

مكتبة

أكرهك لا تتركني

فهم اضطراب الشخصية الحدية

جيرولد ج. كريسمان
و هال شتراوس

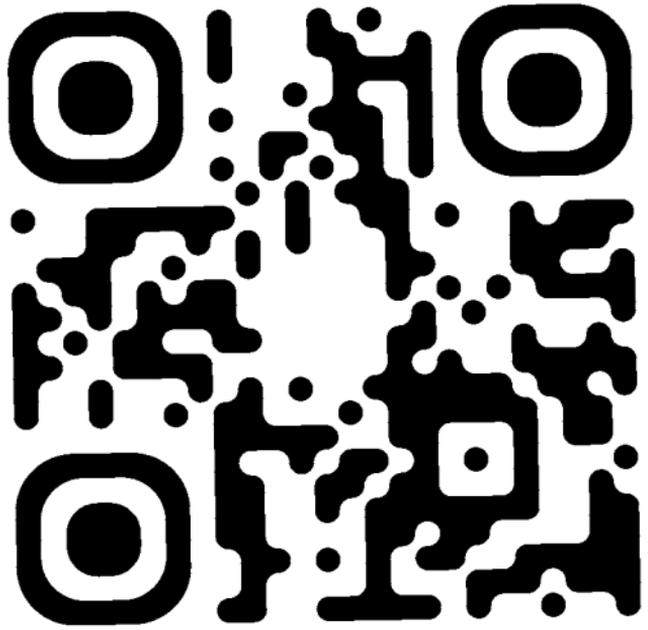
النسخة
الكاملة والمُنقحة
للكتاب في طبعته
الإنجليزية الثالثة

مراجعة: سعيد منيسي
تحرير: سهيلة رمضان

الرواق للنشر والتوزيع

I Hate You
Don't Leave Me
Jerold J. Kreisman,
& Hal Straus

ترجمة: محمد الويشي



سجل في مكتبة

اضغط! الصفحة

SCAN QR

I Hate You
Don't Leave Me

أكرهك
لا تتركني

أكرهك لا تتركني

جيرولد ج. كريسمان وهال شتراوس

ترجمة: محمد الويشي

مكتبة

t.me/soramnqraa



للنشر والتوزيع

186 عمارات امتداد رمسيس 2

مدينة نصر - القاهرة - مصر

هاتف: +20220812006

rewaq2011@gmail.com

www.alrewaqpublishing.com

تصميم الغلاف: عبد الرحمن الصواف

الإخراج الفني: محمد عبد القوي مصيلحي

مراجعة: سعيد منيسي

تحرير: سهيلة رمضان

الترقيم الدولي: 0 - 214 - 24 - 624 - 977 - 378

رقم الإيداع: 2023 / 27114

Hal Straus & Jerold J. Kreisman

This edition published by arrangement with
TarcherPerigee, an imprint of Penguin Publishing Group,
a division of Penguin Random House LLC.

جيروالد ج. كريسمان
و هال شتراوس

أكرهك لا تتركني

فهم اضطراب الشخصية الحدية

ترجمة: محمد الويشي

مراجعة: سعيد منيسي
تحرير: سهيلة رمضان

مكتبة

t.me/soramnqraa

الرواق للنشر والتوزيع

إهداء المؤلف

ككل شيء لا يزال، حتى الآن،

إلى دودي

مقدمة مكتبة

t.me/soramnqraa

إنها مهمة ممتعة للغاية تطوير هذه الطبعة الثالثة من أكرهك؛ لا تتركني: فهم الشخصية الحديدية. لا تتسع صدورنا لمثل هذا الفخر والتقدير لأن كتابنا، بعد نشره منذ أكثر من ثلاثين عامًا وترجمته إلى عشر لغات، يظل مصدرًا مهمًا في جميع أنحاء العالم لكل من الجماهير العامة والمتخصصين على حد سواء، ما يجعله يلتمس لهذه المراجعة الأساسية.

في السنوات العشر التي تلت مراجعتنا الأخيرة، حدث تقدم كبير في المجالات العصبية الحيوية والفسولوجية والوراثية. استحدثت عدة تنقيحات في نظريات النمو والأساليب العلاجية. أمّا لجمهور المتخصصين، فقد حافظنا على المراجع الكلاسيكية، وأكملناها بأحدث المراجع والمصادر، حتى إتمام الموعد النهائي، بصورة تتناسب مع كتابة النص. أما للجمهور العام، فقد حاولنا مرة أخرى وصف البنية العلمية والنظرية المعقدة بمصطلحات ملائمة للقراء؛ تحقيقًا لهذه الغاية، أدرجنا الكثير من دراسات الحالة وأمثلة عن رحلة المرضى العلاجية لتوضيح المفاهيم بشكل أفضل.

ظهر كتاب أكرهك؛ لا تتركني لأول مرة نتيجة لإحباط المؤلف الرئيس، بصفته طبيبًا نفسيًا إكلينيكيًا، حيث شعر بالإحباط لنقص المعلومات المنظمة لعامة الناس والكثير من المتخصصين عن الاضطراب الذي غالبًا إما كان مجهولًا وإما أسيء فهمه بشكل كبير. نعتقد أن

هذا الكتاب ساعد في خروج اضطراب الشخصية الحدية إلى النور. يعتبر هذا الكتاب أول كتاب شعبي حول اضطراب الشخصية الحدية، وأكدت طبعتنا الثانية بعد مرور عشرين عامًا زيادة أساليب البحث والعلاج، وعززت الاعتراف بأن اضطراب الشخصية الحدية لم يكن مرضًا ميؤوسًا منه، بل مرضًا ذا مآل إيجابي. منذ ذلك الحين، ازدهرت الأدبيات المهنية عن اضطراب الشخصية الحدية. زاد الوعي لدى عامة الناس بشكل كبير، صار أولئك الذين يعانون هذا الاضطراب أكثر شفافية بشأن تجاربهم، متضمنًا الكثير من المسلط عليهم دائرة الضوء بشكل عام. الجدير بالذكر أن عنوان هذا الكتاب استخدم عنوانًا لأغنية ديمي لوفاتو التي فسرها الكثير من معجبيها على أنها أغنية عن شخص يعاني اضطراب الشخصية الحدية.

وللأسف، تظل وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي بشكل عام واضطراب الشخصية الحدية بشكل خاص قوية للغاية. تصور وسائل الإعلام اضطراب الشخصية الحدية - في الغالب - على أنهم أشخاص مضطربون ومتهورون، وأنه عادةً ما يكون بين النساء. الاعتراف بالتفاوت حول مآل هذا الاضطراب غير محدد بشكل كبير، فلا تزال الأبحاث في هذا المجال غير كافية مقارنة بتلك الأبحاث المكرسة للأمراض الأخرى الأقل شيوعًا. نأمل أن يسهم إعادة إصدار كتابنا في فهم جميع الأمراض النفسية وتقليل النفور منها بشكل أكبر.

جيرولد ج. كريسمان، دكتوراه في الطب

هال ستراويس

ملاحظة للقارئ

في الإصدارات السابقة من هذا الكتاب، طلبنا من القراء التساهل في الإشارة إلى المصابين باضطراب الشخصية الحدية باستخدام مصطلح "الحدي"، بصفتها إشارة أقل عبثاً وسهولة القراءة من التعيين الأكثر دقة "لل فرد الذي تظهر عليه العلامات والأعراض" متوافق مع التشخيص الرسمي لاضطراب الشخصية الحدية.

شعرنا بالقلق من أن هذه الإشارة المختصرة تحول الشخص إلى علامة وسم أو تصنيف مشوّه. في هذه المراجعة، حاولنا تجنب هذا المصطلح غير المرضي عن طريق تحويل الاسم إلى صفة، باستخدام تسميات أقل مرونة، مثل "الفرد الحدي" أو "الشخص ذو اضطراب الشخصية الحدية"، على الرغم من أن العبارة الأخيرة تشير إلى صحة ضيف لم يدعه أحد، فكرنا في استخدام عبارة "الفرد الذي لديه الشخصية الحدية"، ولكن حتى هذا المصطلح يعني السيطرة القوية على شيء غير مرغوب فيه، لكننا راضون عن عدم وجود أي من هذه التسميات ولكننا أيضاً لم نتمكن من ابتكار بدائل مناسبة، لكن على الرغم من فشلنا في تطوير مسميات أكثر إرضاءً، فنود أن نؤكد احترامنا لأولئك الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، وحساسيتنا تجاه أولئك الذين يهتمون بهم، والحاجة إلى فهم أكبر لجميع الذين يناضلون من أجل الصحة النفسية.

الفصل الأول

عالم اضطراب الشخصية الحدية

كل شيء ظهر وبدا كأنه غير حقيقي. لم يعد شيء كما كان عليه. هذا ما أردته، أن أظل وحيدًا مع نفسي في عالم آخر حيث الحقيقة ليست حقيقة، وحيث تختبئ الحياة من نفسها.

من مسرحية رحلة النهار الطويلة خلال الليل، ليوجين أونيل

ظنّ الدكتور وايت أن كل الأمور ستمرّ نسبيًا ببساطة. على مدى الخمس سنوات التي عالج فيها جينيفر، التي عانت مشكلات طبية بسيطة. اعتقد أن شكواها من معدتها على الأرجح بسبب التهاب بطانة المعدة، لذا عالجها باستخدام مضادات الحموضة. لكن عندما اشتدت آلام معدتها بصورة حادة على الرغم أن الاختبارات الروتينية أثبتت أنها في المعدل الطبيعي، قرر الدكتور وايت إدخال جينيفر إلى المستشفى.

بعد إجراء الفحوصات الطبية الشاملة، استفسر الدكتور وايت عن الضغوط التي قد تواجه جينيفر في العمل والمنزل. أخبرته فورًا أن وظيفتها مرهقة وضاغطة جدًا بصفقتها مديرة لشؤون الموظفين في شركة كبيرة، لكنها قالت، على حد تعبيرها، "كثير من الناس يعملون في وظائف ضاغطة." وأوضحت أنها تحيا في المنزل حياة أشد قلقًا. تحاول

التأقلم مع انشغال زوجها في مهنة المحاماة مع الالتزام بمسؤوليات الأمومة. لكنها شككت في وجود ترابط بين هذه العوامل وآلام معدتها. عندما أوصى الدكتور وايت بحصول جينيفر على استشارة نفسية، عارضت جينيفر في بداية الأمر. ثم تحول انزعاجها إلى وخزات من الألم، فوافقت مرغمة على زيارة الطبيب النفسي الدكتور جراي.

التقيا بعد أيام قليلة. بدت جينيفر كأنها أصغر من سنّها الثمانية والعشرين، استلقت على سريرها في غرفة المستشفى التي تحولت من حجرة عادية إلى مساحة شخصية. تجاورها في سريرها دمية محشوة لحيوان، وعلى الطاولة الموازية لها عدة صور لزوجها وابنها. وزعت بطاقات التمنيات بالشفاء بشكل طولي على حافة النافذة ومحاطة بالزهور.

في البداية ظلت جينيفر تتحدث بصورة رسمية للغاية، إذ أجابت عن جميع أسئلة الدكتور جراي بجدية شديدة. ثم مزحت بشأن "أن وظيفتها دفعتها لزيارة طبيب نفسي." كلما أطالت حديثها، بدت أكثر حزناً. تحول صوتها إلى نبرة أقل قوة وأكثر طفولية.

أخبرته كيف أن الترقى الوظيفي متطلباته كثيرة، والمسؤوليات الجديدة أشعرتها بعدم الأمان. فضلاً عن أن ابنها البالغ من العمر خمس سنوات التحق بالمدرسة، وصعب على كليهما أن يتعدا كل هذا الوقت. زادت الخلافات مع آلان، زوجها. وصفت حدة التقلبات المزاجية السريعة وصعوبة النوم. قلت شهيتها للطعام وفقدت الكثير من وزنها. بالإضافة إلى قلة التركيز، وانعدام الطاقة، وتضاؤل رغبتها الجنسية.

أوصى الدكتور جراي بتجربة الأدوية المضادة للاكتئاب، فساعدت في تحسن أعراض التهاب المعدة، وإعادة استقرار نمط النوم. بعد بضعة

أيام استعدت للخروج من المستشفى ووافقت على الاستمرار في العلاج خارج المستشفى.

على مدى الأسابيع التالية، تحدثت جينيفر أكثر عن نشأتها. تربت في بلدة صغيرة، وهي ابنة رجل أعمال بارز وزوجته من سيدات المجتمع. طلب والدها، وهو رئيس شيخ الكنيسة، من ابنته وشقيقها الأكبرين سنًا أن يصبحوا مثاليين، حيث يُذكر الأطفال باستمرار أن المجتمع يراقب سلوكهم. لم تكن درجات جينيفر، أو سلوكها، أو حتى أفكارها عن نفسها جيدة بما يكفي. خشيت والدها، لكنها سعت باستمرار - رغم فشل المحاولات - في الحصول على رضاه واستحسانه. ظلت والدتها سلبية وبعيدة عاطفيًا. قيم والداها أصدقاءها، ولم يرضيا عنهم أغلب الوقت. نتيجة لذلك، أصبح لديها القليل من الأصدقاء وبالطبع قلة قليلة من المواعيد العاطفية.

وصفت جينيفر مشاعرها المتقلبة، التي بدا أنها تفاقمت عندما التحقت بالجامعة. تناولت الكحول لأول مرة، وفي بعض الأحيان بجرعات مفرطة. من دون سابق إنذار، تشعر بالوحدة والاكئاب ثم تنقلب إلى الشعور بمستويات مرتفعة من السعادة والحب. في بعض الأحيان تنفجر غاضبةً في وجه أصدقائها؛ نوبات الغضب التي تمكنت من قمعها بطريقة ما وهي طفلة.

في هذا الوقت تقريبًا عندما بدأت أيضًا تهتم بجذب انتباه الرجال إليها، وهو أمر تجنبته دائمًا في الماضي. وعلى الرغم من استمتاعها بكونها مرغوبة، شعرت دائمًا أنها "تخدعهم" أو تتلاعب بهم بطريقة ما. فما إن تواعد رجلًا ما، حتى تُخرب تلك العلاقة بافتعال المشاجرات.

التقت آلان عندما كان يكمل دراسته في مجال القانون. سعى إليها سعيًا حثيثًا، ورفض أن يتعد عنها كلما حاولت التراجع. أحب أن يختار معها ملابسها وينصحها بطرق المشي المعتدلة، وأساليب الحديث الجيدة، وكيفية تناول طعام صحي. كما أصر على أن ترافقه إلى الصالة الرياضية عندما كان يتدرب كثيرًا وبانتظام.

أوضحتُ ”منحني آلان هُويّة“، أرشدها إلى كيفية التفاعل مع عملائه وشركائه في المجتمع، وأوضح لها متى يجب أن تتصرف بعدوانية شرسة ومتى يجب أن تبقى متواضعة وهادئة. وضعت قائمة لمجموعة من ”اللاعبين ذوي السلوكيات المختلفة“؛ أي شخصيات أو أدوار تستطيع استدعاءهم على خشبة المسرح عند الحاجة إليهم.

تزوجا، بإصرار من آلان، قبل نهاية السنة الثالثة لها في الجامعة. تركت الدراسة وعملت موظفة استقبال، لكن مديرها المسؤول انتبه إلى ذكائها، فرّقاها إلى وظائف بمسئوليات أكبر.

لكن في المنزل، تداعت الأمور. مهنة آلان واهتمامه ببناء جسده جعلاه يقضي وقتًا أطول خارج المنزل، وهذا ما كرهته جينيفر. أحيانًا تفتعل شجارات حتى تُبقيه في المنزل لفترة أطول. غالبًا، تثير غضبه ليضربها، ثم تدعوه لممارسة العلاقة الحميمة معها.

لجينيفر أصدقاء قليلون. قللت من قيمة النساء ونظرت إليهن على أنهن ثرثرات ومملات. تمنّت أن توفر لها ولادة ابنها ”سكوت“ بعد عامين من زواجهما، الراحة التي تفتقدتها. شعرت أن ابنها سيحبها دائمًا وسيبقى دائمًا معها. ومع ذلك، كانت متطلبات الطفل الرضيع مُرهقة، وبعد مدة، قررت جينيفر العودة للعمل.

على الرغم من الثناء المتكرر والنجاحات في العمل، استمر شعور جينيفر بعدم الأمان، أنها "تتصنع هذا النجاح". ثم دخلت في علاقة جنسية مع زميل في العمل يكبرها بنحو أربعين عامًا، مديرها المسؤول. قالت للدكتور جراي: "عادة ما أكون بخير، ولكن هناك جانب آخر بداخلي يتولى زمام الأمور وسيطر عليّ. أنا أم جيدة. لكن الجانب الآخر يجعلني عاهرة؛ يجعلني أتصرف بجنون!"

واصلت جينيفر التهكم على نفسها، وبخاصة عندما تظل وحيدة؛ في أوقات العزلة، شعرت بالهجر والتخلي، وهو ما تنسبه إلى شعورها بعدم الاستحقاق. يغمرها القلق إلى أن تجد متنفسًا ما. أحيانًا، تنغمس في نوبات من الإفراط في تناول الطعام، ذات مرة تناولت وعاءً كاملاً من خليط كعك الكوكيز. ولطالما قضت ساعات طويلة تنظر إلى صور ابنها وزوجها، كمحاولة "لإبقائها حيّة في ذهنها."

تغير المظهر الخارجي لجينيفر بشكل ملحوظ خلال جلساتها العلاجية. عندما تأتي مباشرة من العمل، ترتدي بدلة رسمية فيظهر عليها النضج والحنكة. وفي أيام العطلة تأتي بسر وال قصير، وجوارب تصل إلى الركبة وتصفف شعرها في ضفائر؛ خلال هذه المواعيد، تتصرف كفتاة صغيرة تستخدم مفردات محدودة ونبرة صوت مرتفعة.

في بعض الأحيان تبدلت جينيفر أمام الدكتور جراي. فقد تبدو ذكية وذات بصيرة ثاقبة، تتعاون معه من أجل فهم الذات بشكل أفضل، ثم تتحول إلى طفلة مغرية وجذابة، تعلن عن عدم قدرتها على العمل في عالم البالغين الكبار. قد تصير ساحرة، ومحبوبة، ومتلاعبة، ومنحازة أو عدائية. قد تخرج من جلسة واحدة كالعاصفة، تتعهد بعدم العودة

لمقابلة المعالج مرة أخرى. وفي الجلسة التالية تتخذ موقفاً متراجعا خوفاً من رفض الدكتور جراي لاستقبالها مرة أخرى.

شعرت جينيفر وكأنها طفلة ترتدي درع شخص بالغ. تشعر بالحيرة بسبب الاحترام الذي تلقته من البالغين؛ توقعت أن يكتشفوا قناعها المتخفي في أي لحظة، فيجعلها الشعور تبدو كأنها إمبراطورة لكن عارية. هي بحاجة إلى شخص يحبها ويحميها من العالم. تسعى باستماتة للحصول على التقارب والحميمة، لكن في الوقت نفسه متى اقترب شخص منها، فرت هاربة.

جينيفر مصابة باضطراب الشخصية الحدية (BPD). ليست الوحيدة المصابة به. أشارت الكثير من الدراسات أن هناك ما يصل إلى ١٩ مليون أمريكي أو أكثر (من ٣ إلى ٦٪ من السكان) تبدو عليهم أعراض أولية لاضطراب الشخصية الحدية، وتشير الكثير من الدراسات الأخرى إلى أن هذا الرقم هو تقدير أقل من الأرقام التقديرية الواقعية. (١) (٢) ما يقرب من ١٠٪ من المرضى الخارجيين و ٢٠٪ من المرضى المقيمين

1 – Bridget F. Grant. S. Patricia Chou. Rise B. Goldstein. et al.. “Prevalence Correlates. Disability. and Comorbidity of DSM- IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.” Journal of Clinical Psychiatry 69(2008): 533-44

(أي مصدر يُشار إليه في هذا الكتاب فهي مصادر أدرجها الكاتبان)
2 – Rachel L. Tomko. Timothy J. Trull. Phillip K. Wood. et al.. “Characteristics of Borderline Personality Disorder in a Community Sample: Comorbidity. Treatment Utilization. and General Functioning.” Journal of Personality Disorders 28 (2014): 734--50.

بالمستشفيات، وبين ١٥٪ إلى ٢٥٪ من المرضى الذين يسعون لتلقي
للعناية النفسية، شُخصوا بالاضطراب. يعد واحدًا من أكثر اضطرابات
الشخصية شيوعًا. (٣)(٤)

لكن على الرغم من انتشاره، لا يزال اضطراب الشخصية الحدية
غير معروف لعامة الناس بصورة نسبية. يمكنك أن تسأل أي شخص
الشارع عن القلق أو الاكتئاب أو إدمان الكحول، إن لم يكن دقيقًا
من الناحية العلمية فمن المحتمل أن يستطيع تقديم وصف سطحي
أو غامض للمرض. لكن إذا سألته عن اضطراب الشخصية الحدية،
فمن المحتمل أن ينظر إليك نظرة من دون معنى. ومن المحتمل إن
سألت أحد الأطباء المختصين في الصحة النفسية عن الاضطراب،
فستحصل على استجابة مختلفة كثيرًا. لكنه سوف يتنهد بعمق ويُصرح
بألم أنه من بين كل مرضاه الذين يعانون مشكلات أو اضطرابات نفسية،
مرضى الشخصية الحدية هم الأكثر صعوبة، والأكثر فزعًا، وأكثر من
يُنحون جانبًا، أكثر من أولئك الذين يعانون الفصام، وأكثر من أولئك
الذين يعانون الإدمان على الكحول أو تعاطي المخدرات، وأكثر من
أي مريض آخر. ظل اضطراب الشخصية الحدية لعقود من الزمن،
كامنًا كأنه نوع من أمراض "العالم الثالث"، المرض غير الواضح، واسع
الانتشار والمهدد بشكل غامض.

3 – Klaus Lieb. Mary C. Zanarini. Christian Schmahl. et al.. "borderline personality disorder." Lancet 364 (2004): 453-61

4 – Mark Zimmerman. Louis Rothschild. and Iwona Chelminski. "The Prevalence of DSM- IV Personality Disorders in Psychiatric Outpatients." American Journal of Psychiatry 162 (2005): 1911-18.

لا يزال اضطراب الشخصية الحدية لا يحظى بتقدير مقبول جزئيًا لأن التشخيص به لا يزال حديثًا نسبيًا. استُخدم مصطلح "الحدية" كقئة شاملة للمرضى الذين لم يتناسبوا مع تشخيصات أكثر شيوعًا. يبدو أن الأشخاص الذين يوصفون بأنهم حديثون أكثر مرضًا من المرضى العصبيين (الذين يعانون اضطرابات القلق وتبعاته من الصراعات الوجدانية)، ولكن أقل مرضًا من المرضى الذهانيين (الذين يسبب انفصالهم عن الواقع تدهورًا حادًا واستحالة ممارسة الأداء الطبيعي).

يتشارك اضطراب الشخصية الحدية في أعراضه ويتقاطع مع عدد من الأمراض النفسية الأخرى كالاكتئاب، والقلق، واضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتيبي)، والفصام، واضطراب العرض الجسدي (قلق المرض)، واضطراب الهوية التفارقية (تعدد الشخصيات)، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، واضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الإدمان على الكحول، واستعمال المواد (بما في ذلك الإدمان على النيكوتين)، واضطرابات الأكل، والرهاب، واضطراب الوسواس القهري، والهستيريا، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطرابات الشخصية الأخرى.

بالرغم من أن مصطلح الحدية صيغ لأول مرة في ثلاثينيات القرن العشرين (١٩٣٠)، لم يوضع تعريف لهذا الاضطراب بوضوح حتى فترة السبعينيات (١٩٧٠). لسنوات لم يستطع الأطباء النفسيون التوصل إلى اتفاق حول انفصال هذه المتلازمة عن الأمراض الأخرى، أو الأعراض الأساسية اللازمة للتشخيص. ولكن مع تزايد عدد الأشخاص الذين عكفوا على البحث عن العلاج لمجموعة فريدة من مشكلات الحياة، تبلورت معالم الاضطراب في عام ١٩٨٠. عُرّف تشخيص اضطراب

الشخصية الحدية لأول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وهو يمثل "دستورًا" أساسيًا لآليات التشخيص في الطب النفسي. منذ ذلك الحين، صدرت الكثير من المراجعات للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، أحدثها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر في عام ٢٠١٣. وعلى الرغم من أن الكثير من مدارس الطب النفسي المختلفة لا تزال في خلاف حول طبيعة اضطراب الشخصية الحدية، والأسباب والعلاج الدقيق، أصبح معترفًا به بصفته أحد الاضطرابات الرسمية في مجالات الصحة النفسية في أمريكا اليوم. كما يتلقى مرضى اضطراب الشخصية الحدية نسبة كبيرة من خدمات الصحة النفسية، مقارنة بالذين يعانون أي تشخيص آخر^(٥)(٦). بالإضافة إلى ذلك، تؤكد الدراسات أن حوالي ٩٠٪ من المشخصين باضطراب الشخصية الحدية يتشابهون أيضًا على الأقل في أحد التشخيصات الأخرى من الاضطرابات النفسية

5 - Donna S. Bender. Andrew E. Skodol. Maria E. Pagano. et al.. "Prospective Assessment of Treatment Use by Patients with Personality Disorders." *Psychiatric Services* 57 (2006): 254-57.

6 - Marvin Swartz. Dan Blazer. Linda George. et al.. "Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community." *Journal of Personality Disorders* 4 (1990): 257-72.

الرئيسة^(٧)(^٨). غالبًا ما يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بأمراض
طبية أخرى مهمة، وبخاصة لدى النساء. يشمل ذلك الصداع المزمن،
والتهاب المفاصل، وأمراض القلب، والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي،
والجهاز البولي، والرئوي، والكبد، والجهاز المناعي، والأورام^(٩)(^{١٠})

James J. Hudziak. Todd J. Boffeli. Jerold J. Kreisman. et - v
al.. "Clinical Study of the Relation of Borderline Personality
Disorder to Briquet's Syndrome (Hysteria). Somatization
Disorder. Antisocial Personality Disorder. and Substance
Abuse Disorders." American Journal of Psychiatry 153
(1996): 1598-606

8 - Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. John Hen-
nen. et al.. "Axis I Comorbidity in Patients with Borderline
Personality Disorder: 6- Year Follow- Up and Prediction
of Time to Remission." American Journal of Psychiatry
161 (2004): 2108-114.

9 - Renée El- Gabalawy. Laurence Y. Katz. and Jitender
Sareen. "Comorbidity and Associated Severity of Border-
line Personality Disorder and Physical Health Conditions
in a Nationally Representative Sample." Psychosomatic
Medicine 72 (2010): 641-47.

10 - Lachlan A. McWilliams and Kristen S. Higgins. "As-
sociations Between Pain Conditions and Borderline Per-
sonality Disorder Symptoms: Findings from the National
Comorbidity Survey Replication." Clinical Journal of Pain
29 (2013): 527-32.

(١١)(١٢)(١٣). (١٤)(١٥) في عام ٢٠٠٨، أعلن مجلس النواب الأمريكي شهر مايو شهرًا للتوعية باضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، لسوء الحظ، فإن الدعم الحكومي الحالي المتوافر لاضطراب الشخصية الحدية لا يمثل سوى جزء بسيط من العمل الموجه إلى الاضطرابات الأقل شيوعًا عنه، مثل الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب.

وبطرق عدة، فإن اضطراب الشخصية الحدية للطب النفسي، كالفيروسات للطب العام: فهو مصطلح غير دقيق لمرض غامض لكن خبيث، علاجه مُثبِت، وتعريفه صعب، ومن المستحيل لأي طبيب تفسيره بشكل كافٍ لمريضه.

11 – Frances R. Frankenburg and Mary C. Zanarini. “The Association Between Borderline Personality Disorder and Chronic Medical Illnesses. Poor Health-Related Lifestyle Choices. and Costly Forms of Health Care Utilization.” *Journal of Clinical Psychiatry* 65 (2004): 1660–65.

12 – Frances R. Frankenburg and Mary C. Zanarini. “Personality Disorders and Medical Comorbidity.” *Current Opinion in Psychiatry* 19 (2006): 428–31.

13 – Cheng-Che Shen. Li- Yu Hu. and Ya- Han Hu. “Comorbidity Study of Borderline Personality Disorder: Applying Association Rule Mining to the Taiwan National Health Insurance Research Database.” *BMC Medical Informatics and Decision Making* 17 (2017): 8.

14 – Taylor Barber. Whitney Ringwald. Aidan Wright. et al.. “Borderline Personality Disorder Traits Associate with Midlife Cardiometabolic Risk.” *Personality Disorders: Theory. Research. and Treatment* 11 (2020): 151–56.

15 – Mehmet Dokucu and Robert Cloninger. “Personality Disorders and Physical Comorbidities: A Complex Relationship.” *Current Opinion in Psychiatry* 32 (2019): 435–41.

الحدود الديموجرافية

مَنْ الأشخاص ذوو اضطراب الشخصية الحدية الذين نلتقيهم في الحياة اليومية؟

قد تكون كارلوتا، صديقة منذ المدرسة الابتدائية. بسبب أمر تافه، تتهمك بخيانتك لها وتخبرك بأنك لم تكن حقاً صديقها قط. لكن بعد أسابيع أو شهور، تعاود كارلوتا الاتصال بك، تبدو مبتهجة وغير مبالية، وكأن لم يحدث شيء بينكما.

قد يكون بوب، المدير في مكتب عملك. يمنحك إشادة عظيمة لجهودك في مهمة روتينية معتادة يوماً ما؛ وفي يوم آخر ينتقدك بقسوة بسبب خطأ تافه. في بعض الأحيان يكون محتفظاً وبعيداً؛ وفي أوقات أخرى، يصبح فجأة وعلى نحو متطرف "واحداً من مجموعة أصدقائك".

قد تكون آرين، صديقة ابنك. في أسبوع تبدو في صورة الشخص الراقى؛ وفي الأسبوع التالي تكون مثلاً للتمرد والحماقة. تنهي علاقتها مع ابنك في ليلة ما، ثم تعود بعد ساعات لتتعهد بإخلاص لا نهاية له.

أو ربما بريت، المجاور لك في السكن. الشخص غير القادر على إصلاح زواجه الذي يتداعى، من ينكر خيانة زوجته الواضحة بتلك اللحظة ويحملها كل اللوم في اللحظة التالية. من يتمسك بعائلته بيأس واستماتة، يتخبط بين الذنب والكراهية لذاته وينتقل على الفور إلى هجمات غاضبة على زوجته وأولاده الذين يتهمونهم بشكل "غير عادل".

الأفراد في هذه اللمحات القصيرة عنهم يظهرون بمظهر متناقض، لا يجب أن يُفاجئك ذلك، إذ إن التناقض سمة أساسية لاضطراب الشخصية الحدية. هؤلاء الأفراد غير قادرين على التعامل بشكل ملائم

مع النقاشات، يعيشون في تناقضاتهم، ومعضلة غير منطقية من سلسلة مواقف لا مفر منها. يمثل هذا التقلب أحد الأسباب الرئيسة وراء صعوبة تحديد مجموعة موحدة من المعايير لهذا المرض ضمن إطار محدد.

إذا بدا هؤلاء الأشخاص مألوفين جدًا، فلا ينبغي أن يُفاجئك ذلك مفاجئًا أيضًا. إنها فرصة جيدة أن يكون شريك حياتك أو قريبك أو صديقك المقرب أو زميلك في العمل مصابًا باضطراب الشخصية الحدية. ربما تعرف ما يكفي عن اضطراب الشخصية الحدية أو تتعرف بعضًا من خصائصه في نفسك.

على الرغم من صعوبة الحصول على أرقام دقيقة في مجال الصحة النفسية، يتفق المتخصصون أن عدد الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية من عدد السكان العام يتزايد - وبوتيرة سريعة - على الرغم من أن بعض المحللين للمشهد يزعمون أن وعي المعالجين بالاضطراب هو الذي يتزايد وليس عدد مضطربي الشخصية الحدية.

هل الشخصية الحدية حقًا "طاعون" في العصر الحديث، أم أنه مجرد تصنيف حدي تشخيصي جديد؟ على أية حال، قدم الاضطراب رؤى جديدة ونظرة ثاقبة في إطار الصحة النفسية للحالات ذات صلة. أجريت الكثير من الدراسات التي ربطت الشخصية الحدية بعدد من الاضطرابات النفسية الأخرى مثل فقدان الشهية المرضي، والنهم العصبي، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وإدمان المخدرات، وانتحار المراهقين، وكلها زادت بشكل مثير للقلق خلال العقد الأخير^(١٦).

16 - Craig Johnson. David Tobin. and Amy Enright. "Prevalence and Clinical Characteristics of Borderline Patients in an Eating-Disordered Population." Journal of Clinical Psychiatry 50 (1989): 9-15.

كشفت بعض الدراسات أن حوالي ٥٠٪ من جميع المرضى الذين دخلوا مؤسسات لعلاج اضطرابات الأكل كانوا يعانون اضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت دراسات أخرى أن أكثر من ٥٠٪ من مدمني المواد المخدرة يستوفون معايير اضطراب الشخصية الحدية.

كما أن الميول المدمرة للذات، أو علامات الأفكار الانتحارية، هي أبعاد شائعة جداً بين المصابين بالشخصية الحدية، بل إنها أحد المعايير المحددة لتحديد متلازمة الاضطراب. يصل عدد مرضى الشخصية الحدية الذين يحاولون الانتحار إلى ٧٠٪. كما تبلغ نسبة الوفيات الموثقة بسبب الانتحار من ٨٪ إلى ١٠٪ تقريباً أو أكثر بين المراهقين من ذوي الشخصية الحدية. يزيد تاريخ محاولات الانتحار السابقة، وحياة الأسرة الفوضوية، ونقص أنظمة الدعم من احتمالية الانتحار الفعلي. يتضاعف الخطر بشكل أكبر بين مرضى الشخصية الحدية الذين يعانون أيضاً الاكتئاب أو اضطراب ثنائي القطب، أو إدمان الكحول أو تعاطي المواد. (١٧)(١٨)

17 – Joel Paris and Hallie Zweig-Frank. “A 27- Year Follow- Up of Patients with Borderline Personality Disorder.” *Comprehensive Psychiatry* 42 (2001): 482-84.

18 – Alexander McGirr, Joel Paris, Alain Lesage, et al.. “Risk Factors for Suicide Completion in Borderline Personality Disorder: A Case-Control Study of Cluster B Comorbidity and Impulsive Aggression.” *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007): 721-29.

تشخيص الأطباء للمرض النفسي

قبل عام ١٩٨٠، وصف الإصدار الأول والثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بعبارات وصفية مفصلة. ومع ذلك، بدءاً من الإصدار الثالث تحددت الاضطرابات النفسية وفقاً لمدى فتوية مهيكلية؛ أي اقترحت عدة أعراض لتشير إلى تشخيص محدد، وعندما يُتحقق من وجود عدد ما من هذه المعايير، يُعد الشخص مستوفياً العدد المحدد من هذه المعايير الفتوية لهذا التشخيص. وما يثير الانتباه، أنه خلال الأربع مراجعات للدليل التشخيصي DSM بداية من عام ١٩٨٠، أُجريت تعديلات طفيفة فقط. وكما سيأتي لاحقاً، ترتبط تسعة معايير باضطراب الشخصية الحدية، كما يصبح الفرد مؤهلاً للتشخيص إذا أظهر خمسة أو أكثر من التسعة معايير.

أثار هذا النموذج الفتوي جدلاً بين الأطباء النفسيين، وبخاصة فيما يتعلق بتشخيص اضطرابات الشخصية. بخلاف معظم الأمراض النفسية الأخرى، اضطرابات الشخصية عادة تتطور في مرحلة البلوغ المبكرة وتستمر لفترات ممتدة. تظل هذه السمات الشخصية موجودة وتتغير تدريجياً مع مرور الوقت. لكن قد يؤدي نظام التعريفات الفتوية إلى تغير مفاجئ غير عادي في التشخيص. وفيما يتعلق باضطراب الشخصية الحدية، فإن المريض الذي يُظهر خمسة أعراض لاضطراب الشخصية الحدية، نظرياً لا يعود مُصاباً بالاضطراب إذا تغير أحد الأعراض الخمسة المحددة للاضطراب. لكن لا يبدو هذا "الشفاء" المتسرع يتسق مع مفهوم الشخصية. لهذا السبب ولأسباب أخرى، اقترح بعض الباحثين والأطباء الإكلينيكين تعديل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والتوجه إلى منهج بُعدي للتشخيص، سيحاول

مثل هذا النموذج تحديد ما يمكن أن يُطلق عليه ”درجات الشخصية الحدية“، إذ يبدو واضحًا أن أداء بعض الأفراد ذوي الشخصية الحدية في مستوى أعلى من الآخرين. يقترح هؤلاء المؤلفون، بدلًا من استنتاج أن الفرد مصاب بالشخصية الحدية أم لا، تحديد الاضطراب وفق طيف. هذا النظام سيُقسم بعض المعايير المحددة وفق أهميتها ومدى صلتها بالاضطراب، ووفقًا للأعراض الأكثر انتشارًا وملازمة خلال البحث. يُمكن لهذه الوسيلة أن تضع نمطًا أوليًا نموذجيًا ”بحثًا“ للحدية، يُمكنه وضع معايير قياسية استنادًا إلى مدى ”تطابق“ المريض مع الوصف. قد يُستخدم المنهج البُعدي لقياس الإعاقة الوظيفية. بهذه الطريقة، يتحدد ما إذا كان مرضى اضطراب الحدية ذوا أداءٍ عالٍ أو منخفض بقياس قدرتهم على أداء المهام الحياتية العادية. كما ستقيس منهجية أخرى سمات معينة مثل الاندفاعية، والبحث عن التجديد، والاعتمادية على المكافأة، وتجنب الضرر، والملامح العصائية (مثل معدل التحمل للإجهاد، وخلل التحكم في الانفعالات، والقلق، والتقلقل الانفعالي، إلخ.) من العوامل المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية. (١٩)(٢٠)(٢١)

19 – Thomas Widiger and Paul T. Costa Jr.. “Personality and Personality Disorders.” *Journal of Abnormal Psychology* 103 (1994): 78–91.

20 – John M. Oldham. “Guideline Watch: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder.” *Focus* 3 (2005): 396–400.

21 – Robert L. Spitzer. Michael B. First. Jonathan Shedler. et al.. “Clinical Utility of Five Dimensional Systems for Personality Diagnosis.” *Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (2008): 356–74.

مثل هذه الإعدادات قد تقيس التغيرات ومعدلات التحسن بصورة أكثر دقة، بدلاً من مجرد تحديد وجود الاضطراب أو عدم وجوده.

لفهم الفرق بين المنهجين التعريفيين، تأمل الطريقة التي نعي بها "النوع". فتحديد النوع إذا كان ذكراً أو أنثى هو تعريف فتوي، استناداً إلى عوامل موضوعية جسدية وجينية وهرمونية. لكن تسميات الذكورة أو الأنوثة مفهومان بُعديان، متأثران بعدد من المعايير الشخصية والثقافية، ومعايير أخرى أقل موضوعية. كما يُوجد نماذج ثلاثية الأبعاد سبق وأن اقترحت ولا تزال تُنقح، في الملحق أ. تشمل عدة نماذج مثل نموذج الجمعية الأمريكية للطب النفسي البديل لاضطرابات الشخصية (AMPD)، التصنيف الدولي للأمراض لمنظمة الصحة العالمية (ICD-11)، ومجال البحث في المعهد الوطني للصحة النفسية (RDoC)، من المرجح أن تتضمن النسخ المستقبلية من الدليل التشخيصي ملامح بُعديّة تشخيصية.

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية (BPD)

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) تسعة معايير فتوية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، يشترط أن يُتحقق من وجود خمسة معايير على الأقل^(٢٢). ومع بعض التعديلات الطفيفة، ظلت هذه الخصائص الرسمية المحددة لاضطراب الشخصية الحدية من دون تغيير لأكثر من أربعين عامًا. وهذه المعايير

22 - American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.. Text Revision (Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013): 663.

قد تبدو للوهلة الأولى غير متسقة أو مترابطة ارتباطاً سطحياً. ولكن عند دراستها بعمق، فستجد أن التسعة أعراض تترابط، وتتفاعل معاً بصورة متكاملة حيث يحفز أحد الأعراض الآخر وتترابط لتؤدي إلى ظهور باقي الأعراض الأخرى مثل مكابس محرك الاحتراق.

يمكن تلخيص المعايير التسعة على النحو التالي (كل منها موضح بتفصيل في الفصل الثاني):

١. محاولات محومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.
٢. عدم استقرار العلاقات البين شخصية.
٣. افتقاد المفهوم الواضح عن الهوية.
٤. السلوكيات الاندفاعية التي قد تضر الذات، مثل استعمال المواد، وممارسة الجنس، والسرقة^(٢٣)، والقيادة المتهورّة والشره المفرط في الأكل.
٥. سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.
٦. التقلبات المزاجية الحادة وردود الفعل الشديدة للمواقف الضاغطة.
٧. أحاسيس مزمنة بالفراغ والخواء الداخلي.
٨. ردود فعل غير مناسبة كاستجابة لمشاعر الغضب.
٩. أفكار ارتياحية عابرة عند التعرض للضغوط الشديدة.

٢٣ - ملحوظة المراجع: المصطلح الأدق من السرقة هو الإنفاق، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي، وذلك لأنّ المصابين باضطراب الشخصية الحدية كما هم مندفعون في الجنس، مندفعون في الإنفاق، ولا يستطيعون التحكم في عمليات الشراء. أي إن الاندفاعية في الإنفاق أعم وأشمل من السرقة فقط.

يمكن تصنيف هذه المجموعة المكونة من تسعة أعراض في أربعة مجالات أساسية يُوجه العلاج إليها بشكل متكرر:

١. عدم استقرار الحالة المزاجية (المعايير ١ و ٦ و ٧ و ٨).
٢. الاندفاع وسلوكيات الخطر غير المتحكم بها (المعيار ٤ و ٥).
٣. الاضطرابات اليبين شخصية (المعيار ٢ و ٣).
٤. تشوهات الفكر والإدراك (المعيار ٩).

نزيف المشاعر

يكمن تحت التسمية الإكلينيكية الألم الذي يعانيه الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية وعائلاتهم وأصدقائهم. أما المصابون بالاضطراب، فمعظم حياتهم دوامة متقلبة من المشاعر لا تتوقف. وأما أولئك الذين يعيشون مع المصابين باضطراب الشخصية الحدية أو يحبونهم أو يقدمون مساعدات علاجية لهم، فتبدو الرحلة بالقدر نفسه من الاضطراب واليأس والإحباط.

جينيفر وملايين المصابين باضطراب الشخصية الحدية يُثار غضبهم من دون القدرة على التحكم به في وجه الأشخاص الذين يحبونهم. يشعرون بالعجز والفراغ، بهوية ممزقة وبتناقضات عاطفية شديدة.

تحدث التقلبات المزاجية بسرعة شديدة، تنفجر، تحمل الشخص المصاب بالاضطراب من أعلى درجات الفرح إلى أعماق الاكتئاب. يمتلئون بالغضب في ساعة، وهادئون في الساعة التي تليها، غالبًا ما يكون لديهم القليل من المعرفة حول سبب دفعهم إلى هذا الغضب.

فيما بعد، يسبب عدم القدرة على فهم أصول هذه الدوامة المزيد من الاكتئاب وكرهية الذات.

يعاني المصابون باضطراب الشخصية الحدية نوعاً من "نزيف المشاعر"؛ يفتقرون إلى آلية التوقف اللازمة لتنظيم تدفق المشاعر. فلو أصبت شغفهم في مقتل، أو وجهت طعنة لفكرة عاطفية ما في "صميم" اضطرابهم، فسينزفون عاطفياً حدَّ الموت. فترات الارتياح الثابتة تُعد شيئاً غير مألوف لهم، يستنزفهم إحساس مزمن بالفراغ والخواء الداخلي حتى يجبرهم لفعل أي شيء فقط للهروب. ووقوعهم في قبضة المستويات العاطفية المتدنية، يجعل مُصابي الشخصية الحدية عرضة لعدد لا يحصى من السلوكيات الاندفاعية وسلوكيات تدمير الذات، كإدمان المواد المخدرة والكحوليات، وشره الأكل، والصيام القهري الإجباري، والنهم العصبي، وسلوكيات المقامرة، ونشاط التسوق العشوائي، والاختلاطية الجنسية، وسلوكيات تشويه الذات. قد يحاولون الانتحار، في كثير من الأحيان ليس بنية الموت ولكن لكي يشعروا بأي شيء، فقط يريدون التأكد أنهم لا يزالون على قيد الحياة.

"أنا أكره ما أشعر به"، هكذا يعترف أحد المصابين باضطراب الشخصية الحدية. "عندما أفكر في الانتحار، يبدو جذاباً للغاية ومغرياً جداً. في بعض الأحيان يُمسي هو الشيء الوحيد الذي أتعلق به. من الصعب ألا أرغب في إيذاء نفسي. الأمر يبدو كآلاتي، إذا أذيت نفسي، فسيختفي الخوف والألم."

في جوهر متلازمة الشخصية الحدية يفتقر أصحاب الاضطراب إلى نقص الشعور الأساسي بالهوية. يميل الأشخاص الذين يعانون

اضطراب الشخصية الحدية عندما يصفون أنفسهم، إلى رسم صورة ذاتية مشوشة أو متناقضة، بخلاف معظم المرضى الآخرين الذين ما يكون لديهم دراية واضحة عن هويتهم. وللتغلب على صورة الذات الغامضة والأكثر السلبية، يبحث مصابو الشخصية الحدية، مثل الممثلين، باستمرار عن "أدوار جيدة"، و"شخصيات" كاملة يمكنهم العيش فيها وتجسيدها للء فراغ هويتهم. لذلك غالبًا ما يتأقلمون مثل الحرباء مع البيئة، أو مع الموقف، أو مع الرفاق الموجودين في لحظة ما، تمامًا مثل شخصية زيليج التي هي عنوان فيلم لوودي آلن، وهو يتجسد شخصية الآخرين من حوله ومظهرهم وهويتهم.

أحيانًا تكون جاذبية التجارب التي تصاحبها النشوة، سواء حُصّلت عن طريق الجنس، أو المخدرات، أو غيرها من الوسائل، ذات نزعة قوية ومسيطرة لمن يعاني اضطراب الشخصية الحدية. يمكن في هذه الحالة أن يعود إلى العالم البدائي، حيث تندمج الذات والعالم الخارجي، إنه شكل من أشكال الطفولة الثانية. خلال فترات الشعور بالوحدة الشديدة والخواء الداخلي، فإن المصاب باضطراب الشخصية الحدية سوف ينخرط في شره تعاطي المخدرات، أو نوبات تناول الكحول، أو المغامرات الجنسية (مع شريك واحد أو عدة شركاء)، ويستمر ذلك أحيانًا لأيام متتالية في كل مرة. يبدو الأمر كما لو أن الكفاح للعثور على الهوية أمر لا تهاون فيه، ويكون الحل إما في فقد الهوية تمامًا أو تحقيق مظهر من مظاهر الذات من خلال الألم أو خدر الفراغ الداخلي.

غالبًا ما تتميز الخلفية العائلية لمصابي اضطراب الشخصية الحدية بإدمان الكحول والاكئاب والاضطرابات الوجدانية. وغالبًا ما تكون طفولتهم ساحة معركة مهجورة، مليئة بآثار من سلوك اللامبالاة أو

الرفض، أو غياب الوالدين، أو الحرمان العاطفي، أو الإساءة المزمته. أكدت معظم الدراسات وجود تاريخ لسوء المعاملة النفسية أو الجسدية أو الجنسية في كثير من مرضى الشخصية الحدية. في الواقع، هناك تاريخ من سوء المعاملة، أو مشاهدة العنف، أو الإهمال أو رفض الوالدين أو المسؤولين الرعاية لمشاعرهم، وهو أهم ما يميز المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية عن المرضى النفسيين الآخرين. هؤلاء المرضى أكثر عرضة للإصابة بأمراض طبية أخرى وأكثر عرضة للتغيرات الهرمونية والبيولوجية العصبية الأخرى^(٢٤).^(٢٥)^(٢٦) فحصدت دراسة أجريت على النساء الحوامل اللائي لديهن ظروف قاسية في الطفولة، أنماط الكروموسومات في نسلهن. وكانت النتيجة بأن هناك ارتباطاً مباشراً بين شدة سوء معاملة الأم في مرحلة الطفولة ودرجة تقصير طول

24 – Lisa Laporte and Herta Guttman. “Traumatic Childhood Experiences as Risk Factors for Borderline and Other Personality Disorders.” *Journal of Personality Disorders* 10 (1996): 247–59.

25 – Elizabeth Lippard and Charles Nemeroff. “The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders.” *American Journal of Psychiatry* 177 (2020): 20–36.

26 – Mary C. Zanarini, Lynne Yong, Frances R. Frankenburg, et al.. “Severity of Reported Childhood Sexual Abuse and Its Relationship to Severity

of Borderline Psychopathology and Psychosocial Impairment Among Borderline Inpatients.” *Journal of Nervous and Mental Disease* 190 (2002):

381–87.

التيلوميرات عند الرضيع (التيلوميرات هي مجموعة من الأقطاب الواقية الموجودة عند نهايات الكروموسومات^(٢٧)))، وهو أيضًا مرتبط بزيادة المشكلات السلوكية عندما يبلغ الطفل عمر الثمانية عشر شهرًا.^(٢٨)

تنتقل هذه العلاقات غير المستقرة إلى مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد، حيث تكون العلاقات العاطفية مشحونة للغاية وقصيرة المدى. فقد يلاحق المصاب باضطراب الشخصية الحدية شريكه العاطفي يومًا ما بشكل مبالغ ويُبعدة عنه في اليوم التالي. العلاقات العاطفية الطويلة -عادة ما تقاس بالأسابيع أو الأشهر بدلًا من السنوات- عادة تمتلئ بالاضطراب، والغضب، والدهشة والإثارة. قد يكون هذا له علاقة بالبحث الذي يشير إلى فرط الحساسية للتلامس الجسدي وتفضيل الابتعاد بمسافة بينية بين الأفراد وبخاصة بين الأفراد الذين لديهم تاريخ مسبق من سوء المعاملة في الطفولة.^(٢٩)

٢٧ - تلعب دورًا هامًا في الحفاظ على استقرار الكروموسومات وحياتها في أثناء عمليات التكاثر والتقسيم الخلوي. (المترجم)

28 - Kyle Esteves. Christopher Jones. Mark Wade. et al.. "Adverse Childhood Experiences: Implications for Offspring Telomere Length and Psychopathology." American Journal of Psychiatry 177 (2020): 47-57.

29 - Aylene Maier. Caroline Gieling. Luca Heinen-Ludwig. et al.. "Association of Childhood Maltreatment with Interpersonal Distance and Social Touch Preferences in Adulthood." American Journal of Psychiatry 177 (2020): 37-46.

الانشقاق: العالم الأسود والأبيض لمرضى الشخصية الحدية

عالم البالغين من مضطربي الشخصية الحدية، مثل عالم الطفولة، ينقسم إلى أبطال وأشرار. كما الأطفال من الناحية العاطفية، لا يستطيع الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية تحمل التناقضات والغموض البشري؛ لا يمكنه فهم كيفية الجمع بين الصفات الجيدة والسيئة في شخص واحد واع. في أي لحظة معينة، يصبح الشخص إما "طيباً" وإمّا "شريراً"؛ لا يوجد بينهما منطقة وسط، أو منطقة رمادية. تُستوعب التفاصيل والفروق الفردية الدقيقة بصعوبة كبيرة، إن لم يحدث على الإطلاق. فالأحباب، والشركاء في العلاقات العاطفية، والأصدقاء، والأمهات، والآباء، والأشقاء، الأصدقاء والمعالجون النفسيون قد يُمجّدون كآلهة أو كأشخاص مثاليين في يوم من الأيام، ويُحَقَّرُون ويُستبعدون تمامًا في اليوم التالي.

عندما يجيب هذا الشخص المثالي ظن المصاب باضطراب الشخصية الحدية (كما نفعل جميعًا، عاجلاً أم آجلاً)، يحدث فوراً إعادة هيكلة لتصوره الجذري الصارم وغير المرن، إما أن ينفي هذا الشخص المثالي إلى الأعماق وإمّا ينفي نفسه من أجل الحفاظ على الصورة "المثالية" لهذا الشخص الآخر.

يطلق على هذا النوع من السلوك، اسم "الانشقاق"، آلية دفاع أساسية يستخدمها مضطربو الشخصية الحدية. يعرف الانشقاق تقنياً على أنه الانفصال الصارم بين الأفكار والمشاعر الإيجابية والسلبية نحو الذات والآخرين؛ أي انعدام القدرة على دمج هذه المشاعر. يمكن لمعظم الأفراد اختبار مشاعر التناقض وإدراك حالتين شعوريتين متضادتين

في وقت واحد؛ أما المصابون باضطراب الشخصية الحدية فيتحولون بشكل مختلف ذهابًا وإيابًا، غير مدركين تمامًا لحالة عاطفية ما في أثناء الانغماس في حالة أخرى.

يخلق الانشقاق مخرجًا للهروب من القلق: مصاب الشخصية الحدية عادة يتعامل مع صديق مقرب أو علاقة (سنطلق عليه "جو") على أنها شخصان مختلفان في أوقات مختلفة. في يوم من الأيام، يمكنه الإعجاب بـ "جو الطيب" من دون تحفظ، ينظر إليه على أنه شخص كامل جيد؛ وصفاته السلبية غير موجودة؛ لأنه تخلص منهم ونسبهم إلى "جو الشرير". وفي أيام أخرى يكره "جو الشرير" تمامًا من دون أن يشعر بالذنب، يحتقره ويشعر تجاهه بالغضب من دون لوم ذاته؛ الآن أصبحت سماته الإيجابية غير موجودة؛ هو يستحق الغضب الكامل.

في أثناء حماية حياة مضطرب الشخصية الحدية من وابل من المشاعر والصور المتناقضة - ومن القلق من محاولة التوفيق بين تلك الصور والمشاعر - غالبًا وبصورة مفارقة تسبب آلية الانشقاق التأثير المعاكس: حيث تمزق نسيج الشخصية؛ إذ يتغير الإحساس بالهوية الشخصية وهويات الآخرين بصورة مفاجئة ومتكررة.

علاقات عاصفة

على الرغم من الشعور المستمر بأن الشخص الحدي (٣٠) ضحية الآخرين، يسعى باستماتة لإقامة علاقات جديدة؛ لأنَّ البقاء وحيدًا حتى لو بصورة مؤقتة لا يُحتمل أكثر من التعرض للإيذاء. سيهرب، الشخص

٣٠ - ملحوظة المحررة: حاولنا أن نتجنب اللغة الواصمة، لكننا حافظنا في الوقت ذاته على عكس أفكار الكاتيين وأسلوب كتابتها، وكما بيَّنا في ملحوظة القارئ، فإنها استخدمت هذه الإشارة رغم أنَّها تُعد من اللغة الواصمة للاضطراب.

ذو اضطراب الشخصية الحدية، من الوحدة إلى حانات العُزّاب، وإلى المواقع الإلكترونية، أو يرمي نفسه في أحضان شريك مؤقت، سيذهب إلى مكان ما - أي مكان - لمقابلة شخص ما، لعله ينقذه من عذاب أفكاره. ستذهب المصابة باضطراب الشخصية الحدية دائماً للبحث عن رفيق مثالي من إحدى الحانات أو من مواقع المواعدة.

في أثناء البحث الدؤوب عن دور متكامل مُحدد في الحياة، ينجذبون إلى الآخرين الذين يتمتعون بسمات شخصية متكاملة، و ينجذب الآخرون إليهم. زوج جينيفر، على سبيل المثال، بشخصيته الاستبدادية النرجسية، أهداها دوراً جيّداً بمجهود قليل. استطاع منحها هُويّة، حتى لو تخلل هذه الهوية الخضوع وسوء المعاملة.

لكن في حالة المصابين باضطراب الشخصية الحدية، غالباً تتفكك علاقاتهم بسرعة. استمرار التقارب بينهم يتطلب فهم المتلازمة، والاستعداد للسير على حبل طويل، مشدود ومحفوف بالمخاطر. الاقتراب الشديد يهددهم ويشعرهم بالاختناق. أما الإبقاء على مسافة أو تركهم بمفردهم - حتى لفترات وجيزة - فيستدعي الشعور بالهجران الذي شعروا به في الطفولة. في كلتا الحالتين، يأتي رد فعل الشخص الحديّ حاداً وشديداً.

بصورة ما، فإن الشخص ذو أعراض اضطراب الشخصية الحدية يشبه المستكشف العاطفي الذي يحمل خريطة سطحية للعلاقات البين شخصية؛ يجد صعوبة بالغة في قياس المسافة النفسية الآمنة مع الآخرين، ولا سيما الأشخاص الذين يهتم لأمرهم. لكي يعوض ذلك، يتردد تردداً سريعاً ذهاباً وإياباً بين الاعتمادية غير المستقلة والتلاعب الغاضب، من وفرة هائلة من مشاعر العرفان إلى نوبات الغضب غير المُبرر. يخشى

الهجر فيتمسك، يخاف من الانغماس في العلاقة فيدفع الآخر بعيدًا. يتوق الحميمة ويشتهيها ويفزع منها في الوقت نفسه. ينتهي به الأمر إلى صد من يريد التواصل معه.

المشكلات في أماكن العمل والوظيفة

على الرغم من أن الأشخاص الذين يصحبهم اضطراب الشخصية الحدية قد يواجهون صعوبات شديدة في إدارة حياتهم الشخصية، فالكثير منهم إنتاجيته كبيرة في العمل، لا سيما إذا كانت الوظيفة جيدة التنظيم، وذات معالم محددة، واضحة، وداعمة. يعمل بعضهم بشكل جيد لفترات طويلة، ولكن فجأة - إما بسبب تغيير في هيكل الوظيفة، وإما تحول جذري في حياتهم الشخصية، وإما مجرد ملل بسيط والتوق إلى التغيير - يغادرون فجأة أو يقوضون مناصبهم ويمضون إلى فرصة تالية. يشكو الكثير منهم من الأمراض الطبية البسيطة المتكررة أو المزمنة، حيث الشعور بالمرض لأيام، وتكرار الذهاب إلى الطبيب. (٣١)

يمكن لعالم العمل أن يوفر ملاذًا من فوضى علاقاتهم الاجتماعية. لهذا السبب، غالبًا يعمل الأفراد الحديون بشكل أفضل في بيئات عمل هيكلية عالية التنظيم. أمّا المهن التي تعني بتقديم المساعدة - الطب، والتمريض، والعمل الديني، ومجال الاستشارات - فتجذب الكثير من المصابين باضطراب الشخصية الحدية، يسعون جاهدين لتحقيق القوة أو السيطرة التي تُسلب منهم في العلاقات الاجتماعية. ربما الأهم

31 - Carolyn Z. Conklin and Drew Westen. "Borderline Personality Disorder in Clinical Practice." American Journal of Psychiatry 162 (2005): 867-75.

من ذلك، أنهم في هذه الأدوار، يستطيعون توفير الرعاية للآخرين - والحصول على اعتراف الآخرين بهم - ذلك الذي يتوقون إليه في حياتهم الخاصة. غالبًا يكون الأفراد الحديون شديدي الذكاء، يظهرون قدرات فنية مذهلة؛ يُغذيها سهولة اختبارهم للمشاعر القويّة، مما يمكنهم أن يكونوا مبدعين وناجحين مهنيًا.

لكن في حال كانت الوظيفة تنافسية للغاية أو غير منظمة أو أن هناك مديرًا انقذه لاذع وحاد، يُمكن أن يُثار غضبًا شديدًا لا يستطيعون التحكم به، ويشعرون بحساسية مفرطة تجاه الرفض الذي يتأثرون به بسهولة. يُمكن للغضب أن يتخلل مكان العمل، ويمكن أن ينتج عن ذلك تحطيم المسار المهني.

”مرض نسائي“؟

حتى وقت قريب، أشارت الدراسات إلى أن أعداد النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية يفوق عدد الرجال بما يصل إلى ثلاثة أو أربعة إلى واحد، ورغم ذلك، يؤكد البحث الوبائي مؤخرًا أن انتشار المرض متشابه في كلا الجنسين، وذلك بالرغم أن النساء يلجأن للعلاج بصورة أكثر تواترًا عن الرجال. علاوة على ذلك، فإن شدة الأعراض والعجز الناتج عنها يوجد أكثر بين النساء. قد تساعد هذه العوامل في تفسير سبب وجود الإناث بصورة أكبر من الرجال في التجارب العلاجية، لكن قد تكون هناك عوامل أخرى هي التي تسهم في إعطاء انطباع أن اضطراب الشخصية الحدية هو ”مرض نسائي“.

يرى بعض النقاد أن هناك نوعًا من تحيز المعالجين النفسيين في التعامل مع تشخيص اضطراب الشخصية الحدية. قد يدرك المعالجون النفسيون

أن وجود مشكلات الهوية والاندفاع أمور أكثر "طبيعية" عند الرجال؛ ما قد يقلل من طبيعة تشخيص اضطراب الشخصية الحدية بين الذكور. كما يُنظر إلى السلوكيات التدميرية لدى النساء كنتيجة للتقلبات المزاجية، وقد يُنظر إلى السلوك المماثل لدى الرجال على أنه سلوك غير اجتماعي. بينما يمكن توجيه النساء في مثل هذا المآزق نحو العلاج، إذ يُوجه الرجال بدلاً من ذلك من خلال نظام العدالة الجنائية، وهو ما قد يجعلهم يتفادون التشخيص الصحيح أو يهربون منه إلى الأبد.

اضطراب الشخصية الحدية في فئات عمرية مختلفة

كثير من أعراض متلازمة الشخصية الحدية -الاندفاع، والدخول في علاقات مضطربة، وتشوش الهوية، وعدم استقرار الحالة المزاجية- من عقبات النمو الأساسية لأيِّ مُراهق. وحقيقة الأمر تكوين هوية مركزية هو الحاجة الأولية لكلِّ مُراهق ومصاب باضطراب الشخصية الحدية. وبناءً على ذلك، فتشخيص اضطراب الشخصية الحدية شائع بين المراهقين والياfeين أكثر من الفئات العمرية الأخرى. (٣٢)

يبدو أن اضطراب الشخصية الحدية نادر في كبار السن. تشير الدراسات الحديثة إلى أن أكبر انخفاض في تشخيص اضطراب الشخصية الحدية يحدث بعد منتصف الأربعين من العمر. استنادًا إلى هذه البيانات، يفترض بعض الباحثين أن الكثير من البالغين المصابين باضطراب الشخصية الحدية "يتعافون تلقائيًا" ويقدرّون على تحقيق الاستقرار مع

32 - Thomas H. McGlashan. "The Chestnut Lodge Follow-Up Study III: Long-Term Outcome of Borderline Personalities." Archives of General Psychiatry 43 (1986): 20-30.

مرور الوقت. مع ذلك، كبار السن من المؤكد أنهم يقاومون التراجع التدريجي في الوظائف البدنية والعقلية، التي يمكن أن تكون عملية تكيفية محفوفة بالمخاطر لبعضهم. أمّا الهُوِيَّة الهسَّة، فإن مهمة تغيير التوقعات وتعديل الصورة الذاتية يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الأعراض. المصابون الأكبر سنًا باضطراب الشخصية الحدية والأمراض النفسية المستمرة، قد ينكرون تدهور الوظائف، ويلقون اللوم على أوجه القصور في الآخرين، ويصبحون أكثر ارتيابًا؛ وفي أوقات أخرى، قد يبالغون في وضع العوائق ويصبحون أكثر اعتمادًا.

العوامل الاجتماعية الثقافية

كُشِفَ مرض اضطراب الشخصية الحدية النفسي في جميع الثقافات والطبقات الاقتصادية في الولايات المتحدة الأمريكية. ومع ذلك، كان معدل الإصابة باضطراب الشخصية الحدية أكثر ارتفاعًا بشكل ملحوظ بين المنفصلين أو المطلقين أو الأرامل أو الذين يعيشون بمفردهم، وبين محدودي الدخل وذوي التعليم المنخفض. قد تؤثر عواقب الفقر في الرضع والأطفال -مستويات أعلى من التوتر، والحصول على تعليم أقل، ونقص الرعاية الجيدة للأطفال، والرعاية النفسية، ورعاية الحمل (ربما يؤدي إلى خلل المنظومة الدماغية أو سوء التغذية) - ما يؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة باضطراب الشخصية الحدية بين الفقراء.

التكاليف المجتمعية لاضطراب الشخصية الحدية كبيرة. فالمرضى ذوو الشخصية الحدية غالبًا يتكبدون أعلى التكاليف بين الاضطرابات النفسية والأمراض الطبية الأخرى، وهم أيضًا يتحملون تكاليف أعلى

بسبب فقدان إنتاجية العمل المرتبطة بهذه الأمراض، مقارنةً بعامة السكان. قارنت دراسة دنماركية طويلة مكثفة، استمرت خمسة عشر عامًا، أُجريت على آلاف المرضى، وشملت مقارنة بين تكاليف الرعاية الصحية لمرضى اضطراب الشخصية الحدية وعامة السكان. أكدت البيانات أن التكاليف الطبية الأخرى كانت أعلى حتى قبل خمس سنوات من إجراء تشخيص الشخصية الحدية. يظهر أزواج المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية أيضًا زيادة في تكاليف الرعاية الصحية وتكاليف بسبب نقص الإنتاجية^(٣٣).

الحدود الجغرافية

على الرغم من أن معظم النماذج النظرية والدراسات التجريبية لمتلازمة الشخصية الحدية أُجريت في الولايات المتحدة، فإن دولًا أخرى -مثل كندا، والمكسيك، وألمانيا، وإسرائيل^(٣٤)، والسويد، والدنمارك، ودول أخرى في أوروبا الغربية، وروسيا، والصين، وكوريا، واليابان وبعض الدول الشرقية- أدركت وجود اضطراب الشخصية الحدية بين سكانها.

الدراسات المقارنة قليلة ومتناقضة في هذه المسألة. على سبيل المثال، تشير بعض الدراسات إلى ارتفاع معدلات الإصابة باضطراب الشخصية الحدية بين الأفراد الهسبان، بينما لا يؤكد بعض آخر هذه النتيجة. وقد

33 - L. Hastrup. P. Jennum. R. Ibsen. et al.. "Societal Costs of Borderline Personality Disorders: A Matched-Controlled Nationwide Study of Patients and Spouses." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 140 (2019): 458-67.

٣٤ - ملحوظة المحررة: دولة فلسطين المحتلة.

وجدت بعض الدراسات معدلات أعلى من الإصابة باضطراب الشخصية الحدية بين الرجال الأمريكيين الأصليين. بالرغم من أن الدراسات المتسقة قليلة، يمكنها أن تُقدّم نظرة ثاقبة حول تربية الأطفال والخيوط الثقافية والاجتماعية التي قد تشكل النسيج السببي للمتلازمة.

سلوك الشخصية الحدية في المشاهير والشخصيات الخيالية

سواءً كانت اضطراب الشخصية الحدية ظاهرة جديدة أم مجرد تسمية جديدة لمجموعة طويلة الأمد ومترابطة من المشاعر الداخلية والسلوكيات الخارجية، فهي موضوع مثير للاهتمام في مجتمع الصحة النفسية. يعتقد معظم الأطباء النفسيين أن متلازمة اضطراب الشخصية الحدية كانت موجودة لوقت طويل؛ أي إن ظهورها المتزايد لم ينتج عن انتشارها (مثل مرض معدي أو حالة وهن مزمنة) في أذهان المرضى، بقدر ما سببه وعي الأطباء. في حقيقة الأمر يعتقد الكثير من الأطباء النفسيين أن بعض حالات "العصاب" الأكثر إثارة لاهتمام سيجموند فرويد في مطلع القرن، سُخِصت اليوم بوضوح على أنها حدية^(٣٥).

وبهذه الطريقة، أصبح اضطراب الشخصية الحدية منظورًا جديدًا مثيرًا للاهتمام يمكن من خلاله فهم عدد من أكثر شخصياتنا المعقدة، سواء في الماضي أو الحاضر، الواقعية والخيالية. على العكس من ذلك، يمكن فهم الشخصيات المعروفة لتوضيح جوانب مختلفة من المتلازمة. على هذا المنوال، تكهّن كتاب السيرة الذاتية وآخرون أن المصطلح قد ينطبق على شخصيات مختلفة مثل الأميرة ديانا، ومارلين مونرو،

35 - Louis Sass. "The Borderline Personality." New York Times Magazine. August 22. 1982. 102

وزيلدا فيتزجيرالد، وتوماس وولف، وتي إي لورانس، وأدولف هتلر ومعمر القذافي. يُمكن للنقاد الثقافيين أن يلاحظوا سمات الشخصية الحدية في شخصيات خيالية مثل بلانش دوبوا في مسرحية عربية تُسمى الرغبة، ومارثا في مسرحية من يخاف فرجينيا وولف؟، وسالي باولز في Cabaret، وترافيس بيكل في فيلم Taxi Driver، وهوارد بيل في فيلم Network، ورببيكا بانش في المسلسل التلفزيوني Crazy Ex-Girl Friend، وكارمن في أوبرا بيزيه. على الرغم من أنه قد تُرصد عدد من أعراض اضطراب الشخصية الحدية أو سلوكياته في هذه الشخصيات، لا ينبغي افتراض أن اضطراب الشخصية الحدية يتسبب بالضرورة في مصير هؤلاء الأشخاص الحقيقيين أو الشخصيات الخيالية أو الأعمال التي يظهرن فيها. على سبيل المثال، ربما كان هتلر مدفوعًا بأعباء نفسية وقوى مجتمعية، هي الأكثر بروزًا في نفسيته من اضطراب الشخصية الحدية؛ وربما الأسباب الجذرية لانتحار مارلين مونرو (المزعوم) أكثر تعقيدًا من القول ببساطة إنه نتج عن اضطراب الشخصية الحدية. هناك القليل من الأدلة على أن صانعي أفلام Taxi Driver أو Network كانوا يحاولون بوعي إنشاء بطل الرواية من اضطراب الشخصية الحدية. ما يقدمه اضطراب الشخصية الحدية هو منظور آخر يمكن من خلاله تفسير هذه الشخصيات الرائعة والمثيرة للإعجاب وتحليلها.

على مدار العقد الماضي، انتشرت شائعات أن الكثير من المشاهير، بمن في ذلك الممثلين والموسيقيين المعروفين، تظهر عليهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية، على الرغم من أن الكثيرين لا يناقشون هذا الأمر علنًا. آخرون مثل الممثل الأمريكي بيت ديفيدسون عضو فريق

Saturday Night Live، ونجم كرة القدم الأميركي السابق براندون مارشال، تحدثوا بصراحة عن تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية وعن ألم المعاناة المرتبط بوصمة المرض النفسي. وقد كشفت الطبيبة مارشا لينهان، الباحثة المعروفة ومؤسسة العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، وهو نهج علاجي رئيس لاضطراب الشخصية الحدية، أنها عانت أيضًا هذا الاضطراب، وتلقت الرعاية العلاجية الممتدة في المستشفى خلال فترة المراهقة بسبب تشويه الذات وغيرها من الأعراض الأخرى.

التقدم في البحث والعلاج

منذ نشر الطبعة الأولى من هذا الكتاب، تحققت خطوات كبيرة في البحث عن الأسباب الجذرية لاضطراب الشخصية الحدية وعلاجه. ولا يزال فهمنا للأسس البيولوجية، والفسولوجية والجينية للأمراض النفسية يتزايد بشكل كبير. أُلقي الضوء على التفاعلات بين أجزاء مختلفة من الدماغ والتداخلات بين العواطف والتفكير التنفيذي. كما فهمت أدوار الناقلات العصبية، والهرمونات، والأنظمة المناعية والتفاعلات الكيميائية في الدماغ بشكل أفضل. وجرت دراسة قابلية الإدمان الوراثي، ونظم تشغيل الجينات وإيقافها، والتصادم مع أحداث الحياة التي تحدد وظائف الشخصية وأنماطها. كما تطور عدد من تقنيات العلاج النفسي الجديدة.

أكدت دراسات طويلة الأمد أن الكثير من المرضى يتعافون بمرور الوقت بل ويتحسنون بشكل ملحوظ. بعد ستة عشر عامًا من المتابعة، فإن ٩٩٪ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية خمد اضطرابهم لمدة عامين على الأقل من التحسن، كما خمد المرض في ٧٨٪ منهم لمدة ثماني

سنوات (لم يستوفوا خمسة أعراض من المعايير التعريفية التسعة المحددة). مع ذلك، على الرغم من تضاؤل بعض الأعراض الأكثر حدة، مثل السلوكيات الاندفاعية المدمرة، وتشويه الذات، ومحاولات الانتحار، والتفكير شبه الذهاني، فإن الكثير من هؤلاء المرضى يستمرون في المقاومة ومواجهة الصعوبات في البيئات الاجتماعية والعمل أو المدرسة. على الرغم من أن معدلات تكرار الأعراض تصل إلى ٣٤٪، فبعد عشر سنوات، تحقق الشفاء التام والكامل مع الأداء الاجتماعي والمهني الجيد مع ٥٠٪ من المرضى^(٣٦)^(٣٧)^(٣٨)^(٣٩). تحسن الكثير من المرضى من

36 – Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. John Hennen. et al.. “Prediction of the 10– Year Course of Borderline Personality Disorder.” American Journal of Psychiatry 163 (2006): 827–32.

37 – Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. D. Bradford Reich. et al.. “Time to Attainment of Recovery from Borderline Personality Disorder and Stability of Recovery: A 10– Year Prospective Follow– Up Study.” American Journal of Psychiatry 168 (2010): 663–67

38 – Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. D. Bradford Reich. et al.. “Attainment and Stability of Sustained Remission and Recovery Among Patients with Borderline Personality Disorder and Axis II Comparison

Subjects: A 16– Year Prospective Follow– Up Study.” American Journal of Psychiatry 169 (2012): 476–83.

39 – Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. D. Bradford Reich. et al..

“Fluidity of the Subsyndromal Phenomenology of Borderline Personality Disorder Over 16 Years of Prospective Follow– Up.” American Journal of Psychiatry 173 (2016): 688–94.

دون علاج منتظم، على الرغم من أن استمرار العلاج بصورة منظمة يُسرّع من عملية التحسن (٤٠).

مسألة الحديدية في ضوء "علم الأمراض"

نواجه جميعًا، على درجات مختلفة، المشكلات نفسها التي يواجهها مرضى اضطراب الشخصية الحديدية؛ التهديد بالانفصال، والخوف من الرفض، والارتباك بشأن الهوية، ومشاعر الفراغ والخواء الداخلي، والملل. كم منا لم يكن لديه بعض العلاقات المحمومة غير المستقرة؟ أو انفجر في حالة من الغضب بين الحين والآخر؟ أو شعر بجاذبية مستويات النشوة (الانغماس العميق بمشاعر مكثفة)؟ أو الخوف من الوحدة؟ أو المرور بتقلبات مزاجية، أو التصرف بطريقة مدمرة للذات بطريقة ما؟

إذا لم يكن هناك شيء آخر، فإن اضطراب الشخصية الحديدية يعمل على تذكيرنا أن الخط الفاصل بين "الطبيعي" و"المرضي" قد يكون أحيانًا رفيعًا جدًا. قد توضح الكثير من الأوصاف في هذا الكتاب أقصى درجات هذا الاضطراب. هل نظهر جميعًا بدرجة أو بأخرى بعض أعراض اضطراب الشخصية الحديدية؟ الإجابة على الأرجح هو نعم. في الواقع قد يفكر الكثير من قراء الفصل الأول أن هذا يبدو مثلك أو مثل شخص تعرفه. ومع ذلك فإن عامل التمييز، هو أن معظمنا لا نتحكم فيه الأعراض إلى درجة تدهور - أو التحكم في - حياتنا. مع أقصى درجات العاطفة والفكر والسلوك، يمثل اضطراب الشخصية

40 - J. Christopher Perry, Elisabeth Banon, and Floriana Ianni. "Effectiveness of Psychotherapy for Personality Disorders." *American Journal of Psychiatry* 156 (1999): 1312-21.

الحدية مجموعة من أفضل خصال الطابع البشري وأسوأها فينا - وفي مجتمعنا - في العشرين عامًا الأولى من القرن الحادي والعشرين. من خلال استكشاف أعماقها وأبعادها، قد نواجه أبشع غرائزنا وإمكاناتنا القصوى، والطريق الصعب الذي يجب أن نسلكه للانتقال من مرحلة إلى أخرى.

مكتبة

t.me/soramnqraa

الفصل الثاني الفوضى والخواء

كل شيء نزوة. يجنون، من دون حسابات، أولئك الذين سيكروهونهم قريباً من دون سبب.

توماس سيدنهام، طبيب إنجليزي من القرن السابع عشر عن مرض *hysterics*، المصطلح المكافئ لما تُعرف أعراضه اليوم بالشخصية الحديدية.

تقول كاري، الاختصاصية الاجتماعية في وحدة الطب النفسي في مستشفى كبير: "أتساءل أحياناً ما إذا أصابني مسُّ الشيطان، أنا لا أفهم نفسي. كل ما أعرفه هو أن شخصيتي الحديدية أجبرتني على العيش في حياة أقصيتُ فيها الجميع خارجها. لذلك فأنا وحيدة جداً، أنا وحيدة للغاية."

شُخصتُ كاري بمتلازمة الشخصية الحديدية بعد ٢٢ عاماً من الجلسات النفسية، والعلاجات الدوائية والحجز في عدد من مستشفيات بسبب مجموعة من أعراض الأمراض النفسية والجسدية. بحلول ذلك الوقت، كان ملفها الطبي يشبه جواز السفر البالي المهترئ، الممتلئ بأختام الكثير من "الأقاليم" النفسية التي سافرت إليها.

”لسنوات كنت أذهب إلى المستشفيات وأخرج منها، لم أجد مطلقاً معالجاً استطاع أن يفهمني، أو أن يعرف ما كنت أعانيه.“

انفصل والدا كاري وهي رضية، وتربت على يد والدتها المدمنة على الكحول حتى بلغت التاسعة من عمرها. وبعد ذلك تولت أمرها مدرسة داخلية لمدة أربع سنوات.

عندما بلغت الحادية والعشرين من عمرها، أجبرها الاكئاب الجسيم على طلب العلاج؛ حيث سُخِّصَتْ بالاكئاب وعولجت منه في هذه الفترة. بعد سنوات قليلة، انتابها قلب المزاج بصورة مفرطة، وتلقت علاجاً لاضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكئابي). طوال هذه الفترة، تلقت جرعات زائدة من الأدوية مراراً وتكراراً، وجرحت معصم يدها عدة مرات.

تتذكر قائلة: ”كنت أجرح نفسي وأتعاطى جرعات زائدة من المهدئات ومضادات الاكئاب أو أي دواء أتناوله، أمسى أسلوب حياة تقريباً.“

في منتصف العشرينيات من عمرها، عانت أول مرة هلوسة سمعية وأصيبت باضطراب الارتباب بصورة حادة. في هذا الوقت احتجزت داخل المستشفى لأول مرة، وشُخصت بالفصام.

وفي وقت لاحق من حياتها، احتجزت كاري في المستشفى في وحدة رعاية القلب عدة مرات بسبب آلام حادة في الصدر، تبين لاحقاً أن هذه الآلام ترتبط بالقلق. مرت بفترات من شره الأكل المفرط والصيام إلى حدّ الجوع الشديد؛ على مدى عدة أسابيع، تغير وزنها بمقدار يصل إلى سبعين رطلاً^(٤١).

في سن الثانية والثلاثين من عمرها، تعرضت للاغتصاب الوحشي على يد طبيب في طاقم المستشفى الذي تعمل فيه. بعد فترة وجيزة، عادت إلى دراستها وانخرطت في علاقة جنسية مع إحدى أساتذتها. بحلول سن الاثنتين وأربعين عامًا، امتلأت مجموعة ملفاتها الطبية بكل تشخيص يمكن تخيله تقريبًا، بما في ذلك الفصام، والاكتئاب، واضطراب ثنائي القطب، وقلق المرض، والقلق، وفقدان الشهية العصبي، واختلالات الوظيفة الجنسية، واضطراب كرب ما بعد الصدمة.

على الرغم من مشكلاتها النفسية والجسدية، استطاعت كاري أداء عملها بشكل جيد إلى حد ما. في حين أنّها غيرت وظائفها بشكل متكرر، تمكنت من إكمال دراسة الدكتوراه في العمل الاجتماعي. واستطاعت التدريس لفترة في كلية صغيرة للنساء.

بالرغم من ذلك أمست علاقاتها الشخصية محدودة إلى حدٍ كبير. قالت: "العلاقات الوحيدة مع الرجال هي تلك التي تعرضت فيها للاستغلال الجنسي. رغب عدد قليل من الرجال في الزواج بي، لكن لدي مشكلة كبيرة في الاقتراب أو اللمس، لا أستطيع تحمل ذلك. يجعلني ذلك أرغب في الفرار هاربة. خُطبت مرتين ولكن اضطرتُ إلى أنهي الخطبتين. أرى أنه غير معقول أن أفكر في إمكانية الزواج بأحد." أما الأصدقاء، فتقول: "أنا منغمسة في ذاتي. أقول كُل ما أفكر به، أو أشعر به، سواء أعرفه أو لا أعرفه. من الصعب جدًا أن أتجاوز نفسي وأهتم بأشخاص آخرين."

بعد أكثر من عشرين عامًا من العلاج، عُرفت أخيرًا أعراض كاري وشخصت باضطراب الشخصية الحدية. تطور اختلالها من سمات

شخصية متأصلة وثابتة كدلالة أكبر على وجود اضطراب في الشخصية أو "سمات" شخصية بدلاً من تشخيصها السابق بأنها "حالة" مرضية عابرة.

"الجزء الأصعب في أن تكون من ذوي اضطراب الشخصية الحدية هو الشعور بالفراغ، والوحدة وكثافة المشاعر وحدثها"، كما تقول كاري ذات يوم. "السلوكيات المتطرفة تجعلني مرتبكة وفي حيرة من أمري. في بعض الأحيان لا أعرف ما أشعر به أو من أكون."

ساعد إدراك حالة كاري بصورة أفضل إلى التوصل إلى علاج أكثر اتساقاً واستمرارية. ساعدت الأدوية في علاج الأعراض الحادة ووفرت ما يُمكنها من الحفاظ على ما يصيغ مفهوماً متماسكاً عن الذات؛ على أنها اعترفت في الوقت نفسه بمحدودية تأثير العلاج الدوائي.

ساعدتها طبيبها النفسي، الذي يعمل مع أطبائها الآخرين، على فهم العلاقة بين شكاويها الجسدية وقلقها وذلك لتجنب الفحوصات الطبية، والأدوية والعمليات الجراحية غير الضرورية. وُجّه العلاج النفسي على "المدى الطويل"، ليركز على اعتماديتها واستقرار هويتها وعلاقاتها، وذلك بديلاً عن الذهاب المستمر لحالات الطوارئ الحادة.

في السادسة والأربعين، كان على كاري أن تعلم أن مجموعة كاملة من السلوكيات السابقة لم تعد مقبولة. "لم يعد لدي الخيار أن أجرح نفسي أو أتناول جرعة زائدة من الأدوية أو أن أحتجز في المستشفى بعد الآن. أقسمت أن أعيش في عالم حقيقي وسوف أتعامل معه، لكنني سأخبرك أن العالم مكان مخيف، لا أزال غير متأكدة حتى الآن، ما إذا كان بإمكانني القيام بذلك أو هل أريد بالفعل القيام به."

الحديّة: اضطراب شخصية.

في رحلة كاري عبر هذه المتاهة من الأعراض والتشخيصات النفسية والطبية مثلاً على الارتباك واليأس كما يعيشه الأفراد المصابون بمرض نفسي ويعيشه من يتولون رعايتهم. على الرغم من أن تفاصيل حالة كاري ربما تبدو مُبالغاً فيها في نظر بعض الناس، فملايين النساء -والرجال- يعانون مشكلات مماثلة في العلاقات، والحميمية العاطفية، والاكئاب، والإدمان على المخدرات. ربما لو سُخِصت في وقت مبكر وبصورة أكثر دقة، لنجت من بعض الألم والوحدة.

على الرغم من معاناة ذوي اضطراب الشخصية الحدية مجموعة متشابكة من الأعراض المؤلمة التي تعطل حياتهم بشدة، فالأطباء النفسيون استطاعوا مؤخراً فهم المزيد عن الاضطراب ومعالجته علاجاً فعالاً. لكن ما "اضطراب الشخصية"؟ ماذا تعني أبعاد ماهية الحدية بالضبط؟ كيف تتشابه الشخصية الحدية مع الاضطرابات الأخرى وتختلف عنها؟ كيف تندمج متلازمة الشخصية الحدية مع السياق العام لمخططات الطب النفسي؟ هذه أسئلة صعبة حتى على المتخصصين، ولا سيما في ضوء الطبيعة الغامضة والمتناقضة للمرض وتطوره المثير للفضول في الطب النفسي.

يقترح نموذج لاقى رواجاً كبيراً أن شخصية الفرد في الواقع مزيج بين طبعه (أي صفات شخصية موروثه، مثل عدم الصبر والاستعداد للإدمان وما إلى ذلك.) وطابعه (قيم تطورية اكتسبت من البيئة المحيطة والخبرات الحياتية)؛ بعبارة أخرى، هي مزيج "فطري مكتسب". ترتبط سمات الطبع بالعوامل الجينية الوراثية والبيولوجية، تظهر مبكراً في حياة

الفرد، وتُرى في صورة غرائز أو عادات. أمّا الطابع المميز للشخص فيظهر ببطء في مرحلة البلوغ، يتشكل بالتصادمات مع العالم. من خلال عدسة هذا النموذج، يمكن النظر إلى اضطراب الشخصية الحدية (BPD) على أنه تجمع ناتج عن تداخل الوراثة والبيئة.^(٤٢)(٤٣)

يندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن عشرة اضطرابات شخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-٥). تتميز هذه الاضطرابات بمجموعة من السمات التي تتطور لتصبح بارزة في سلوك الفرد. هذه السمات غير مرنة نسبيًا وتؤدي إلى أنماط غير قادرة على التكيف في عوامل الإدراك والسلوك والتفاعل مع الآخرين.

وعلى النقيض من ذلك، فإن اضطرابات الحالة (مثل الاكتئاب، والفصام، وفقدان الشهية العصبي والاعتماد الكيميائي)، عادة لا تستمر مثل الاضطرابات الناتجة عن سمات الشخصية. غالبًا ما تكون هذه الأمراض محدودة الوقت أو تظهر في إطار النوبات. ربما تظهر الأعراض فجأة ثم تتلاشى عندما يعود المريض إلى "الحالة الطبيعية." لكن في كثير من الأحيان، ترتبط هذه الأمراض مباشرة باختلال العوامل الكيميائية الحيوية للجسم ويمكن علاجها بالأدوية، التي عادة ما تقضي تقريبًا على الأعراض.

42 – Stefano Pallanti. "Personality Disorders: Myths and Neuroscience." CNS Spectrums 2 (1997): 53–63.

43 – Jerold J. Kreisman and Hal Straus. Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder (Hoboken, NJ: Wiley. 2004): 13.

تبدو أعراض اضطراب الشخصية، من ناحية أخرى، أتمها سمات أكثر دوامًا وتتغير تدريجيًا بصورةٍ أبطأ؛ إذ إن العلاج الدوائي أقل فعالية. وبالرغم من اختبار الكثير من شركات الأدوية، لا يوجد حاليًا أي دواء محدد لعلاج اضطراب الشخصية الحدية. يُوصى في المقام الأول بالعلاج النفسي، لكن على الرغم من أن العلاجات الأخرى بما في ذلك الأدوية، قد تساعد في تحسن الكثير من الأعراض، وبخاصة الاختلالات الانفعالية الشديدة أو الاكتئاب (انظر الفصل التاسع). في معظم الحالات يصنف اضطراب الشخصية الحدية وعدد من اضطراب الشخصية الأخرى كتشخيصات ثانوية، حيث يظهر اضطراب الشخصية ليصف الأداء المرتبط بالطبائع الشخصية لمريض يُظهر عددًا من الأعراض الأكثر بروزًا وحدة عن اضطراب الحالة.

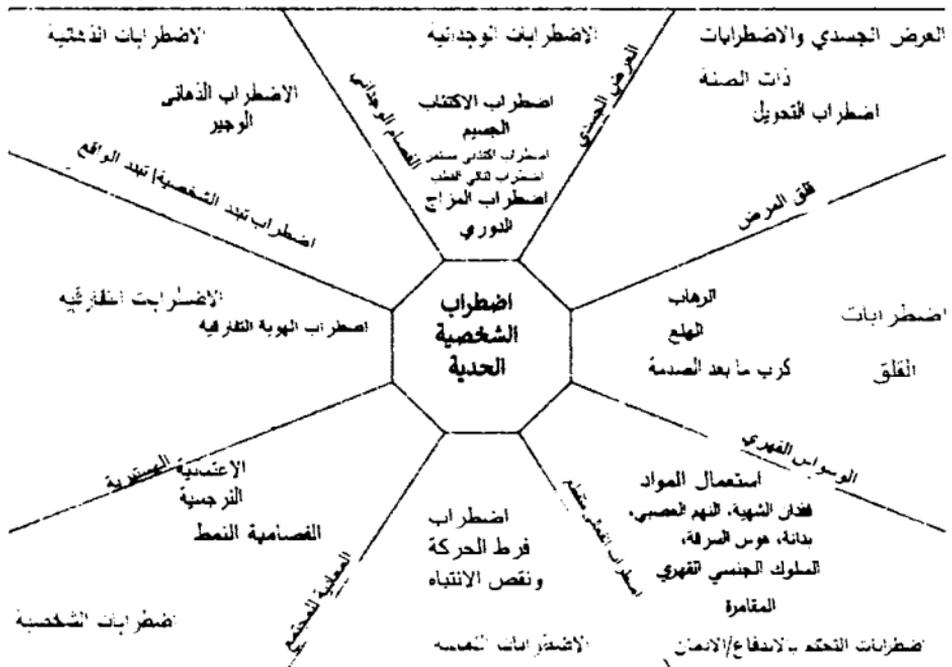
مقارنات بالاضطرابات الأخرى

نظرًا إلى أن متلازمة الشخصية الحدية غالبًا ما تتكرر كمرض مختلف مندمج بشكل مستمر ومتشابه مع عدد من الأمراض المختلفة ويراافق غالبًا مع أمراض أخرى، غالبًا يفشل الأطباء في معرفة أهمية اضطراب الشخصية الحدية في عملية تقييم المريض. ونتيجة لذلك، غالبًا ما يقطع مريض الشخصية الحدية، مثل كاري، شوطًا كبيرًا حتى يُقيمه في مستشفيات عدة أطباء مختلفون، ويرافقه طوال حياته مجموعة متنوعة من التصنيفات التشخيصية.

يمكن أن يتفاعل اضطراب الشخصية الحدية مع اضطرابات أخرى بعدة طرق (انظر الشكل ٢-١). أولاً، يمكن أن يوجد اضطراب الشخصية الحدية بجانب اضطرابات الحالة بحيث تُموَّه الأعراض المرضية للشخصية

الحدية. على سبيل المثال، قد يكون اضطراب الشخصية الحدية مغمورًا في أعقاب اكتئاب أكثر بروزًا وشدة. بعد تحسن الاكتئاب باستخدام الأدوية المضادة له، ربما تظهر سمات الشخصية الحدية وتُعرف بعد ذلك على أنها الهيكل المُحدّد لطبائع الشخصية الذي يتطلب مزيدًا من العلاج.

ثانيًا، قد يرتبط اضطراب الشخصية الحدية ارتباطًا وثيقًا وربما يسهم حتى في تطوير اضطراب آخر. على سبيل المثال، يمكن أن تكون الاندفاعية، أو التدمير الذاتي، أو الصعوبات البين شخصية، أو تدني صورة الذات والمزاجية التي تظهر غالبًا في المرضى الذين يعانون الاعتماد على المواد أو اضطرابات الأكل، أكثر انعكاسًا لوجود اضطراب الشخصية الحدية عن التشخيص الأوّلي.



مخطط (٢-١) رسم تخطيطي لوضع اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالاضطرابات النفسية الأخرى.

على الرغم من الجدل بشأن احتمالية أن يؤدي تعاطي الكحول بصورة مزمنة في نهاية المطاف إلى تغيير سمات الشخصية بحيث يمكن أن يتطور نمط الشخصية الحدية بصورة ثانوية، يبدو من المحتمل أيضًا أن تتطور اضطرابات الشخصية الأساسية أو لآثم تسهم في تطور الإدمان على الكحول.

قد يصعب الإجابة عن أيهما أتى أولاً الدجاجة أم البيضة، ولكن تطور الأمراض المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية قد يمثل نوعاً من الميل إلى التوتر. كما الحال مع بعض الأفراد الذين لديهم استعدادات وراثية وبيولوجية للإصابة بالأمراض الجسدية - مثل النوبات القلبية، والسرطانات، واضطرابات الجهاز الهضمي، وما إلى ذلك - فإن الكثير منهم أيضًا لديهم القابلية البيولوجية للإصابة بالأمراض النفسية، ولا سيّما حين تندمج الضغوط مع الاستعداد القوي للإصابة باضطراب الشخصية الحدية. وبالتالي، يلجأ أحد المرضى تحت وطأة التوتر إلى تعاطي المخدرات، أو يصاب آخر باضطراب الأكل، وآخر مكتئب اكتئابًا حادًا.

ثالثًا، قد يحاكي اضطراب الشخصية الحدية اضطرابًا آخر بشكل كامل، فقد يُشخّص المريض بشكل غير صحيح على أنه مصاب بالفصام، أو القلق، أو الاضطراب ثنائي القطب، أو اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (ADHD)، أو أي من الاضطرابات الأخرى.

مقارنة مع الفصام والذهان

عادةً ما يكون المرضى الفصاميون أكثر تشوّهًا بكثير من مرضى الشخصية الحدية وأقل قدرة على استخدام أساليب التلاعب عند التواصل مع الآخرين. قد يتعرض كلا النوعين لنوبات ذهانية حادة، (بما في ذلك الهلاوس السمعية والبصرية، وضلالات الاضطهاد والخبرات التفارقية) يتراوح بين ٢٠ إلى ٥٠٪^(٤٤). على عكس الفصام، فإن الأعراض النفسية في اضطراب الشخصية الحدية عادةً ما تكون أقل اتساقًا وأقل انتشارًا بمرور الوقت وعادةً ما ترتبط بالضغط. ومن المرجح أن يألف مرضى الفصام التعامل مع الهلاوس والضلالات وغالبًا ما يصبحون أقل انزعاجًا منها. على الرغم من أن كلا المجموعتين ربما لديها بعض السلوكيات التدميرية وتشويه الذات، فمرضى الشخصية الحدية عادةً ما يكون قادرًا على الأداء بصورة أكثر ملائمة، عن مريض الفصام الذي عادةً ما يعاني التبدل العاطفي، والانسحاب، والتدهور الاجتماعي الشديد.^(٤٥)

مقارنة بالاضطرابات الوجدانية (اضطراب الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب)

44 – K. Schroeder. H. L. Fisher. I. Schafer. et al.. “Psychotic Symptoms in Patients with Borderline Personality Disorder: Prevalence and Clinical Management.” *Current Opinion Psychiatry* 26 (2013): 113–19.

45 – Heather Schultz and Victor Hong. “Psychosis in Borderline Personality Disorder: How Assessment and Treatment Differs from a Psychotic Disorder.” *Current Psychiatry* 16 (2017): 25–29.

يعاني حوالي ٩٦٪ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية اضطراب المزاج خلال حياتهم. عادة ما يصاحب اضطرابات القلق الاضطرابات الوجدانية، وتشير التقديرات إلى أن الاكتئاب الجسيم يؤثر في ٧١ إلى ٨٣٪ من مضطربي الشخصية الحدية.

تعد "تقلبات المزاج" و"التدفق السريع للأفكار" من الشكاوى الشائعة لدى المرضى، ويتراوح تشخيص الأطباء النفسانيين ما بين الاكتئاب أو اضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي). مع ذلك، مثل هذه الأعراض قد تتسق مع اضطراب الشخصية الحدية، حتى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فكلاهما يمثل انتشارًا أكبر وبصورة ملحوظة من اضطراب ثنائي القطب. وعلى الرغم من أن بعضًا قد ادعى أن اضطراب الشخصية الحدية هو شكل من أشكال الاضطراب ثنائي القطب، فالأبحاث الإكلينيكية، الوراثة والدراسات المسحية ميزت بين الأمراض، كما أن التشخيصات الفارقة مع هذه المتلازمات كبيرة. أمّا أولئك المصابون بالاضطراب ثنائي القطب، فتمثل نوبات الاكتئاب أو الهوس انحرافات جذرية في الأداء الوظيفي. تستمر التغيرات المزاجية من أيام إلى أسابيع. وفي الفترات الفاصلة بين التقلبات المزاجية، يحافظ هؤلاء الأفراد على حياة تبدو نسبيًا شبه طبيعية ويمكن عادةً علاجهم بالعلاج الدوائي بفعالية. وذلك على النقيض من مرضى الشخصية الحدية، إذ يعانون صعوبة في الأداء الوظيفي (على الأقل داخليًا) حتى عندما لا يظهرون تقلبات مزاجية واضحة. عند ظهور عدد من السلوكيات كفرط النشاط، أو سلوكيات تشويه الذات، أو الانتحار، أو تجربة تقلبات مزاجية شديدة وسريعة، فقد يبدو مصاب الشخصية الحدية وكأنه مصاب باضطراب ثنائي القطب. مع ذلك،

فإن التغيرات المزاجية لاضطراب الشخصية الحدية عابرة بصورة أسرع (تدوم لساعات بدلاً من أيام أو أسابيع)، وأكثر عدم استقرارًا، وفي كثير من الأحيان أكثر تفاعلًا مع المثيرات والمحفزات البيئية^(٤٦)(٤٧). وهناك عدد من المعايير تميز اضطراب الشخصية الحدية عن اضطراب ثنائي القطب بشكل فعال مثل مخاوف الهجر واختلال الهوية^(٤٨). ومع ذلك، فإن هناك تداخلًا بين كلا الاضطرابين بنسبة ٢٠٪، تحدث عند تكرار التشخيص، أي أن ٢٠٪ من المرضى الذين يعانون اضطراب ثنائي القطب يظهرون أعراضًا مماثلة لاضطراب الشخصية الحدية، و ٢٠٪ من المرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية يعانون أيضًا اضطراب ثنائي القطب. هؤلاء المرضى الذين يعانون كلا التشخيصين لديهم بالتأكيد أعراض أكثر حدة ونتائجهم أكثر تعقيدًا^(٤٩)(٥٠).

46 – Jess G. Fiedorowicz and Donald W. Black. “Borderline. Bipolar. or Both?” *Current Psychiatry* 9 (2010): 21–32.

47 – Mark Zimmerman. Caroline Balling. Kristy Dalrymple. et al.. “Screening for Borderline Personality Disorder in Psychiatric Outpatients with Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder.” *Journal of Clinical Psychiatry* 80 (2019): 18m12257

48 – Adam Bayes and Gordon Parker. “Differentiating Borderline Personality Disorder (BPD) from bipolar disorder: Diagnostic Efficiency of DSM BPD Criteria.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 141 (2020): 142–48.

49 – M. Zimmerman and T. Morgan. “The Relationship Between Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder.” *Dialogues in Clinical Neuroscience* 15 (2013): 79–93

50 – Mark Zimmerman. “Borderpolar: Patients with Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder.” Lecture at Psych Congress. October 4. 2019.

اضطراب الشخصية الحدية واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه: الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتعرّضون إلى حالة ثابتة من الإدراك اللحظي قصير الأمد. على غرار مرضى الشخصية الحدية، غالبًا يعانون تلاحق الأفكار، وتغيرات مزاجية شديدة، ونزوات اندفاعية، ونوبات الغضب المتفجرة، ونفاد الصبر، وانخفاض القدرة على تحمل الإحباط؛ كما أن لديهم تاريخًا من تعاطي المخدرات أو الكحول (التداوي الذاتي) والعلاقات المعقدة؛ وهم يشعرون بالملل بسرعة. في الواقع، تتناغم الكثير من خصائص اضطراب الشخصية الحدية مع السمات الأساسية "طبع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه" مثل البحث الدؤوب عن الجديد (البحث عن الإثارة) مقترنًا بتقليل الاعتماد على المكافأة (نقص الاهتمام بالنتائج الفورية) (٥١). ومما لا يستدعي المفاجأة أنّ الكثير من الدراسات أكدت وجود ارتباطات بين هذه التشخيصات. لاحظت بعض الدراسات التنبؤية أنّ الأطفال الذين سُخِّصت إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كثيرًا ما يصابون باضطراب في الشخصية، وبخاصة اضطراب الشخصية الحدية مع تقدمهم في السن. أشارت دراسة سويدية إلى أنّ الأفراد الذين سُخِّصت إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كانوا أكثر عرضة بحوالي عشرين مرة للإصابة بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية مقارنة بأولئك الذين لم تُسَخِّص إصابتهم باضطراب فرط الحركة

51 – Henrik Anckarsater. Ola Stahlberg. Tomas Larson. et al.. "The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders on Temperament. Character. and Personality Development." American Journal of Psychiatry 163 (2006): 1239-44

ونقص الانتباه^(٥٢). لقد أقر الباحثون في دراسات استرجاعية تنبؤية، أن غالبًا ما يتسق تشخيص اضطراب الشخصية الحدية لدى البالغين مع تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال^(٥٣) ^(٥٤)^(٥٥). سواء ما إذا كان أحدهما يسبب الآخر، أو ما إذا كانا يظهران معًا بشكل متكرر، أو ربما هي مجرد ملامح ذات صلة للاضطراب نفسه، يظل ذلك مثيرًا للتحقق والاستكشاف بشكل أكبر. ومن اللافت للانتباه أن إحدى الدراسات أظهرت أن علاج أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمكن أن يسهم أيضًا في تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى الذين يعانون كلا الاضطرابين^(٥٦).

52 – Ralf Kuja-Halkola. Kristina Lind Juto. Charlotte Skoglund. et al.. “Do Borderline Personality Disorder and Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder Co- Aggregate in Families? A Population-Based Study of 2 million Swedes.” *Molecular Psychiatry* (2021): 341-49.

53 – Carlin J. Miller. Janine D. Flory. Scott R. Miller. et al.. “Childhood Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder and the Emergence of Personality Disorders in Adolescence: A Prospective Follow- Up Study.” *Journal of Clinical Psychiatry* 69 (2008): 1477-84.

54 – Alexandra Philipsen. Mathias F. Limberger. Klaus Lieb. et al.. “Attention-Deficit Hyperactivity Disorder as a Potentially Aggravating Factor in Borderline Personality Disorder.” *British Journal of Psychiatry* 192 (2008): 118-23.

55 – Andrea Fossati. Liliana Novella. Deborah Donati. et al.. “History of Childhood Attention Deficit /Hyperactivity Disorder Symptoms and Borderline Personality Disorder: A Controlled Study.” *Comprehensive Psychiatry* 43 (2002): 369-77

56 – Pavel Golubchik. Jonathan Sever. Gil Zalsman. et al..

اضطراب الشخصية الحدية والألم

يظهر الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية ردود فعل متناقضة تجاه الألم. أظهرت الكثير من الدراسات انخفاضاً ملحوظاً في الحساسية للألم الحاد، وبخاصة عند إيذاء النفس^(٥٧) (انظر "التدمير الذاتي" لاحقاً في هذا الفصل). ومع ذلك، فإن مضطربي الشخصية الحدية يظهرون حساسية أكبر للألم المزمن. يبدو أن حوالي ٣٠٪ من مرضى الألم المزمن (مثل الألم العضلي الليفي (الفيبروميالجيا) والتهاب المفاصل وآلام الظهر) يعانون أيضاً اضطراب الشخصية الحدية^(٥٨). تبدو مشاعر "تناقض الألم" فريدة من نوعها في اضطراب الشخصية الحدية ولم تُفسر بشكل كافٍ. يفترض بعض أن الألم الحاد، وبخاصة عندما يتسبب به الشخص نفسه، يلبي احتياجات نفسية معينة للمريض ويرتبط بالتغيرات في نشاط الدماغ الكهربائي وربما يساعد ذلك على إفراز سريع للمواد الأفيونية بصورة تلقائية، وهي مسكنات مخدرة طبيعية في

"Methylphenidate in the Treatment of Female Adolescents with Co- occurrence of Attention Deficit /Hyperactivity Disorder and Borderline Personality Disorder: A

Preliminary Open-Label Trial." International Clinical Psychopharmacology 23 (2008): 228-31

57 - C. Schmahl, M. Meinzer, A. Zeuch, et al.. "Pain Sensitivity Is Reduced in Borderline Personality Disorder, but Not in Posttraumatic Stress Disorder and Bulimia Nervosa." World Journal of Biological Psychiatry 11

(2010): 364-71.

58 - Randy A. Sansone and Lori A. Sansone. "Chronic Pain Syndromes and Borderline Personality." Innovations in Clinical Neuroscience 9 (2012): 10-14.

الجسم. ومع ذلك، فإن الألم المستمر الذي يحدث خارج نطاق سيطرة الشخص ذوي الشخصية الحدية، قد يؤدي إلى تقليل الحماية المسكنة الداخلية بل ويسبب المزيد من القلق. ويمكن أيضًا استخدامه لجذب المزيد من الاهتمام والحصول على رعاية من الآخرين. أظهرت دراسة عن تحمل الألم بعد جراحة الركبة لدى بعض مضطربي الشخصية الحدية استجابة أقل من تحمل الألم وقد كانت مرتبطة بآليات التكيف مع الألم المستمر.⁽⁵⁹⁾ ولكن يبدو أن مضطربي الشخصية الحدية يصبحون أكثر حساسية للألم مع التقدم في العمر.⁽⁶⁰⁾

اضطراب الشخصية الحدية واضطراب العرض الجسدي:

قد يركز ذو الشخصية الحدية على أمراضه الجسدية، ويشكو بصوت عالٍ وبشكل مبالغ للعاملين في المجال الطبي والمعارف، من أجل الحفاظ على العلاقات الاعتمادية معه. يمكن اعتباره مجرد مصاب بقلق المرض، مع تجاهل الفهم التام لمشكلاته. اضطراب العرض الجسدي هو حالة تتميز بعدد من الشكاوى الجسدية المتعددة للمريض (بما في ذلك الآلام والأعراض المعوية، والعصبية، والجنسية)، التي لا يمكن تفسيرها بأيّ حالة طبية معروفة. في حالة قلق المرض، يكون المريض مقتنعًا أنه

59 - Matthias Vogel. Lydia Frenzel. Christian Riediger. et al.. "The Pain Paradox of Borderline Personality and Total Knee Arthroplasty (TKA): Recruiting Borderline Personality Organization to Predict the One-Year Postoperative Outcome." *Journal of Pain Research* 13 (2020): 49-55.

60 - Randy A. Sansone and Lori A Sansone. "Borderline Personality and the Pain Paradox." *Psychiatry* 4 (2007): 40-46.

مصاب بمرض مفزع على الرغم من التقييم الطبي الذي لا يكشف عن أي دليل على وجوده. (٦١)

اضطراب الشخصية الحدية والاضطرابات التفارقية

تشمل الاضطرابات التفارقية عدة ظواهر مثل فقدان الذاكرة أو الشعور بتغيير الذات (تبدد الشخصية) أو تجاه البيئة (تبدد الواقع). يعتبر الشكل الأكثر تطرفاً للانشقاق هو اضطراب الهوية التفارقية (DID)، يشار إليه سابقاً باسم "اضطراب تعدد الشخصيات" (٦٢). إن ما يقرب من ٧٥٪ من الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية يعانون بعض الظواهر التفارقية. (٦٣) ويعد انتشار اضطراب الشخصية الحدية لأولئك المصابين باضطرابات التفارقية الشديدة، كتشخيص أولي، انتشاراً كبيراً. يشترك كلا الاضطرابين في عدة أعراض؛ مثل الاندفاعية، وانفجارات الغضب، واختلال منظومة العلاقات،

61 - James J. Hudziak. Todd J. Boffeli. Jerold J. Kreisman. et al.. "Clinical Study of the Relation of Borderline Personality Disorder to Briquet's Syndrome (Hysteria). Somatization Disorder. Antisocial Personality Disorder. and Substance Abuse Disorders." American Journal of Psychiatry 153 (1996): 1598-606.

62 - Vedat Sar. Gamze Akyuz. Nesim Kugu. et al.. "Axis I Dissociative Disorder Comorbidity in Borderline Personality Disorder and Reports of Childhood Trauma." Journal of Clinical Psychiatry 67 (2006): 1583-90.

63 - Richard P. Horevitz and Bennett G. Braun. "Are Multiple Personalities Borderline?" Psychiatric Clinics of North America 7 (1984): 69-87.

والتغيرات المزاجية الشديدة، والميل إلى تشويه الذات، وغالبًا ما يوجد تاريخ من سوء المعاملة أو الإساءة أو الإهمال في مرحلة الطفولة.

اضطراب الشخصية الحدية واضطراب كرب ما بعد الصدمة:
كرب ما بعد الصدمة (PTSD) هو مجموعة معقدة من الأعراض تحدث تبعًا لحدثٍ صادمٍ شديد الخطورة، مثل كارثة طبيعية أو قتال. ومن علاماته الخوف الشديد، وإعادة إحياء التجربة الشعورية للحدث، والكوابيس، والتهيج المفرط، ورد الفعل المفاجئ والمبالغ فيه، وتجنب الأماكن أو الأنشطة المرتبطة بالحدث، والشعور بالعجز. نظرًا إلى أنَّ كلاً من اضطراب الشخصية الحدية وكرب ما بعد الصدمة يرتبطان في كثير من الأحيان بتاريخ من سوء المعاملة المفرطة في مرحلة الطفولة ويعكسان عددًا من الأعراض المماثلة - مثل ردود الفعل الانفعالية المفرطة والاندفاعية - فقد افترض بعضٌ أنهما المرض نفسه. وذلك على الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى أنهما قد يحدثان معًا بنسبة قد تصل إلى ٥٠٪ أو أكثر من الوقت، فهما اضطرابان مختلفتان تمامًا ولهما معايير تعريفية مختلفة.^(٦٤) عندما يعاني مريض اضطراب الشخصية الحدية أيضًا كرب ما بعد الصدمة، فالأعراض تصبح أشد. وبخاصة في المرضى الإناث، وهنَّ أكثر عرضة لإيذاء الذات بشكل غير قاتل، ولا سيَّما عند السعي للحصول على الانتباه والاهتمام. كما يعتبر مريض

64 - Julia A. Golier. Rachel Yehuda. Linda M. Bierer. et al.. "The Relationship of Borderline Personality Disorder to Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Events." American Journal of Psychiatry 160 (2003): 2018-24.

الشخصية الحدية أكثر عرضة للإصابة بعدد من مضاعفات أمراض القلق، مثل اضطراب الهلع، واضطراب الوسواس القهري (OCD)، ورهاب الخلاء^(٦٥). لكن مرضى كرب ما بعد الصدمة الذين يعانون اضطرابات شخصية مختلفة ومتزامنة لا يعانون مضاعفات شديدة بالقدر نفسه^(٦٦).^(٦٧)

اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية المرتبطة بها تتداخل الكثير من خصائص اضطراب الشخصية الحدية مع خصائص اضطرابات الشخصية الأخرى. على سبيل المثال، يشترك اضطراب الشخصية الاعتمادية مع اضطراب الشخصية الحدية في سمات التبعية، وتجنب الوحدة، والعلاقات المتوترة المرهقة. لكن الشخصية الاعتمادية تفتقر إلى تدمير الذات والغضب والتقلبات المزاجية التي يتميز بها مريض الشخصية الحدية. وبالمثل، فإن ذوي اضطراب الشخصية الفصامي النمط يعانون نقص القدرة على إقامة علاقة مع الآخر، وصعوبة في

٦٥ - رهاب الأماكن المفتوحة. (المترجم)

66 - Melanie S. Harned, Shireen L. Rizvi, and Marsha M. Linehan. "Impact of Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder on Suicidal Women with Borderline Personality Disorder." *American Journal of Psychiatry* 167 (2010): 1210-17.

67 - Jack Tsai, Ilan Harpaz-Rotem, Corey E. Pilver, et al.. "Latent Class Analysis of Personality Disorders in Adults with Posttraumatic Stress Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions." *Journal of Clinical Psychiatry* 75 (2014): 276-84.

منح الثقة ولكنهم يبدوون أكثر غرابة، وأقل تدميرًا للذات. غالبًا ما يُظهر المريض خصائص كافية لاثنين أو أكثر من اضطرابات الشخصية لاستيفاء المعايير التشخيصية لكل منهما. على سبيل المثال، قد يُظهر المريض سمات تؤدي إلى تشخيصه بكل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية الوسواسية (OCPD).

في الإصدارات السابقة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM)، أُدرج اضطراب الشخصية الحدية في مجموعة اضطرابات الشخصية التي تعكس بشكل عام سمات درامية أو وجدانية أو خصائص فوضوية. والاضطرابات الأخرى في هذه المجموعة هي اضطرابات الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع واضطراب الشخصية الهستيرية. ترتبط هذه الاضطرابات ارتباطًا وثيقًا باضطراب الشخصية الحدية.

كل الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية النرجسية يظهران حساسية مفرطة للنقد؛ الفشل أو الرفض يمكن أن يُعجّل الإصابة بالاكئاب الحسيم. يمكن للمصابين بكلا الاضطرابين استغلال الآخرين؛ يطلبون اهتمامًا شبه مستمر. ومع ذلك، فإن الشخص المصاب باضطراب الشخصية النرجسية عادة ما يؤدي المهام بمستوى أعلى. يُظهر إحساسًا متضخمًا بأهمية الذات (غالبًا ما يخفي شعورًا يائسًا بانعدام الأمن)، كما يظهر سلوك الترفع عن الآخرين، ولا يمتلك الحد الأدنى من المواجهة. وفي المقابل يعاني الشخص ذو الشخصية الحدية تدني تقدير الذات، كما يعتمد على طمأننة الآخرين بشكل كبير. إنه في حاجة إلى تمسك الآخرين به بشدة وعادة ما يكون أكثر حساسية لردود أفعالهم.

مثل الأشخاص ذوي الشخصية الحدية، تظهر السلوكيات الاندفاعية، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، والعلاقات المخادعة مع الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. لكن الشخص المصاب باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يفتقر إلى الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير؛ فهو أكثر انفصاليًا ولا يُدمر نفسه متعمدًا.

يشارك الشخص المصاب باضطراب الشخصية الهستيرية في عدد من سمات الشخصية الحدية كالسعي إلى جذب الانتباه، والمخادعة والمشاعر المتقلبة. لكن عادة ما يطور ذوي الشخصية الهستيرية أدوارًا وعلاقات أكثر استقرارًا. فهم غالبًا يُغالون في أثناء الكلام والأسلوب، ويبدون ردود أفعال عاطفية مبالغ فيها. كما أنّ الجاذبية الجسدية محور أساسي مهم. قارنت دراسة الأداء النفسي والاجتماعي بين مرضى الاكتئاب الجسيم والمرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الفصامي النمط، والشخصية الوسواسية، والشخصية التجنبية، والمصابين باضطراب الاكتئاب الجسيم. أظهرت أن المرضى الذين يعانون اضطرابات الشخصية الحدية واضطراب الشخصية الفصامي النمط أكثر عجزًا في الأداء الوظيفي بشكل ملحوظ من أولئك الذين يعانون اضطرابات الشخصية الأخرى والذين يعانون الاضطراب الاكتئابي الجسيم^(٦٨).

68 – Andrew E. Skodol. John G. Gunderson. Thomas H. McGlashan. et al.. “Functional Impairment in Patients with Schizotypal. Borderline. Avoidant. or Obsessive-Compulsive Personality Disorder.” American Journal of Psychiatry 159 (2002): 276–83.

اضطراب الشخصية الحدية وتعاطي المواد

كثيرًا ما يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بالاعتماد الكيميائي. ما يقرب من ثلث أولئك الذين سُخِّصُوا مدى الحياة بتعاطي المواد يستوفون معايير اضطراب الشخصية الحدية. ما بين ٥٠ إلى ٧٢٪ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية يتعاطون الكحول أو موادًا أخرى^(٦٩) (٧٠)(٧١). قد يعكس الكحول أو المخدرات سلوكيات معاقبة الذات، أو الغضب، أو السلوكيات الاندفاعية، أو الرغبة في الإثارة، أو آلية للتأقلم مع مشاعر الوحدة. قد يكون الاعتماد على المخدرات بديلًا لتعزيز العلاقات الاجتماعية، أو طريقة مألوفة لتحقيق استقرار للحالة المزاجية المتقلبة أو التداوي الذاتي، أو وسيلة لترسيخ الشعور بالانتماء أو تحديد الهوية الشخصية. هذه التفسيرات المحتملة للاعتماد الكيميائي هي أيضًا بعض المعايير التعريفية المحددة لاضطراب الشخصية الحدية.

69 - Randy A. Sansone and Lori A. Sansone. "substance use disorders and Borderline Personality: Common Bedfellows." *Innovations in Clinical Neuroscience* 8 (2011): 10-13.

70 - Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. John Hennen. et al.. "Axis I Comorbidity in Patients with Borderline Personality Disorder: 6- Year Follow- Up and Prediction of Time to Remission." *American Journal of Psychiatry* 161 (2004): 2108-14.

71 - T. J. Trull. D. J. Sher. C. Minks-Brown. et al.. "borderline personality disorder and substance use disorders: A Review and Integration." *Clinical Psychological Review* 20 (2000): 235-53.

فقدان الشهية العصبي / النهم العصبي واضطراب الشخصية الحدية

أصبح فقدان الشهية العصبي والنهم العصبي من المشكلات الصحية الرئيسة في البلاد، وبخاصة بين الفتيات. تزيد اضطرابات الأكل بشكل أساسي لعدم الرضا عن الجسد ورفض عام لهوية الفتاة. مريضة فقدان الشهية العصبي ترى نفسها في صورة متطرفة تمامًا، إما باللون الأسود وإما الأبيض، إما سميئة (وهو ما تشعر به دائمًا) وإما نحيفة (وهو ما تشعر أنها لا تحققه بصورة كاملة أبدًا). ولأنها تشعر دائمًا بفقدان السيطرة، تمارس بشكل متهور التجويع المفرط أو الشراهة والتقيؤ للحفاظ على وهم السيطرة على الذات. من الواضح أن المرضى الذين يعانون فقدان الشهية العصبي أو النهم العصبي ينخرطون في سلوكيات ضارة بالذات. عادة ما يكون لديهم إحساس مشوه بالهوية ويعانون الشعور بالفراغ. ودفع تشابه هذا النمط مع نمط الشخصية الحدية الكثير من المتخصصين في الصحة النفسية إلى استنتاج وجود علاقة قوية بين الاضطرابين.^(٧٢) أكدت إحدى الدراسات^(٧٣) أن المرضى الذين يعانون فقدان الشهية العصبي أو النهم العصبي كان لديهم عدد من

72 – Drew Westen and Jennifer Harnden–Fischer. “Personality Profiles in Eating Disorders: Rethinking the Distinction Between Axis I and Axis II.” *American Journal of Psychiatry* 158 (2001): 547–62.

73 – Alexia E. Miller. Sarah E. Racine. E. David Klonsky. “Symptoms of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa Have Differential Relationships to Borderline Personality Disorder Symptoms.” *eating disorders* (July 15. 2019): 1–14 doi: 10.1080 /10640266.2019.1642034.

أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في عدم استقرار العلاقات، والشعور بالفراغ، والسلوك الانتحاري، والتجارب التفارقية. وقد كانت أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في عدم استقرار المزاج والاندفاع والغضب أكثر ارتباطاً بالمرضى الذين يعانون النهم العصبي مقارنة بالمرضى الذين يعانون فقدان الشهية. أمّا مرضى فقدان الشهية فالأكثر تأثراً بخلل الإحساس بالهوية. يبلغ معدل انتشار اضطراب الشخصية الحدية في صورة اضطراب النهم / التقيؤ عند تناول الطعام من فقدان الشهية العصبي ٢٥٪. يوجد اضطراب الشخصية الحدية في ٢٨٪ من المصابين بالنهم العصبي^(٧٤).

اضطراب الشخصية الحدية والسلوكيات القهرية

قد تعكس بعض السلوكيات القهرية أو المدمرة أنماطاً حدية. على سبيل المثال: يستمر الشخص المصاب باضطراب القمار القهري في المقامرة على الرغم من ضياع أمواله. ربما يبحث عن الإثارة في العالم الذي عادة ما يجعله يشعر بالملل والقلق والحذر. أو لعل المقامرة ما هي إلا صورة من صور العقاب الذاتي الاندفاعي. غالباً يأخذ الأشخاص الذين يسرقون من المتاجر أغراضاً هم ليسوا في حاجة إليها. يُظهر ٥٠٪ من مرضى النهم العصبي اضطرابات هوس السرقة أو تعاطي المخدرات أو الاختلاطية الجنسية^(٧٥). عندما تخضع هذه السلوكيات

74 – Randy A. Sansone and Lori A. Sansone. “Personality Pathology and Its Influence on Eating Disorders.” *Innovations in Clinical Neuroscience* 3 (2011): 14–18.

75 – Regina C. Casper, Elke D. Eckert, Katherine A. Halmi, et al.. “Bulimia: Its Incidence and Clinical Importance in

إلى القهر، فإنها قد تمثل حاجة الفرد إلى أن يُشعر ذاته بالألم أو يلحقه بها. غالبًا ما تعكس الاختلاطية الجنسية الحاجة إلى الحب المستمر وتلقي الاهتمام من الآخرين، وذلك من أجل الحفاظ على مشاعر إيجابية تجاه الذات. عادة ما يفتقر الأفراد ذوو الشخصية الحدية إلى احترام الذات بصورة إيجابية مستمرة، ويحتاجون إلى الشعور المستمر بالطمأنينة. قد ترى المرأة المصابة باضطراب الشخصية الحدية التي تفتقر إلى تقدير الذات، أن جاذبيتها الجسدية هي مصدر قوتها الوحيد وتحتاج إلى تأكيد قيمتها من خلال الانخراط في لقاءات جنسية متكررة. يُساعدها ذلك في تجنب الألم الناتج عن الوحدة، فتخلق علاقات مصطنعة يمكنها التحكم فيها بالكامل. الشعور بأن الشخص مرغوب فيه يمكن أن يغرس الشعور بالهوية. عندما يصبح العقاب الذاتي جزءًا بارزًا من ديناميات البناء النفسي، قد يصاحب العلاقات الإذلال والانحرافات المازوخية. من هذا المنظور، فمن المنطقي التكهن بأن الكثير من العاهرات، والممثلين في الأفلام الإباحية قد يكون لديهم الملامح الإراضية لاضطراب الشخصية الحدية.

ربما تؤدي الصعوبات المصاحبة للعلاقات إلى أفكار وسلوكيات طقوسية، غالبًا ما يُعبر عنها على أنها هوس أو نزعات قهرية. وقد تظهر اضطرابات رهابية محددة لدى المصاب بالاضطراب الحدي نظرًا إلى أنه يُوظف تفكيره السحري للتعامل مع الرهاب؛ أي قد تتطور الانحرافات الجنسية إلى حيلة للوصول إلى الحميمة.

Patients with Anorexia Nervosa." Archives of General Psychiatry 37 (1980): 1030-35

اضطراب الشخصية الحدية واضطراب طيف التوحد (ASD) يواجه الأفراد الذين يعانون اضطراب طيف التوحد من صعوبة في تكوين العلاقات. لا يُمكن توقع السلوكيات، بما في ذلك نوبات الغضب المفاجئة والأفعال الاندفاعية لإيذاء النفس. قد يصعب تحمل الانفصال أو التغييرات الأخرى. أمّا مرضى اضطراب الشخصية الحدية، فهم أكثر استجابة للمحفزات والمثيرات في المواقف وأكثر تواصلًا وتعبيرًا؛ تواصلهم أكثر مباشرةً. المصابون باضطراب الشخصية الحدية هم أكثر قدرة على الاستجابة (وإن كان ذلك في كثير من الأحيان بشكل غير مناسب) إلى المؤثرات البيئية. أمّا المصابون باضطراب طيف التوحد، فمحبوسون في محفزات ومؤثرات داخلية.

استحسان الجماعات

لأنّ المصاب باضطراب الشخصية الحدية يتوق إلى التوجيه والشعور بالقبول، فقد ينجذب إلى القادة الأقوياء للمجموعات المنضبطة. ربّما لهذه الجماعات جاذبية عالية، لأنها تمنح قبولاً فوريًا غير مشروط وحميمية تلقائية، ولها قائد في دور أبوي سرعان ما يُنظر إليه على أنه مثال وقدوة. يُمكن أن يميل المصاب بالاضطراب الحديّ ميلاً شديداً إلى هذا العالم الأبيض والأسود، حيث يُمثل "الشر" في العالم الخارجي، و"الخير" بين أفراد الجماعة.

اضطراب الشخصية الحدية والانتحار

حاول عدد كبير، ٧٠٪، من مرضى اضطراب الشخصية الحدية الانتحار، أمّا معدل حالات الانتحار التي تمت فتصل إلى ١٠٪، تقريباً

ألف مرّة من معدل الحالات في تعداد السكان بصفة عامة. في الفئة المُعرّضة لخطر جسيم من المراهقين واليا فعين (تتراوح أعمارهم ما بين الخمسة عشر عامًا والتسعة وعشرين عامًا) سُخصّ ثلث الذين قاموا بمحاولات انتحار باضطراب الشخصية الحديّة. كما أن اليأس، والعدوانية الاندفاعية، والاكئاب الجسيم، مع تعاطي المخدرات ووجود تاريخ من إساءة المعاملة في الطفولة، يزيد من خطر الإصابة. من بين المعايير التشخيصية المحددة لاضطراب الشخصية الحدية، ترتبط محاولات الانتحار ارتباطًا وثيقًا بأعراض اضطراب الهوية، ومشاعر الخواء، والخوف من الهجر^(٧٦). غالبًا ما تُصاحب أعراض محاولات الانتحار عند الإصابة بأمراض أخرى، لكن مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين يظهرون قلقًا كبيرًا هم في الواقع أقل عرضة للانتحار، عملت دراسة كبيرة في ولاية كاليفورنيا على تقصي معدل الوفيات بسبب الانتحار بعد ذهابهم إلى قسم الطوارئ بسبب إيذاء النفس المتعمد أو التفكير في الانتحار. صار معدل الانتحار خلال عام، مقارنة بالمرضى الآخرين الذين طلبوا استشارة من قسم الطوارئ، أعلى خمسين مرة بين المرضى الذين ذهبوا إلى القسم بعد إيذاء النفس وأكثر من ثلاثين مرة بين أولئك الذين ظهرت لديهم أفكار انتحارية.^(٧٧)

أمّا الوفاة المبكرة غير الناجمة عن محاولات الانتحار فأكثر شيوعًا

76 - Shirley Yen. Jessica Peters. Shivani Nishar. et al.. "Association of Borderline Personality Disorder Criteria with Suicide Attempts." JAMA Psychiatry 78 (2021): 187-94.

77 - Sidra Goldman-Mellor. Mark Olfson. Cristina Lidon-Moyano. et al.. "Association of Suicide and Other Mortality with Emergency Department Presentation." JAMA Network Open 2 (2019); doi: 10.1001 /jamanetworkopen.2019.17571.

مرتين ونصف بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية مقارنة بمجموعات أخرى، تشمل الأسباب الأكثر شيوعاً لهذه الوفيات المبكرة أمراض القلب والأوعية الدموية (وبخاصة السكتة القلبية)، والمضاعفات بسبب تعاطي المخدرات (مثل أمراض الكبد)، والسرطان، والحوادث. (٧٨) (٧٩) (٨٠) (٨١) (٨٢)

78 – Beth S. Brodsky. Kevin M. Malone. Steven P. Ellis. et al.. “Characteristics of Borderline Personality Disorder Associated with Suicidal Behavior.” *American Journal of Psychiatry* 154 (1997): 1715–19.

79 – Paul H. Soloff. Kevin G. Lynch. Thomas M. Kelly. et al.. “Characteristics of Suicide Attempts of Patients with Major Depressive Episode and Borderline Personality Disorder: A Comparative Study.” *American Journal of Psychiatry* 157 (2000): 601–8.

80 – Alexander McGirr. Joel Paris. Alain Lesage. et al.. “Risk Factors for Suicide Completion in Borderline Personality Disorder: A Case–Control Study of Cluster B Comorbidity and Impulsive Aggression.” *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007): 721–29

81 – Christina M. Temes. Frances R. Frankenburg. Garrett M. Fitzmaurice. et al.. “Deaths by Suicide and Other Causes Among Patients with Borderline Personality Disorder and Personality–Disordered Comparison Subjects Over 24 Years of Prospective Follow– Up.” *Journal of Clinical Psychiatry* 80 (2019): 30–36.

82 – D. E. Rodante. L. N. Grendas. S. Puppo. et al.. “Predictors of Short– and Long–Term Recurrence of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 140 (2019): 158–68.

التعريف الإكلينيكي لاضطراب الشخصية الحدية

يُستقى التعريف الرسمي الحالي لمرض الاضطراب الحدي من المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)^(٨٣). حُدِّد هذا التصنيف بناءً على السلوك الوصفي الملاحظ. (وُصِفَ نموذج بديل لتشخيص اضطرابات الشخصية في القسم الثالث المنفصل من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) راجع الملحق (أ) للاطلاع على ملخص لهذا النموذج والمقترحات التشخيصية الأخرى).

يتأكد تشخيص اضطراب الشخصية الحدية حال وجود خمسة أعراض على الأقل من المعايير التسعة التالية.

”يؤثر بي الآخرون، إذن أنا موجود“

المعيار ١: جهود محمومة لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

مثلما لا يستطيع الرضيع التمييز بين الغياب المؤقت لأمه و”غيابها الدائم“، فإن المصابة باضطراب الشخصية الحدية غالباً ما ترى الوحدة المؤقتة عزلة ثابتة. نتيجة لذلك، تُصاب باكتئاب شديد بسبب الهجران الحقيقي أو المتخيل من أشخاص آخرين مهمين لها، ثم تغضب من العالم (أو أي شخص يُمكنها صب جام غضبها عليه) لحرمانها من هذا الإشباع الأساسي. يُمكن قياس مؤشر المخاوف من الهجر لدى شخص يعاني اضطراب الشخصية الحدية في الدماغ. استخدمت إحدى

83 – American Psychiatric Association. DSM- 5 (2013): 663-666.

دراسات التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)^(٨٤): لإثبات أن النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية عانين تغيرات في تدفق الدم في مناطق معينة من الدماغ عندما تعرضن لذكريات المهجر.^(٨٥) قد يفقد المصابون باضطراب الشخصية الحدية، تحديداً عندما يقعون بمفردهم، الإحساس بالوجود والشعور بالواقع. بدلاً من اعتناق مبدأ الوجود لديكارت «أنا أفكر، إذن أنا موجود»، يعيشون وفق فلسفة أقرب إلى مبدأ «يؤثر الآخرون بي، إذن أنا موجود».

كتب اللاهوتي الفيلسوف بول تيليش أن "لا تُقهر الوحدة إلاً على يد أولئك الذين اعتادوا تحمّل الانعزال"، ولأن الشخص ذا الشخصية الحدية يجد صعوبة كبيرة في تحمّل العزلة، فإنه يقع محاصراً في وحدة ميتافيزيقية لا تنتهي حيث لا غوث له من الوحدة فقط إلاً في صورة الحضور المادي للآخرين. لذلك غالباً ما تندفع المصابة بالاضطراب إلى الحانات أو غيرها من الأماكن المزدهمة، وفي كثير من الأحيان تأتي النتائج مخيبة للآمال، وربما عنيفة. مع اقتراب القرن العشرين من نهايته، أُغلقت الآلاف من حانات العزاب، لتحل محلها لفترة وجيزة النوادي

٨٤ - يسمى هذا الاضطراب بالاضطراب الانفجاري المتقطع وينتج عن فترات متكررة وفجائية من السلوك القهري، أو العدواني، أو العنيف؛ أو احتدادات سفهية غاضبة يكون رد فعلك فيها بعيداً عما يقتضيه الموقف. قد يدل الغضب عند القيادة، أو العنف المنزلي، أو إلقاء الأشياء وتكسرها، أو نوبات الغضب الأخرى على علامات تُشير إلى الاضطراب الانفجاري المتقطع. (ملحوظة المترجم)

85 - Christian G. Schmahl. Bernet M. Elzinga. Eric Vermetten. et al.. "Neural Correlates of Memories of Abandonment in Women with and Without Borderline Personality Disorder." *Biological Psychiatry* 54 (2003):

142-51.

الليلية الفاخرة الموجهة للعملاء الأصغر سنًا، لكن كلتا البيئتين تعرضت للاختفاء التام بسبب توافر خدمات التعارف والمواعدة عبر الإنترنت. في ظل تأثير الركود الكبير وثقل القروض الطلابية الهائلة، يمكن للجيل السابق وجيل الألفية "لقاء" مئات من الشركاء المحتملين في المقابل المادي نفسه الذي يدفعونه عندما يطلبون المشروبات في الحانات ويدفعون حسابها في نهاية الليلة، على الرغم من أن التكلفة تبدو أعلى إذا ما وضعنا الشعور بخيبة الأمل والوحدة في الحسبان. (لمزيد من المناقشة، انظر الفصل ٤)

في كتاب *Marilyn: An Untold Story*، يتذكر نورمان روستين كراهية مارلين مونرو لوحدها. من دون وجود أشخاص حولها باستمرار، تغرق في فراغ "مرعب ولا نهاية له" (٨٦).

أمّا معظمنا، فإن الاعتزال مهوى قلوبنا، ومقصد عقولنا، وفرصة نادرة للتأمل في ذكرياتنا وأمورنا الهامة لصحتنا، فرصة لإعادة الاتصال بأنفسنا، وإعادة اكتشاف هويتنا وماهيتنا: كتب الراحل جون أبدايك في رواية *The Centaur*: "ما جدران الغرف الفارغة إلا مرايا تُضاعف إحساسنا بأنفسنا أضعافًا مضاعفة."

لكن المصاب بالاضطراب الحدي، إحساسه بذاته أضعف ما يكون، ينظر إلى الخلف إلى الانعكاسات الفارغة. يُحاكي الاعتزال حالة الفرع التي عاشها في طفولته عندما واجه احتمال تحلي والديه عنه: من سيعتني بي؟ لا يمكن تخفيف ألم الوحدة إلا إن أنقذه حبيب متخيل، كما عبّرت عنه كلمات أغاني الحب التي لا تعد ولا تحصى.

86 - Norman Rosten. *Marilyn: An Untold Story* (New York: New American Library. 1967). 112.

البحث المضني عن الشريك المناسب

المعيار ٢: العلاقات البين شخصية غير المستقرة والحادة، مع وجود تغيرات ملحوظة في التصرف نحو الآخرين (من التمجيد إلى التحقير -أو- من التثبث بالتبعية الاعتمادية إلى العزلة والتجنب).

تقوم العلاقات غير المستقرة في حياة الشخصية الحدية البالغة على أساسين وهما عدم تحمل الانفصال والخوف من الحميمية. عادة ما يكون الحبيب أو الزوج أو الصديق هم مصب اعتمادية الشخص المضطرب وتشبته بهم وتمجيده لهم إلى أن يقرر أحد منهم التمرد أو يُبْط هذه الاحتياجات بنوع من الرفض أو اللامبالاة؛ حينها يرتد الشخص المضطرب إلى أقصى اتجاه مضاد، من التحقير، ومقاومة الحميمية، والتجنب الصريح. ينشب صراع مستمر بين الرغبة في الاندماج والعناية من جهة، والخوف من التماهي التام من جهة أخرى. يُقصد بالتماهي في سياق اضطراب الشخصية الحدية طمس الهوية المستقلة، وفقدان التحكم والاستقلالية الذاتية، والشعور بالعدم. يتأرجح المضطرب بين الرغبة في القرب، والتخلص من الفراغ والملل، والخوف من الحميمية، وهو ما يُرى على أنه سرقة الاستقلالية والإحساس بالثقة بالذات.

تُترجم، في العلاقات، هذه المشاعر الداخلية بصورة مفاجئة ودرامية إلى أدوات ارتباط حادة، متغيرة ومتلاعبة. غالباً يسأل الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية الآخرين لتحقيق مطالب غير واقعية، فيبدو للرائي أنه مدلل. تتجلى سلوكيات التلاعب في صورة شكاوى جسدية وقلق المرض، والتعبير عن الضعف والعجز، والقيام بالأفعال الاستفزازية، والسلوكيات المازوخية. غالباً ما تُستخدم التهديدات أو

الإيذاءات الانتحارية لكي يحصل الانتباه والإنقاذ. قد تلجأ المصابة بالاضطراب إلى الإغواء كإستراتيجية تلاعب، حتى مع شخص معروف بأنه غير مناسب ولا يمكن الدخول معه في علاقة، مثل المعالج أو القسيس.

على الرغم من الحساسية الشديدة تجاه الآخرين، يفتقر الشخص ذو الشخصية الحديدية أحياناً إلى المواجهة الحقيقية، وبخاصة مع الأشخاص الأقرب إليه. قد يشعر بالفرح عند مقابلة أحد معارفه، مثل المدرس أو زميل العمل أو المعالج خارج مكان عمله المعتاد لأنه من الصعب تصور أن هذا الشخص لديه حياة مستقلة. علاوة على ذلك، قد لا يفهم أو يشعر بالغيرة الشديدة من الحياة المستقلة التي يعيشها المعالجون النفسانيون، أو حتى من المرضى الآخرين الذين قد يقابلهم. تعكس "معضلة المواجهة الحديدية" النظرية القائلة إن المرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحديدية لديهم حساسية عالية للتلميحات أو الإشارات الاجتماعية لكنهم يعانون ضعفاً في دمج هذه المعلومات بصورة بين شخصية^(٨٧)، لوحظ أيضاً أن المرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحديدية يشعرون بالمواجدة أكثر مع الأشخاص الذين يعيشون في المواقف المؤلمة أو السلبية، أكثر من أولئك الذين يعيشون في مواقف اجتماعية إيجابية. وقد يعكس ذلك ألفة أكبر مع المشاعر والمواقف السلبية. اختبرت إحدى الدراسات تأثير بخاخ الأنف الأوكسيتوسين في مواجهة النساء

87 – Natalie Dinsdale and Bernard Crespi. "The Borderline Empathy Paradox: Evidence and Conceptual Models for Empathic Enhancements in Borderline Personality Disorder." *Journal of Personality Disorders* 27 (2013): 172–95.

المصابات باضطراب الشخصية الحدية. الأوكسيتوسين هو هرمون يعزز الحساسية الاجتماعية والثقة. أظهرت الدراسة أن النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية تأثرن تأثيرًا إيجابيًا متزايدًا من ناحية المواجهة الانفعالية (الشعور بألم الآخر) وليس المواجهة العاطفية (فهم تأثير تداعيات ألم الآخر وعواقبه).^(٨٨)

تفتقر الهوية الحدية إلى ثبات الموضوع، أي القدرة على فهم الآخرين بصفاتهم أشخاصًا لهم تركيب مُعقّد لكن يُمكن أن يتواصل معهم بوسائل ثابتة ومتسقة. تتعامل المصابة بالشخصية الحدية مع الآخر على أساس التعامل الحالي معه فقط، بدلًا من سلسلة التفاعلات المستمرة على نطاق أوسع. لذلك لا يظهر أبدًا تصور ثابت يمكن التنبؤ به لشخص آخر، كما لو أنّها مُصابة بنوع من فقدان الذاكرة المُوجّه، وتستمر في التفاعل مع هذا الشخص على أنّه شخص جديد في كل مناسبة.

بسبب عدم قدرة المصاب بالشخصية الحدية على رؤية الصورة المتكاملة، والتعلم من الأخطاء السابقة، وملاحظة الأنماط في سلوكه، فإنه غالبًا ما يكرر الانخراط في علاقات مُدمّرة. على سبيل المثال، عادة ما تعود الأنثى المصابة باضطراب الشخصية الحدية إلى زوجها المستغل السابق الذي لطالما أساء معاملتها، ويشعر في إساءتها مرة أخرى؛ كما يواعد الذكر المصاب باضطراب الشخصية الحدية شركاء متشابهين

88 - Gregor Domes. Nicole Ower. Bernadette von Dawans. et al.. "Effects of Intranasal Oxytocin Administration on Empathy and Approach Motivation in Women with Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial." *Translational Psychiatry Open Access* 9 (2019); doi: 10.1038 /s41398-019-0658- 4.

وغير مناسبين ويكرر معهم التداعيات السادية المازوخية. نظرًا إلى أن اعتمادية الشخصية الحديدية غالبًا ما تنتكر في صورة الشغف، فإنها تظل في العلاقة المدمرة قائلة "لأنني أحبه". في وقت لاحق، عندما تتفكك العلاقة، يمكن لأحد الشريكين إلقاء اللوم على أمراض الطرف الآخر. وهكذا يتم الأمر، كما يُسمع غالبًا في عيادة المعالج قول: "زوجتي/ زوجي الأول كان مصابًا بالشخصية الحديدية!"

يتمثل السعي اللامتناهي لمضطربي الشخصية الحديدية في العثور على مقدم رعاية مثالي، معطاء وحاضر في كل مكان. غالبًا ما يؤدي البحث إلى شركاء يعانون أمراضًا تكميلية: كلاهما يفتقر إلى البصيرة عندما يتبادلان تدمير العلاقة. على سبيل المثال، تبحث ميتشيل بشدة إلى الشعور بالحماية والراحة مع رجل. يظهر أمين موطن غروره من خلال الثقة بالنفس؛ على الرغم من أن الثقة بالنفس قد تغطي شعوره العميق بعدم الأمان، فهو يُناسب ميتشيل. كما تحتاج ميتشيل إلى أمين ليكون فارسها المغوار الذي يحميها، كذلك يحتاج أمين إلى أن تظل ميتشيل عاجزة ومعتمدة على إحسانه. بعد فترة من الوقت، فشل كلاهما في الارتقاء إلى مستوى الصور النمطية التي افترضها. لا يستطيع أمين تحمل الجروح النرجسية بسبب التحدي أو الفشل ويهّم بستر إجاباته بالإفراط في شرب الخمر وبممارسة العنف الجسدي على ميتشيل. تقع ميتشيل تحت وطأة استعباد المسيطر لكنها تخاف عندما ترى نقاط ضعفه. تؤدي حالة عدم الرضا إلى المزيد من الاستفزات والمزيد من الصراع.

يعاني الشخص ذو الشخصية الحديدية كراهية الذات، ولا يثق بتعبير الآخرين عن العناية والاهتمام. مثل جروشو ماركس، لن ينتمي أبدًا إلى النادي الذي يستقبله بصفته عضوًا فيه. سام، على سبيل المثال، طالب

جامعي يبلغ من العمر ٢١ عامًا وشكواه الرئيسية في الجلسات النفسية هي: "أحتاج إلى مواعيد رقيقة". سام رجل جذاب يعاني مشكلات بين شخصية خطيرة، وكان يتقرب بشكل مميز من النساء اللاتي رأى أنه لا يمكن الوصول إليهن. مع ذلك، كلما قُبلت مبادرته من إحداهن، قلَّ في الحال من قيمة المرأة إذ إنها لم تعد مرغوبة فيها.

كل هذه الخصائص تجعل من الصعب تحقيق علاقة حميمة ذات معنى. تقول كاري: "رجال قلة أرادوا الزواج بي، لكن لدي مشكلة كبيرة في التلامس أو التقرب مني. لا أستطيع تحمل ذلك". لا يبدو أن الذات الحديدية تكتسب ما يكفي من الاستقلالية لتعتمد على الآخرين بطرق صحية، وليست يائسة. يُضحى بالمشاركة الحقيقية لطلب الاعتمادية مع الحاجة الماسة إلى الاندماج مع آخر لاستكمال هوية المُضطرب الخاصة، كنوع من التوائم المتماثلة للروح. لكن عندما تتعرض العلاقة للتهديد، فقد تشعر الشخصية الحديدية وكأنَّ قطعة منها قد مزقت. "أنت تُكملني"، تحولت العبارة الشهيرة من فيلم جيري ماجواير، إلى هدف غامض، دائمًا ما يكون بعيد المنال.

من أنا؟

المعيار ٣: اضطراب الهوية الملحوظ المستمر الذي يتجلى في عدم استقرار صورة الذات أو الشعور بالذات.

في اضطراب الشخصية الحديدية يُفتقد الإحساس الدائم بالهوية، تمامًا كما ينتقص التصور الدائم عن الآخرين. لا يقبل المصاب باضطراب الشخصية الحديدية ذكاهه أو جاذبيته أو حساسيته بوصفها سمات ثابتة،

بل يتعامل معها على أنها صفات نسبية تُوضع في ميزان التقييم أو إصدار الأحكام مقارنة بسماة الآخرين. فقد ترى المريضة نفسها ذكية، على سبيل المثال، بناءً على نتائج اختبار الذكاء الذي أجرته، ولكن في وقت لاحق من ذلك اليوم، عندما ترتكب "خطأً غيبياً"، ستعود لترى نفسها على أنها "غبية"، ترى نفسها جذابة حتى تتجسس على امرأة تشعر أنها أجمل، ثم تشعر بأنها قبيحة. من المؤكد أنها تحسد قبول بوباي لذاته، الذي لطالما قال "أنا ما أنا عليه"، كما هو الحال في علاقاتها القريبة للغاية، تصبح الهوية الحدية غارقة في نوع من فقدان الذاكرة، عن نفسها. يصبح الماضي غامضاً ومبهماً؛ تشبه إلى حد كبير المديرية المتطلبة التي تسأل نفسها والآخرين باستمرار: "نعم، إذن؟ ماذا فعلت من أجلي في الآونة الأخيرة؟"

في حالة المصابة باضطراب الشخصية الحدية، يُحدد موضع شعورها بالاستحقاقية بعد عقد مقارنة مع الآخرين، أمّا الهوية فتُقيّم بمعزل عنهم. ما هي عليه اليوم (وما تفعله) يُحدد حالتها، مع الأخذ بعين الاعتبار إلى حدٍ ما كانت عليه منذ قليل. لا تسمح لنفسها بأي أجماد تشعر على أثرها بالاستقرار. مثل سيزيف، المحكوم عليه بدفع الصخرة مراراً وتكراراً إلى أعلى التل، احتياجاً إلى إثبات نفسه مراراً وتكراراً. لا يتحقق الشعور بالثقة بالذات إلا إن انبهر الآخرون، لذا يُصبح إرضاء الناس عاملاً حيويًا ومهمًا لتُحبّ ذاتها.

يصف نورمان ميلر، في كتابه Marilyn، كيف أصبح بحث مارلين مونرو عن الهوية هو القوة الدافعة لها، يبتلع كل جوانب حياتها.

ما أشدّها الهوية من هاجسٍ! نبُحث عنها، مدفوعين بذلك الإحساس

الذي يُخبرنا أنه حالما نعيش داخل هويتنا الفريدة فنستشعر صدق حديثنا، وحقيقة مشاعرنا، وهذه الظاهرة البسيطة من المشاعر الطيبة تخفي لغزاً وجودياً لا يقل أهمية في علم النفس عن أهمية مبدأ كوجيتو إريجو سم^(٨٩)؛ إن الحالة العاطفية، وليس أقل من ذلك، لكي نشعر بأننا حقيقيون، لأي سبب من الأسباب، أعلى قيمة بكثير من الشعور بالفراغ الداخلي في الذات لدرجة أنها يمكن أن تصبح لبعض الأبطال مثل مارلين دافعاً أقوى من الغريزة الجنسية، أو الجوع للمكانة أو المال، سيتخلى بعض عن الحب أو الأمان قبل أن يجرؤوا على فقدان راحة الهوية.^(٩٠)

في وقت لاحق، وجدت مارلين استمداً من التمثيل، وتحديدًا التمثيل المنهجي:

يؤدي الممثلون باستخدام التمثيل المنهجي أداءً من داخل أعماقهم إلى الخارج؛ صُمِّم هذا الأسلوب مثل التحليل النفسي، لإطلاق الحمم العاطفية، وبالتالي يتمكن الممثل من معرفة أعماق الداخلية، ثم يستحوذ عليها بما يكفي ليصبح مملوكاً أسيراً لدوره. علاقة سحرية. يمكننا أن نفكر في شخصية مارلون براندو في مسرحية عربية اسمها الرغبة. أن تصبح مملوكاً أسيراً لدور هو لحظة ساتوري^(٩١) للممثل، لأن هوية المرء التي يجسدها تكتمل ما دام حياً داخل الدور.

٨٩ - ترجمتها إلى العربية: أنا أفكر إذن أنا موجود. (ملحوظة المترجم)
90 - Norman Mailer. Marilyn: A Biography (New York: Grosset & Dunlap. 1973). 86

٩١ - ساتوري (Satori) هو مصطلح يُستخدم في الفلسفة البوذية للإشارة إلى حالة من الإلهام أو التنوير الروحي. (المترجم)

يرتبط صراع الشخصية الحديدية في بناء هوية متسقة ثابتة ترتبط بإحساس سائد بالزيف، شعور دائم بـ“الادعاء والتصنع”، معظمنا يواجه هذا الإحساس في أوقات مختلفة من حياتنا. عندما يبدأ المرء وظيفة جديدة، على سبيل المثال، يحاول أن يبث مظهرًا من المعرفة والثقة، وبعد أن يكتسب المرء الخبرة، تصبح الثقة حقيقية بشكل متزايد لأنه تعلم النظام ولم يعد بحاجة إلى تزييفه أو التظاهر به. كما كتب كيرت فونيجت في رواية Mother Night: “نحن ما نتظاهر بأننا عليه، لذا يجب أن ننتبه إلى ما نتظاهر به.” أو كما يقول بعض الناس: “تظاهر بالأمر حتى تتمكن من تحقيقه.”

لا يصل البالغ من ذوي الشخصية الحديدية إلى هذه النقطة من الثقة أبدًا. لم يزل يشعر وكأنه يزيّف الأمر ويخشى أن “يكتشف” عاجلاً أم آجلاً، وهذا صحيح تحديداً عندما يُحقَّق نوعاً من النجاح، فيشعر بأنه في غير محله، وغير مستحق.

على الأرجح ينشأ الإحساس المزمن بالزيف أو الادعاء في مرحلة الطفولة. كما هو موضح في الفصل الثالث، غالبًا ما يكبر طفل وهو يشعر بأنه متصنع بسبب الكثير من الظروف البيئية المختلفة، حيث المعاناة من الاستغلال الجسدي أو الجنسي أو الاضطرار إلى تبني دور الشخص البالغ وهو لا يزال طفلاً أو لتوليّه رعاية والديه المريضين أو إحداهما. على النقيض، قد تُحبط عملية نضجه وانفصاله، وقد يظل سجيناً لدور الطفل الاعتمادي التابع، بعد مرور وقت مناسب للانفصال. في كل هذه المواقف، لم تطور هذه الهوية الحديدية الناشئة إحساسًا مستقلًا بالذات، ولكنها تستمر في “تزييف” الدور الذي يحدده شخص آخر. (“إنّه لا يختار رأياً أبداً”، هكذا وصف الروائي الروسي ليو تولستوي

إحدى شخصياته، "بل يخلع على ذاته فقط ما يساير النمط السائد" وإذا فشل في الدور، فإنه يخشى أن يُعاقب؛ إذا نجح، فهو متأكد أنه سرعان ما سيُفتضح أمر احتياله وسيعرض للإهانة.

غالبًا ما تكون المحاولات غير الواقعية لتحقيق حالة من الكمالية جزءًا من نمط الشخصية الحديدية. على سبيل المثال، قد يحاول مريض الشخصية الحديدية المصاب بفقدان الشهية العصبي الحفاظ على وزن منخفض ثابت ويشعر بالرعب إذا تغير الوزن بمقدار كيلو واحد، لا يدرك أن هذا التوقع غير واقعي. نظرًا إلى أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحديدية ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ثابتون، وليسوا في حالة تغيير ديناميكية، يرون أن أي اختلاف في صورة الذات غير المرنة على أنه تحطم.

على العكس من ذلك، قد يبحث الشخص البالغ من ذوي الشخصية الحديدية عن الرضا في الاتجاه المعاكس، من خلال التغيير المتكرر للوظائف ومجالات العمل المهنية والأهداف والأصدقاء وأحيانًا النوع الجندي. من خلال تغيير المواقف الخارجية وإجراء تغييرات جذرية في نمط الحياة، يأمل فقط في تحقيق الاطمئنان الداخلي. قد تُعد بعض الحالات مثل ما يُسمى بأزمة منتصف العمر أو سن اليأس الذكوري محاولة متطرفة لدرء مخاوف الموت أو التعامل مع خيبات الأمل في اختيارات الحياة. أما المراهق ذو الشخصية الحديدية فقد يُغير دائرة أصدقائه باستمرار، من "المغرمين بالرياضة" إلى "المتمردين الثائرين" إلى "أصحاب الدرجات الأكاديمية العالية" إلى "المهوسين بمواضيع مختلفة"، أملًا في تحقيق شعور بالانتماء والقبول، حتى الهوية الجنسية يمكن أن تكون مصدر حيرة وارتباك في تجربة الشخصية الحديدية.

الجماعات التي تقدم وعودًا بالقبول غير المشروط، وتقدم إطارًا اجتماعيًا مُنظَّمًا، وهوية متحددة، هي عواملُ جذب قوية للشخصية الحدية، عندما تندمج هوية الفرد ونظام قيمه مع هوية الجماعة التي قبلته، فإن قائد المجموعة يتولى سلطة استثنائية. مثل كيث رانير، الذي أسس طائفة نكسيفم، استمر في نشاط توظيف عبيد الجنس الذين خضعوا ليصبحوا علامة تجارية، حتى أُدين بالانتجار بالجنس وجرائم أخرى في عام ٢٠١٩. قد يمتد تأثير القائد إلى النقطة التي يمكنه من خلالها حث أتباعه على محاكاة أفعاله حتى لو كانت قاتلة، كما شهدت مجزرة جونستاون في عام ١٩٧٨، والصراع المميت مع دافيدانس في عام ١٩٩٣، والانتحار الجماعي لمجموعة هيفينز جيت في عام ١٩٩٧. كما حاول آرون، بعد ترك الكلية، تهدئة مشاعر تجبّطه وعدم وضوح هدفه من خلال الانضمام إلى طائفة مونيوز. ترك الطائفة بعد عامين، ليعود بعد عامين آخرين من التنقل بلا وجهة بين المدن والوظائف المختلفة. بعد عشرة أشهر غادر المجموعة مرّةً أخرى، ولكن هذه المرة، بعدما افتقر إلى مجموعة ثابتة من الأهداف أو الإحساس المطمئن عمّن هو أو ماذا يريد، حاول الانتحار.

ربما تعكس ظاهرة "الانتحار الجماعي"، وبخاصة بين المراهقين، ضعفًا في تشكيل الهوية. يرتفع معدل الانتحار القومي ارتفاعًا كبيرًا بعد انتحار شخصية مشهورة، مثل مارلين مونرو، أو كيرت كوبين، أو روبن ويليامز. قد تُفَعِّل التفاعلات الدينامية نفسها بين المراهقين أصحاب الهوية الهشة: فهم سريعو التأثير للميول الانتحارية التي تنتاب قائد الجماعة من أقرانه، أو جماعة انتحارية أخرى للمراهقين في المنطقة ذاتها.

الطابع الاندفاعي

المعيار ٤: الاندفاع على الأقل في مجالين مختلفين، ربما يؤدي إلى التدمير الذاتي، على سبيل المثال، تعاطي المواد، والاختلاطية الجنسية، والقمار، والقيادة المتهوره، والسرقه، والإفراط في الإنفاق، أو الإفراط في تناول الطعام.

ربما تبدو سلوكيات الشخصية الحدية مفاجئة ومتناقضة، لأنها تنتج عن مشاعر قوية ولحظية. إنها إدراكات تمثل لقطات منعزلة، غير متصلة بالتجربة. يُوجد الحاضر اللحظي بمعزلٍ، بعيدًا عن تجربة الماضي أو التطلع إلى المستقبل. نظرًا إلى أن الأنماط التاريخية والاتساق والقدرة على التنبؤ لا تُتاح في تجربة الشخصية الحدية، فإن الأخطاء الاندفاعية المماثلة تتكرر مرارًا وتكرارًا. بصورة مجازية يعرض فيلم Memento للمخرج كريستوفر نولان في عام ٢٠٠٠ ما يواجهه أصحاب الشخصية الحدية بشكل متكرر. بعد إصابة محقق التأمين ليونارد سيلبي بفقدان الذاكرة على المدى القصير، كان عليه أن يعلق الصور والملاحظات اللاصقة في جميع أنحاء غرفته - وحتى كتابة رسائل في صورة وشم على جسده - لتذكير نفسه بما حدث قبل ساعات أو دقائق فقط. (في إحدى مشاهد مطاردة السيارات، يحاول الانتقام لقتل زوجته، ولكنه لا يتذكر ما إذا كان يطارده شخصًا أم أنه هو المطارد!) يوضح الفيلم بصورة درامية وحدة الرجل الذي يشعر دائمًا بـ "وكأنه استيقظ تَوًّا". قد يكون للصبر المحدود والحاجة إلى الإشباع الفوري علاقة بالسلوكيات التي تحدد معايير اضطراب الشخصية الحدية الأخرى: قد ينشأ الصراع الاندفاعي والغضب من الإحباطات الناجمة عن علاقة عاصفة مضطربة (المعيار ٢)؛ التغيرات المزاجية السريعة المفاجئة (المعيار ٦) قد تؤدي إلى

انفجارات اندفاعية، كما ربما تنشأ نوبات الغضب غير ملائمة للموقف (المعيار ٨) من فشل التحكم في الحفزات^(٩٢)؛ وقد تنجم سلوكيات التدمير الذاتي أو تشويه الذات (المعيار ٥) عن الإحباطات الشديدة التي يعانيتها المصاب بالشخصية الحديدية. في كثير من الأحيان، يُنظر إلى التصرفات الاندفاعية مثل التعاطي المفرط للمخدرات والكحول على أنّها دفاعات ضد مشاعر الوحدة والهجر. أظهرت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي تغيرات في تدفق الدم في مناطق محددة من القشرة الدماغية لدى مرضى الشخصية الحديدية الذين لديهم درجات اندفاعية عالية مقارنة بتدفق الدورة الدموية في تلك المناطق الخاضعة للتحكم لدى الأشخاص الأصحاء^(٩٣).

جويس امرأة مطلقة تبلغ من العمر ٣١ عامًا، اتجهت إلى تعاطي الكحول بصورة متزايدة بعد طلاقها وزواج طليقها لاحقًا. على الرغم من أنها جذابة وموهوبة، تركت عملها يتدهور وأمضت المزيد من الوقت في الحانات. قالت لاحقًا: "لقد جعلت من التجنب مهنة." عكفت على استخدام الكحول مخدرًا عندما يزداد ألم الوحدة والشعور بالهجر بصورة أكبر من اللازم. وأحيانًا تتصيد الرجال وتصطحبهم معها إلى المنزل. من المميز أنها بعد تناول هذه المشروبات الكحولية أو ممارسة الجنس بصورة مفرطة في وقت قصير، كانت توبخ نفسها بالشعور بالذنب وأنّها تستحق هجر زوجها لها. ثم تُعيد الدورة مرة أخرى،

٩٢ - تعريف الحفزات: هي استجابة اندفاعية فورية تلقائية من جانب الفرد تجاه موقف مثير أو حاجة ملحة، وبحيث لا تسمح للفرد بممارسة عوامل الضبط الذاتي ضدها من دون اعتبار لمقتضيات الواقع المادي، وتحركها العوامل اللاواعية. (ملحوظة المراجع)

لأنها تحتاج إلى مزيد من العقاب لانعدام قيمتها. وهكذا، أصبحت السلوكيات الاندفاعية الذاتية التدمير وسيلة ثنائية لتجنب الألم ووسيلة لإلحاق الأذى بها كتكفير عن خطاياها.

التدمير الذاتي

المعيار ٥: التهديدات أو الإيذاءات أو السلوكيات الانتحارية المتكررة أو السلوكيات التي تشوه الذات.

التهديدات والإيذاءات الانتحارية - التي تعكس النزعة إلى الاكتئاب الجسيم والعجز والبراعة في التلاعب بالآخرين - من السمات البارزة لاضطراب الشخصية الحدية، كما أن سلوك إيذاء الذات هو صرخة لطلب للمساعدة وعقوبة مفروضة على الذات لأنه يُنظر إليها على أنها ذات "سيئة".

ما يقرب من ٧٥٪ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية لديهم تاريخ من تشويه الذات، والغالبية العظمى منهم قاموا بمحاولة انتحار واحدة على الأقل^(٩٤). أمّا النوع الأكثر شيوعاً لإيذاء النفس فهو إحداث جروح، لكن توجد أنواع أخرى من إيذاء النفس كالحرق، وتناول جرعات زائدة، والمجازفة أو المخاطرة المتهورة أو ضرب المريض نفسه، كما يحدث أيضاً سلوكيات أخرى. في كثير من الأحيان، لم تكن التهديدات المتكررة أو محاولات الانتحار الواهية رغبة في الموت، بل

94 - Paul H. Soloff, Kevin G. Lynch, and Thomas M. Kelly. "Childhood Abuse as a Risk Factor for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder." *Journal of Personality Disorders* 16 (2002): 201-14.

هي وسيلة للتعبير عن الألم ومناشدة الآخرين للتدخل. لكن لسوء الحظ، حين تتكرر هذه الإيذاءات الانتحارية بصورة اعتيادية، فغالبًا ما تؤدي النتائج إلى السيناريو المعاكس تمامًا، حيث يشعر الآخرون بالضجر ويتوقفون عن الاستجابة، مما قد يؤدي إلى محاولات أكثر جدية تدريجيًا. السلوك الانتحاري أحد أعراض اضطراب الشخصية الحدية التي يصعب على الأسرة والمعالجين النفسانيين التأقلم معها: فمواجهة السلوك والتعامل معه من الممكن أن يؤدي إلى مواجهات غير مجدية ولا نهاية لها؛ أمّا تجاهله فيمكن أن يؤدي إلى الوفاة (انظر الفصل السادس). على الرغم من أن الكثير من المعايير المحددة لاضطراب الشخصية الحدية تتضاءل بمرور الوقت، بما في ذلك التهديدات بإيذاء النفس، فإن خطر الانتحار يستمر طوال الحياة^(٩٥).^(٩٦) الجدير بالذكر أن عددًا كبيرًا من مرضى الشخصية الحدية الذين لديهم تاريخ من الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، هم أكثر عرضة لمحاولة الانتحار بنسبة قد تصل إلى عشرات المرات.^(٩٧)

95 – Robert Wolf. Phillip Thomann. Fabio Sambataro. et al.. “Orbitofrontal Cortex and Impulsivity in Borderline Personality Disorder: An MRI Study of Baseline Brain Perfusion.” *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 262 (2012): 677–85.

96 – Barbara Stanley. Marc J. Gameroff. Venezia Michalsen. et al.. “Are Suicide Attempters Who Self-Mutilate a Unique Population?” *American Journal of Psychiatry* 158 (2001): 427–32.

97 – John G. Gunderson and Lois W. Choi-Kain. “Working with Patients Who Self-Injure.” *JAMA Psychiatry* 76 (2019): 976–77.

اضطراب الشخصية الحدية هو التشخيص الطبي الوحيد الذي يُحدّد جزئيًا من خلال سلوك إيذاء النفس. تشويه الذات، إن لم يكن له علاقة واضحة بأحد أشكال الذهان، من السمات المميزة لاضطراب الشخصية الحدية. قد يتجلى هذا السلوك في هيئة جرح الشخص نفسه جروحًا في الأعضاء التناسلية أو الأطراف أو في هيكل الجذع^(٩٨). يصبح الجسد في نظر مضطربي الشخصية الحدية خارطة طريق ترسمها جولتهم في إحداث الندبات الذاتية مدى الحياة. لذلك شفرات الحلاقة والمقص والأظفار والسجائر المشتعلة من أكثر الأدوات شائعة الاستخدام، وبالطبع يتسبب الاستخدام المفرط للمخدرات أو الكحول أو الطعام في إلحاق الضرر. الانتحار ليس الهدف من وراء إلحاق الأذى للذات، على الرغم من أن الأذى قد يؤدي إلى الوفاة إن كان الجرح عميقًا، أو الحرق شديدًا للغاية، أو وقعت إحدى صور إيذاء النفس بصورة مفرطة. في كثير من الأحيان، يبدأ تشويه الذات بصفته سلوكًا اندفاعيًا بهدف عقاب الذات، ولكنه يتحول مع مرور الوقت إلى طقس مدروس، في مثل تلك الحالات، قد يجرح المريض مناطق معينة في الجسد يمكن تغطيتها بالملابس بعناية، وهو ما يوضح التناقض الشديدة، إذ يشعر بأنه مجبر على عقاب نفسه عقابًا أليمًا، ورغم ذلك فهو يخفي بعناية الدليل على معاناته. وعلى الرغم من أن الكثير من الناس يرسمون الوشم لأسباب التزين، فربما الوله المتزايد برسم الوشم وثقب الجسم على المستوى المجتمعي على مدى العقود الثلاثة الماضية، هو اتجاه في صيحات الموضة بقدر ما هو انعكاس للميول السلوكية للشخصية الحدية في المجتمع (انظر

٩٨ - هي المنطقة التي تتوسط جسم الإنسان ويتفرع منه الرقبة والأطراف العلوية والأطراف السفلية. (ملحوظة المترجم)

الفصل الرابع). في بعض الأحيان، قد تحفز حاجة مصاب الشخصية الحديدية إلى الانتفاء (وهو عادةً ما يكون مراهقًا) على "محاكاة" الجروح أو نحت الكلمات أو الأسماء على جلده.

تلمي جينيفر (انظر الفصل الأول) حاجتها إلى إلحاق الألم بنفسها عن طريق خدش معصمها وبطنها وخصرها، مما يترك علامات أظفار عميقة يمكن تغطيتها بسهولة.

في بعض الأحيان يكون العقاب الذاتي غير مباشر بصورة أكبر. قد يدعي الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحديدية أنه ضحية لسلسلة من "الحوادث" أو يثير معارك متكررة يشعر فيها بقدر أقل من المسؤولية المباشرة؛ لأن الظروف أو الآخرين هم الذين يمارسون العنف عليه.

على سبيل المثال، عندما انفصل كارلوس عن صديقتة، ألقى باللوم على والديه. اعتقد أنها لم يقدموا الدعم أو الود بما فيه الكفاية، وعندما أنهت علاقتها معه بعد ست سنوات، كان يشعر باليأس. في الثامنة والعشرين من عمره عاش في الشقة التي دفع والداه ثمنها، كما عمل في مكتب والده على فترات متقطعة. في وقت سابق من حياته، حاول الانتحار لكنه قرر أنه لن يمنح والديه "الرضا" بإنهاء حياته، انخرط بدلاً من ذلك في سلوكيات خطيرة وبشكل متزايد. تعرض للكثير من حوادث السيارات، بعضها وهو تحت تأثير الكحول، كما استمر في القيادة على الرغم من إلغاء رخصة قيادته. ظل يتردد إلى الحانات حيث يتشاجر أحيانًا مع رجال أضخم منه بكثير. أدرك كارلوس مدى تدميرية سلوكه، وكان يتمنى أحيانًا كما قال "أن أموت في إحدى هذه المرات".

من الممكن تفسير هذه السلوكيات والتهديدات التدميرية المفاجئة بعدة طرق. ربما يعكس الألم الذي يسببه الشخص لنفسه الحاجة إلى الشعور بالهروب من الخدر وفقدان الشعور الغامر. قد يشكل الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية نوعًا من الفقاعة العازلة التي لا تحميهم من الأذى العاطفي فحسب، بل تعمل أيضًا حاجزًا يحول دون الشعور بالواقع. ومن ثم، تصبح الخبرة المؤلمة رابطًا مهمًا للوجود. ومع ذلك، في كثير من الأحيان، لا يكون الألم المصاب به قويًا بما يكفي لتجاوز هذا الحاجز (على الرغم من أن الدم وآثار الجروح يُمكن ملاحظتها بكل وضوح)، وفي هذه الحالة قد يجبره الإحباط على زيادة قدر الألم كَمَا وكيفًا لنفسه.

رُبما ذلك الألم الذاتي ما هو إلا إلهاء عن أشكال المعاناة الأخرى. إحدى المريضات، عندما تشعر بالوحدة أو الخوف، تجرح أجزاء مختلفة من جسدها كوسيلة "لصرف التفكير" عن الوحدة. وآخر قد يضرب رأسه في نوبة الصداع النصفي المرتبط بالتوتر. ربما تخفيف التوتر الداخلي هو السبب الأكثر شيوعًا لإيذاء النفس.

ربما سلوك الإضرار بالنفس أيضًا كفارة عن الخطأ المثبت داخليًا. أحد الرجال، بعدما شعر بالذنب بعد تفكك زواجه، وألقى باللوم كله على نفسه، كان يشرب أحد المشروبات الكحولية مرارًا وتكرارًا -وهو الطعم الذي كان يمتعض منه- حتى يصل إلى مرحلة القيء. سوف يشعر بالخلاص والقدرة على استعادة نظام يومه المعتاد فقط بعد تحمل هذا الانزعاج والإذلال.

ولعل السلوك المؤلم والمدمر للذات محاولة لتقليل الأفعال التي يُعتقد أنها خارجة عن السيطرة إلى حدٍ خطير. جرح أحد المراهقين يديه وقضيبه متعمدًا لإبعاد نفسه عن ممارسة العادة السرية، وهي ممارسة رآها بغیضة. أعرب عن أمله في أن تمنعه ذكرى الألم من الاستمرار في هذا السلوك الكريه.

من الممكن أن تنجم السلوكيات الاندفاعية المدمرة للذات (أو التهديدات) عن الرغبة في عقاب شخص آخر، وغالبًا ما يكون على علاقة وثيقة ومقربة. وصفت إحدى النساء باستمرار سلوكها الجنسي غير الأخلاقي بتفصيل كبير (يتضمن سلوكيات مازوخية مهينة) لصديقها. هذه الأمور تحدث دائمًا عندما تكون غاضبة وترغب في معاقبته.

وأخيرًا، يمكن أن يتطور سلوك التدمير الذاتي من الحاجة التلاعبية إلى كسب التعاطف أو الإنقاذ. على سبيل المثال جرحت إحدى النساء، بعد خلافات مع صديقها، معصمها بشكل متكرر أمامه، مما أجبره على توفير المساعدة الطبية لها.

ينكر الكثير من المصابين باضطراب الشخصية الحدية الشعور بالألم في أثناء تشويه الذات، بل يشعرون بنشوة هادئة بعد ذلك. لكن قبل أن يؤذوا أنفسهم، قد يشعرون بتوتر شديد، أو غضب، أو حزن عارم؛ وبعد ذلك، ينتابهم إحساس بالانطلاق والراحة من القلق، مثل الانطلاق الذي يحدث عندما يبني المرء برجًا متزايدًا في الارتفاع من قطع المكعبات التي تتأرجح ثم ينهار في النهاية.

وقد تنجم هذا الراحة عن عوامل نفسية أو فسيولوجية، أو عن مزيج من العاملين معًا. أدرك الأطباء منذ فترة طويلة أنه بعد الصدمة

الجسدية الشديدة، مثل الجروح التي يُصاب بها في المعارك، قد يشعر المريض بالهدوء غير المتوقع ونوع من التخدير الطبيعي على الرغم من نقص الرعاية الطبية. لاحظ بعض منهم أنه خلال هذه الأوقات، يفرز الجسم مواد بيولوجية، تسمى الإندورفين، وهي مواد أفيونية طبيعية داخلية في الجسم (مثل المورفين أو الهيروين)، تعمل كعلاج ذاتي للألم في الجسم، عند التعرض لتجارب الألم التي يُمكن التحكم فيها، يظهر مرضى اضطراب الشخصية الحدية اختلافات في توصيل دوائر الدماغ كما قيست بالتصوير بالرنين المغناطيسي. ترتبط مناطق الدماغ المصابة هذه بتصورات الألم المعرفية والعاطفية^(٩٩). (١٠٠)

تغيرات مزاجية جذرية

المعيار ٦: عدم الاستقرار الوجداني بسبب التفاعل النشط الملحوظ للمزاج، مع نوبات عرضية حادة من الاكتئاب أو الانزعاج الانفعالي أو القلق، وعادة ما تستمر بضع ساعات ونادرًا ما تزيد عن بضعة أيام.

يتعرض المصاب بالشخصية الحدية لتقلبات مزاجية مفاجئة وشديدة، تستمر لفترات قصيرة، عادة ساعات. مزاجه الأساسي في العادة ليس

99 – Rosemarie Kleutsch. Christian Schmahl. Inga Niedtfeld. et al.. “Alterations in Default Mode Network Connectivity During Pain Processing in Borderline Personality Disorder.” Archives of General Psychiatry 69 (2012): 993–1002.

100 – Randy A. Sansone. George A. Gaither. and Douglas A. Songer. “SelfHarm Behaviors Across the Life Cycle: A Pilot Study of Inpatients with Borderline Personality.” Comprehensive Psychiatry 43 (2002): 215–18.

هادئًا أو يستطيع التحكم فيه، لكنه غالبًا إما مفرط النشاط وإما يمكن كبح جماحه وإما متشائم، وإما ساخر ومكتئب، عادة هذه التحولات المزاجية استجابات لموقف مباشر وربما لا تناسب الظروف التي ثارت فيها. شعرت أودري بالدوار من الإثارة عندما غمرت أوين بالقبلات بعد أن فاجأها بالزهور التي اشتراها في طريق عودته إلى المنزل من العمل. لكنه في أثناء اغتساله لتناول العشاء، تلقت أودري مكالمة من والدتها، التي وبختها مرة أخرى لعدم اتصالها للسؤال عن آلام جسدها المستمرة. وبحلول الوقت الذي عاد فيه أوين من الحمام، تحولت أودري إلى امرأة سليطة، غاضبة تصرخ في وجهه لأنه لم يساعد في إعداد العشاء. لم يكن بإمكانه إلا أن يجلس بعيدًا، مذهولًا حائرًا من التحول المفاجئ.

نُقِلَ جاستن إلى غرفة الطوارئ بفضل صديقه بعد تزايد تعبيرات اليأس وتبييت النية لتناول جرعة زائدة من الدواء. عند دخوله وحدة الطب النفسي، أعرب للممرضة عن يأسه ورغباته المستمرة في الموت، يبكي من دون حسيب ولا رقيب، لكن بعد دقائق قليلة شوهد وهو يضحك ويمزح مع رفيقه الجديد في الغرفة.

دائمًا نصف خاو.

المعيار ٧: الشعور المزمن بالخواء

نظرًا إلى الافتقار إلى الإحساس الجوهري بالهوية، يعاني المصابون باضطراب الشخصية الحدية عادة الشعور بالوحدة المؤلمة التي تحفزهم على البحث عن طرق لملء "الفجوات". وفي أوقات أخرى قد ينسحبون ببساطة ويقاومون طلب المساعدة.

هذا الإحساس المؤلم، غالبًا جسدي، رثاء شكسبير في مسرحية هاملت: "في الآونة الأخيرة، -أمّا الزمان فأجهله- ضاع مني بهجتي وطربي وابتهاجي، وأقلعت عن كل العادات التي لطالما عكفت على ممارستها؛ إنه لشعور مُثقل يُعجزني عن الحركة، حتى كاد العالم الرغيد من حولي، الأرض، لا يبدو إلا رعن عقيمة جذباء."

عرّف تولستوي الملل على أنه "الرغبة في الرغبات"؛ في هذا السياق يمكن ملاحظة أن بحث الشخصية الحديدية عن طريقة للتخلص من الملل غالبًا ما يؤدي إلى مغامرات متهورة تنتهي بأعمال مدمرة وعلاقات مخيبة للآمال. في كثير من الأحيان تبحث الشخصية الحديدية عن علاقة أو تجربة جديدة ليس لجوانبها الإيجابية ولكن هروبًا من الشعور بالفراغ، لتجسيد وجهات النظر الوجودية لشخصيات وصفها جان بول سارتر وألبير كامو وفلاسفة آخرون.

يتحمل مضطرب الشخصية الحديدية في كثير من الأحيان نوعًا من القلق الوجودي، يمكن أن يشكل عقبة كبيرة في العلاج، لأنه يستنزف الطاقة التحفيزية للتحسن. تعزز هذه الحالة العاطفية الكثير من السمات الأخرى لاضطراب الشخصية الحديدية. لذا قد يبدو نظريًا أن الانتحار هو الرد العقلاني الوحيد على حالة الفراغ الثابتة. إن الحاجة إلى ملء الفراغ أو تخفيف الملل يمكن أن تؤدي إلى نوبات من الغضب والاندفاع الذي يلحق الضرر بالذات، وبخاصة تعاطي المخدرات. ربما الهجر أكثر المشاعر حدّة. قد تُفسد العلاقات. لا يمكن تأسيس إحساس مستقر بالذات في قوقعة فارغة. كما أن عدم الاستقرار المزاجي قد ينجم عن الشعور بالوحدة. في الواقع، غالبًا ما يعزز الاكتئاب ومشاعر الفراغ أحدهما الآخر.

المعيار ٨. الغضب الشديد وغير المناسب، أو فقدان التحكم في الغضب، على سبيل المثال، ظهور أنماط مختلفة من المزاجية، والانفعال بشكل متكرر، والغضب المستمر، والشجار الجسدي المتكرر.

بالتزامن مع عدم الاستقرار العاطفي، الغضب هو أحد الأعراض المستمرة لاضطراب الشخصية الحدية بمرور الوقت (١٠١)(١٠٢)(١٠٣).
نوبات الغضب مخيفة ولا يمكن التنبؤ بها. الجدير بالذكر أن حجم نوبات الغضب لا يتناسب مع قدر الإحباطات التي تُحفّزها. من الأمثلة النموذجية على غضب الشخصية الحدية هي المشاجرات المنزلية التي تتضمن المطاردات باستخدام السكاكين والأطباق المتطايرة من الأيدي.

101 - Nikolaus Kleindienst. Martin Bohus. Petra Ludascher. et al.. "Motives for Nonsuicidal Self-Injury Among Women with Borderline Personality Disorder." *Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (2008):

230-36.

102 - P. Moran. C. Coffey. H. Romaniuk. et al.. "The Natural History of Self Harm from Adolescence to Young Adulthood: A Population-Based Cohort Study." *Lancet* 379 (2012): 236-43.

103 - Thomas H. McGlashan. Carlos M. Grilo. Charles A. Sanislow. et al.. "Two-Year Prevalence and Stability of Individual DSM-IV Criteria for Schizotypal. Borderline. Avoidant. and Obsessive-Compulsive Personality Disorders: Toward a Hybrid Model of Axis II Disorders." *American Journal of Psychiatry* 162 (2005): 883-89.

قد يشتعل الغضب بسبب خلاف ما (وغالبًا سبب تافه)، ولكن تحت تلك الشرارة تقبع ترسانة من الخوف من التهديدات الداخلية بخيبة الأمل والهجران. التقط فينسنت فان جوخ، بعد خلاف بسبب تعليق صديقه المقرب بول جوجان على لوحته، سكينًا وطارده داخل أرجاء المنزل وخارجه. ثم حوّل غضبه على نفسه، واستخدم السكين نفسه لقطع جزء من أذنه.

غالبًا ما يكون الغضب شديدًا جدًا وقریبًا جدًا من السطح، ويوجه إلى المقربين من الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية، كالزوج، والأطفال، والآباء. قد يمثل غضب الشخصية الحدية صرخةً لطلب المساعدة، أو اختبارًا للإخلاص، أو خوفًا من العلاقة الحميمة، مهما كانت العوامل الخفية، فإنه يدفع بعيدًا أولئك الأشخاص الذين يحتاج إليهم بشدة. وعلى الرغم من هذه الاعتداءات قد يظل شريك الحياة، أو الصديق، أو الحبيب، أو أحد أفراد الأسرة موجودًا معه، صبورًا ومتفهمًا للغاية، أو في بعض الأحيان ينزعجون للغاية. عند مواجهة هذه الانفجارات، تُصبح المواجهة أمرًا صعبًا، ويتطلب الأمر اللجوء إلى كل السبل المتاحة للتأقلم. (انظر الفصل الخامس).

غالبًا ما ينتقل الغضب إلى الإطار العلاجي، حيث يصبح الأطباء النفسيون وغيرهم من المتخصصين في الصحة النفسية هم الهدف. كاري، على سبيل المثال، غالبًا تغضب من معالجها النفسي، وتبحث باستمرار عن طرق لاختبار مدى التزامه بالبقاء معها في العلاج. في بعض الأحيان تخرج من مكتب معالجها النفسي وتطلب من السكرتيرة إلغاء مواعيدها المستقبلية، ثم تتصل مرة أخرى في اليوم التالي وتطلب إعادة الجدولة. سرعان ما تعلمت السكرتيرة التكيف مع تأجيل تعديلات مواعيد

كاري! لكن العلاج هنا أصبح العلاج محفوفًا بالمخاطر في هذه الحالة (انظر الفصل السابع)، وقد يهّم المعالجون بالتوقف (أو الانسحاب) عن علاج مرضى الشخصية الحدية لهذا السبب. سيحاول الكثير من المعالجين الحدّ من عدد مضطربي الشخصية الحدية الذين يعالجونهم. أحيانًا أتصرف بجنون. بين الأكاذيب، الأكاذيب اللعينة، والضلالات

المعيار ٩. أفكار ارتيابية أو أعراض تفارقية عابرة عند التعرض للضغوط الشديدة

تتضمن الخبرات الذهانية الأكثر شيوعًا المصاحبة لمرضى اضطراب الشخصية الحدية عددًا من الأعراض مثل انعدام الشعور بالواقع وضلالات الاضطهاد المصحوبة باضطراب الارتياب. مما يدخل في إحساس عدم الشعور بالواقع هو التفارق عن الإدراك المعتاد. يشعر الفرد بنفسه أو بمن حوله على أنّهم غير واقعيين. كما يعاني بعضُ نوعًا من الانشقاق الداخلي، حيث يشعرون أنه بتعدد الجوانب المتناقضة التي تظهر من شخصيتهم في مواقف مختلفة. يُمكن أن تصيب الإدراكات المُشوّهة أيًا من الحواس الخمس.

قد يتطور اضطراب ذهاني مؤقت لدى الشخص البالغ المصاب باضطراب الشخصية الحدية عند مواجهة مواقف ضاغطة (مثل الشعور بالهجران) أو عند وضعه في بيئة غير منظمة إلى حدٍ كبير. على سبيل المثال، لاحظ المعالجون حالات من نوبات من الذهان في أثناء القيام بالعلاج التحليلي الكلاسيكي، يعتمد بشكل كبير على التداعي الحر والكشف عن صدمات الماضي في أطر غير منظمة. يمكن أيضًا تحفيز

الذهان عن طريق الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة. ولكن على العكس من المرضى الذين يعانون أمراضًا ذهانية، مثل الفصام، والهوس، والاكئاب الذهاني، أو الأمراض العضوية/ الأمراض الناتجة عن بعض الأدوية، فإن النوبة الذهانية المصاحبة لأعراض اضطراب الشخصية الحدية عادة ما تستمر لفترات قصيرة ويُنظر إليها على أنها أكثر إثارة لمخاوف المريض، كما أنه يختلف تمامًا عن تجربته المرضية المعتادة. ومع ذلك، فإن ظهور الذهان في اضطراب الشخصية الحدية للعالم الخارجي قد لا يمكن تمييزه في صورته الحادة، عن التجارب الذهانية لأصحاب الأمراض الأخرى. الفارق الرئيس بينهما هو المدة. في غضون ساعات أو أيام، قد تختفي حالة الانفصال عن الواقع، يستعيد مريض الشخصية الحدية معاييرها الخاصة وأداءه الوظيفي المعتاد، على عكس الأشكال الأخرى من الذهان.

استدعيت الدكتورة جيل سانشيز، طبيبة الأمراض النفسية المقيمة تحت الطلب، لتقييم لورينزو، وهو طالب دراسات عليا أشعث يبلغ من العمر ٢٣ عامًا أحضره زميله في الغرفة إلى قسم الطوارئ. وصف زميل الغرفة سلوكه الغريب والمذعور المتزايد خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية. كان لورينزو يتعرض لضغوط متزايدة لإكمال أطروحته للدراسات العليا مع وجود مشكلات عائلية منذ وفاة والده مؤخرًا. لم يستطع النوم وكان يأكل قليلًا. تتم لورينزو لنفسه، ثم فجأة صرخ في وجه المشرف الأكاديمي لأطروحته كما لو أنه في منزله. أعرب عن مخاوفه بشأن اعتقاده أن الجامعة تتخذ إجراءات ضده وتريد أن تجعله فاشلاً. اتهم زميله في السكن بأنه جزء من المؤامرة. قال إنه كان عليه الانتقال إلى بعد مختلف، لأنه لم يعد موجودًا الآن في هذا العالم.

في التقييم، لم تكشف الدكتورة سانثيز عن أي تاريخ مرضي موثق سابق أو تاريخ عائلي للأمراض النفسية. استُبعد فحص تعاطي المخدرات. أكد رفيق الغرفة أنه لم يلاحظ عليه أي سلوك غير مألوف في الفترة السابقة، على الرغم من أنه وصف لورينزو بأنه "غير مستقر"، مع ملاحظة التقلبات المزاجية الحادة في بعض الأحيان بالإضافة إلى انفجارات الغضب المتناوبة بصورة غير ملائمة للسياق. احتجزت الطبيبة سانثيز لورينزو في وحدة الطب النفسي وشخصته مبدئيًا بالفصام. وصفت جرعة منخفضة من أحد مضادات الذهان المهدئة، على أمل تخفيف حدة القلق وتعزيز استقرار النوم.

في صباح اليوم التالي ظهر لورينزو كشخص مختلف. بعد الاستحمام والتنظيف، كان هادئًا ومستجيبيًا للطبيبة. ذكّرتة عن اليومين الماضيين غير مكتملة، لكنه أكد أنه شعر بالإرهاق بسبب ضغوط المدرسة والعائلة. أعرب عن الشعور بالحرج لأنه يتذكر على نحوٍ غير واضح سلوكه المضطرب والمريب. شعر أن النوم الجيد ليلاً كان مصدر ارتياح كبير له، وبما أنه شعر بالتحسن، طلب الخروج حتى يتمكن من العودة إلى المدرسة. بناءً على إصرار الطبيب، وافق لورينزو على البقاء في المستشفى لأيام أخرى، وقضى وقته في أثناء إقامته في المستشفى يساعد الممرضات في التعامل مع المرضى الآخرين. وعند خروجه، اعترف لورينزو أنه بحاجة إلى التعامل مع ضغط الدراسة بصورة أفضل. أقر أيضًا أن وفاة والده أثار الكثير من القلق بسبب النزاعات العائلية السابقة. وافق لورينزو على المتابعة العلاجية مع الطبيب النفسي.

فسيفساء الشخصية الحديدية

من الواضح أن اضطراب الشخصية الحديدية أصبح معترفًا به في أوساط المتخصصين في الصحة النفسية بوصفه أحد الأمراض النفسية الأكثر شيوعًا في الولايات المتحدة الأمريكية. لا بُدَّ أن يقدر المتخصصون على التعرف إلى ملامح اضطراب الشخصية الحديدية حتى يتمكن من علاج أعداد كبيرة من المرضى بصورة فعّالة. لا بد للشخص العادي أن يقدر على التعرف إليهم لفهم أفضل لأولئك الأشخاص الذين يشاركونه حياتهم بشكل أفضل.

في أثناء استيعاب هذا الفصل، يلاحظ القارئ أنّ هذه الأعراض عادة ما تتفاعل؛ لا تُبدو أقرب إلى البحيرات المعزولة بقدر ما تبدو أنهارًا يغذي بعضها بعضًا ثم تندمج الأنهار فيما بعد في الخلجان أو المحيطات. كما أنّها مترابطة. تتأثر الخنادق العميقة بهذه الفيضانات من العواطف، فتكشف الكثير ليس فقط عن طبيعة الشخصية الحديدية، وإنما عن أجزاء من الثقافة التي يعيش فيها المصاب بهذا الاضطراب. أمّا كيف لهذه العناصر أن تُكتشف في الشخص، وكيف تنعكس على المجتمع، فهذا ما سيناقد في الفصول القادمة.

الفصل الثالث

جدور متلازمة الشخصية الحدية

”جميع العائلات السعيدة تظهر على هيئة متماثلة، أمّا كل عائلة حزينة، فتتفرد بهيئة للحزن.“

— رواية ”أنا كارينينا“، للكاتب الروسي ليو تولستوي

مرحلة نضج ديكسي أندرسون ليست سهلة. والدها نادرًا ما يبقى في المنزل، وحين يكون حاضرًا، لا يتحدث كثيرًا. لمدة سنوات، لم تعرف من أين يجني والدها لقمة العيش، بل أدركت فقط أنّه يغيب عن المنزل طوال الوقت. أمّا مارجريت، والدة ديكسي، فوصفته بأنه مدمن على العمل. أحسّت ديكسي، طوال طفولتها، أن والدتها تخفي شيئًا ما، لكنه على الرغم من ذلك، لم تتأكد ديكسي من ماهية هذا الشيء.

لكن عندما بلغت ديكسي الحادية عشرة من عمرها، تغيرت الأمور. كما قالت والدتها، فإنها: ”دخلت مرحلة نضج مُبكر“، على الرغم من أن ديكسي لم تكن متأكدة حقًا من معنى ذلك. كل ما عرفته هو أنه بصورة مفاجئة أصبح والدها مُقيمًا في المنزل أكثر من أي وقت مضى، بل وأغدقها باهتمام ورعاية أكبر. استمتعت ديكسي بالاهتمام الجديد والشعور الجديد بالسلطة الذي تحسُّ به عند انتهاء ملامسة والدها لها. بعد أن يفعل ذلك، يُنقذ لها دائمًا ما تطلبه.

في الوقت نفسه تقريباً، أصبحت ديكسي فجأة أكثر شعبية في حي العائلة الثري في ضواحي شيكاغو. أسرع الأطفال بإخبارها بمخابئهم السرية من الماريجوانا، وبعد سنوات قليلة، أنواع أخرى من مخدر الإكستاسي ومخدر المشروم. (١٠٤)

أمّا المرحلة المتوسطة في المدرسة فكانت عبثاً. من الممكن في منتصف اليوم الدراسي أن تخوض شجاراً مع أطفال آخرين، الأمر الذي لم يزعجها على الإطلاق: شخصيتها قاسية وصارمة؛ ولديها أصدقاء ومخدرات؛ هذا ما جعل شخصيتها جذابة. وصل الأمر إلى أنها ذات مرّة لكمت مُعلّم العلوم الذي يدرّسها، لأنها شعرت أنه أحمق. لم يحمل الأمر على محملٍ عاديٍّ مطلقاً وذهب بها إلى المدير، الذي فصلها من المدرسة.

في سن الثالثة عشرة، زارت طبيبها النفسي الأول، الذي شخّص حالتها على أنها مفرطة الحركة وعالجها بعدة أدوية لم يكن أثرها الطيب مقارباً لما شعرت به عند تناول الحشيش. قررت الهرب. حزمت حقيبة مخصصة للخروج والرحلات خلال الليل، واستقلت الحافلة عبر طريق سريع، ورفعت إبهامها علامة على إتمام مهمتها، وفي غضون دقائق قليلة كانت في طريقها إلى مدينة لاس فيغاس.

١٠٤ - هو فطر بري يحتوي على مادة السيلوسيبين، وهو مركب ذو تأثير نفسي ويسبب الهلوسة، وتعتبر مادته السيلوسيبين واحدة من المركبات المعروفة كمغير قوى للمزاج، ووفقاً لإدارات خدمات تعاطي المخدرات والصحة النفسية يتم تصنيف السيلوسيبين على أنه أحد أدوية الجدول الأول، وهذا يعني أن له إمكانية عالية لسوء الاستخدام، ويتم استخدام المادة الفعالة في علاج بعض الأمراض النفسية حسب تقارير إدارة الغذاء والدواء الأمريكية عام ٢٠١٨، وحسب تقرير الأمم المتحدة عن المواد المخدرة، فإن الفطر المخدر يسبب عدداً الأضرار الخطيرة على المخ والصحة العامة للفرد. (ملحوظة المترجم)

من وجهة نظر مارجریت، لا يهم ما فعلته، لأنّ ديكسي تظل كما هي: ابنتها الكبرى لا يمكن إرضاؤها. من الواضح أن ديكسي ورثت جينات والدها، الذي كان يتقد دائمًا الطريقة التي تبدو بها مارجریت والأسلوب الذي تُحافظ به على المنزل. جربت مارجریت كل شيء لإنقاص وزنها - مواد الأمفيتامينات، والخمر، وحتى عمليات تدبيس المعدة - لكن لم ينجح أي شيء على ما يبدو. ظلت بدينة دائمًا، وستظل كذلك.

كثيرًا ما تساءلت عن سبب زواج روجر بها. هو رجل وسيم؛ منذ البداية، لم تستطع أن تفهم لماذا أراها. بعد فترة أصبح من الواضح أنه لا يريد لها: لقد توقف ببساطة عن العودة إلى المنزل ليلاً.

فقط ديكسي هي النقطة المضيئة الوحيدة في حياة مارجریت. أمّا ابنتها الصغرى، جولي، فتعاني السمنة المفرطة في سن الخامسة وأصبحت حالة ميؤوسًا منها. لكن مارجریت ستفعل أي شيء من أجل ديكسي. تمسكت بابنتها مثل حبل النجاة. لكن كلما تشبثت مارجریت أكثر، امتعضت ديكسي وازدادت استياءً. ازدادت طلباتها بصورة أكبر، تلقي باللوم بسبب نوبات غضبها وصراخها على وزن والدتها. لم يتمكن الأطباء من فعل أي شيء لمساعدة مارجریت؛ قالوا إنها كانت تعاني اضطراب الهوس الاكتئابي، وأنها مدمنة على المواد الكحولية والأمفيتامينات. في المرة الأخيرة التي ذهبت فيها إلى المستشفى أعطوها علاجًا لتنظيم إيقاع المخ. الآن مع رحيل روجر وهروب ديكسي دائمًا، أصبح العالم يتلاشى، وينغلق عليها.

بعد عدة شهور جنونية في مدينة فيجاس، انتقلت ديكسي إلى لوس أنجلوس، وتكررت القصة نفسها كما حدثت في فيجاس: وُعدت

بركوب سيّارات وامتلاك أموال والاستمتاع بأوقات جيّدة. صحيح أنّها ركبت سيارات كثيرة، لكنّ الأوقات الجيدة كانت قليلة ومتباعدة. أصدقاءها مجموعة من الفُشلة، وأحياناً اضطرت إلى أن تنام مع شاب لكي "تقترض" بعض الدولارات.

أخيراً، عادت إلى المنزل، ولم يكن لديها سوى بضعة دولارات في جيبتها.

وصلت ديكي لتجد روجر قد غادر ووالدتها وسط ضباب كثيف من الاكتئاب والخدر الناجم عن تعاطي المخدرات. مع كل هذه العتمة والكآبة في المنزل، سرعان ما سقطت ديكي في عاداتها من تناول الكحول والمخدرات. في الخامسة عشر من عمرها، نُقلت إلى المستشفى مرتين بسبب تعاطيها للمخدرات وعالجها كثير من المعالجين. في السادسة عشر من عمرها، حملت من رجل التقت قبل بضعة أسابيع فقط. تزوجته بعد وقت قصير من اختبار الحمل.

أنجبت كيم بعد سبعة أشهر من الحمل، لكن زواجها تداعى بعد ذلك. كان زوج ديكي ضعيفاً وسلبياً لم يتمكن من الانسجام معاً في حياة واحدة، ناهيك بعدم استطاعته توفير بيئة منزلية محكمة ومتناسكة لطفلها.

عندما بلغت الطُفلة ستة أشهر، انتهى زواجهما، وانتقلت ديكي وكيم إلى منزل والدتها للعيش مع مارجریت. عندها أصبحت ديكي مهووسة بوزنها. قضت أياماً كاملة من دون تناول الطعام، ثم أكلت بشكل مفرط وبكثافة غير منتظمة، ثم تقيأت كل شيء في المرحاض. ما لم تستطع التخلص منه عن طريق القيء، تخلصت منه بطرق أخرى:

مثل تناول الحبوب المُرَبَّعة من دواء إكس-لاكس كأنها حلوى. مارست الرياضة حتى يبلى العرق ملابسها وإلى أن تُرهبق إلى حد تعجز معه عن الحركة. قل وزنها، لكن صحتها تدهورت وساءت حالتها المزاجية. توقفت دورتها الشهرية؛ تضاءلت طاقتها. وضعفت قدرتها على التركيز. أصبحت مكتئبة للغاية بسبب حياتها، ولأول مرة، ظهر الانتحار كبديل حقيقي.

في البداية شعرت بالأمان والراحة عندما دخلت المستشفى مرة أخرى، لكن سرعان ما عادت شخصيتها القديمة للظهور. بحلول اليوم الرابع كانت تحاول إغراء طبييها؛ عندما لم يستجب، هددته بكل أنواع الانتقام. طالبت بامتيازات إضافية واهتمام خاص من الممرضات ورفضت المشاركة في أنشطة الوحدة العلاجية.

بالسرعة نفسها التي دخلت بها المستشفى، أعلنت شفاءها فجأة وطالبت بالخروج، بعد أيام قليلة من دخولها. في العام التالي، دخلت إلى المستشفى عدة مرات. زارت الكثير من المعالجين النفسيين، الذين لا يبدو أن أيًا منهم يفهم أو يعرف كيفية علاج التقلبات المزاجية المفاجئة، والاكئاب، والوحدة، واندفاعها نحو الرجال والمخدرات. راودها شكٌ في أنَّها لن تسعد في حياتها أبدًا.

لم يمض وقت طويل حتى انخرطت مارجریت وديكسي في الشجار والصراخ مرة أخرى. بدا الأمر لمارجریت كما لو أنَّها ترى نفسها تكبر من جديد وترتكب الأخطاء ذاتها. لم تستطع أن تتحمل مشاهدة هذا الأمر لفترة أطول.

كان والد مارجریت مثل روجر، رجل وحيد وغير سعيد ولم يملك الكثير ليقدمه لأسرته. أدارت والدتها الأسرة تمامًا مثلما كانت تفعل

مارجريت، وكما تشبثت مارجريت بديكسي، تشبثت والدة مارجريت بمارجريت، حاولت باستماتة تشكيل كل خطوة في طريقها. تغذت مارجريت بأفكار أمها ومشاعرها، وهذه التغذية تكفي لأمة بأكملها. في سن السادسة عشر، عانت السمنة المفرطة وتناولت كميات كبيرة من الأمفيتامينات التي وصفها لها طبيب الأسرة لقمع شهيتها. في سن العشرين، شربت الكحول وتعاطت دواء فيورينال لإبعادها عن الأمفيتامينات.

لكن مارجريت لم تستطع إرضاء والدتها حتى مع احتدام صراع السيطرة المستمر بينهما. لم تستطع مارجريت إرضاء ابنتها أو زوجها، أدركت أنها لم تستطع قط إسعاد أي شخص، ولا حتى نفسها. وبالرغم من ذلك، فهي تستمر في محاولة إرضاء الأشخاص الذين لن يمكن إرضائهم.

الآن، مع رحيل روجر ومرض ديكسي الشديد، بدت حياة مارجريت وكأنها في طور التفكك والانهار. أخبرت ديكسي والدتها أخيراً كيف اعتدى عليها روجر جنسياً. قبل أن يغادر روجر، كان يتفاخر بكل امرأة عرفها. وعلى الرغم من كل شيء، ما زالت مارجريت تفتقده. كان وحيداً، هذا ما تعلمه، مثلها.

أدركت ديكسي أن الوقت قد حان لفعل شيء حيال ورطة هذه العائلة التي تدمر نفسها بنفسها. أو على الأقل حيال نفسها. على أي حال، سيكون العمل على رأس الأولويات، وهو شيء لمحاربة الملل اللامتناهي الذي لا هوادة فيه. لكنها كانت في التاسعة عشر من عمرها ولديها طفلة تبلغ من العمر عامين وليس لها زوج، ولم تتخرج بعد في المدرسة الثانوية.

بسبب النمط القهري في شخصيتها، التحقت ببرنامج معادلة المدرسة الثانوية وحصلت على شهادتها في غضون أشهر. خلال أيام من حصولها على شهادتها، كانت تتقدم بطلب للحصول على قروض ومنح للالتحاق بالجامعة.

هَمَّت مارجريت برعاية كيم، وبدا الترتيب وكأنه من الممكن أن يؤتي ثماره في نواح كثيرة: منحت تربية كيم مارجريت معنى في حياتها، فكيم لديها نظام الرعاية الصحية في المنزل، ولدى ديكسي الوقت لمهمتها الجديدة في الحياة. لكن سرعان ما أسفر النظام عن تصدعات: دخلت مارجريت في بعض الأحيان حالة من السكر أو الاكتئاب الجسيم لدرجة أنها لم تتمكن من تقديم أي مساعدة. لكن حين حدث هذا، كان لدى ديكسي حل بسيط: تهدد بأخذ كيم بعيداً عن مارجريت. ومن الواضح أن الجدة والحفيدة كلتاهما في حاجة إلى الأخرى، لذلك تمكنت ديكسي من السيطرة الكاملة على المنزل.

خلال كل ذلك، تمكنت ديكسي من إيجاد الوقت للرجال، على الرغم من أن علاقتها المتكررة عادة تكون قصيرة المدة. بدا أنها تتبع نمطاً معيناً: كلما همَّ رجل بالاعتناء بها، شعرت بالملل. أمَّا الرجال البعيدون الأكبر سناً، والأطباء غير المتاحين للعلاقة، والمعارف المتزوجين، والأساتذة، فهم نمطها المعتاد المفضل، لكنها تركتهم في اللحظة التي استجابوا فيها لإغوائها. الشباب الذين واعدتهم، كلهم جميعاً، أعضاء في كنيسة تعارض بشكل صارم ممارسة الجنس قبل الزواج.

تجنبت ديكسي النساء ولم يكن لديها صديقات. ظنَّت أن النساء ضعيفات وغير مثيرات للاهتمام. أمَّا الرجال، على الأقل، فلديهم بعض النفوذ. إن استجابوا لمغازلاتها فهم حمقى، وإن لم يفعلوا، فهم منافقون.

مع مرور الوقت، كلما نجحت ديكسي في دراستها، أصبحت أكثر خوفاً. استطاعت أن تُطارِد وتُسعَى إلى اهتمام معين - المدرسة، أو رجل معين - بلا هوادة، وبصورة شبه هوسية، لكن كل نجاح كان يحفز مطالب غير واقعية بصورة أعلى وأكثر. على الرغم من حصولها على درجات جيدة، فإنها تنفجر غاضبةً وتهدد بالانتحار عندما يصير أداؤها أقل من توقعاتها في الامتحان.

في مثل هذه الأوقات، تحاول والدتها مواساتها، لكن مارجریت أصبحت تنشغل بالتفكير في الانتحار، وغالبًا ما تتبدل الأدوار. الأم وابنتها تتناوبان على الدخول والخروج من المستشفى في محاولة للتغلب على الاكتئاب وسوء استخدام العقاقير الكيميائية.

مثل والدتها وجدتها، لم تعرف كيم تعرف والدها جيدًا. في بعض الأحيان يزورها؛ في أحيان أخرى تذهب إلى المنزل الذي يتقاسمه مع والدته. دائمًا ما تصرف بغرابةٍ معها.

مع انفصال والدتها وعجز جدتها أو انشغالها بمشكلاتها الخاصة، سيطرت كيم على المنزل في سن الرابعة من عمرها. ومع تجاهل ديكسي لهذا الأمر كان رد كيم بالتجاهل أيضًا. إذا أصيبت كيم بنوبة غضب، استسلمت مارجریت لرغباتها.

ظلت زمام الأسرة في حالة مستمرة من الفوضى. في بعض الأحيان، تبقى مارجریت وديكسي في المستشفى في الوقت نفسه، مارجریت بسبب تناول الكحوليات، وديكسي بسبب النهم العصبي الذي تعانیه. حينها تذهب كيم إلى منزل والدها، على الرغم من عدم قدرته على رعايتها واعتماده على والدته لرعايتها.

ظاهريًا، بدت كيم ناضجة بشكل غريب لطفلة تبلغ من العمر ست سنوات، على الرغم من الفوضى المحيطة بها. في نظرها، الأطفال الآخرون "مجرد أطفال" يفتقرون إلى خبرتها الحياتية. لم تظن أن مرحلة النضج التي مرّت بها ليست عادية على الإطلاق: شاهدت صورًا قديمة لأمها وجدتها عندما كانتا في مثل سنّها، في هذه الصور بدون جميعًا متشابهات، المظهر نفسه التي هي عليه الآن.

عبر الأجيال

في كثير من النواحي، تعتبر ملحمة قصة عائلة أندرسون قصة نموذجية لحالات الشخصية الحدية: فالعوامل التي تسهم في بناء متلازمة الشخصية الحدية غالبًا ما تمر عبر الأجيال. غالبًا تذخر جينات اضطراب الشخصية الحدية بمشكلات عميقة وطويلة الأمد، بما في ذلك الانتحار، وسفاح الأقارب، وتعاطي المخدرات، والعنف، والخسارة، والشعور بالوحدة. لوحظ أن مرضى الشخصية الحدية غالبًا لديهم أمهات يعانين اضطراب الشخصية الحدية، اللائي بالتبعية لديهن أمهات يعانين اضطراب الشخصية الحدية أيضًا. هذا الاستعداد الوراثي لاضطراب الشخصية الحدية يثير عددًا من الأسئلة، مثل: كيف تتطور سمات الشخصية الحدية؟ وكيف تتناقل عبر الأسر؟ هل تتناقل السمات بصورة مطلقة؟

في اختبار جذور هذا المرض، تبعث هذه الأسئلة المعضلة القديمة "الطبيعة مقابل التنشئة" (أو الطبع مقابل الطابع). تعكس النظريتان الرئيسيتان حول أسباب اضطراب الشخصية الحدية - إحداهما تؤكد جذور مراحل النمو (النفسية)، والأخرى ذات البناء التأسيسي (البيولوجي)

والوراثي)- هذه المعضلة. تشير الدراسات إلى أن ما يقرب من ٤٢ إلى ٥٥٪ من ملامح اضطراب الشخصية الحدية يُعتقد أنها تعزى إلى التأثيرات الجينية، وتُشتق الملامح الأخرى من تجارب التفاعل مع المجتمع. (١٠٥)(١٠٦)(١٠٧)

بالإضافة إلى الضغوطات والصعوبات البين شخصية، تشمل التأثيرات البيئية العوامل الاجتماعية الثقافية، مثل هيكل المجتمع السريع متناقض المعايير المتشطي، وتفكك نواة الأسرة، وزيادة معدلات الطلاق، والاعتماد المتزايد على مراكز رعاية الأطفال من دون تدخل أساسي من الوالدين، والانتقال المتزايد جغرافياً، وتغيير أنماط وأدوار النوع الجندري. (انظر الفصل الرابع). على الرغم من أن الأبحاث التجريبية حول هذه العناصر البيئية محدودة، توقع بعض المتخصصين أن هذه العوامل تميل إلى زيادة انتشار اضطراب الشخصية الحدية.

لا تشير الأدلة المتاحة إلى أي سبب محدد -أو حتى نوع السبب-

105 - Randy A. Sansone and Lori A. Sansone. "The Families of Borderline Patients: The Psychological Environment Revisited." *Psychiatry* 6 (2009):

19-24.

106 - A. Amed. N. Ramoz. P. Thomas. et al.. "Genetics of Borderline Personality Disorder: Systematic Review and Proposal of an Integrative Model."

Neuroscience & Biobehavioral Reviews 40 (2014): 6-19.

107 - Charlotte Skoglund. Annika Tiger. Christian Rück. et al.. "Familial Risk and Heritability of Diagnosed Borderline Personality Disorder: A Register Study of the Swedish Population." *Molecular Psychiatry*. published online June 3. 2019: 1-10; doi.org/10.1038/s41380-019-0442-0.

لاضطراب الشخصية الحدية. بل إن العوامل الوراثية والتنموية والبيولوجية العصبية والاجتماعية كلها تسهم في نشوء المرض.

الجذور الوراثية والعصبية: جوانب "الطبيعة":

تشير الدراسات الاستطلاعية للأسر إلى أن أقارب الدرجة الأولى للمرضى المصابين باضطرابات الشخصية، وتحديدًا اضطراب الشخصية الحدية، هم أكثر عرضة عدة مرات من الأغلبية العامة لتظهر عليهم علامات اضطرابات الشخصية. كما أن أفراد الأسرة المقربين هم أيضًا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات المزاج والاندفاعية واضطراب تعاطي المواد. الجدير بالذكر أن الدراسات الاستطلاعية للأسر تركز على أربعة أبعاد رئيسة لتحديد اضطراب الشخصية الحدية، وهي (المزاج، العلاقات البين شخصية، المنحى السلوكي، المنحى المعرفي)، كما أن أحد المسارات الجينية مسؤول عن انتقال هذه الأعراض بين أفراد العائلة. وجدت إحدى الدراسات أنه إذا أصيب أحد أفراد عائلة ما باضطراب الشخصية الحدية فإنه أكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية الحدية بأربع مرات تقريبًا من شخص غير قريب^(١٠٨). كما أكدت دراسة أخرى للتوائم فحصت جميع معايير اضطراب الشخصية الحدية التسعة أيضًا أن معظم التأثيرات الجينية في معايير اضطراب الشخصية الحدية مستمدة من عامل عام وراثي لاضطراب الشخصية الحدية. في هذا البحث، أظهرت النتائج أن مستويات الاندفاعية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية أكثر

108 - John G. Gunderson, Mary C. Zanarini, Lois W. Choi-Kain, et al.. "Family Study of Borderline Personality Disorder and Its Sectors of Psychopathology." Archives of General Psychiatry 68 (2011): 753-62.

قابلية للوراثة، في المقابل، السمات اليبين شخصية والصورة الذاتية أقل قابلية للانتقال بين أفراد العائلة، وفي ذلك إشارة إلى أن هذه الأعراض أكثر تأثراً على الأرجح بتجارب الحياة وأقل تحديداً وراثياً^(١٠٩). اقترح بعض أن قطاعاً على الكروموسوم ٩، الذي يشمل كثير من الجينات، قد يرتبط باضطراب الشخصية الحدية.^(١١٠)

من غير المرجح أن يحدد أحد الجينات اضطراب الشخصية الحدية بشكل كامل؛ مثل معظم الأمراض العضوية، يشترك الكثير من مواقع الكروموسومات، قد يُنشط بعضها وقد يُثبط -وعلى الأرجح تتأثر بعوامل بيئية-، في التسبب فيما يطلق عليه اضطراب الشخصية الحدية. يمكن أيضاً تغيير الجينات المحددة عند الولادة من خلال عملية تُعرف باسم علم التخلق. يُمكن أن تؤدي الضغوط أو الصدمة، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إلى مثيلة الحمض النووي^(١١١)، وهي عملية تتجاوز نطاق هذا الكتاب بكثير؛ يكفي أن نقول هنا إنها آلية تعمل على تشغيل

109 - Ted Reichborn-Kjennerud. Eivind Ystrom. Michael C. Neale. et al.. "Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Symptoms of DSM- IV Borderline Personality Disorder." JAMA Psychiatry 70 (2013): 1206-14.

110 - M. A. Distel. J. J. Hottenga. T. J. Trull. et al.. "Chromosome 9: Linkage

for Borderline Personality Disorder Features." Psychiatric Genetics 18

(2008): 302-7

١١١ - مثيلة الحمض النووي هي عملية بيولوجية تُضاف فيها مجموعات الميثيل إلى جزيء الحمض النووي. يمكن أن تغير عملية المثيلة نشاط جزء من الحمض النووي من دون تغيير التسلسل الأساسي له، وتؤدي مثيلة الحمض النووي عادةً إلى منع نسخ الجينات. (ملحوظة المترجم)

الجين أو إيقاف تشغيله. (١١٢) أثبت التداخل البيولوجي والتشريحي مع اضطراب الشخصية الحدية. في كتابنا *Sometimes I Act Crazy*. ناقشنا بمزيد من التفصيل كيفية تأثير جينات معينة في الناقلات العصبية (هرمونات الدماغ، التي تنقل الرسائل بين خلايا الدماغ) (١١٣) يرتبط الخلل في بعض هذه الناقلات العصبية، مثل السيروتونين والنورإبينفرين (١١٤) والدوبامين (١١٥) والجلوتامات (١١٦) وغيرها، بالاندفاعية، واضطرابات المزاج، والاضطرابات التفارقية وغيرها من خصائص اضطراب الشخصية الحدية. كما تؤثر هذه الناقلات العصبية أيضًا في توازن إنتاج الجلوكوز والأدرينالين والستيرويد في الجسم. الجدير بالذكر أن الأوكسيتوسين، الذي يطلق عليه أحيانًا اسم "هرمون الحب"، لأنه متماس مع الترابط الأمومي وزيادة الاندماج في

112 – Joanne Ryan. Isabelle Chaudieu. Marie-Laure Ancelin. et al.. "Biological Underpinnings of Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder: Focusing on Genetics and Epigenetics." *Epigenomics* 8 (2016):

1553-69.

113 – Jerold J. Kreisman and Hal Straus. *Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder* (Hoboken, NJ: Wiley. 2004). 13-15.

١١٤ - ناقل عصبي يلعب دورًا هامًا في وظائف الجسم المختلفة، وبخاصة في التحكم بالشعور باليقظة والانتباه وتنظيم ضغط الدم ومعدل ضربات القلب (ملحوظة المترجم)

١١٥ - (أحد الناقلات العصبية والمسؤول عن الكثير من الوظائف والأنشطة الرئيسة في جسم الإنسان حيث يؤثر في المشاعر، والحركة، والإحساس بالسعادة والألم، ويعمل على تنظيم المزاج والسلوك والإدراك، ويساعد على اتخاذ القرارات والإبداع)

١١٦ - أحد الأحماض الأمينية التي تلعب دورًا حيويًا في عدد من الوظائف الحيوية بما في ذلك الدماغ، وفي التمثيل الغذائي الصحي

المجتمع، وتقليل القلق، قد لا يُنظم بسبب اضطراب الشخصية الحدية. أظهرت عدة دراسات تفاعلات متناقضة مع نواقل البيتيد العصبي. (١١٧) (١١٨) لوحظ انقطاع في إفراز الكورتيزول (١١٩)، وهو مادة رئيسة مرتبطة بالاستجابة للتوتر من خلال نظام الغدد الصماء، لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (١٢٠). ترتبط بعض الجينات التي تؤثر في هذه المواد البيولوجية العصبية بالكثير من الأمراض النفسية. مع ذلك، تظهر الدراسات ذات النتائج المتغيرة أن الجينات المتعددة (المتقاطعة مع الضغوطات البيئية) تسهم في التعبير عن معظم الأمراض العضوية والنفسية أيضًا.

في مرض اضطراب الشخصية الحدية، الإدمان المتكرر على الطعام والكحول والمخدرات الأخرى -الذي عادة ما يُترجم إلى أنه سلوك مدمر ذاتي- قد يُنظر إليه على أنه محاولة لمعالجة الثورة الوجدانية الداخلية معالجةً ذاتية. كثيرًا ما يقر مرضى الشخصية الحدية أن لتشويه النفس آثارًا مهدئة؛ فبدلاً من الشعور بالألم، يشعرون بالراحة المهدئة أو الإلهاء

117 – Katja Bertsch, Matthias Gamer, Brigitte Schmidt, et al.. “Oxytocin and Reduction of Social Threat Hypersensitivity in Women with Borderline Personality Disorder.” *American Journal of Psychiatry* 170 (2013): 1169–77

118 – Sabine Herpertz and Katja Bertsch. “A New Perspective on the Pathophysiology of Borderline Personality Disorder: A Model of the Role of Oxytocin.” *American Journal of Psychiatry* 172 (2015): 840–51.

١١٩ - هرمون التوتر الذي تفرزه الغدة الدرقية. (المترجم)

120 – Natalie Thomas, Caroline Gurvich, and Jayashri Kulkarni. “Borderline Personality Disorder, Trauma, and the Hypothalamus–Pituitary–Adrenal Axis.” *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 15 (2019): 2601–12.

عن الألم النفسي الداخلي. قد يؤدي تشويه الذات، مثل أي صدمة جسدية أخرى أو إجهاد، إلى إطلاق الإندورفين، وهي مواد طبيعية شبيهة بالمخدرات في الجسم توفر الراحة في أثناء الولادة، والصدمات الجسدية، والجري لمسافات طويلة، وغيرها من الأنشطة المرهقة جسديًا. يُظهر مرضى اضطراب الشخصية الحدية تغيرات في النظام الأفيوني الداخلي للجسم لا تؤثر فقط في إدراك الألم ولكن أيضًا في المشاعر المهدئة والمتعة^(١٢١).^(١٢٢)

ترتبط التغيرات في عملية التمثيل الغذائي للدماغ وهيئته ومورفولوجيته (أو بنيته) أيضًا باضطراب الشخصية الحدية. يعبر مرضى اضطراب الشخصية الحدية عن فرط النشاط في جزء الدماغ المرتبط بالغضب والخوف والعاطفة والاندفاع (المناطق الحوفية، وبخاصة اللوزة الدماغية)، وانخفاض النشاط في القسم الذي يتحكم في التفكير العقلاني وتنظيم العواطف (قشرة الفص الجبهي)، ربما بطريقة بسيطة إلى حد كبير، يشير هذا إلى أن الجزء "المنطقي أو العقلاني"، في اضطراب الشخصية الحدية، الأكثر نموًا من الناحية التطورية من الدماغ، يكون مرهقًا وغير قادر على التحكم في الجزء الأكثر بدائية و"غريزية" المنفتح من النظام العقلي. (لوحظت اختلالات مماثلة في المرضى الذين يعانون الاكتئاب

121 – Barbara Stanley and Larry J. Liever. "The Interpersonal Dimension of Borderline Personality Disorder: Toward a Neuropeptide Model." *American Journal of Psychiatry* 167 (2010): 24–39.

122 – Alan R. Prossin, Tiffany M. Love, Robert A. Koeppe, et al.. "Dysregulation of Regional Endogenous Opioid Function in Borderline Personality Disorder." *American Journal of Psychiatry* 167 (2010): 925–33.

والقلق). بالإضافة إلى ذلك، ترتبط التغيرات في حجم هذه الأجزاء من الدماغ أيضًا باضطراب الشخصية الحدية وترتبط بهذه التغيرات الفسيولوجية (١٢٣). (١٢٤)

عند الاستجابة للإصابة الخارجية أو الإجهاد الداخلي، يحفز الجهاز المناعي سلسلة من التفاعلات البيولوجية مما يؤدي إلى الالتهاب. يحفز العوامل المضادة للالتهابات والداعمة له ويمكن قياسها في الدم. ارتبطت العمليات الالتهابية بالكثير من الاضطرابات النفسية الرئيسية، بما في ذلك الاكتئاب الحسيم، واضطراب ثنائي القطب، والفصام، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطراب الوسواس القهري، وغيرها (١٢٥). لا عجب أن بعض سمات اضطراب الشخصية الحدية (الغضب، والاندفاع، وما إلى ذلك) مرتبطة بهذا النوع من خلل المناعة الذاتية.

ربما ترتبط هذه التغيرات في الدماغ بإصابة الدماغ أو المرض. توجد نسبة كبيرة من مرضى الشخصية الحدية لديهم تاريخ من إصابات الدماغ الرضية، والتهابات الدماغ، والصرع، وصعوبات التعلم، واضطراب فرط

123 – Eric Lis. Brian Greenfield. Melissa Henry. et al.. “Neuroimaging and Genetics of Borderline Personality Disorder: A Review.” *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 32 (2007): 162–73.

124 – Dan J. Stein. “borderline personality disorder: Toward Integration.” *CNS Spectrums* 14 (2009): 352–56.

125 – Ning Yuan. Yu Chen. Yan Xia. et al.. “Inflammation-Related Biomarkers in Major Psychiatric Disorders: A Cross-Disorder Assessment of Reproducibility and Specificity in 43 Meta-Analyses.” *Translational Psychiatry* 9 (2019): 1–13.

الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، ومضاعفات حمل الأمهات (١٢٦). تنعكس هذه التشوهات في عدم انتظام الموجات الدماغية (أي مخطط كهربية الدماغ (EEG))، والخلل الأيضي، ونقص حجم الخلايا البيضاء والرمادية.

نظرًا إلى أن الفشل في تحقيق الترابط الصحي بين الوالدين والطفل قد يؤدي إلى أمراض في البنية الشخصية بصورة لاحقة، فإن الضعف الإدراكي من جانب الطفل و/ أو الوالدين قد يعطل نمو العلاقة. بما أن أحدث الأبحاث تشير بقوة إلى أن اضطراب الشخصية الحدية موروث جزئيًا، فقد يعاني كل من الوالدين والطفل خللاً في الاتصال المعرفي و/ أو العاطفي. قد يؤدي ضعف التواصل إلى استمرار حالات عدم الأمان والاختلالات الوجدانية التي تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشخصية الحدية.

جذور مراحل النمو: جوانب "التنشئة"

تركز النظريات النمائية حول أسباب اضطراب الشخصية الحدية على التفاعلات الدقيقة بين الطفل ومقدمي الرعاية، وبخاصة في السنوات القليلة الأولى من العمر. الفترة التي تتراوح بين ١٨ إلى ٣٠ شهرًا، هي التي يبدأ خلالها الطفل في الكفاح من أجل الحصول على استقلالية حاسمة وبصورة واضحة، هي فترة مهمة وخطيرة. يقاوم بعض الآباء بشدة دفع الطفل نحو الانفصال ويصرّون على التعايش

126 – Paul A. Andrulonis. Bernard C. Glueck. Charles F. Stroebel. et al.. "Organic Brain Dysfunction and the Borderline Syndrome." *Psychiatric Clinics of North America* 4 (1980): 47-66

بصورة متحكممة، مسيطرة مُقيدة له وخانقة في كثير من الأحيان. على الجانب الآخر، لا يقدم الآباء الآخرون سوى تربية عشوائية غير منتظمة أو يتغيبون خلال معظم فترة رعاية الطفل، وبالتالي يفشلون في توفير الاهتمام الكافي والتصديق على مشاعر الطفل وتجاربه. يمكن لأي من السلوكيات الوالدية المتطرفة -السيطرة السلوكية المفرطة و/ أو المشاركة العاطفية الضعيفة- أن تؤدي إلى فشل الطفل في تطوير مفهوم ثابت وإيجابي ومستقر عن الذات وقد يؤدي إلى الاحتياج الشديد والمستمر للتعلق والخوف المزمّن من الهجر.

في كثير من الحالات، تتخذ العلاقة المحطمة بين الوالدين والطفل، الشكل الأكثر خطورة والمتمثل في فقدان الأبوي المبكر أو صدمة الانفصال الممتد، أو كليهما. كما هو الحال مع ديكسي، فإن الكثير من الأطفال المهيتين لاضطراب الشخصية الحدية لديهم إما أب غائب وإما مضطرب نفسياً. تميل شخصيات الأمومة الأولية (التي قد يمثلها الأب في بعض الأحيان) إلى العشوائية والاكنتاب ولديها أمراض نفسية جسيمة وملموسة الدلالة، غالباً ما تكون اضطراب الشخصية الحدية. في أغلب الأحيان تتميز الخلفية العائلية المصابة باضطراب الشخصية الحدية بسفاح الأقارب والعنف و/ أو إدمان الكحول. كما تظهر الكثير من الحالات وجود علاقة عدائية أو صدامية مستمرة بين الأم والطفل المهياً لاضطراب الشخصية الحدية.

نظرية العلاقة بالموضوع والانفصال-التفرد في مرحلة الطفولة

ترتكز نظرية العلاقة بالموضوع على نموذج لنمو الطفل وأهمية تفاعلاته مع البيئة، على عكس الغرائز النفسية الداخلية والدوافع البيولوجية غير المرتبطة بالشعور الخارجي له. وفقاً لهذه النظرية، فإن علاقات الطفل مع "الموضوع" (الأشخاص والأشياء) في بيئته تحدد أدائه اللاحق، والنتيجة الرئيسة هي فشل الطفل في الشعور بالارتباط أو "التعلق".

أنشئ نموذج أولي لنظرية العلاقة بالموضوع عبر المراحل المبكرة من نمو الرضيع على يد ماجريت ماهلر وزملائها^(١٢٧). افترضوا أنه خلال الشهر الأول أو الشهرين من حياة الرضيع تتسم بالنسيان لكل شيء باستثناء نفسه (المرحلة التوحيدية). خلال الأشهر الأربعة أو الخمسة التالية، تحدد المرحلة التكافلية، حتى يبدأ في التعرف إلى الآخرين في عالمه، ليست موضوعات منفصلة، ولكن بوصفهم امتدادات لنفسه.

في فترة الانفصال-التفرد التالية، تمتد من عمر سنتين إلى ثلاث سنوات، يشرع الطفل في الانفصال والتحرر عن مقدم الرعاية الأساسي والبدء في تكوين شعور منفصل بالذات. رأت ماهلر وآخرون أن قدرة الطفل على اجتياز هذه المرحلة من النمو بنجاح أمر حاسم ومصيري للصحة النفسية في المراحل اللاحقة.

خلال مرحلة الانفصال والتفرد بأكملها، يشرع الطفل في رسم الحدود بين نفسه والآخرين، وهي مهمة معقدة بسبب صراعين مركزيين؛

127 - Margaret Mahler. Fred Pine. and Anni Bergman. The Psychological Birth of the Human Infant (New York: Basic Books. 1975).

الرغبة في الاستقلالية مقابل احتياجات الاقتراب والاعتمادية، والخوف من الانغماس العاطفي مقابل الخوف من الهجر.

يوجد عامل معقد آخر خلال هذا الوقت وهو أن الرضيع النامي يميل إلى إدراك كل فرد في البيئة على أنه شخصيتان منفصلتان. على سبيل المثال، لو أن الأم مُريحة وحسّاسة، يُنظر إليها على أنها "جيدة". وإن لم تكن متاحة أو غير قادرة على توفير الراحة والتهدئة، يُنظر إليها على أنها أم منفصلة "سيئة تمامًا". عندما تغادر بصره، يراها الرضيع وكأنها هلكت، وذهبت إلى الأبد، ويبكي لعودتها للتخفيف من اليأس والهلع. مع نمو الطفل، يحل محل هذا "الانشقاق" الطبيعي تكامل صحي أكثر بين سمات الأم الجيدة والسيئة، ويستبدل بقلق الانفصال معرفة الوجود الممتد للأم حتى عندما لا تكون حاضرة جسدياً وأنها ستعود مع مرور الوقت، وهي ظاهرة يُعرف عادةً باسم ثبات الموضوع (انظر ما يلي). يتحكم دماغ الطّفل النّامي في مراحل التطور والمعالم النهائية هذه، وهو من الممكن أن يُدمر عملية التكيف الطبيعي.

تقسم ما هلر مرحلة الانفصال-التفرد إلى أربع مراحل فرعية ومتداخلة: مرحلة التمييز (٥ - ٨ أشهر). في هذه المرحلة من النمو، يصبح الرضيع واعياً بعالم منفصل عن أمه. تبدأ الابتسامة الاجتماعية، وهي رد فعل نحو البيئة الخارجية، غالباً ما تُوجّه نحو الأم. مع قرب نهاية هذه المرحلة، يظهر الرضيع الجانب المعاكس من الاستجابة نفسها، القلق من الغرباء، وذلك خلال التعرف إلى الأشخاص غير المؤلفين في بيئته المحيطة.

إذا كانت العلاقة مع الأم داعمة ومريحة، فإن ردود الفعل تجاه الغرباء تتميز أساسًا بالتعجب الفضولي. إذا كانت العلاقة غير داعمة، يظهر القلق أكثر وضوحًا. يشرع الطفل في تقسيم المشاعر الإيجابية والسلبية تجاه الأفراد الآخرين، معتمدًا على عملية الانشقاق للتعامل مع هذه المشاعر المتناقضة.

(لا يزال من غير المعروف التأثير الذي قد يحدثه التباعد الاجتماعي المطول الذي تفرضه جائحة كوفيد-١٩ في الرُّضع في وقت لاحق من حياتهم. عندما تتقيد التفاعلات الاجتماعية، فإن تطور التفاعلات التمييزية تجاه صور الأم والغرباء يتعرض للتهديد.)

مرحلة الممارسة (٨ - ١٦ شهرًا). تتميز مرحلة الممارسة بزيادة قدرة الرضيع على الابتعاد عن الأم، أو لآ عن طريق الزحف، ثم المشي. حيث تتخلل عمليات الانفصال القصيرة هذه إعادة اتحاد بصورة متكررة للاطمئنان والتزود بالوقود، وهو السلوك الذي يوضح التناقض الأول للطفل نحو تطور استقلاليتته.

مرحلة القرب (١٦ - ٢٥ شهرًا). في مرحلة القرب، يعمل عالم الطفل المتوسع على تحفيز الاعتراف بأنه يمتلك هوية منفصلة عن حوله. يشكل إعادة الاتحاد مع الأم والحاجة إلى الحصول على موافقتها إدراكًا عميقًا بأنها هي والآخرين أشخاص حقيقيون منفصلون. ومع ذلك، في مرحلة القرب، يواجه كل من الطفل والأم صراعات ستحدد قابلية التعرض لمتلازمة الشخصية الحدية في المستقبل.

يتمثل دور الوالدين خلال هذا الوقت في تشجيع تجارب الطفل مع التفرد، على أن يُوفّر له بالتزامن مخزونًا دائمًا وداعمًا يُعيد شحن طاقته.

كما أن خلال العامين الأوليين من حياة الطفل لم يستطع فقط تطوير علاقة قوية مع والديه، بل يتعلم أيضًا الانفصال مؤقتًا عنها بالحزن بدلًا من المرور بنوبة غضب سواءً أكان غضبًا موجهًا بسبب الإحباط أم غضبًا للتنفيس الانفعاليّ. يمثل ما يسمى بمشكلات عمر الستين الرّهيب بعض الصراعات والتناقضات خلال هذه الفترة الانتقالية. عند إعادة اتحاده مع أحد الوالدين، من المرجح أن يشعر الطفل بالسعادة وكذلك الغضب بسبب الانفصال. تتواجد الأم المربية مع الطفل وتتقبل غضبه من دون انتقام. وبعد الكثير من حالات الانفصال وإعادة الاتحاد، يتطور لدى الطفل إحساس دائم وقوي بالذات، والحب والثقة بالوالدين (التعلق)، وتناقض صحي تجاه الآخرين.

من الناحية النظرية، تميل والدة الطفل المحتمل إصابته باضطراب الشخصية الحديّة إلى الاستجابة لطفلها بطريقة مختلفة، إما عن طريق دفع طفلها بعيدًا مبكرًا وعدم التشجيع على إعادة الاتحاد (ربما بسبب خوفها الشخصي من التقارب العاطفي) وإما بالإصرار على التكافل بالتشبث (ربما بسبب خوفها من الهجر والحاجة إلى الحميمية). في كلتا الحالتين، يصبح الطفل مثقلًا بمخاوف شديدة من الهجر و/أو الانغماس العاطفي التي تنعكس عليه بسبب مخاوف الأم نفسها.

ونتيجة لذلك، لا ينمو الطفل أبدًا ليصبح إنسانًا منفصلاً عاطفيًا. في وقت لاحق من الحياة، فإن عجز البالغ المصاب باضطراب الشخصية الحدية على تحقيق الحميمية في علاقاته الشخصية يعكس هذه المرحلة من سنّ الرضيع. عندما تواجه امرأة بالغة مصابة باضطراب الشخصية الحدية التقارب العاطفي، فقد تستعيد من مرحلة الطفولة إما الشعور المدمر بالهجران والفقْد الذي دائميًا ما تلا محاولاتها غير المجدية لتحقيق

الحميمية وإما الشعور بالاختناق من نموذج الأم القمعي المستمر. يُخاطر تحدي مثل هذه العوامل المسيطرة بفقدان حب الأم؛ كما أن إرضاء محاولاتها في الحميمية العاطفية يخاطر بخسارة ذاتها.

هذا الخوف من الانغماس العاطفي يوضحه ت. إي. لورانس (لورانس العرب)، حيث كتب وهو في الثامنة والثلاثين من عمره عن خوفه من الاقتراب من أمه المسيطرة: "يساورني الرعب من أن تَعْلَمَ أي شيء عن مشاعري أو قناعاتي أو أسلوب حياتي. فلو علمت، لَحَرَبَ كل هذا؛ لانتُهكت؛ ولم يعد أيّ من هذا ملكي." (١٢٨)

مرحلة ثبات الموضوع (٢٥ - ٣٦ شهرًا). بحلول نهاية السنة الثانية من العمر، وبافتراض أن مستويات النمو السابقة تمت على نحوٍ مرضٍ، يدخل الطفل مرحلة ثبات الموضوع، حيث يدرك الطفل أن غياب الأم (ومقدمي الرعاية الأساسيين الآخرين) لا يعني بالتبعية فناءها. يتعلم الطفل تحمل التناقض والإحباط. يتعرف إلى طبيعة الأم الغاضبة المؤقتة. كما يتنامى إدراك الطفل لفهم أن غضبه الخاص لن يدمر والدته. يهتمُّ بتقدير مفهوم الحب والقبول غير المشروطين ويطور القدرة على المشاركة والمواجهة. يصبح الطفل أكثر استجابة للأب والآخرين في البيئة. تصبح الصورة الذاتية أكثر إيجابية، على الرغم من جوانب النقد الذاتي للضمير الناشئ.

مساعدة الطفل في كل هذه المهام هي موضوعات مرحلية انتقالية، وسائل الراحة المألوفة (الدببة والدمى والبطانيات) التي تمثل الأم

128 - A Letter from T. E. Lawrence to Charlotte Shaw (August 18, 1927), as quoted by John E. Mack, *A Prince of Our Disorder: The Life of T. E. Lawrence* (Boston: Little, Brown, 1976), 31.

ويحملها الطفل في كل مكان للمساعدة في تسهيل مرحلة الانفصال. كما أن شكل الموضوع ورائحته وملمسه هي تمثيلات مادية للأم المريحة. هذه الموضوعات الانتقالية من التنازلات الأولية التي يقدمها الطفل النامي في التفاوض على الصراع بين الحاجة إلى تحقيق الاستقلال الذاتي والحاجة إلى الاعتمادية. صراع الأضداد هذا هو "الجدلية" الأولى التي يتعلم الطفل التفاوض بشأنها، (تواجه مثل هذه التعارضات الجدلية في العلاج الجدلي السلوكي [DBT])، وهو أحد أساليب علاج اضطراب الشخصية الحدية، نُوقش بمزيد من التفصيل في الفصل الثامن). في نهاية المطاف، في مراحل النمو الطبيعية، يتحقق التخلي عن الموضوعات المرحلية الانتقالية عندما يقدر الطفل على استيعاب صورة ثابتة لشخصية الأم المهدئة التي تمثل سبل الحماية.

تقترح نظريات النمو أن المصابة باضطراب الشخصية الحدية لن تقدر أبدًا على التقدم إلى مرحلة ثبات الموضوع. بدلاً من ذلك، تظل ثابتة في مرحلة النمو المبكرة، حيث تظل عملية الانشقاق وآليات الدفاع الأخرى نشطة بصورة بارزة.

نظرًا إلى أنهم، البالغون المصابون باضطراب الشخصية الحدية، محصورون في صراع مستمر لتحقيق ثبات الموضوع، والثقة والهوية المنفصلة، فإنهم يستمرون في الاعتماد على الموضوعات الانتقالية من أجل التسكين والتهدئة. على سبيل المثال، إحدى النساء تحمل دائمًا في حقيبتها مقالًا صحفيًا يحتوي على اقتباسات من طبيها النفسي. عندما تتعرض للإجهاد، تسحب المقالة، تصنفها بأنها "بطانية أمان" يُعزز اسم طبيها المطبوع من وجوده ومن اهتمامه المستمر وقلقه بشأنها.

كما كانت الأميرة ديانا أيضًا تستمد راحتها من الموضوعات الانتقالية، فأبقت مجموعة من الدُمى المحشوة على هيئة حيوانات -أسمتها "عائليتي" - عند نهاية سريرها. وكما لاحظ عشيقها جيمس هيويت قائلاً، "كانوا مستقلين في صفٍ واحد، نحو ثلاثين دمية محبة على هيئة حيوان، الحيوانات التي كانت معها في طفولتها، والتي خبأتها في سريرها في بارك هاوس ودائمًا ما أشعرتها بالراحة ومثلت لها نوعًا من الأمان." في الرَّحلات، تصطحب ديانا دمية الدُّب المفضلة معها^(١٢٩). وبالمثل، غالبًا ما يجلب مرضى اضطراب الشخصية الحدية في أثناء إيوائهم في المستشفى دمي الدببة أو موضوعات أخرى قبل النوم من المنزل لتريحهم في أثناء العلاج. رُبما تمثل الطقوس الخرافية، حين تُنفذ بصورة متطرفة، استخدامًا حديثًا للموضوعات الانتقالية. على سبيل المثال، ربما لاعب الكرة الذي يرتدي الجوارب نفسها أو يرفض الحلاقة في أثناء وجوده في منتصف موسم اللعب، عرضة للخرافات السائدة في الرياضة؛ فقط عندما تتكرر مثل هذه السلوكيات بشكل قهري وغير مرن وتتداخل مع الأداء الروتيني، فإن الشخص يعبر الحد الفاصل لمتلازمة الشخصية الحدية.

صراعات الطفولة

يواجه حس الطفل المتنامي بثبات الموضوع تحديًا مستمرًا مع تقدمه خلال طور مراحل النمو الرئيسة. يواجه الطفل الصغير، المنبهر بالحكايات الخيالية المليئة بالشخصيات الطيبة على الدوام والشخصيات السيئة على

129 - Sally B. Smith. *Diana in Search of Herself* (New York: Random House. 1999). 38

الدوام، الكثير من المواقف التي يستخدم فيها الانشقاق كاستراتيجية أساسية للتكيف. (على سبيل المثال، يمكن تصور سنو وايت فقط على أنها طيبة تمامًا دائمًا والملكة الشريرة على أنها شريرة تمامًا دائمًا؛ لا تستحضر الحكاية الشعور بالمواجدة نحو ملكة ربما كانت نتيجة لتربية فوضوية أو تسمح بانتقاد البطلة التي تعيش مع الأقزام السبعة الرجال!) على الرغم من أن الطفل الناشئ يثق بوجود الأم الدائم، فالطفل خلال مرحلة النمو لا يزال بحاجة إلى مواجهة الخوف من فقدان حبها. ربما لا يزال الطفل البالغ من العمر أربع سنوات ويوبخ لأنه "سيئ" يشعر بالتهديد من انسحاب حب والدته؛ ربما لم يتصور بعد احتمالية أن تعبر والدته عن إحباطاتها بشكل منفصل تمامًا عن سلوكه، كما أنه لم يتعلم أن والدته من الممكن أن تغضب ولكنها ما تزال تحبه بالقدر نفسه وفي الوقت نفسه.

في نهاية المطاف، يواجه الأطفال قلق الانفصال عند بدء المدرسة. "رهاب المدرسة" ليس رهابًا حقيقيًا ولا يرتبط حصريًا بالمدرسة نفسها، بل يمثل التفاعل الدقيق بين قلق الطفل وردود أفعال الآباء الذين قد يعززون تعلق الطفل بتناقضهم بشأن الانفصال.

صراعات المراهقين

تتكرر مشكلات الانفصال والتفرد خلال فترة المراهقة، عندما تصبح أسئلة الهوية والقرب من الآخرين مرة أخرى اهتمامات جوهرية. خلال مرحلة القرب في مرحلتها الطفولة والمراهقة، في الأسلوب الأولي للطفل للتفاعل تكون مبادرته للفعل أقل من رد الفعل استجابة الآخرين، وتحديدًا والديه. يحاول الطفل البالغ من العمر عامين الحصول على

استحسان الوالدين وإعجابهما من خلال قبوله هويته لمحاكاة مقدمي الرعاية، كما يحاول المراهق تقليد أقرانه أو يتبنى سلوكيات تختلف عن وعي - بل وتتعارض - مع سلوكيات الوالدين. في كلتا المرحلتين، لا يعتمد سلوك الطفل على الاحتياجات الداخلية المحددة بشكل مستقل بقدر ما يعتمد على رد الفعل استجابة للأشخاص المهمين في البيئة الحالية، ومن ثم يصبح السلوك مسعى لاكتشاف الهوية بدلاً من تعزيز الهوية الراسخة والمستقرة في الوقت الحالي.

قد تجتري إحدى الفتيات المراهقات التي تشعر بعدم الأمان أفكارًا بصورة لا نهائية عند الحديث عن صديقها مثل: "إنه يجنني، إنه لا يجنني". يؤدي الفشل في دمج هذه المشاعر الإيجابية والسلبية وإنشاء تصور ثابت ومتسق للآخرين إلى استمرار الانشقاق بوصفه آلية دفاع. كما يؤدي فشل المراهق ذي الشخصية الحدية في الحفاظ على ثبات الموضوع، إلى مشكلات لاحقة في الحفاظ على علاقات متسقة مبنية على الثقة، وترسيخ نواة الإحساس الجوهرية بالهوية، وتحمل مشاعر القلق والإحباط.

في كثير من الأحيان، تتبنى العائلات بأكملها نظامًا حديثًا للتفاعل، حيث تندمج هويات أفراد الأسرة غير المتميزة معًا وتنفصل بشكل متبادل. ميلاني، الابنة المراهقة في إحدى هذه العائلات، ارتبطت بشكل وثيق بوالدها التي تعاني الاكتئاب المزمن، وتشعر بمخاوف أن يهجرها زوجها زير النساء المغازل. ومع غياب زوجها في كثير من الأحيان عن المنزل ولأن أطفالها الآخرين أصغر سنًا، تشبثت الأم بابتها المراهقة، تربط بينها وبين تفاصيل حميمية زواجها غير السعيد، وتقتحم خصوصية المراهقة بأسئلة تطفلية عن أصدقائها وأنشطتها.

تداخلت مشاعر ميلاني بالمسؤولية عن سعادة والدتها لدرجة أنها لم تتمكن من تلبية احتياجاتها الخاصة. بل إنها اختارت كلية قريبة حتى تتمكن من الاستمرار في العيش في المنزل. في نهاية المطاف، أصيبت ميلاني بفقدان الشهية العصبي، أصبح آليتها الأساسية للشعور بالسيطرة والاستقلال والراحة.

بالمثل، شعرت والدة ميلاني بالمسؤولية والذنب تجاه مرض ابنتها. سعت الأم نحو الراحة من خلال الإنفاق المفرط (الذي أخفته عن زوجها) ثم سددت الفواتير بسرقة الأموال من حساب ابنتها البنكي. الأم، الأب، الفتاة، محاصرون في مستنقع من الاختلال العائلي، ولم يستعدوا لمواجهة ولم يتمكنوا من الهروب منه. في مثل هذه الحالات، غالبًا ما يعاني الآخرون المتورطون مع الشخصية الحدية ويكافحون في البيئة المنزلية المجهدة. (١٣٠)(١٣١) كما قد يتطلب علاج مريض الشخصية

130 - John G. Gunderson, John Kerr, and Diane Woods Englund. "The Families of Borderlines: A Comparative Study." *Archives of General Psychiatry* 37 (1980): 27-33.

Hallie Frank and Joel Paris. "Recollections of Family Experience in Borderline Patients." *Archives of General Psychiatry* 38 (1981): 1031-34.

Ronald B. Feldman and Herta A. Gunman. "Families of Borderline Patients: Literal-Minded Parents, Borderline Parents, and Parental Protectiveness." *American Journal of Psychiatry* 141 (1984): 1392-96.

131 - Jenna Kirtley, John Chiochi, Jon Cole, et al.. "Stigma, Emotion Appraisal, and the Family Environment as Predictors of Carer Burden for Relatives of Individuals Who Meet the Diagnostic Criteria of Borderline Personality Disorder." *Journal of Personality Disorders* 33 (2019): 497-514.

الحدية، علاج الأسرة بأكملها (انظر الفصل السابع). ربما تركز تدخلات العلاج الأسري على التوعية باضطراب الشخصية الحدية وتدريب المهارات للأسر وغيرهم من المهتمين بصورة كبيرة. توجد ثلاثة سيناريوهات عائلية أساسية يمكن معالجتها لمساعدة شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية: (١) رعاية الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية وأفراد أسرته الذين نشأ معهم؛ (٢) رعاية الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية وأسرته الحالية في مرحلة بلوغه. (٣) مساعدة الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية على أن يكون والدًا فعالاً^(١٣٢). في بعض الحالات، من الأفضل توجيه العلاج الفردي لمريض الشخصية الحدية نحو الابتعاد أو الانفصال عن النظام العائلي المرّضي المستمر.

الصدمات

يمكن للصدمات الكبرى - فقدان الوالدين، والإهمال، والرفض، والاعتداء الجسدي أو الجنسي - خلال السنوات الأولى من النمو أن تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة والرشد. تاريخ حالات مرضى اضطراب الشخصية الحدية في الواقع عادة ما يكون ساحات معارك مهجورة، تغطيها ندبات المنازل المحطمة، والإساءة المزمنة، والحرمان العاطفي.

وصف نورمان ميلر تأثير غياب الوالدين في مارلين مونرو، التي

132 - Andrea Fossati and Antonella Somma. "Improving Family Functioning to (Hopefully) Improve Treatment Efficacy of Borderline Personality Disorder: An Opportunity Not to Dismiss." *Psychopathology* 57 (2018): 149-59.

لم تعرف والدها قط. على الرغم من أن غيابه أسهم في عدم استقرارها العاطفي في وقت لاحق من حياتها، فالمفارقات أن يكون أيضًا أحد القوى المحفزة في مسيرتها المهنية:

عادة ما يكتشف الممثلين العظماء أن لديهم الموهبة من خلال البحث المستميت عن الهوية أولاً. فلا هوية عادية تناسبهم، ولا يمكن لأي يأس عادي أن يدفعهم. بل إن القوة التي تدفع الممثل العظيم في شبابه هي الطموح المجنون. عدم الشرعية والجنون هما أرباب الممثل العظيم. الطفل الذي يفتقد أحد والديه هو دراسة في البحث عن الهوية وسرعان ما يصبح مرشحاً لدور الممثل (نظراً إلى أن الطريقة الأكثر إبداعاً لاكتشاف هوية جديدة وممكنة هي من خلال الملائمة الوثيقة التي تناسب مع الدور). (١٣٣)

وبالمثل، فإن الأميرة ديانا، التي رفضتها والدتها، وعمل على تربيتها أب بارد ومنطوي ومنعزل، أظهرت خصائص مماثلة له. قالت مربيتها السابقة ماري كلارك: "لطالما اعتقدت دائماً أن ديانا ستصبح ممثلة جيدة جداً لأنها ستلعب أي دور تختاره." (١٣٤)

نشأت مارلين في دار للأيتام خلال سنوات طويلة من طفولتها المبكرة، وكان عليها أن تتعلم كيفية البقاء على قيد الحياة مع الحد الأدنى من الحب والاهتمام. معاناة صورتها الذاتية أكثر من غيرها وأدت إلى سلوكها المتلاعب مع العشاق في وقت لاحق من حياتها. أمّا ديانا، فإن "مشاعرها العميقة بعدم الاستحقاق" (على حد تعبير شقيقها تشارلز)

133 - Norman Mailer. Marilyn: A Biography (New York: Grosset & Dunlap. 1973): 86.

134 - The Mail on Sunday (June 1. 1986). as quoted in Sally B. Smith. Diana in Search of Herself. 10.

أعاققت علاقاتها مع الرجال، ”لظالما أبعدت [أصدقائي الرجال] بعيداً، واعتقدت أنهم جميعاً ورطة، لم أستطع التعامل عاطفياً مع الأمر، كنتُ ممزقة ومحطّمة، هكذا رأيت نفسي.“^(١٣٥)

ليس كل الأطفال الذين تعرضوا للصدمة أو سوء المعاملة يصبحون بالغين مصابين بالشخصية الحدية بكل تأكيد؛ ليس جميع البالغين المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم تاريخ من الصدمة أو سوء المعاملة. علاوة على ذلك، فإن معظم الدراسات حول آثار صدمة الطفولة تعتمد على استنتاجات من تقارير البالغين وليس على الدراسات الطولية التي تتبع الأطفال الصغار حتى مرحلة البلوغ. أخيراً، أظهرت دراسات أخرى أشكالاً أقل تطرفاً من سوء المعاملة في تاريخ المرض لمضطربي الشخصية الحدية، وبخاصة الإهمال (أحياناً من الأب) أو إحكام العلاقة الوالدية الصارم والمتشدد الذي يستبعد الحماية والدعم الكافيين للطفل. ومع ذلك، فإن الكم الكبير من الأدلة الإحصائية والشهادات توضح ارتباطاً بين مختلف أنواع سوء المعاملة والإهمال واضطراب الشخصية الحدية.

الطبيعة مقابل التنشئة

لا شك أن مسألة ”الطبيعة والتنشئة“ هي مسألة قديمة ومثيرة للجدل يُمكن تطبيقها على الكثير من جوانب السلوك البشري. هل يصاب الشخص باضطراب الشخصية الحدية بسبب عامل بيولوجي موروث من والديه أو بسبب الطريقة التي أحسن بها الوالدان تربيته

135 – Andrew Morton. Diana: Her True Story—In Her Own Words (New York: Simon & Schuster. 1997). 33–34.

أو أساء التعامل معه؟ هل تسبب العلامات البيوكيميائية والعصبية للاضطراب المرض أم أنها ناجمة عن المرض؟ لماذا يصاب بعض الأشخاص باضطراب الشخصية الحدية على الرغم من أن تنشئتهم على ما يبدو كانت صحية؟ لماذا لا يتطور اضطراب الشخصية الحدية لدى الآخرين المثقلين بخلفية مليئة بالصدمة وسوء المعاملة؟

من الممكن أن تؤدي معضلة الإجابة عن سؤال "الدجاجة أو البيضة" هذا إلى افتراضات خطأ. على سبيل المثال، يمكن للمرء أن يستنتج، استنادًا إلى نظريات النمو، أن الاتجاه السببي يتجه نحو الأسفل تمامًا؛ وهذا يعني أن الأم المنعزلة المنفصلة ستنتج طفلًا مصابًا باضطراب الشخصية الحدية يشعر بعدم الأمان. لكن العلاقة ربما أكثر تعقيدًا، وأكثر تفاعلية من ذلك: فالرضيع المصاب بالمغص، وغير المستجيب، وغير الجذاب قد يولد خيبة الأمل تؤدي لانفصال الأم. وبغض النظر عما يأتي أو لا، فإن كليهما يستمر في التفاعل ويحافظ على الأنماط البين شخصية، التي قد تستمر على مدار سنوات طويلة وتمتد إلى علاقات أخرى. تساعد الآثار المُسكِّنة للعوامل الأخرى - الأب الداعم، والأسرة والأصدقاء المتقبلون، والتعليم العالي، والقدرات الجسدية والعقلية - في تحديد الصحة العاطفية النهائية للفرد.

وعلى الرغم من عدم وجود دليل جيني يدعم تحديد اضطراب الشخصية الحدية، فقد يرث البشر نقاط الضعف الكروموسومية التي تتجلى لاحقًا ويُعبَّر عنها على أنها مرض معين، وذلك اعتمادًا على مجموعة متنوعة من العوامل المساهمة، الإحباطات والصدمات في الطفولة، أو أحداث حياتية معينة مجهدة، أو التغذية الصحية، أو التعرض للتغيرات البيئية أو السموم، وإمكانية الحصول على الرعاية

الصحية، وما إلى ذلك. كما افترض بعض أن العيوب البيولوجية الموروثة والقابلة للتوريث في عملية التمثيل الغذائي للكحول في الجسم قد ترتبط بميل الفرد إلى الإصابة بالإدمان على الكحول، فقد يوجد استعداد وراثي لاضطراب الشخصية الحدية، بما في ذلك ضعف بيولوجي في استقرار المزاج والحفزات.

نظرًا إلى أن الكثير من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية يعلمون أن عليهم رفض طرق التفكير إما الأسود وإما الأبيض، فقد بدأ الباحثون في تقدير أن النموذج الأكثر ترجيحًا لاضطراب الشخصية الحدية (ولمعظم الأمراض العضوية والنفسية) يعترف أن الكثير من العوامل المساهمة - الطبيعة والتنشئة - تعمل وتتفاعل في آن واحد. اضطراب الشخصية الحدية نسيج معقد، غني بتطريزات من التداخلات المتعددة لا حصر لها.

مكتبة
t.me/soramnqraa

الفصل الرابع مجتمع الشخصية الحدية

بِلاَ رُؤْيَا يَجْمَعُ الشَّعْبُ.

سفر الأمثال ٢٩: ١٨

طبيعة الدول كطبيعة الرّجال؛ تنمو بطبائعها الإنسانية.

— جمهورية أفلاطون.

منذ البداية، لم تتمكن ليزا بارلو من فعل أي شيء على نحو صحيح. شقيقها الأكبر هو الفتى الذهبي اللامع: درجات دراسية مرتفعة، مهذب، رياضي، مثالي. أمّا أختها الصغرى، التي عانت الربو، فتحظى أيضًا بالاهتمام المستمر. لم تشعر ليزا قط أنّها جيدة بما يكفي، وبخاصة في نظر والدها. تذكرت عدد المرات التي ذكر أبوها فيها أطفاله الثلاثة أنّه عصامي؛ وأنّ والديه لم يملكا المال، ولم يهتمّا به، وعكفا على تناول الخمر. لكنه تغلب على ذلك. عمل بجِد في أثناء دراسته في المرحلة الثانوية والكلية وحصل على الكثير من الترقّيات في أحد بنوك الاستثمار الوطني. وفي عام ١٩٩٩، جمع ثروة من فقاعة أسهم الدوت كوم^(١٣٦)، لكنه خسرها كلها بعد عام نتيجة لبعض الأخطاء المهنية.

١٣٦ - فقاعة الدوت كوم مصطلح يشير إلى الارتفاع السريع الكبير في قيم أسهم التكنولوجيا في الولايات المتحدة، حفزتها الاستثمارات في شركات الإنترنت في أواخر التسعينيات. (ملحوظة المترجم)

أقرب ذكريات ليزا عن والدتها كانت وهي مستلقية على الأريكة إما مريضة وإما متألمة، تطلب من ليزا القيام بمهام منزلية أو مهام روتينية أخرى. بذلت ليزا قصارى جهدها في رعاية والدتها وإقناعها بالتوقف عن تناول مسكنات الألم والمهدئات التي بدت أنّها تحوّلها إلى حالة ضبابية وتُقصيها عنها.

شعرت ليزا أنّها إذا كانت جيدة بما فيه الكفاية، فلن تشعر والدتها بالتحسن فقط، بل سترضي والدها كذلك. على الرغم من أن درجاتها دائماً ممتازة (حتى أفضل من درجات أخيها)، ظل والدها دائماً يستهزئ بإنجازاتها: إما أنّ الدورة الدراسية غاية في السهولة وإما إنها لا استطاعت أن تحظى بتقدير أعلى من جيد جداً مرتفع أو امتياز منخفض. في مرحلة ما اعتقدت أنّها قد ترغب في أن تصبح طبيبة، لكن والدها أقنعها بأنّها لن تتمكن من ذلك أبداً.

خلال طفولة ليزا ومراهقتها، انتقلت عائلة بارلو باستمرار - من أوماها إلى سانت لويس إلى شيكاغو وأخيراً إلى نيويورك - بعد أي وظيفة أو ترقية سعى إليها والدها. كرهت ليزا هذه الانتقالات وأدركت لاحقاً أنّها استاءت من والدتها لعدم اعتراضها على التنقل أبداً. كل عدة أعوام تُحزم ليزا وتشحن مثل الأمتعة إلى مدينة جديدة غريبة، حيث تلتحق بمدرسة جديدة مليئة بالطلاب الأغرأب الجدد. (بعد سنوات روت هذه التجارب لمعالجها النفسي وقالت إنّها "شعرت كأنها ضحية اختطاف أو استعباد.") بحلول الوقت الذي وصلت فيه العائلة إلى نيويورك، كانت ليزا في المدرسة الثانوية. تعهدت بعدم تكوين صداقات أخرى أبداً حتى لا تضطر إلى قول وداعاً مرة أخرى.

انتقلت العائلة إلى منزل فخم في إحدى الضواحي الراقية في نيويورك. وبالتأكيد المنزل أكبر مساحة وذو حديقة أكثر جمالاً، لكن ذلك لم يكفٍ للتعويض عن الصداقات التي تركتها وراءها. نادراً ما كان يعود والدها إلى المنزل في المساء، وعندما يفعل ذلك، يعود في وقت متأخرًا من الليل ويشرع في تناول الكحول ويتشاجر مع ليزا ووالدتها لعدم قيامهما بأي شيء طوال اليوم. كما يصبح عنيفًا حين يُزيد من جرعة تناول الكحول، وفي بعض الأحيان كان يضرب الأطفال بقوة أكبر مما قصد. ذلك الوقت هو الأكثر رعبًا على الإطلاق، عندما يدخل الأب في حالة السكر وتمسي الأم شاردة بتناول مسكنات تخفيف الألم؛ وبالتالي لم يوجد من يعتني بالأسرة، باستثناء ليزا، لكنها كرهت ذلك.

في عام ٢٠٠٠، تداعى كل شيء. بطريقة ما، خسرت شركة والدها (أو والدها نفسه، لم تكن متأكدة أبدًا من أي منهما) كل شيء عندما انهار سوق الأسهم. صار والدها فجأة في خطر فقدان وظيفته، وإذا فعل ذلك، فسيتعين على عائلة بارلو الانتقال مرة أخرى إلى منزل أصغر في ضاحية أقل جمالاً. ألقى اللوم على عائلته وبخاصة ليزا. وبعد ذلك، في صباح صاف ومشرق من سبتمبر في عام ٢٠٠١، نزلت ليزا إلى الطابق السفلي لتجد والدها مستلقيًا على الأريكة، والدموع تنهمر على خديه. لولا تداعيات تناول الخمر في الليلة السابقة، لُقُتل في مكتبه في مركز التجارة العالمي.

لعدة أشهر بعد ذلك، صار والدها عاجزًا، وكذلك أمها. انفصلا في النهاية بعد ستة أشهر. خلال هذه الفترة، شعرت ليزا بالضيق والعزلة. كان الأمر مشابهًا لما شعرت به في الصف الدراسي لمادة علم الأحياء عندما نظرت حولها في الغرفة ولاحظت الأطفال الآخرين يحدقون

إلى المجاهر، ويدونون الملاحظات، وكأنهم يعرفون بالضبط ما عليهم فعله، أمّا هي فتشعر بالغثيان، لا تفهم تمامًا ما عليها أن تفعله، وما هو متوقع منها، كما شعرت بالخوف الشديد من طلب المساعدة.

بعد فترة من الوقت، توقفت عن المحاولة. في المدرسة الثانوية، أخذت تقضي الوقت وتتسكع مع "الأطفال الخطأ". عملت على أن يراهم والداها ويريان ملابسهم الغريبة. أجساد الكثير من أصدقائها مغطاة -كلها تقريبًا- بالوشوم وثقوب الجسم، وأصبح صالون الوشم المحلي منزلًا ثانيًا لليزا أيضًا.

لأن والدها أصر على أنها لا تستطيع أن تصبح طبيبة، اختارت ليزا مهنة التمريض. في أول وظيفة لها في المستشفى، التقت "روحًا حرة" أرادت جلب خبرتها في التمريض إلى المناطق المحرومة من الامتيازات. افتتنت ليزا به، وتزوجا بعد لقائهما بوقت قصير. برزت عاداته "الاجتماعية" لتناول الكحول بصورة أكثر وضوحًا، كما راح يضربها. بعد الإصابة بكدمات وتلقي الضرب، ما زالت ليزا تشعر أنه خطؤها، فهي لم تكن جيدة بما فيه الكفاية، ولم تستطع أن تجعله سعيدًا. قالت إنه لم يكن لديها أصدقاء، لأنه لم يسمح لها بالحصول على أي صداقة، لكنها عرفت في أعماقها أن ذلك يرجع أكثر إلى مخاوفها من القرب.

شعرت بالارتياح أخيرًا عندما تركها. أرادت الانفصال لكنها لم تستطع قطع الحبل بنفسها. لكن بعد الراحة جاء الخوف: "ماذا أفعل الآن؟"

مع تسوية الطلاق وراتبها، صار لدى ليزا ما يكفي من المال للعودة إلى المدرسة. صممت هذه المرة على أن تصبح طبيبة، مما أثار صدمة

والدها، لأنها قُبلت في كلية الطب. تنامى إليها الشعور بالارتياح مرة أخرى، وبالتقدير والاحترام. لكن عندما دخلت كلية الطب عادت إليها شكوكها الذاتية. انتقدها مشرفوها وأخبروها أنها كانت بطيئة جداً، وتعثّر في عدد من الإجراءات البسيطة، وأنها غير منظمة. انتقدوها لعدم طلبها الاختبارات الصحيحة أو لعدم الحصول على نتائج تحاليل المختبر في الوقت المناسب. فقط مع المرضى شعرت بالراحة. معهم، يمكنها أن تكون من تريد أن تكون: لطيفة ومتراحة عندما يتطلب الأمر ذلك، ومواجهة ومتطلبة عندما يتطلب الأمر ذلك.

شهدت ليزا أيضاً قدرًا كبيرًا من التحامل في كلية الطب. هي أكبر سنًا من معظم الطلاب الآخرين؛ لديها خلفية مختلفة كثيرًا؛ وامرأة. أطلق عليها الكثير من المرضى اسم "المرضة"، وبعض المرضى الذكور لم يرغبوا في "وجود طبيبة بدلًا من طبيب". شعرت بالألم والغضب لأن المجتمع ومؤسساته، مثل والديها، سلبوا كرامتها أيضًا.

ثقافة التفكك

تباين النظريات النفسية بين أبعاد مختلفة حين نلقي عليها نظرة في ضوء الثقافة والحقبة الزمنية اللتين انطلقت منهما. على سبيل المثال، في مطلع القرن، عندما عمل فرويد على صياغة النظام الذي سيصبح أساس الفكر النفسي الحديث، كان السياق الثقافي مجتمعيًا فيكتورياً ذا بنية هيكلية منظمة بصورة رسمية. لذا نظريته التي تقترح أن الأصول الأساسية للعصاب هي كبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة - وبخاصة العدوانية والجنسية - منطقية تمامًا في هذا السياق الاجتماعي الصارم.

والآن، بعد مرور أكثر من قرن، صار التعبير عن الغرائز العدوانية والجنسية تعبيراً أكثر انفتاحاً، كما أصبح المحيط الاجتماعي أكثر ارتباكاً. صار تعريف ماهية الرجل أو الأنثى أكثر غموضاً في الحضارة الغربية الحديثة مقارنة بأوروبا في أوائل القرن العشرين. كما أن البنيات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أقل ثباتاً. لم تعد وحدة الأسرة والأدوار الثقافية مُحددة على نحوٍ كبير، وأصبح المفهوم الحقيقي لمعنى "التقليدي" غير واضح.

على الرغم من أن العوامل الاجتماعية ربما ليست سبباً مباشراً لاضطراب الشخصية الحدية (أو لأشكال أخرى من المرض النفسي)، فعلى أقل تقدير لها تأثيرات غير مباشرة. تتفاعل العوامل الاجتماعية مع اضطراب الشخصية الحدية بعدة طرق لا يمكن تجاهلها. أولاً، إذا كان منشأ مرض الشخصية الحدية في وقت مبكر من الحياة - وتشير الكثير من الأدلة إلى هذا الاتجاه - فمن المرجح أن بين زيادة المرض والأنماط الاجتماعية المتغيرة لبنية الأسرة والتفاعل بين الوالدين والطفل، رابطاً ما. في هذا الصدد، من المفيد دراسة التغيرات الاجتماعية في مجال أنماط تربية الأطفال، واستقرار الحياة المنزلية، وإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

ثانياً: تؤثر التغيرات الاجتماعية العامة بشكل يزيد من تفاقم المشكلات للأشخاص الذين يعانون بالفعل متلازمة الشخصية الحدية. على سبيل المثال، غياب البنية الهيكلية في المجتمع الأمريكي يُصعّب على المصابين بالشخصية الحدية التعامل في الحياة، لأنهم عادة ما يواجهون مشكلات هائلة في إنشاء بنية منظمة لأنفسهم. تميل أنماط الأدوار المتغيرة للمرأة (العمل مقابل المهام المنزلية، على سبيل المثال) إلى تفاقم مشكلات الهوية. في الواقع، يعزو بعض الباحثين بصورة جزئية زيادة نسبة التشخيص

باضطراب الشخصية الحدية بصورة متكررة لدى النساء إلى هذا الصراع في الدور الاجتماعي، الذي أصبح الآن منتشرًا على نطاق واسع في مجتمعنا. ربما تنتقل شدة اضطراب الشخصية الحدية في هذه الحالات بدورها إلى الأجيال القادمة من خلال التفاعلات بين الوالدين والطفل، مما يضعف التأثيرات بمرور الوقت.

أخيرًا: قد يُنظر إلى الاعتراف المتزايد باضطرابات الشخصية بشكل عام، والشخصية الحدية بشكل أكثر تحديدًا، على أنه استجابة طبيعية وحتمية لثقافتنا المعاصرة أو أنه تعبير عنها. كما أشار كريستوفر لاش في كتاب *The Culture of Narcissism*:

يُعيد كل مجتمع إنتاج ثقافته - معاييرها، وافترضاها الأساسية، وأنماطه في تنظيم تجاربه - في الأفراد، في صورة شخصيات لهؤلاء الأفراد. كما قال دوركايم: الشخصية هي الفرد في حالة تفاعل اجتماعي^(١٣٧).

يرى الكثيرون أن الثقافة الأمريكية فقدت الاتصال بالماضي ولا تزال غير متصلة بالمستقبل. طالتها أمواج التقدم التكنولوجي والمعلومات التي اجتاحت أواخر القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين، أغلبها الحواسيب الشخصية والهواتف المحمولة والإنترنت وما إلى ذلك، يتطلب ذلك في الغالب التزامًا فرديًا أكبر بالدراسة والممارسات المنعزلة، ومن ثم يُضحى بفرص التفاعل الاجتماعي الحقيقية. لكن في الواقع، فإن هاجس الانشغال - كما يقول بعض الناس - بالحواسيب والأدوات الرقمية الأخرى، وبخاصة بين الشباب على وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، وتويتر، وإنستجرام، ويوتيوب، وسناب شات، وتيك توك،

137 - Christopher Lasch. *The Culture of Narcissism* (New York: Norton. 1979). 34.

وما إلى ذلك)، من المفارقات أن يؤدي إلى احتمالية زيادة الاستغراق في الذات وقلة التفاعل الجسدي؛ إرسال الرسائل النصية، والتدوين، والنشر، والتغريد، جميعها تتجنب التواصل البصري، بما يعكس تدني التواصل الفعلي وجهاً لوجه من أي نوع. يُضْحَى بفردانية التفكير والتأمل قرباناً لظاهرة الفومو (أي الخوف من أن يفوتك أي شيء).

أسهمت معدلات الطلاق المتزايدة وزيادة التنقل الجغرافي في خلق مجتمع يفتقر إلى الاستقرار والثوقية. أبناء جيل الطفرة (١٣٨) هم الجيل الأخير الذي نشأ عادةً وذهب إلى المدارس والكنائس نفسها التي ذهب إليها آباؤهم (وربما أجدادهم). هم الجيل الأخير المحاط بالأقارب والجيران على المدى الطويل. في عالم اليوم الذي يتسم بالتنقلات المتكررة، يصعب تحقيق العلاقات الشخصية الحميمة الثابتة بل يستحيل ذلك، ويترتب على ذلك الشعور بالوحدة العميقة، والاستغراق في الذات، والفراغ، والقلق، والاكتئاب، وفقدان تقدير الذات.

تمثل متلازمة الشخصية الحديدية استجابة مرضية لهذه الضغوط. من دون مصادر خارجية للاستقرار والتصديق على الاستحقاق، فإن الأعراض الحديدية للتفكير الأسود والأبيض، والتدمير الذاتي، والتغيرات المزاجية الشديدة، والاندفاعية، والعلاقات المضطربة، وضعف الإحساس بالهوية، والغضب، تصبح ردود فعل مفهومة في ضوء توترات ثقافتنا. يُمكن استخراج السمات الحديدية، التي ربما توجد إلى حد ما لدى كثير من الناس، على نطاق واسع بسبب الظروف الاجتماعية السائدة، بل يُمكن كذلك استحداثها. عبّر لويس ساس، كاتب في مجلة نيويورك تايمز، عن الأمر بهذه الطريقة:

١٣٨ - الجيل الذي نشأ بعد حرب العالم الثانية (ملحوظة المترجم)

ربما تحتاج كل ثقافة إلى كبش فداء لها للتعبير عن علل المجتمع. كما كانت حالات الهستيريا في زمن فرويد تجسد القمع الجنسي في تلك الحقبة، فإن اضطراب الشخصية الحدية الذي تنقسم هويته إلى أجزاء عدة، يمثل انشقاق الوحدات المستقرة في مجتمعنا. (١٣٩)

على الرغم من أن الحكم الشائع يفترض زيادة انتشار اضطراب الشخصية الحدية على مدى العقود القليلة الماضية، فإن بعض الأطباء النفسيين يعتقدون أن الأعراض كانت شائعة بالقدر نفسه في أوائل القرن العشرين. يزعمون أن التغيير لم يكمن في مدى انتشار الاضطراب بشكل عام، بل في حقيقة أنه أصبح الآن معرّفًا ومحددًا بصورة رسمية، وبالتالي كثيرًا ما يُشخص الناس به. بل إن بعض حالات فرويد المبكرة، التي فُحصت في ضوء المعايير الحالية، يمكن تشخيصها اليوم باضطراب الشخصية الحدية.

مع ذلك، فإن هذا الاحتمال لا يقلل بأي حال من الأحوال من أهمية تزايد عدد مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين ينتهي بهم الأمر في عيادات الأطباء النفسيين وأهمية الإقرار بتزايد اضطراب الشخصية الحدية بين عامة السكان. في الواقع، السبب الرئيس لتحديد هذا الاضطراب وتغطيته على نطاق واسع في الأدبيات الطبية والشعبية يعود إلى كثرة انتشاره بصورة ضمنية بين كل من البيئات العلاجية والثقافة العامة.

انهيار البنية: مجتمع متشردم

لا يختلف أحد مع الفكرة التي تفيد أن المجتمع الأمريكي أصبح أكثر تفككًا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية. حلّ محل بنية الأسرة التي ظلت

139 - Louis Sass. "The Borderline Personality." New York Times Magazine (August 22, 1982). 13.

قائمة لعقود من الزمن - الأسرة البيولوجية، والعائلة الكبيرة، والأسرة ذات الدخل الواحد، والاستقرار الجغرافي - مجموعة واسعة من الأنماط والتنقلات والاتجاهات. ارتفعت معدلات الطلاق. زاد معدل تعاطي الكحول والمواد، كما يدل عليه الوباء الناجم عن الميثامفيتامين والمواد الأفيونية في العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين (منذ ٢٠١٠)، كما ارتفعت التقارير عن إهمال الأطفال وإساءة معاملتهم بشكل كبير. انتشرت الجريمة والإرهاب والعنف السياسي على نطاق واسع؛ عادت حالات إطلاق النار الجماعي وإطلاق النار في المدارس، كانت سابقاً استثناءات نادرة، لكنها أصبحت للأسف شائعة في بعض المدارس مثل التدريبات على الحرائق. أصبحت فترات غموض الأوضاع الاقتصادية كما يتجلى في سيناريوهات الازدهار والكساد المتقلبة، هي القاعدة، وليس الاستثناء.

ربما ترتبط بعض هذه التغيرات بفشل المجتمع في تحقيق نوع من القرب الاجتماعي. كما هو مذكور في الفصل الثالث، خلال مرحلة الانفصال والتفرد، يغامر الرضيع بالابتعاد بحذر عن أمه ولكنه يعود إليها في دفء وألفة وقبول مطمئنين. غالباً ما يؤدي تعطيل دورة القرب هذه إلى انعدام الثقة، ونشوء العلاقات المضطربة، والفراغ، والقلق، وصورة ذاتية غير مؤكدة، وهي الخصائص التي تشكل متلازمة الشخصية الحدية. وبالمثل، يمكن ملاحظة أن الثقافة المعاصرة تعترض القرب الاجتماعي الصحي من خلال عرقلة الوصول إلى ملاذ مطمئن. لم يتضح هذا الاضطراب في أي وقت مضي كما هو الحال في العقود الأولى من القرن الحادي والعشرين، التي عانت الانهيار الاقتصادي، والركود، وفقدان الوظائف، وإجراءات الحجر على البيوت لسداد القروض،

والعزلة التي فرضتها الجائحة، وما إلى ذلك. في معظم مناطق البلاد، تجبر الحاجة إلى وجود مصدرين للدخل للحفاظ على مستوى معيشي مقبول، الكثير من الآباء على التخلي عن واجباتهم التربوية لآخرين يقومون بها نيابة عنهم؛ لا تزال الإجازة الوالدية مدفوعة الأجر أو الأماكن المخصصة للأطفال في مكان العمل نادرة نسبياً وعادة ما تكون محدودة. تحث الوظائف، وكذلك الضغوطات الاقتصادية والاجتماعية، التنقل المتكرر، وهذا التنقل الجغرافي بدوره يبعدنا عن جذورنا المستقرة، كما حدث مع عائلة ليزا. نفقد الآن (أو لعلنا فقدنا) وسائل الراحة التي توفرها ألفة العائلة المتقاربة والأدوار الاجتماعية المتسقة.

عندما تحتفي دواعي العادات، فقد يحل محلها شعور بالهجر، الشعور بالانجراف نحو مياه مجهولة. يفتقر أطفالنا إلى الإحساس بالتاريخ والانتماء، الحضور الداعم والرأسخ في العالم. لكي يتأسس شعور بالسيطرة والألفة المريحة في مجتمع متغرب، قد يلجأ الفرد إلى مجموعة واسعة من السلوكيات المرضية؛ إدمان المخدرات، واضطرابات الأكل، والسلوكيات الإجرامية، وما إلى ذلك.

كما أن فشل المجتمع في توفير القرب مع الروابط المطمئنة والمستقرة ينعكس في سلسلة الحركات الاجتماعية الجذرية المتواصلة على مدى الخمسين عاماً الماضية. انتقلنا من عقد الستينيات وهو عقد الـ "نَحْنُ" عقد النزاع المتفجر يؤثر فيه الآخر ويوجهه نحو تحقيق العدالة الاجتماعية إلى عقد السبعينيات "الأنا" النرجسي إلى عقد الثمانينيات "عقد مَرَحِي" المادي الذي يركز على التنافس الفردي على المركز الأول في كل شيء. تلا فترة التسعينيات المزدهرة المستقرة نسبياً عقدان من الاضطرابات، ٢٠٠٠ إلى ٢٠٢٠: فترتان من الازدهار والانهيار الاقتصادي (فقاعة

دوت كوم في عام ٢٠٠٠، الركود الكبير في عام ٢٠٠٨)؛ والكوارث الطبيعية (كاترينا والأعاصير الأخرى، وأمواج تسونامي الكبيرة، وزلازل، وحرائق الغابات، والتهديد المحتمل للاحتباس الحراري العالمي على مستوى الكوكب)؛ والأوبئة الفيروسية (السارس، والميرس، والإيبولا، وإنفلونزا الخنازير، وفيروس كورونا)؛ والحروب الطويلة في العراق وأفغانستان؛ والحركات الاجتماعية السياسية (حركة اللا حرب، وحقوق المثليين والمتحولين جنسياً، وحركة حياة السود مهمة، وحركة مي تو، وما إلى ذلك.)، مما أعادنا تقريباً في دائرة كاملة إلى الستينيات.

أحد أكبر الخاسرين في هذه التغيرات الجذرية هو الولاءات الجماعية، الإخلاص للأسرة والجيران والكنيسة والمهنة والوطن. مع استمرار المجتمع في تعزيز الانفصال عن الأشخاص والمؤسسات التي توفر القرب المطمئن، يستجيب الأفراد بطرق تكاد تحدد معالم اضطراب الشخصية الحدية: نقص الشعور بالهوية المشروعة، وتدهور العلاقات بين شخصية، والعزلة والشعور بالوحدة، والملل، والاندفاعية (من دون القوة المهدئة للضغوط الجماعية).

مثل عالم الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية، فإن عالمنا في نواح كثيرة هو عالم من التناقضات الهائلة. نفترض أننا نؤمن بالسلام، ومع ذلك فإن شوارعنا ومدارسنا وأفلامنا وتلفازنا وألعاب الفيديو ورياضاتنا مليئة بالعدوان والعنف. نحن أمة تأسست عملياً على مبدأ "أحسن إلى جارك"، ومع ذلك، أصبحنا أحد أكثر المجتمعات المحافظة سياسياً منغمسة في ذواتها وأكثر مادية في تاريخ البشرية. حُثَّ على إثبات الذات والعمل؛ أمَّا التأمل والتفكير في الذات فاقتربنا بالضعف وعدم الكفاءة.

تحثنا القوى الاجتماعية المعاصرة على اعتناق التفكير بشائية أسطورية -أسود أو أبيض، صواب أو خطأ، جيد أو سيء، مذنب أو بريء- استناداً إلى حيننا إلى الأوقات البسيطة، إلى طفولتنا. يقدم النظام السياسي مرشحين يتبنون مواقف متطرفة: "أنا على حق، والآخر على خطأ"؛ أمريكا جيدة، والاتحاد السوفيتي هو "إمبراطورية الشر"، وإيران والعراق وكوريا الشمالية هم "محور الشر". اليوم، أصبحت السياسة في الولايات المتحدة وأوروبا أكثر استقطاباً من أي وقت مضى (انظر معنى الاستقطاب المتطرف في وقت لاحق من هذا الفصل). تحثنا الفصائل الدينية على الاعتقاد بأن طريقها هو الطريق الوحيد للخلاص. وكذلك النظام القانوني، الذي يقوم على فرضية أن المرء مذنب أو غير مذنب مع وجود مساحة ضئيلة أو معدومة للمناطق الرمادية، يخلد الأسطورة القائلة بأن الحياة عادلة جوهرياً وأن العدالة يُمكن تحقيقها، أي أنه عندما يحدث شيء سيء، يتبع ذلك بالضرورة أنه خطأ شخص آخر وأن ذلك الشخص يجب أن يدفع الثمن.

كما أن تدفق المعلومات وخيارات الترفيه الكثيرة تُصعّب تحديد الأولويات في الحياة. من الناحية المثالية، نحن -أفراداً ومجتمعاً- نسعى إلى تحقيق التوازن بين رعاية الجسد والعقل، وبين العمل والترفيه، وبين الإيثار والمصلحة الذاتية. لكن في مجتمع مادي يتوسع في ماديته، فإن التحول من الحزم إلى العدوانية، ومن الفردية إلى الاغتراب والعزلة، ومن الحفاظ على الذات إلى الانغماس في الذات، ما هو إلا خطوة صغيرة.

أدى التقديس المتزايد للتكنولوجيا إلى سعي مهووس نحو معايير الانضباط. حلت الآلات الحاسبة محل جداول الضرب والمسطرة الحاسبة، ثم حل محلها الحواسيب، التي شغلت كل جانب من جوانب حياتنا

تقريبًا -سياراتنا وأجهزتنا وهواتفنا المحمولة- تُدير أي جهاز أو آلة لأنها جزء منهم. يُخفف جهاز الميكروويف عن الأشخاص البالغين عبء واجبات الطبخ. تعفي شرطة الفليكو واللاصقة الأطفال من تعلم كيفية ربط أحذيتهم. يُضحى بالإبداع والاجتهاد الفكري من أجل توفير الراحة والانضباط.

كل هذه المحاولات لفرض النظام والعدالة على عالم عشوائي وغير عادل بطبيعته، تُعزز النضال العبي لل شخص المصاب باضطراب الشخصية لاختيار إما الأسود وإما الأبيض فقط، إما الصواب وإما الخطأ، إما الخير وإما الشر. لكن العالم ليس عادلاً ولا منضبطاً في جوهره؛ بل يتكون من التفاصيل الدقيقة التي تتطلب نهجاً أقل تبسيطاً. يمكن لحضارة صحية أن تقبل الالتباس والغموض غير المريحين. تميل محاولات القضاء على عدم اليقين أو تجاهله فقط إلى تشجيع مجتمع يعاني الشخصية الحدية، يمزقه الاستقطاب.

من السّداجة أن نزن أن التأثير التراكمي لكل هذا التغيير -الجذب المؤلم للقوى المعارضة- لم يكن له أي تأثير في حالتنا النفسية. بمعنى ما، نعيش جميعاً في "الأرض الحدية"، بين أمريكا المزدهرة الصحية صاحبة التكنولوجيا العالية من جهة، وبين الفقر والتشرد وتعاطي المخدرات والأمراض النفسية من جهة أخرى؛ بين الحلم بعالم عاقل، وآمن ومضمون، والكابوس الجنوني للمحرقة النووية أو حدث مناخي كارثي.

وصل ثمن التغيير الاجتماعي إلى شكل من أشكال التوتر والاضطرابات الجسدية المرتبطة بالضغط، مثل النوبات القلبية، والسكتات الدماغية،

وارتفاع ضغط الدم، والسكري. يتعين علينا الآن أن نواجه احتمال أن يصبح المرض النفسي جزءاً من الثمن النفسي لذلك.

الرغبة من المستقبل

على مدى الخمسة عقود الماضية، شهدت البيئات العلاجية تغييراً أساسياً في تعريف علم النفس المرضى، من العصاب العرضي إلى اضطرابات الشخصية. في عام ١٩٧٥، كتب الطبيب النفسي بيتر ل. جيوفاتشيني: "يواجه المعالجون النفسيون باستمرار عدداً متزايداً من المرضى على ما يبدو أنهم لا يندرجون ضمن الفئات التشخيصية الحالية. [إنهم لا يعانون] أعراضاً محددة، بل يعانون شكاوى مبهمة غير محددة جيداً... لكن عندما أُشير إلى هذا النوع من المرضى، فإن الجميع تقريباً يعلم إلى من أُشير." (١٤٠) أصبحت مثل هذه التقارير شائعة ابتداءً من فترة الثمانينيات، حلت اضطرابات الشخصية محل العصاب قديماً حيث إنه كان مرضاً بارزاً. ولكن ما العوامل الاجتماعية والثقافية التي أثرت في هذا التغيير في الأمراض؟ يعتقد الكثيرون، بما في ذلك لاش، أن أحد العوامل هو التقليل من قيمة الماضي:

العيش في اللحظة الحالية هو الشغف السائد، العيش لنفسك، وليس لأسلافك السابقين أو ذريتك... سرعان ما نفقد الشعور بالاستمرارية التاريخية، والإحساس بالانتماء إلى سلسلة متعاقبة من الأجيال نشأت في الماضي وتمتد إلى المستقبل (١٤١).

140 - Peter L. Giovacchini. *Psychoanalysis of Character Disorders* (New York: Jason Aronson. 1975).

141 - Christopher Lasch (1978): 5.

يمتد فقدان التواصل التاريخي إلى الخلف والأمام على السواء: يكسر التقليل من قيمة الماضي الارتباط الإدراكي بالمستقبل، الذي يصبح مجهولاً كبيراً، ومصدرًا للرغبة بقدر ما هو مصدر الأمل، ومستنقعا ضخمًا، يصعب خروج المرء منه والنجاة بنفسه. ننظر إلى الزمن على أنه نقاط منفصلة متفرقة بدلًا من النظر إليه على أنه سلسلة منطقية متصلة من الأحداث المترابطة تتأثر بالإنجازات الماضية والأفعال الحالية والتوقعات المستقبلية.

كما أن الاحتمال الوشيك الذي يلوح في الأفق لوقوع حدث كارثي - مثل التهديد بالإبادة النووية أو هجوم إرهابي كبير آخر مثل هجمات ١١ سبتمبر أو الدمار البيئي الناجم عن الاحتباس الحراري أو الأوبئة العالمية وما إلى ذلك - يسهم في افتقارنا إلى عدم الثقة بالماضي والرغبة من المستقبل. أظهرت الدراسات التجريبية مع المراهقين والأطفال بشكل ثابت "الوعي بالخطر، وفقدان الأمل بشأن البقاء على قيد الحياة، والتمتع بنظرة زمنية محدودة، والتشاؤم بشأن القدرة على تحقيق أهداف الحياة. دُكر الانتحار مرارًا وتكرارًا كإستراتيجية للتعامل مع التهديد." (١٤٢)

وجدت دراسات أخرى أن التهديد بحدوث كارثة عالمية يدفع الأطفال إلى نوع من "مرحلة البلوغ المبكر"، على غرار النوع الذي شهدناه عند الأطفال المحتمل إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية (مثل ليزا) الذين يضطرون للسيطرة على العائلات التي خرجت عن نطاق السيطرة بسبب اضطراب الشخصية الحدية وإدمان الكحول والاضطرابات النفسية الأخرى. يتوقع الكثير من الشباب في الولايات المتحدة تتراوح أعمارهم بين الـ ١٤ و ٢٢ عامًا الموت قبل سن الثلاثين، وفقًا لدراسة

142 - David S. Greenwald. No Reason to Talk About It (New York: Norton. 1987).

أجريت في عام ٢٠٠٨ ونُشرت في مجلة جورنال أوف أدوليسينت هيلث. تلخصت نتائج الدراسة إلى أن حوالي واحد من كل خمسة عشر شاباً (٧, ٦ بالمائة) عبروا عن هذه الحالة بـ “حتمية القدر غير الواقعية”. تستند النتائج إلى بيانات استقصائية لمدة أربع سنوات شملت ٤٢٠١ مراهقاً أجراها معهد الاتصال الصحي والمخاطرة التابع لمركز أنبيرج للسياسة العامة بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٥. مع زيادة معدل الانتحار لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً، أصبح الانتحار ثاني سبب رئيسٍ للوفاة في هذه الفئة العمرية (١٤٣). (١٤٤) (١٤٥)

منذ أكثر من نصف قرن، غنت فرقة ذا هُو “أمل أن أموت قبل أن أشيخ”. ومع احتمالية استمرار هذا الشعور بين الشباب، ازداد الخوف من المستقبل مع انتشار حوادث إطلاق النار الجماعي وفي المدارس في العقدين الأولين من القرن الحادي والعشرين، وبخاصة بين المراهقين والأطفال (١٤٦). (انظر “الأحداث الكارثية: حوادث إطلاق النار الجماعي وفي المدارس والأوبئة العالمية” لاحقاً في هذا الفصل). تجسد الشخصية الحدية هذا التوجه إلى الحاضر. مع قليل اهتمام تجاه الماضي، أصبح المُصاب فاقداً للذاكرة الثقافية تقريباً؛ خزناً فارغاً للذكريات الدافئة

143 – Paul A. Andrulonis. personal communication. 1987.

144 – Patrick E. Jamieson and Dan Romer. “Unrealistic Fatalism in U.S. Youth Ages 14 to 22: Prevalence and Characteristics.” *Journal of Adolescent Health* 42 (2008): 154–60.

145 – World Health Organization. *Global Health Estimates. “Adolescent Health Epidemiology.”* 2016.

146 – Oren Miron. Kun Hsing Yu. Rachel Wilf–Miron. et al.. “Suicide Rates Among Adolescents and Young Adults in the United States. 2000–2017.” *JAMA* 321 (2019): 2362–64.

(التي تدعم معظمنا في الأوقات الصعبة). نتيجة لذلك، فهو محكوم عليه بأن يعاني العذاب من دون راحة، ولا يملك مخزونًا من ذكريات الأوقات السعيدة ليتجاوز الفترات الصعبة. لأنه يعجز عن التعلم من أخطائه، يُحكّم عليه أن يكررها مرارًا.

من غير المرجح أن ينشغل الآباء الذين يخشون المستقبل باحتياجات الجيل القادم. يُصبح الوالد في العصر الحديث، المنفصل عاطفيًا والمغرب -ولكن في الوقت نفسه مُدلل ومفرط في التسامح- مرشحًا محتملاً لتشكيل شخصيات حدية مستقبلية.

أدغال العلاقات اليبين شخصية

ربما أبرز التغييرات الاجتماعية المميزة على مدار السبعين عامًا الماضية كانت في محيط الأعراف والأدوار والممارسات الجنسية، بدءًا من الحياة الجنسية المكبوتة في فترة الخمسينيات إلى اتجاهات "الحب الحر" و"الزواج المفتوح" في الثورة الجنسية في ستينيات القرن الماضي، وصولًا إلى حركة إعادة التقييم الجنسي الهائلة في الثمانينات (التي نتجت عن الخوف من مرض الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا)، إلى حراك التوجهات المثلية على مدى العقد الماضيين. أدى الانتشار الهائل لمواقع المواعدة والتعارف عبر وسائل التواصل الاجتماعي إلى سهولة ترسيخ التواصل الشخصي لدرجة أن اللقاءات العشوائية التقليدية لم تعد ذات أهمية متزايدة. يمكن الآن بدء العلاقات الرومانسية أو الجنسية البريئة -أو غير المشروعة- بوضع نقرات قليلة على لوحة المفاتيح أو عبر رسالة نصية. أمّا ما إذا كان الفضاء الإلكتروني "أضف التحضر" إلى عالم

العلاقات البين شخصية أو حوِّله إلى أدغال خطرة أكثر مما كان، فلا يزال الرأي غير محسوم.

نتيجة لهذه القوى الاجتماعية وغيرها، ازدادت صعوبة تكوين علاقات الصداقات العميقة والثابتة، وعلاقات الحب، والزواج أو الحفاظ عليها. تنتهي ٦٠٪ من الزيجات للأزواج الذين تتراوح أعمارهم بين عشرين وخمس وعشرين عامًا بالطلاق، بينما يصل الرقم إلى ٥٠٪ بين أولئك الذين تزيد أعمارهم عن خمسة وعشرين عامًا، (انخفضت هذه المعدلات إلى حد ما خلال الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٦) (١٤٧) (١٤٨) على الرغم من أن هذا الانخفاض يمكن أن يُعزى إلى نقص معدلات الزواج وتأخره بين جيل الألفية الجديدة). بل في عام ١٩٨٢، أشار لاش إلى أنه "لأن الحياة الاجتماعية تصير عدوانية ووحشية أكثر فأكثر، فإن العلاقات الشخصية تتخذ طابع القتال، تلك التي من المفترض أن توفر الراحة من تلك الظروف." (١٤٩)

من المفارقات أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يُناسبهم هذا النوع من القتال. تتناسب حاجة الرجل النرجسي إلى السيطرة والتمجيد مع الحاجة المتناقضة للمرأة الحدية إلى السيطرة عليها 147 - Nikki Graf. "A Majority of U.S. Teens Fear a Shooting Could Happen at Their School. and Most Parents Share Their Concern." Pew Research Center. April 18. 2018. 148 - "Number, Time, and Duration of Marriages and Divorces." Washington, DC: U.S. Census Bureau. 2005: 7-10; Philip N. Cohen. "The Coming Divorce Decline." Socius 5 (2019): 1-6; <https://doi.org/10.1177/2378023119873497>.

149 - Philip N. Cohen. "The Coming Divorce Decline." Socius 5 (2019): 1-6; <https://doi.org/10.1177/2378023119873497>

ومعاقبتها. تتزوج بعض النساء ذوات اضطرابات الشخصية الحدية، كما رأينا مع ليزا في بداية هذا الفصل، في سن مبكرة للهروب من فوضى الحياة الأسرية. يتمسكن بأزواج مهيمنين يعيدن معهم خلق أجواء الحياة المنزلية. قد يدخل كلاهما علاقة سادومازوخية من نوع "صفعة! ... شكرًا، كنت بحاجة إلى ذلك!" على الرغم من أن الأمر، وهو انعكاس الأدوار، يبدو أقل شيوعًا، ولكن لا يزال شائعًا، حيث يرتبط الرجل المصاب باضطراب الشخصية الحدية بشريكته الأنثى النرجسية.

المازوخية هي سمة بارزة في العلاقات الشخصية الحدية. تُستنج الاعتمادية المقترنة بالألم من العبارة المألوفة: "الحب يؤلم." في الطفولة، غالبًا يخوض الشخص البالغ من ذوي الشخصية الحدية تجربة الشعور بالألم والارتباك عند محاولة إقامة علاقة ناضجة مع الأم أو مقدم الرعاية الرئيس له. في وقت لاحق من الحياة، يعمل شركاء آخرون - الزوج أو الأصدقاء أو المعلم أو صاحب العمل أو رجل الدين أو الطبيب - على تجديد هذا الارتباك المبكر. يؤدي النقد أو الإساءة بشكل خاص إلى تعزيز الصورة الذاتية بعدم الاستحقاقية. على سبيل المثال، أعادت علاقات ليزا اللاحقة مع زوجها ومشرفيها، تجسيد المشاعر العميقة بعدم الاستحقاقية التي ترسخت لديها بانتقادات والدها المستمرة.

في بعض الأحيان تتحول المعاناة المازوخية لدى مضطربي الشخصية الحدية إلى ميول سادية. على سبيل المثال، كانت آن تشجع زوجها ليام في بعض الأحيان على تناول الكحول، وذلك مع علمها بمعاناته والمشكلات المترتبة على شرب الكحول. ثم تعرضه على الشجار، وهي مدركة تمامًا لميول ليام العنيفة عندما يدخل في حالة من السكر. بعد الضرب، كانت آن تظهر كدماتها مثل ميداليات الحرب، لتذكر ليام بعنفه، وتصرُّ

على الخروج في الأماكن العامة، حيث تُفسَّر أن هذه العلامات نتاج "حوادث"، مثل "الاصطدام بالأبواب". هنالك كان ليام يشعر بالندم العميق والإذلال، بينما أن تقدم نفسها ضحية طالت معاناتها. بهذه الطريقة، استخدمت أن ضربها لمعاقبة ليام. ليصبح التعرف إلى الضحية الحقيقية في هذه العلاقة غامضاً بشكل متزايد.

حتى عندما تنقطع العلاقة على ما يبدو، يعود الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية زاحفاً للحصول على المزيد من العقاب، لأنّه يشعر أنه يستحق التشويه. تبدو العقوبة مألوفة على نحوٍ مريح، ويسهل التعامل معها من الاحتمال المخيف للوحدة أو احتمالية وجود شريك مختلف.

السيناريو النموذجي للعلاقات الاجتماعية الحديثة هو نمط المحبين الأحباب المتداخلين، يُشار إليه أحياناً بالتسقيف؛ أي إنشاء علاقة رومانسية جديدة قبل إنهاء العلاقة الحالية. يجسد اضطراب الشخصية الحدية هذه الحاجة المستمرة إلى الشراكة: نظراً إلى أن الشخصية الحدية تلعب لعبة التسلق على الأعمدة، لا يمكنها ترك العمود السفلي حتى تمسك العمود التالي بحزم. عادةً، لن تترك زوجها الحالي الذي يسيء معاملتها، على الأقل حتى يظهر "الفارس المغوار" الجديد في الأفق.

يصعب على المصابين باضطراب الشخصية الحدية التعامل مع فترات الأعراف الاجتماعية الجنسية الهادئة والعلاقات الرومانسية الأقل تنظيمياً (كما حدث في أواخر الستينيات والسبعينيات)؛ كما يؤدي زيادة الحرية والافتقار إلى البنية إلى تقييد الأفراد الذين يعانون خللاً شديداً في صياغة فردية للمنظومة القيمية لديهم. على العكس من ذلك، كانت

فترة التراجع الجنسي في أواخر الثمانينيات (يرجع ذلك جزئياً إلى وباء الإيدز) غالباً فترة علاجية لأولئك الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية. تفرض المخاوف الاجتماعية حدوداً صارمة لا يمكن تجاوزها إلا تحت خطر التعرض لضرر جسدي جسيم؛ ولذلك فإن الاندفاع والاختلاط له الآن عقوبات صارمة تتمثل في صورة أمراض منقولة جنسياً، وانحرافات جنسية عنيفة، وما إلى ذلك. يُمكن أن تُساعد البنية الخارجية في حمايتهم من تدمير أنفسهم.

تغيير أنماط الأدوار الجندرية

في وقت سابق من القرن الماضي، كانت الأدوار الاجتماعية قليلاً عددها، دقيقاً تعريفها وحدودها، سهلاً إدماجها. عملت الأم ربة منزل وتولت مسؤولية رعاية الأطفال. أمّا اهتمامات الأم الخارجية، مثل الاشتراك في البرامج المخصصة للآباء في مدارس أبنائهم والهوايات والعمل الخيري، فنبتت بصورة طبيعية بدافع هذه الواجبات. كما جمع الأب بين عمله وظهوره وحضوره المجتمعي بسلاسة. تعاوننا معاً للقيام بأدوارهما بالتزامن.

مع ذلك، تُملي تعقيدات المجتمع الحديث على الفرد ضرورة خلق مجموعة مكتظة من الأدوار الاجتماعية، التي لا يندمج الكثير منها معاً بسهولة. الأم العاملة، على سبيل المثال، لديها دوران مختلفان تماماً وعليها أن توفّق بينهما وتؤدبهما على نحو جيد. يصر معظم أصحاب العمل على أن تفصل الأم العاملة بين المنزل ومكان العمل؛ نتيجة لذلك، تشعر الكثير من الأمهات بالذنب أو الارتباك عندما تؤثر مشكلات أحدهما في الأخرى.

كما يجد الأب العامل أيضًا أدوار العمل والمنزل مُقسَّمة إلى أنواع مستقلة منعزلة. لم يعد مالك محل البقالة الذي يعيش فوق المتجر. لكنه على الأرجح، يعمل على بعد أميال من المنزل ولديه وقت أقل بكثير لقضائه مع عائلته. الأكثر من ذلك، أن الأب المعاصر يلعب دورًا مشاركًا بشكل متزايد، بالإضافة إلى المسؤولية العائلية الكبيرة. في حال كلا الوالدين، تسبب التفضيل المتزايد (أو الحاجة) للعمل من المنزل، وهو اتجاه سريع سرعة الصاروخ في عصر كوفيد ١٩، في مزيد من الضغط عند إدارة العمل والالتزامات الأبوية.

تغير أنماط الأدوار على مدى العقود الكثيرة الماضية أمرٌ محوري في الكثير من النظريات حول تحديد مسببات اضطراب الشخصية الحدية وبشكل أكثر شيوعًا لدى النساء. في الماضي، كان للمرأة مسار حياة جوهري واحد: الزواج (عادة في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينيات)، وإنجاب الأطفال، والبقاء في المنزل لتربية هؤلاء الأطفال، مع كبت أي طموحات مهنية. على النقيض من ذلك، تواجه المرأة اليوم مجموعة محيرة من النماذج والتوقعات، من المرأة العاملة العزباء إلى المرأة العاملة المتزوجة، إلى الأم التقليدية واجبة التنشئة، إلى الأم الخارقة، التي تسعى جاهدة إلى الجمع بين الزواج، والعمل، والحياة والأطفال بنجاح.

كما هو متوقع، يتعين على الرجال أيضًا القيام بأدوار جديدة، لكنها ليست واسعة النطاق - أو متضاربة - مثل أدوار النساء. في الأجيال السابقة، الأب الذي يستقطع وقتًا بعيدًا عن العمل لمشاهدة مباراة كرة الطائرة لابنته يبدو أنه يتهرب من التزاماته بإعالة أسرته. أمّا اليوم، فيتوقع من الرجال أن يصبخوا أكثر حساسية وانفتاحًا وأن يأخذوا دورًا

أكبر في تربية الأطفال مقارنة بالعصور السابقة، ولكن هذه الصفات والمسؤوليات تتناسب عادةً مع الدور العام للمعيل أو المعيل المشارك. من النادر أن يتخلى الرجل، على سبيل المثال، عن طموحاته المهنية ليأخذ دور ربة منزل، ولا يُتوقع ذلك منه عادةً.

يتعين على الرجال إجراء تغييرات تكيفية أقل في أثناء تطور العلاقات والزواج. على سبيل المثال، عادةً ما يُفرض التنقل بحسب الاحتياجات المهنية الرجل، لأنه هو المعيل الأساسي الذي يُحقق دخلاً في أغلب الأحيان. في فترة الحمل أو الولادة أو تربية الأبناء، لا يحدث سوى القليل من التغييرات في الواقع اليومي للرجل. فلا يتعين على المرأة فقط أن تعاني متطلباتها الجسدية للحمل والولادة وأن تترك وظيفتها عند وضع طفلها، بل تنحصر بين إما العودة إلى العمل وإما التخلي عن حياتها المهنية. ومع ذلك، ففي كثير من المنازل ذات الدخل المزدوج، وعلى الرغم من عدم التصريح بذلك علانية، فإن المرأة تتحمل ببساطة المسؤولية الأساسية لرعاية المنزل. هي التي تعمل عادة على تعديل خططها للبقاء في المنزل مع طفل مريض أو انتظار قدوم عامل الدعم الفني للإصلاح.

على الرغم من أن النساء كافحن بنجاح لتحقيق المزيد من الخيارات الاجتماعية والمهنية، اضطررن إلى دفع ثمن باهظ في هذه العملية. في حين أنه من المقبول على نطاق واسع إمكانية أن تصبح المرأة أمًا ممتازة وهي تعمل (ربما تحتاج إلى ذلك في الكثير من الأسر)، فالتوقعات "التقليدية" من الممكن أن تسبب ضغوطًا على هيئة قرارات حياتية مؤلمة عن الحياة المهنية والأسر والأطفال؛ التوتر في علاقاتهن مع أطفالهن وأزواجهن؛ والضغط الناتج عن اتخاذ هذه القرارات والتعايش معها؛ والشعور

بارتباك بسبب التساؤل عن هويتهن وماذا يُردن أن يفعلن. من هذا المنطلق، نفهم أن النساء أكثر ميلاً للإصابة باضطراب الشخصية الحدية، ذلك الاضطراب الذي فيه ارتباك الهوية والأدوار عنصران مركزيان. أضاف تغيير جسيم في جوهر الزواج وأساسه إلى هذا الارتباك. واجه النموذج اليهودي المسيحي التقليدي للزواج بين الرجل والمرأة تحديًا كبيرًا على مدى السنوات العشرين الماضية، ليس فقط في المناقشات الدينية ولكن أيضًا في الساحتين السياسية والاجتماعية. في عام ٢٠٠٤، عارض الأمريكيون زواج المثليين بنسبة ٦٠٪ إلى ٣١٪؛ استنادًا إلى استطلاعات الرأي في عام ٢٠١٩، انعكس الرأي العام، ليدعم غالبية الأمريكيين زواج المثليين (٦١٪)، بينما عارضه ٣١٪ (١٠٠). محاكاة للرأي العام، ألغي الحظر المفروض على زواج المثليين في ثلاث عشرة ولاية أمريكية بوصفه غير دستوري في عام ٢٠١٥ وذلك بموجب حكم المحكمة العليا في قضية أوبر جيفيل ضد. هودجز.

مع ذلك، أدى الاعتراف بزواج المثليين وتشريعه إلى تأجيج جدل الرأي العام بدلًا من تهدئته. على مدار العقد الماضي، ظهرت المثلية الجنسية بشكل عام وزواج المثليين بشكل خاص على أنها قضايا مركزية من الاستقطاب المتطرف في البلاد.

التوجه الجنسي واضطراب الشخصية الحدية

قد يلعب التوجه الجنسي أيضًا دورًا في الارتباك في الأدوار الاجتماعية للشخصية الحدية. على مدى عدة قرون، ظلت المثلية الجنسية قضية مثيرة للجدل بل قضية تتسبب في انفجارات مدوية، تدرجت من القبول إلى

وصفها بالخطيئة الصغرى إلى الإدانة والإجرام إلى الحظر تحت طائلة عقوبة الإعدام، وذلك طبقاً لمعايير المجتمع والعصر. في الآونة الأخيرة في ثمانينيات القرن الماضي، وُصفت المثلية الجنسية على أنها اضطراب نفسي، حتى أزال الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III-R) هذه المرجعيات في عام ١٩٨٧.

بالتزامن مع الأزمة الاجتماعية، فإن القرار الشخصي للأشخاص المثليين أو المثليات أو المتحولين جنسياً بالكشف عن شذوذهم "الخروج من الشرنقة" عادةً ما يصحبه القلق واحتمال حدوث عواقب اجتماعية و/أو عائلية خطيرة. مع ذلك، تغير السياق الاجتماعي. وفقاً للاستطلاعات الحديثة، فإن ٧٪ من جيل الألفية الحالي يعرفون أنفسهم بأنهم مثليون، مقارنة بـ ٥,٣٪ في عام ٢٠١١. (١٥١)

أضاف التحول الجنسي مزيداً من الالتباس في مفهوم ما يحدد الذكورة والأنوثة. نظراً إلى أن ارتباك الهوية أحد معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، فهو يمثل دائماً مصدر قلق كبير. طالب بعض الناس بتغيير الضمائر التي تصفهم. رفضوا الإشارة إلى المفرد المؤنث والمذكر بـ "هو" أو "هي"، وفضلوا بدلاً منها الإشارة إلى الفرد بضمير محايد جنسياً وهو ضمير الجمع "هم" (١٥٢). هذا الغموض المتزايد حول الهوية والجنس - وفي الواقع، حول ما يشكل معنى "الطبيعي" - له تأثير كبير

151 - Pew Research Center. Fact Sheet. May 14, 2019. <https://www.pewforum.org/factsheet/changing-attitudes-on-gay-marriage>.

152 - Robert P. Jones and Daniel Cox. "How Race and Religion Shape Millennial Attitudes on Sexuality and Reproductive Health." Findings from the 2015 Millennials. Sexuality. and Reproductive Survey. Public Research Institute. 2015.

في الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية. كما أن الجدل المتزايد الحدة بين المنظمات الإنجيلية والدينية المحافظة والداعمين الليبراليين والمؤيدين لحقوق المثليين وحرية الاختيار يسبب المزيد من القلق للأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية الذين لا يزالون يحاولون إرساء إحساس ثابت بالهوية وبناء علاقات مستقرة.

أنماط الأسرة وتربية الأطفال

منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، شهد مجتمعنا تغييرات ملحوظة في أنماط الأسرة وتربية الأطفال حيث:

قلَّ استقرار مؤسسة الأسرة البيولوجية. بسبب زيادة نسب الطلاق إلى حد كبير، قضى نصف الأطفال الأمريكيين المولودين في التسعينيات جزءاً من طفولتهم في منزل أحد الوالدين^(١٥٣). وفقاً لما أقرّه مكتب الإحصاء الأمريكي بين عامي ١٩٦٠ و٢٠١٦، انخفضت نسبة الأطفال الذين يعيشون مع والديهم من ٨٨٪ إلى ٦٩٪، وفي ٦٪ من هذه الأسر لم يكن الوالدان متزوجين. خلال تلك الفترة، تضاعف عدد الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم فقط تقريباً ثلاثة أضعاف، من ٨٪ إلى ٢٣٪. في عام ٢٠١٦، عاش ٤٪ فقط من الأطفال مع والديهم^(١٥٤). أكدت دراسة حديثة أجرتها مؤسسة بيو ريسيرتش (في عام ٢٠١٩) أن ٢٣٪ من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عامًا في الولايات المتحدة

153 – Jason Fields. “Children’s Living Arrangements and Characteristics: March 2002.” Current Population Reports. P20-547. U.S. Census Bureau. 2003.

154 – U.S. Census Bureau Report. “American Families and Living Arrangements.” November 17. 2016

يعيشون مع أحد الوالدين، مقارنة بـ ٧٪ في بقية العالم^(١٥٥).

أدت البنيات الأسرية البديلة (مثل الأسر المختلطة، حيث ينضم أحد الوالدين الأعزب الذي لديه أطفال إلى منزل آخر من أحد الوالدين لتكوين وحدة عائلية جديدة) إلى مواقف يتربى كثير من الأطفال على يد أشخاص آخرين غير والديهم الحقيقيين. بسبب زيادة التنقل الجغرافي، من بين عدة عوامل أخرى، فإن العائلة التقليدية المكونة من الأجداد والأشقاء وأبناء العم وغيرهم من أقارب الأسرة الذين يعيشون متقاربين، كادت أن تنقرض، لتترك الأسرة الصغيرة من دون دعم تقريباً.

ارتفع عدد النساء العاملات خارج المنزل ارتفاعاً مفاجئاً. ٤٠٪ من بين النساء العاملات هن أمهات لأطفال تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً، و ٧١٪ من جميع الأمهات العازبات يعملن^(١٥٦).

نتيجة لعمل النساء خارج المنزل، يُودع الأطفال بشكل أكبر من أي وقت مضى في أنواع مختلفة من دور الرعاية النهارية، وفي سن مبكرة جداً. زاد عدد الرضع في أماكن الرعاية النهارية بنسبة ٤٥٪ خلال الثمانينيات^(١٥٧).

تشير الأدلة بوضوح إلى أن حالات إهمال الأطفال والاعتداء الجسدي والجنسي زادت زيادة ملحوظة خلال السنوات الأخيرة من

155 – Stephanie Kramer. “U.S. Has Highest Rate of Children Living in Single Parent Households.” Pew Research Center. December 12, 2019

156 – Jason Fields. U.S. Census Bureau. 2003.

157 – Edward F. Zigler. “A Solution to the Nation’s Child-care Crisis.” paper presented at the National Health Policy Forum. Washington, DC (1987). 1.

القرن العشرين. (١٥٨) ولكن ما الآثار النفسية لهذه التغيرات في تربية الأطفال في كل من الأطفال والآباء؟ يتفق الأطباء النفسيون وخبراء التنمية عموماً على أن الأطفال الذين ينشئون في بيئات تتسم بالاضطرابات أو عدم الاستقرار أو سوء المعاملة هم أكثر عرضة لخطر المشكلات العاطفية والنفسية في مرحلة المراهقة والبلوغ. علاوة على ذلك، فمن المرجح أن يصاب الآباء في مثل هذه البيئات بالتوتر، والشعور بالذنب، والاكتئاب، ونقص تقدير الذات، وكلها صفات مرتبطة باضطراب الشخصية الحدية. رجاءً لا تسيئوا الفهم: لا نقصد القول إن الأسر التي يعولها والد أعزب أو الأسر التي يعمل فيها الوالدان هما بأي حال من الأحوال أدنى مستوى من الأسر التقليدية، وبخاصة في مجال رعاية المرض النفسية. الأدلة ببساطة لا تدعم هذا الادعاء (١٥٩). في الواقع، اليوم، توجد أقلية فقط من الأسر الأمريكية هي أسر تقليدية بيولوجية فيها أبوان، ولا يعيش في هذا النوع من البنية الأسرية سوى ثلث الأفراد الأمريكيين. الملايين من الآباء الذين يعيشون في أوضاع أسرية غير مترابطة قادرون على التعامل مع الضغوط العاطفية والمالية الناجمة عن الطلاق، أو التوفيق مع رغبة الوالدين في متابعة أعمالهم وحياتهم المهنية، أو ببساطة بدافع الضرورة الاقتصادية. على الرغم من عدم وجود دليل على أن زيادة مراكز الرعاية للأطفال أدت إلى زيادة في

158 – U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families. Child Maltreatment 2003 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2003). Summary of Key Findings. 4–34.

159 – David Brooks. “The Nuclear Family Was a Mistake.” The Atlantic (March 2020).

الأمراض النفسية أو إساءة معاملة الأطفال، فإن رعاية الأطفال حسنة الجودة لمساعدة الآباء والأمهات العاملين لا تواكب احتياجاتهم بصورة كافية. ينطبق الشيء نفسه على الأطفال الذين ينشئون في هذه الظروف. في الواقع، غالبًا ما يُظهر المنزل الذي يعيش فيه أحد الوالدين أو المنزل الذي يضم والدين عاملين تحسنًا كبيرًا مقارنة بالوضع السابق التعيس المضطرب. ما نقترحه هو أن الآباء والأطفال في هذه الأطر الأسرية عليهم توقع الضغوط المحتملة المرتبطة بالأسرة مع تطوير مهارات التكيف للتعامل معها، وذلك من خلال القراءة والاستشارة/العلاج وتلقي المشورة من العائلة والأصدقاء، وما إلى ذلك.

إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم: تدمير الثقة

إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم مشكلات صحية خطيرة. في عام ٢٠٠٧، شُمل حوالي ٨, ٥ مليون طفل في دراسة أظهرت أن ما يقدر بنحو ٢, ٣ مليون بلاغ عن إساءة معاملة الأطفال في الولايات المتحدة. (١٦٠) قدرت بعض الدراسات أن ما يقرب من ٢٥٪ من الفتيات يتعرضن لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي (من الوالدين أو غيرهم) عند وصولهن إلى مرحلة البلوغ (١٦١).

من صفات الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء الجسدي في سن ما

160 - U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children, Youth, and Families. Child Maltreatment 2007 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2009). 24.

161 - Judith L. Herman. Father-Daughter Incest (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981).

قبل المدرسة الإحباط، والاكتئاب، وصعوبات التعلق، ومشكلات السلوك (مثل فرط النشاط ونوبات الغضب الموجهة الشديدة)، وضعف التحكم في الانفعالات، والعدوانية، ومشكلات العلاقات مع الأقران. قال جون لينون: "العنف يولد العنف"، وهذا صحيح ولا سيما في حالة الأطفال الذين تعرضوا للتعنيف. لأن أولئك الذين يتعرضون للإيذاء غالبًا ما يصبحون هم أنفسهم أشخاصًا مسيئين، فإن هذه المشكلة يمكن أن تبقى راسخة من تلقاء نفسها عبر الأجيال وعلى مدى عقود كثيرة. في الواقع، حوالي ٣٠٪ من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والإهمال سوف يسيئون معاملة أطفالهم لاحقًا، مما يؤدي إلى استمرار الحلقة المفرغة. (١٦٢)

معدل حوادث سوء المعاملة أو الإهمال بين أصحاب الشخصية الحدية مرتفع بما يكفي ليكون عاملاً يفصل اضطراب الشخصية الحدية عن اضطرابات الشخصية الأخرى. الإيذاء اللفظي أو النفسي هو الشكل الأكثر شيوعًا، يليه الإيذاء الجسدي ثم الاعتداء الجنسي. لعل الاعتداء الجسدي والجنسي أكثر مأساوية بطبيعتها، لكن الطفل الذي يتعرض للإيذاء العاطفي يمكن أن يعاني بسبب فقدان الثقة بنفسه تمامًا. ومن الممكن أن تتخذ الإساءة العاطفية للطفل عدة أشكال:

التحقير. التقليل المستمر من قيمة إنجازات الطفل وتضخيم أخطائه وسوء سلوكه. يصبح الطفل بعد فترة، مقتنعًا بأنه سيء أو لا قيمة له فعليًا.

162 – National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect. Washington, DC. 2005.

عدم الإتاحة/ الإهمال. يُظهر الآباء الغائبون نفسياً القليل من الاهتمام بنمو الطفل أو تطوره ولا يقدمون أي عاطفة في أوقات يتطلب الطفل بها تلبية احتياجاته النفسية.

التسلُّط. استخدام التهديدات الشديدة للتحكم في سلوك الطفل. قارن بعض خبراء تنمية الطفل هذا النوع من الإساءة بالتقنيات التي يستخدمها الإرهابيون لغسل أدمغة الأسرى (١٣).

من قصة ليزا، يمكننا أن نستنتج أنها على الأرجح عانت جميع أشكال الإساءة العاطفية: والدها يعنفها باستمرار قائلاً إنها "ليست جيدة بما يكفي"؛ نادراً ما كانت والدة ليزا تقف بجانبها بل تخضع دائماً تخضع لزوجها في جميع القرارات المهمة؛ كما نظرت ليزا إلى رحلات التنقل الكثيرة للأسرة على أنها "عمليات اختطاف".

وبذلك يمكن القول إن نمط الطفل المُهمَل، كما أشار عالم النفس هيو ميسيلدين، يعكس معضلات مرضى الشخصية الحدية التي تظهر فيما بعد:

إذا عانيت الإهمال في طفولتك، فقد يدفعك ذلك إلى التنقل من شخص إلى آخر، على أمل أن يعوضك أحد بما فقدته. ربما لا تقدر على الاهتمام بنفسك كثيراً، وتعتقد أن الزواج سينهي كل هذا، لتجد نفسك في موقف ينذر بالخطر لأنك متزوج لكنك منفصل عاطفياً... علاوة على ذلك، فإن الشخص الذي [لديه] تاريخ من الإهمال يصبح دائماً مضطرباً وقلقاً لأنه لا يستطيع الحصول على الرضا العاطفي... هذه

163 – Susan Jacoby. "Emotional Child Abuse: The Invisible Plague." Glamour (October 1984); Edna J. Hunter. quoted in USA Today (August 1985): 11.

التحركات الاندفاعية المرهقة تساعد على خلق وهم العيش عاطفياً... ربما مثل هذا الشخص، على سبيل المثال، خطب ليتزوج بشخص واحد و يقيم في الوقت نفسه علاقات جنسية مع شخصين أو ثلاثة آخرين. يجذب انتباهه أي شخص يقدم الإعجاب والاحترام، ولأن لديه حاجة ماسة إلى العاطفة، فإن قدرته على التمييز يصيها عطب شديد. (١٦٤)

من خلال ما نفهمه عن جذور اضطراب الشخصية الحدية (انظر الفصل ٣)، سوء المعاملة أو الإهمال أو الانفصال المطول في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يعطل إلى حد كبير عملية بناء الثقة لدى الطفل الرضيع. كما يعوق الثقة بالنفس والاستقلالية. القدرة على التعامل مع الانفصال وتكوين الهوية لا يسيران في مسار طبيعي. قد يُكرّر الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة، عند الوصول إلى مرحلة البلوغ، الدخول في علاقات مُحبّطة مع الآخرين. ربما يرتبط الألم والعقاب بالاقتراب الحميمي؛ يتوصل هؤلاء الأفراد إلى قناعة بأن "الحب يؤلم". مع نضج الطفل أو المراهق المصاب باضطراب الشخصية الحدية، قد يصير الإيذاء النفسي بديلاً عن الإيذاء الذي تلقاه من الأب المسيء.

أبناء الطلاق: الأب المختفي

بسبب الطلاق في المقام الأوّل، يحظى عدد أكبر من الأطفال من أي وقت مضى بتربية من دون الحضور المادي وأو العاطفي لأبائهم. نظرًا إلى أن معظم المحاكم تمنح حضانة الأطفال للأم في قضايا الكفالة، فإن الغالبية العظمى من الآباء والوالدين العُزّب الذين يعيلون أطفالهم هم

164 - W. Hugh Missildine. Your Inner Child of the Past (New York: Simon & Schuster. 1963).

أمهات عزباوات. حتى في حالات الحضانة المشتركة أو حقوق الزيارة الحرة، غالبًا ما يختفي الأب، الذي من المرجح أن يتزوج من جديد بعد الطلاق ويكوّن عائلة جديدة، عن تربية الطفل.

تتجه المسارات الحالية في تنشئة الأطفال نحو مشاركة أكثر مساواة لمسؤوليات التربية بين الأم والأب، ما يجعل الطلاق لاحقًا أكثر إرباكًا للطفل. عادة ما يستفيد الأطفال من التزام الوالدين بتربيتهم، لكنهم أيضًا يخسرون أكثر عندما يتفكك الزواج، وبخاصة إذا حدث الانفصال خلال سنوات التكوين عندما لا يزال لدى الطفل الكثير من مراحل النمو المهمة التي عليه المرور بها.

تشير عدد من الدراسات عن آثار الطلاق عادة إلى الانزعاج العميق والعوز والنكوص^(١٦٥) وقلق الانفصال الحاد المرتبط بمخاوف الهجر لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة^(١٦٦). وجد أن عددًا كبيرًا منهم يعاني الاكتئاب^(١٦٧) أو غير اجتماعي في المراحل المتأخرة من الطفولة^(١٦٨). في

165 – Judith Wallerstein and J. B. Kelly. “The Effect of Parental Divorce: Experiences of the Preschool Child.” *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 14 (1975): 600–16.

166 – Ibid.

167 – M. Hetherington. “Children and Divorce.” in *Parent-Child Interaction: Theory, Research, and Prospect*. ed. R. Henderson. *Psychiatric Opinion* 11 (1982): 6–15.

168 – David A. Brent, Joshua A. Perper, Grace Moritz, et al.. “Post-Traumatic Stress Disorders in Peers of Adolescent Suicide Victims: Predisposing Factors and Phenomenology.” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34 (1995): 209–15.

الواقع، المراهقون الذين يعيشون في أسر يعيلها والد أعزب ليسوا أكثر عرضة للانتحار فحسب، بل أكثر عرضة لمعاناة الاضطرابات النفسية، بالمقارنة مع المراهقين الذين يعيشون في أسر سوّية. (١٦٩)

في أثناء الانفصال والطلاق، تزداد حاجة الطفل إلى حميمية التلامس الجسدي. على سبيل المثال، من المعتاد أن يطلب الطفل الصغير وقت الانفصال أن ينام بجانب أحد الوالدين. إذا استمرت هذه الممارسة وأصبح النوم في السرير نفسه حاجة إلى الوالدين أيضًا، فقد يتعرض إحساس الطفل بالاستقلالية والسلامة الجسدية إلى التهديد. إلى جانب الشعور بالوحدة والجرح النرجسي (١٧٠) الشديد الناجم عن الطلاق، يُعرض بعض الأطفال إلى خطر تعطيل مراحل نموهم، أو، إذا أصبحت الحاجة إلى العاطفة والطمأنينة حاجة مُلحة، إلى الانتهاك الجسدي. قد يطلب الأب المنفصل عن المنزل قضاء المزيد من الوقت مع طفله من أجل تخفيف شعوره بالوحدة والحرمان. لكن إذا أصبح الطفل مصدرًا لاستياء والده وأمه، فقد يصبح مرة أخرى أكثر عرضة لخطر الإساءة.

في كثير من حالات انفصال الوالدين، يصبح الطفل رهن المعركة المدمرة بين والديه. هان، أب مطلق عادة تجاهل امتيازات الزيارة، طلب فجأة من ابنته البقاء معه كلما غضب من والدتها. هذه الزيارات عادة

١٦٩ - مصطلح في علم التحليل النفسي، يلجأ فيه الفرد إلى الرجوع أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر وممارسة السلوك الذي كان يمارسه في تلك المرحلة (ملحوظة المترجم)

١٧٠ - عدم تحمل الانتقاد أو المنافسة الذي يسبب الانزعاج الشديد مما ينتج عنه خروج الفرد عن صوابه بالإضافة إلى سعي الشخص نحو إثبات نفسه بصورة مفرطة. (ملحوظة المترجم)

غير سارة للطفلة وكذلك لأبيها وعائلته الجديدة، ولكنها استخدمت عقابًا لزوجته السابقة التي شعرت بالذنب والعجز أمام مطالبه. تورطت إيزابيلا في صراعات بين والديها المطلقين عندما كانت والدتها تجعل والدها يذهب دوريًا إلى المحكمة للحصول على المزيد من المال لدعم الطفلة. الرشاوى بالهدايا المادية أو التهديد بقطع الدعم المالي للمدرسة أو صيانة المنزل هي أسلحة شائعة تستخدم بين صراعات الوالدين المستمرة؛ فالرشاوى والتهديدات عادة ما تكون أكثر ضررًا للأطفال منها للوالدين.

قد يتورط الأطفال في معارك قضائية ويُجبرون على الإدلاء بشهادتهم في حق والديهم. في هذه المواقف، لا يمكن للوالدين ولا المحاكم ولا منظمات الرعاية الاجتماعية ذات الصلة حماية الطفل، الذي غالبًا ما تترك هذه الأحداث شعورًا غامرًا بالعجز (حين تستمر الصراعات على الرغم من شهادته) أو باستخدام القوة السامة (حين تسيطر شهادته على المعركة بين والديه). قد يشعر بالغضب بسبب هذا التورط إلا أنه يخشى حينها أن يهجره الجميع. كل هذا يصبح أرضًا خصبة لنشأة اضطراب الشخصية الحدية.

بالإضافة إلى الطلاق، أسهمت قوى مجتمعية قوية أخرى في تعزيز مما يعرف بمتلازمة الأب الغائب. حيث شهد نصف القرن الماضي نمو أطفال الآلاف المحاربين - الحرب العالمية الثانية، والحرب الكورية، وحرب فيتنام، وصراعات الخليج العربي، وحرب العراق، وأفغانستان - ناهيك بالكثير من الناجين من معسكرات الاعتقال والسجون. لم يكن تأثير غياب الكثير من هؤلاء الآباء خلال فترات كبيرة من نمو أطفالهم فحسب، بل وُجد أن الكثير منهم أصيبوا باضطرابات ما بعد الصدمة

والحداد المؤجل (“تداعيات الحزن”) المرتبط باستخدام المواجهة التي كانت ذات تأثير في نمو الطفل^(١٧١). بحلول عام ١٩٧٠، لقي ٤٠٪ من أسرى الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية حتفهم بصورة عنيفة عن طريق الانتحار أو القتل أو حوادث السيارات (معظمها حوادث سيارة بداخلها شخص واحد)^(١٧٢). استمر النهج نفسه مع المحاربين في حرب العراق والنزاعات المسلحة اللاحقة. وفقاً لإحصائيات الجيش الأمريكي، حاول خمسة جنود الانتحار يومياً في عام ٢٠٠٧، مقارنة بأقل من جندي واحد يومياً قبل الحرب.^(١٧٣) يعاني أطفال الناجين من المحرقة في الأغلب صعوبات عاطفية شديدة ترجع جذورها إلى الصدمة النفسية الهائلة التي تعرض لها آبائهم.^(١٧٤)

يمكن أن تؤدي متلازمة الأب الغائب إلى عواقب مرضية. في كثير من الأحيان في الأسر التي مزقتها الطلاق أو الموت، تحاول الأم التعويض بأن تصبح الوالدة المثالية، تدبر كل جانب من حياة طفلها؛ بطبيعة الحال، سيكون لدى الطفل فرصة محدودة لتكوين هويته الخاصة. فمن دون وجود الأب، يصبح الرابط بين الأم والطفل قريباً إلى الحد الذي لا يسمح بالانفصال الصحي.

171 - Chaim F. Shatan. “Through the Membrane of Reality: Impacted Grief and Perceptual Dissonance in Vietnam Combat Veterans.” *Psychiatric Opinion* 11 (1974): 6-15.

172 - Chaim F. Shatan. “The Tattered Ego of Survivors.” *Psychiatric Annals* 12 (1982): 1031-38.

173 - “Concern Mounts Over Rising Troop Suicides.” CNN. com. February 3, 2008; www.cnn.com/2008/US/02/01/military.suicides (accessed August 18, 2009).

174 - Chaim F. Shatan. “War Babies.” *American Journal of Orthopsychiatry* 45 (1975): 289.

على الرغم من أن الأم تسعى في كثير من الأحيان إلى تعويض غياب الأب، في كثير من الحالات يكون الطفل هو الذي يحاول استبدال الأب الغائب. خلال غياب الأب، تتضخم شدة الارتباط التكافلي مع الأم تضخمًا كبيرًا. يكبر الطفل بنظرة مثالية للأم وتخيلات عن المحاولات الثابتة لإرضائها باستمرار. وقد يستمر اعتماد أحد الوالدين على الطفل، مما يتعارض مع النمو والتفرد، ويؤدي إلى زرع بذور اضطراب الشخصية الحدية.

ممارسات التساهل في تربية الأطفال

أدت ممارسات التساهل في تربية الأطفال، مثل انتقال الوظائف الأبوية التقليدية إلى مؤسسات أو وكالات خارجية كالمدارس ووسائل الإعلام والصناعة، إلى تغيير كبير في نوعية العلاقات بين الوالدين والابناء. استبدل بـ "الغريزة" الوالدية الاعتماد على الكتب وخبراء تربية الأطفال. اتخذت تربية الأطفال، في أسر كثيرة، منزلة ثانوية أمام مطالبات المهن المزدوجة. يصبح "تكريس الوقت" تعبيرًا ملطفًا ناجمًا عن الشعور بالذنب يعني "الوقت غير كافٍ".

يبالغ كثير من الآباء في التعويض عن طريق الاهتمام باحتياجات الطفل العملية والترفيهية، لكن بتوفير القليل من الدفء الحقيقي. ينظر الآباء النرجسيون إلى أطفالهم على أنهم امتداد لأنفسهم أو كأشياء/ ممتلكات، وليسوا بشرًا منفصلين. نتيجة لذلك، يفتقر الطفل بالاهتمام العاطفي البعيد، مما يؤدي إلى شعور مبالغ فيه بأهميته، وآليات تكوّن دفاعية، مع فقدان الشعور بالذات.

التنقل الجغرافي: أين البيت؟

حركة تنقلنا الآن أكبر من أي وقتٍ مضى. قد يعود التنقل الجغرافي بفوائد تعليمية أكبر وتبادل ثقافي غني للطفل، لكن الانتقالات المتعددة غالبًا ما يصحبها أيضًا شعور انعدام تأصل الجذور. وجد بعض الباحثين أن الأطفال الذين يتنقلون بصورة متكررة ويبقون في مكان واحد لفترة قصيرة فقط من الوقت غالبًا لديهم استجابات مشوشة وردود فعل مرتبكة، أو لا يكون لديهم استجابة على الإطلاق، عند الإجابة عن السؤال البسيط: "أين بيتك؟"

نظرًا إلى أن فرط التنقل يرتبط عادةً بأنماط الحياة التي يُحددها المسار المهني ومتطلبات العمل، فإن أحد الوالدين أو كليهما في الأسر المتنقلة يميل إلى العمل لساعات طويلة وبالتالي وقته المتاح لأطفاله أقل مما يجب. أمّا الأطفال الذين لديهم عدد قليل من الثوابت في بيئتهم لتوفير توازن النمو، فإن التنقل يضيف قوة تخريرية أخرى، يتحول العالم إلى مجموعة من الأماكن والوجوه المتغيرة. قد ينمو هؤلاء الأطفال وهم يشعرون بالملل والوحدة، يبحثون عن التحفيز المستمر. مع الاضطرار الدائم للتكيف مع المواقف والأشخاص الجدد، قد يفقدون الإحساس المستقر بالذات الذي تشجعه رواسخ المجتمع الآمن. وعلى الرغم من أنaque حضورهم الاجتماعي، مثل ليزا، يشعرون عادةً بأنهم يزيفون ذلك بصورة لبقة.

ازدياد التنقل الجغرافي يُضعف من استقرار الأحياء وأنظمة المدارس المجتمعية والمؤسسات الدينية والمدنية والصدقات. تُفقد الانتمايات التقليدية. يعترف حوالي ٤٤٪ من الأمريكيين بانتمائهم إلى كنيسة مختلفة

عن الكنيسة التي نشأوا فيها^(١٧٥). انفصلت الأجيال لطول المسافات، وفُقدت العائلة التي تقدم الدعم العاطفي ورعاية الأطفال. يترى الأطفال من دون معرفة أجدادهم وأعمامهم وخالاتهم وأبناء عموماتهم، فيفقدون صلة قوية بالماضي ومصدر الحب والدفء اللازمين للنمو العاطفي الصحي.

صعود الأسرة المزيفة

مع تفكك المجتمع، وانهيار الزواج، وانفصال الأسر والعائلات، غالباً ما تحل "الأسرة المزيفة"، أو المجتمع الافتراضي محل المجتمعات الحقيقية في الماضي. يتجلى هذا الحنين إلى الانتفاء القبلي في صور عدّة: يُسمّى مشجعي كرة القدم أنفسهم باسم أمة فريق رايدر (Raider Nation)؛ ينتظر جمع من الناس لساعات كل أسبوع للتصويت في برنامج أمريكيان أيدول، وذلك ببساطة ليكونوا جزءاً من مجموعة أكبر لها هدف "مشترك"؛ وينضم ملايين الشباب إلى فيسبوك، وإنستغرام، ويوتيوب، وسناب شات، وتويتر ليصبحوا أعضاء في شبكة اجتماعية إلكترونية واسعة. قبل ما يقرب من ستين عاماً في رواية مهد القطة، أطلق كيرت فونيجيت على سبيل المزاح (لكن بصورة تنبؤية) على هذه "الروابط" اسم "جرانفالون"، أي مجموعة من الأشخاص الذين يختارون أو يزعمون أن لديهم هوية مشتركة أو غرضاً مشتركاً، ولكن ارتباطهم المتبادل لا معنى له في الواقع. عرض المؤلف مثالين: بنات

175 - "Faith in Flux: Changes in Religious Affiliation in the U.S.." Pew Forum on Religion and Public Life. April 27. 2009. <http://pewforum.org/Faith-in-Flux.aspx> (accessed July 7. 2010).

الثورة الأمريكية وشركة جنرال إلكتريك؛ إذا كتب فونيجيت الرواية اليوم، فلربما صارت الأمثلة بكل سهولة مجموعات مستخدمى الفيسبوك أو تويتر.

منذ عام ٢٠٠٣، تحولت مواقع الشبكات الاجتماعية بسرعة البرق من نشاط مريح إلى ظاهرة تجذب عشرات الملايين من مستخدمى الإنترنت. فى عام ٢٠٠٧، استخدم أكثر من النصف (٥٥٪) من الشباب الأمريكىين الذين يستخدمون الإنترنت وتتراوح أعمارهم بين اثنى عشر إلى سبعة عشر عامًا، مواقع التواصل الاجتماعى.^(١٧٦) وفى عام ٢٠١٨، وفقاً لدراسة حديثة أجراها مركز بيو للأبحاث، قال ٩٠٪ من المراهقين إنهم يتصلون بالإنترنت "بشكل مستمر تقريباً" أو "عدة مرات فى اليوم"^(١٧٧). تشير الأدلة الأولية إلى أن المراهقين يستخدمون هذه المواقع فى المقام الأول للتواصل، والبقاء على اتصال مع الأصدقاء ووضع الخطط معهم وتكوين صداقات جديدة. مع ذلك، فإن الدافع قد لا يكون حميداً. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجرتها شركة مايكروسوفت أن الأناهى المحرك الأكبر للمشاركة: يسهم الناس فى "زيادة رأس المال الاجتماعى والفكرى والثقافى"^(١٧٨).

176 – Amanda Lenhart and Mary Madden. "Social Networking Websites and Teens." Pew Internet and American Life Project. January 7, 2007. www.pewinternet.org/Reports/2007/Social-Networking-Websites-and-Teens.aspx (accessed September 2, 2009).

177 – Monica Anderson and Jinjing Jiang. "Teens, Social Media, and Technology." Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018>.

178 – Robin Hamman. "Blogging4business: Social Networking

تويتر، من بين وسائل الاحتدام الإلكتروني الأكثر شعبية التي تحتاج الأمة (المزيفة)، لا ينجل من إبراز اتجاهه النرجسي. عبر خدمة إرسال نص فوري، يهدف التغريد إلى الإعلان بـ "ما أفعله" أو "ما أفكر فيه" لمجموعة من المتابعين (من خلال ١٤٠ حرفاً أو أقل، تضاعف العدد إلى ٢٨٠ حرفاً للغات غير الآسيوية في عام ٢٠١٧). لا يوجد ادعاء يُذكر يُوضّح أن هذا التواصل هدفه اتصال ذو اتجاهين.

يرى الجميع زيادة النرجسية في الثقافة الأمريكية. بدايةً خلال مقال توم وولف المميز عن "عقد الـ"أنا" والصحة الكبرى الثالثة" في عام ١٩٧٦ وكتاب Culture of Narcissism للاش في عام ١٩٧٩، ثبتت النزعة النرجسية منذ ذلك الحين من خلال مجموعة واسعة من الاتجاهات الثقافية: تحول برامج التلفاز الواقعية المشاركين فوراً إلى مشاهير من أجل الشهرة؛ التزايد الهائل في الجراحة التجميلية وتحولها لصناعة متزايدة؛ الأبوة المتساهلة، وعبادة المشاهير، وشهوة الثروة المادية، والآن تعمل الشبكات الاجتماعية على خلق مجموعة خاصة من الأصدقاء المزيفين. كما لاحظ جان إم توينج ودبليو كيث كامبل في كتابها The Narcissism Epidemic (٢٠٠٩): «وفرت شبكة الإنترنت تكنولوجيا مفيدة، ولكنها وفرت أيضاً إمكانية الشهرة الفورية وعقلية «انظر إلي!»... كما يسعى الأشخاص جاهدين لإنشاء

and Brands." Cybersoc.com. April 4. 2007. www.cybersoc.com/2007/04/bloggning4busine/ (accessed September 14. 2009). Paper delivered April 4. 2007. summarizing Microsoft findings.

«علامة تجارية شخصية» (تسمى أيضًا «التسويق الشخصي الذاتي»)،
حيث يُغلفون أنفسهم ويبيعونها.» (١٧٩)

العشرُ العاصفة: عِقْدٌ من التغيرات الهائلة

تحيل للحظة أنك سافرت عبر الزمن إلى عام ٢٠٠٩. باراك أوباما انتخب رئيسًا تَوًّا، ويحاول، إلى جانب زعماء العالم الآخرين والبنوك المركزية، انتشال العالم من أسوأ أزمة اقتصادية منذ الكساد الكبير. كان نحو ٧٧٪ من السكان الأميركيين يمتلكون هاتفًا محمولًا، والغالبية العظمى منهم في سن المراهقة اشتروا هواتفهم في السنوات الخمس الماضية^(١٨٠). أمَّا شركات فيسبوك وتويتر ويوتيوب فما زالت في مهدها، في حين لم يُوجد إنستجرام وسناب شات حينها. كان زواج المثليين غير قانوني في خمس وأربعين ولاية. تحدث عمليات إطلاق النار الجماعية بمعدل حوالي خمسة مرات سنويًا^(١٨١). لم تكن مصطلحات السياسة القبلية، والتنمر الإلكتروني، وصور السيلفي، والرموز التعبيرية قد دخلت بعد إلى مفردات الثقافة اليومية.

بغض النظر عن الأيديولوجية السياسية، لا يمكن لأحد أن يختلف بعد عقد من الزمان، مع فكرة أنَّ العالم لم يمر بتغيير اجتماعي وثقافي

179 – Jean M. Twenge and W. Keith Campbell. *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement* (New York: Free Press. 2009). 1–4.

180 – Amanda Lenhart. “Teens and Mobile Phones over the Past Five Years.” Pew Research Center. 2009.

181 – “Mass Shooting Tracker.” Mass Shooting Tracker. Archived from the original on January 14, 2018.

وسياسي وتكنولوجي كبير. أصبحت الهواتف المحمولة أداة الاتصال الرئيسة في عصرنا. تزداد وسائل التواصل الاجتماعي تطورًا بصفقتها وسيلة اتصال أساسية (حتى وإن كانت مثيرة للجدل)، وبخاصة بين الشباب. أصبحت عمليات إطلاق النار الجماعية وفي المدارس أحداثًا كارثية شائعة؛ حدثت ١٩٤ عملية إطلاق نار جماعي في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، وهو ما يقرب من ثلاثة أضعاف عددها في العقد السابق^(١٨٢). أدت الصراعات الاستقطابية المتصاعدة بين الديمقراطيين والجمهوريين بصورة متكررة إلى طريق مسدود في الحكومات المحلية والكونجرس الأميركي.

الأمر الأكثر أهمية في هذا النقاش هو أن هذه القوى المجتمعية قد تضافرت لتشكيل، إن لم تكن "بذور" المرض النفسي، على الأقل مستوطنة في مستودع يمكن أن تزدهر فيه "بكتيريا" القلق والتوتر والكثير من الأمراض النفسية. وفقًا للدراسات والاستطلاعات الأمريكية الحديثة، زادت مستويات القلق والتوتر؛ وزيارات المعالجين؛ وعدد التشخيصات وشدة الاضطرابات النفسية زيادة كبيرة في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، وبخاصة خلال الفترة ٢٠١٦ إلى ٢٠١٩.^(١٨٣)^(١٨٤)

182 – Michael S. Schmidt. "F.B.I. Confirms a Sharp Rise in Mass Shootings Since 2000." New York Times. September 24, 2014; "Mass Shootings in America 2009–2020." Everytownresearch.org (accessed April 25, 2020)

183 - "Healthcare. Mass Shootings. 2020 Presidential Election Causing Americans Significant Stress." American Psychological Association. Stress in America Survey. 2019.

184 – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Key Substance Use and Mental Health

كانت هذه الأوقات مُربكة للجميع، لكنها أكثر إرباكًا لأولئك الذين يعانون الأمراض النفسية والعقلية بشكل عام، ومن يعانون اضطراب الشخصية الحدية بشكل خاص. تضغط الكثير من التغيرات الاجتماعية المذكورة فيما يلي على الأفكار والمشاعر وسلوكيات الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية، أي معايير اضطراب الشخصية الحدية التسعة، ربما أكثر من أي اضطراب عقلي آخر. أصبحت وظيفة المعالج النفسي الذي يعالج اضطراب الشخصية الحدية أكثر صعوبة. مثل أي شخص آخر، يعيش المتخصصون في مجال الصحة النفسية في عالم حقيقي، وليس في فقاعة؛ إنهم عرضة للقوى المجتمعية الضاغطة نفسها التي يواجهها مرضاهم، ويكافحون من أجل فهمها والتعامل معها في أثناء مساعدة مرضاهم على فعل الشيء نفسه الذين يواجهونه.

الاستقطاب المتطرف والسياسة القبلية

للاستقطاب المتطرف والسياسات القبلية تداعيات تتجاوز بكثير صناديق الاقتراع. من الممكن للمنشورات، الآن أكثر من أي وقت مضى، على وسائل التواصل الاجتماعي التي تدافع عن (على سبيل المثال) حقوق المثليين أو الحقوق الإنجابية للمرأة، أن تثير دعوات للعنف أو حتى الموت بالقدر نفسه الذي قد يُثيره التعبير العقلاني عن الاختلاف. في الواقع، وفي كثير من الحالات، كانت العلامات التحذيرية لعمليات إطلاق النار الجماعية وجرائم الكراهية البارزة

Indicators in the U.S.: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health (Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2019)

معروضة في منشورات وسائل التواصل الاجتماعي. (١٨٥) عامة، لم تكن الهيئات التشريعية أو وكالات إنفاذ القانون أو المنصات نفسها حريصة كل الحرص، أو غير قادرة، على تنظيم أو مراقبة هذا النوع من السلوك الإجرامي على مواقع التواصل الاجتماعي بحجة حرية التعبير أو إنشاء المحتوى أو لأبعاد التكلفة المادية أو لأسباب أخرى. (١٨٦)

تُعطي الترانيم الأساسية للسياسات القبلية - مثل "نحن دائماً على صواب والجانب الآخر دائماً على خطأ" و "كلنا طيبون، والجانب الآخر كله شرير" - شرعية مجتمعية للاعتقاد الأبيض والأسود الخاطئ لدى المصاب باضطراب الشخصية الحدية عن نفسه أو عن الأشخاص القريبين منه؛ أي عمل الآلية الدفاعية المعروفة لدى مضطربي الشخصية الحدية المعروفة بآلية الانشقاق (انظر الفصل الأول). عندما تتناول الأخبار التليفزيونية ووسائل التواصل الاجتماعي السياسات القبلية بشكل يومي، - أو حتى كل ساعة - فإن ذلك يُشكل عقبة هائلة أمام مضطرب الشخصية الحدية الذي يكافح مع عقبة إدراكات الأسود والأبيض. الأمر نفسه ينطبق على المعالج، الذي يحاول مساعدة مريضه ذا الشخصية الحدية على رؤية درجات اللون الرمادي في العالم. وفقاً لاستطلاعات الرأي الأخيرة، أفاد ٨٧٪ من المعالجين أنهم تحدثوا مع مرضاهم عن السياسة (١٨٧)، مما يوضح مدى انتشار الاستقطاب المجتمعي

185 - Larry Alton. "We're Underestimating the Role of Social Media in Mass Shootings. and It's Time to Change." thenextweb.com (accessed May 6. 2020)

186 - Jonathan Wareham. "Should Social Media Platforms Be Regulated?" Forbes. February 10. 2020.

187 - Nili Solomonov and Jacques P. Barber. "Conducting Psychotherapy in the Trump Era: Therapists' Perspectives

ليس فقط في أذهان الأفراد الذين يبحثون عن المساعدة النفسية، ولكن أيضاً بين المعالجين في بيئة تركز بصورة تقليدية على القضايا الشخصية. الأحداث الكارثية: إطلاق النار الجماعي / في المدارس والأوبئة العالمية ليس من المفاجئ لأي شخص يعيش في أمريكا ارتفاع عدد حوادث إطلاق النار الجماعية / في المدارس وما ينجم عنها من خسائر في الأرواح بشكل كبير على مدار العقد الماضي. لكن ما قد يثير الدهشة هو الندرة النسبية في الدراسات العلمية المتعلقة بعواقب حوادث إطلاق النار الجماعية على الصحة النفسية. مع ذلك، تشير الأبحاث المحدودة إلى أن حوادث إطلاق النار الجماعي يمكن أن تؤدي إلى مجموعة من اختلالات الصحة النفسية في أفراد المجتمعات المتضررة وبين السكان الذين تعرضوا للأثر بشكل غير مباشر. (١٨٨)

تشير الأبحاث الحالية إلى زيادة انتشار اضطراب الاكتئاب الجسيم (MDD) واضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق المعمم (GAD)، في أعقاب حوادث إطلاق النار مباشرة وعلى المدى الطويل، في المجتمعات الأصغر سناً (١٨٩). كما حدث مع أبناء جيل الطفرة الذين تعرضوا للربح في المدرسة في طفولتهم من المناورات التي أجبرتهم على الاختباء تحت مقاعدهم في حالة الهجوم النووي، يخضع أطفال اليوم

on Political Self-Disclosure, the Therapeutic Alliance, and Politics in the Therapy Room.” *Journal of Clinical Psychology* 75 (2019): 1508–18.

188 – Sarah R. Lowe and Sandro Galea. “The Mental Health Consequences of Mass Shootings.” *Trauma, Violence, and Abuse* 18 (2017): 62–82.

189 – Sarah R. Lowe and Sandro Galea. 2017. 79–82.

لتدريبات على الإجلاء استعدادًا للهجمات المسلحة. أمّا الأشخاص المحتمل إصابتهم بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، فتتضخم المشاعر مثل القلق والخوف على نحوٍ ملحوظ.

رُبما الأوبئة العالمية، مثل بلاء فيروس كورونا، الذي، حتى وقت كتابة هذه السطور، أصاب وقتل ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم، مصدر قلق للناس من جميع الأعمار أكبر من وباء إطلاق النار في المدارس. لمكافحة الوباء، صدرت تعليمات للمواطنين في جميع البلدان بممارسة التباعد الاجتماعي، وأمرت الكثير من مؤسسات العالم بالإغلاق التام أو فرض قيود للإحماء في المكان حيث حُظرت التجمعات الاجتماعية مهما كان حجمها. سارع المتخصصون في الصحة النفسية إلى الإشارة إلى حجم المخاطر النفسية للتباعد الاجتماعي: قال الدكتور فيفيك مورثي، الجراح الأمريكي السابق: ”مع تباعد الناس اجتماعيًا، نتجه أيضًا نحو ركود اجتماعي [وكذلك ركود اقتصادي]،“ كما ”إن الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية مشكلتان كبيرتان في بلدنا... [تؤديان] إلى حياة أقصر، وارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب، والسكري، والخرف، والاكتئاب، والقلق“. أمّا إدارة الموارد والخدمات الصحية فجاء قولها أكثر صراحة: ”الشعور بالوحدة ضار كضرب تدخين خمس عشرة سيجارة يوميًا.“ (١٩٠)

مما لا شك فيه أن أجزاء كبيرة من سكان العالم تعاني القلق والتوتر والشعور بالوحدة في أثناء الأوبئة، ولكن لأولئك المصابين باضطراب الشخصية الحدية، فإن الوحدة والعزلة قد تؤلم بشكل لا يطاق، أي أنها

190 – Statements on MSNBC All in with Chris Hayes. March 12. 2020. and MSNBC News. March 14. 2020.

”وباء“ يجب تجنبه بقدر مماثل أو أكثر من الفيروس نفسه. يمكن أن تؤدي العزلة إلى إثارة مشاعر اليأس، والخواء، والخوف من الهجر، وضلالات الارتياب، كلها معايير أساسية لاضطراب الشخصية الحدية. بالإضافة إلى هذا التأثير المتراكم، فإن التباعد الاجتماعي وفرامين البقاء في المنزل لفترات طويلة تؤدي إلى قلة الالتزام بجلسات العلاج الفردية و/ أو الجماعية التي تشتد الحاجة إليها. كذلك إذا أُجبر الشركاء/ الأزواج على العزلة، في كثير من الحالات في أماكن ضيقة مع أطفالهم، فقد يؤدي ذلك إلى تفاقم الغضب وعدم استقرار العلاقات بين شخصية، وهذا من معايير اضطراب الشخصية الحدية. نظرًا إلى أن جائحة كوفيد-19 حديثة جدًا، فإن الآثار الطويلة المدى لفترات العزلة الطويلة أو حتى القصيرة في البالغين -والأطفال- غير معروفة، ولكن من المرجح أن تجد الدراسات المستقبلية أن الآثار الضارة ستستمر بصورة أكبر في نفوس الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية أو أمراض عقلية أخرى.

التكنولوجيا: وسائل التواصل الاجتماعي المعادية للمجتمع، وسرقة الهوية، ومواقع العلاقات العابرة

يظهر التاريخ أن الابتكار التكنولوجي هو دائمًا سلاح ذو حدين. تؤدي آليات التشغيل التلقائي في المعالجة الاصطناعية إلى زيادة الإنتاجية ولكنها غالبًا ما تؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان الوظائف. يعد التسوق عبر الإنترنت والخدمات المصرفية والاستثمار في الأسهم أمرًا مريحًا للغاية، ولكن له آثار جانبية غير صحية، تتمثل في: إغلاق الشركات التقليدية، وسرقة الهوية، والفساد الرقمي الإجرامي (تذكر

بيرني مادوف (١٩١). إن الخسارة المفاجئة للوظيفة أو لمدخرات الحياة أمر مروع لأي شخص، ولكن لشخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية، فإن مثل هذا الانهيار الحاد المفاجئ في الحياة يعد كارثيًا.

يوفر الإنترنت راحة كبيرة وإمكانية الوصول إلى الأبحاث العلمية في الكثير من المجالات، ولكنه يُسبب أيضًا تحديًا كبيرًا يتمثل في عدم موثوقية البيانات بالإضافة إلى عدم دقتها الواقعية. أسهمت وسائل التواصل الاجتماعي ومواقع المواعدة العاطفية في توفير سبل التواصل الفورية لملايين الأشخاص، ولكنها أنتجت أيضًا التنمر الإلكتروني والدخول في علاقات خطيرة عبر الإنترنت. في الواقع، يمكن تأطير جزء كبير من التاريخ الأمريكي الحديث على أنه عجز المؤسسات الحكومية والتعليمية والاجتماعية عن مواكبة الابتكار التكنولوجي، فضلًا عن عدم السيطرة عليه، وذلك في مجالات عدة مثل الأسلحة الحربية (النووية)، والاحتباس الحراري، وحالات إطلاق النار الجماعي، وتغير المناخ وجرائم الشوارع، وسلبية التفاعل الاجتماعي.

وسائل العداة الاجتماعي

بكل تأكيد حالات التنمر في المدارس موجودة منذ بداية تأسيس المدارس، ولكن التنمر الإلكتروني هو ظاهرة نسبيًا جديدة ظهرت جنبًا إلى جنب مع وسائل التواصل الاجتماعي. وفقًا للدراسات الحديثة، تتراوح نسبة الشباب الذين يتعرضون للتنمر الإلكتروني من ١٠ إلى

١٩١ - بيرني مادوف أحد أكبر المحتالين في تاريخ الولايات المتحدة الأمريكية إذ نفذ أكبر مخطط بونزي في التاريخ واحتال من خلاله على آلاف المستثمرين بعشرات المليارات من الدولارات على مدار ١٧ عامًا، أو تزيد. (ملحوظة المترجم)

٤٠٪، اعتمادًا على الفئة العمرية وكيفية تعريف التنمر الإلكتروني^(١٩٢). أحد التعريفات شائعة الاستخدام للتنمر أنه "فعل أو سلوك عدواني ومتعمد تقوم به مجموعة أو فرد، باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، بشكل متكرر ومع مرور الوقت، ضد ضحية لا تستطيع الدفاع عن نفسها بسهولة".

من مظاهر سلوك التنمر العدواني - السائد بشكل خاص بين المراهقين الذين يستخدمون منصات التواصل الاجتماعي مثل تويتر وفيسبوك، ولكنه موجود أيضًا على مواقع الألعاب عبر الإنترنت وفي الرسائل النصية - نشر الشائعات أو التهديدات أو الصور المسيئة أو التعليقات الجنسية أو المعلومات الشخصية للضحية أو التصنيفات الازدرائية (مثل خطاب الكراهية). يعاني ضحايا التنمر عبر الإنترنت قلة الثقة بالذات وزيادة الأفكار الانتحارية و/ أو محاولات الانتحار بالإضافة إلى مجموعة متعددة من المشاعر السلبية مثل الخوف والغضب والإحباط والاكئاب.^(١٩٣)

ليس من الصعب استنتاج أن الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، وتظهر عليهم بالفعل الكثير من هذه الأعراض (انظر الفصل الثاني)، هم أكثر عرضة للخطر بشكل خاص. الأكثر من ذلك، بالنظر إلى الميول السادية والمازوخية المتناقضة لاضطراب

192 - Megan A. Moreno. "Cyberbullying." JAMA Pediatrics 168 (2014): 500.

193 - Mitch van Geel. Paul Vedder. and Jenny Tanilon. "Relationship Between Peer Victimization, Cyberbullying, and Suicide in Children and Adolescents: A Meta-analysis." JAMA Pediatrics 168 (2014): 435-42.

الشخصية الحدية، قد يتكيف المصاب باضطراب الشخصية الحدية أحياناً مع دور المتنمر أو المتنمر عليه.

سرقة الهوية

على الرَّغم من رسائل الاطمئنان عن سرّية بياناتنا وخصوصيتها، حدثت اختراقات واسعة النطاق للبيانات في عدد من الشركات الكبرى والبنوك والمؤسسات: مثل ياهو، وجي بي مورجان تشيس، وشركة ماريوت، وتارجت، وإي باي، وفيسبوك مجرد أمثلة من بين الكثير من الشركات التي تعرضت فيها بيانات العملاء الشخصية لأكثر من ٥٠ مليون عميل أو أكثر للخطر. سواء كان ذلك بسبب خطأ أو فساد داخلي أو أفعال خبيثة على يد المخترقين، فقد تضاعفت حالات سرقة الهوية في الولايات المتحدة ثلاث مرات تقريباً في عام ٢٠١٦ مقارنة بعام ٢٠٠٥. كما أن أكثر من ثلث الضحايا الذين قضوا ستة أشهر أو أكثر في حل المشكلات المالية والائتمانية مروا بتجربة عاطفية مُجهدّة وحادّة. (١٩٤)

بصرف النظر عن الضائقة المالية والعملية والعاطفية التي تسببها هذه السرقات، توجد خسائر نفسية. في حال شخص سليم عقلياً، سرقة الهوية ضربة قوية؛ لكن لشخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية، يعاني بالفعل إحساساً مضطرباً بالهوية، فإن سرقة هويته (انظر

194 – “Identity Theft by Households. 2005–2010.” U.S. Department of Justice. Bureau of Justice Statistics. 2011. NCJ 236245; “Victims of Identity Theft. 2016.” Bureau of Justice Statistics. 2019. NCJ 251147.

الفصل الأول) - أو التهديد الواسع النطاق بالسرقة - يمكن أن يثير القلق في أحسن الأحوال، أو يصبح له أثر مدمر في أسوأ الأحوال.

مواقع العلاقات العابرة

انتشرت عضويات مواقع المواعدة عبر الإنترنت، مثل موقع ماتش. كوم وإي هارموني وغيرهما، بشكل مستمر لمدة ثلاثين عامًا، مما أسهم في تكوين الآلاف من العلاقات والزيجات الحديثة. على مر السنين، أدرك معظم الأعضاء تأثير الفوائد التي تمنحها هذه المواقع وأيضًا المخاطر المخفية - مثل، المليونير الأنيق البالغ من العمر أربعين عامًا الذي هو في الواقع قبيح مُدان سابق في عمر الستين يعيش في قبو والدته. لذلك تطورت الكثير من البروتوكولات القياسية بين الأشخاص الذين يبحثون عن شريك حياتهم عبر الإنترنت مع مرور الوقت - رسائل البريد الإلكتروني، ثم المكالمات الهاتفية، ثم اللقاء للمرة الأولى في مكان عام، مثل ستاربكس. باختصار، أصبح معظم الأشخاص العزاب يدركون المخاطر، ويُقللون توقعاتهم ويتخذون الاحتياطات اللازمة.

مع ذلك، فإن ظهور المواقع التي غالبًا ما تُستخدم للعثور على علاقة عابرة في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، غير مشهد المواعدة عبر الإنترنت. لتبسيط الأمور، الهدف من تطبيق العلاقات العابرة هو ترتيب لقاء جنسي ليلية واحدة مع شخص غير معروف في مكان قريب، من خلال التمرير يمينًا أو يسارًا على الصورة والاطلاع على الملف الشخصي. إذا تطورت الأمور بعد ذلك، فلا بأس بذلك، ولكن توجد توقعات قليلة واحتياطات أقل تُتخذ عند البحث أو معرفة

الشخص قبل مقابلته شخصياً. انتشر كل من تندر وجريندر (إصدار تندر للمثليين، ومزدوجي الجنس، والمتحولين جنسياً) بشكل كبير في جميع أنحاء العالم منذ إنشائهما في عامي ٢٠١٢ و ٢٠٠٩، على التوالي؛ تراوح أغلب أعمار المستخدمين ما بين الثمانية عشر والخمسة وثلاثين عاماً^(١٩٥). بنسبة متقاربة، وُجدت علاقة بين العلاقات العابرة على تطبيقي تندر وجريندر والجرائم العنيفة وغير العنيفة في كثير من الأحيان بنسبة أكثر بكثير مقارنة بمواقع المواعدة التقليدية، وهو اتجاه أشير إليه لأول مرة في المملكة المتحدة وأكده دراسات بحثية في الولايات المتحدة الأمريكية^(١٩٦).

وفقاً للكثير من الدراسات الحديثة التي أجريت بين عدد من الطلبة والطالبات في مرحلة الدراسة الجامعية، فإن مستخدمي تندر -ذكوراً وإناثاً- نفتهم بأنفسهم أقل، وعدم رضاهم عن شكل جسدهم أكبر، وحدة التقلبات المزاجية أعلى^(١٩٧). ليست قفزة كبيرة أن نرى الإغراء -والخطر المحتمل- من تطبيقات المواعدة العابرة للشخص الحدي المعرض للاندفاع والاختلاط والمشاعر الزمنة بالخواء والعلاقات غير المستقرة والمتوترة. في الواقع، في حال الشخص المصاب باضطراب

195 - GlobalWebIndex (2015). "The Demographics of Tinder Users" (accessed April 27, 2020).

196 - "Crimes Linked to Tinder and Grindr Increase Seven-Fold." Daily Telegraph (UK). March 16, 2016; Alyssa Murphy. "Dating Dangerously: Risks Lurking Within Mobile Dating Apps." Catholic University Journal of Law and Technology 26 (2018).

197 - J. Strubel and T. A. Petrie. "Love Me Tinder: Body Image and Psychosocial Functioning Among Men and Women." Body Image 21 (2017): 34-38.

الشخصية الحديدية، فإن الموافقة على الحميمية الجنسية قد تؤدي في الواقع إلى عبث الإغواء المرعب، أو التلاعب القاسي، أو الاستغلال المدمر.

”حقول العقل“ المجهرية

منذ سن مبكرة، دفعتنا هوليوود إلى الاعتقاد بأن الفوضى تأتي في هيئة وحوش عملاقة مثل جودزيلا، أو كينج كونج، أو الطيور الجارحة الهاربة في فيلم Jurassic Park، أو سمكة القرش الجائعة الضخمة في فيلم Jaws، أو الكائنات الفضائية في فيلم War of the Worlds، أو الكوارث الطبيعية الهائلة -الأعاصير، الزلازل، الأعاصير، تسونامي، أو الكويكبات- مثل تلك التي تظهر في Twister و Armageddon و The Day After Tomorrow أو الكوارث النووية العملاقة والقنابل والصواريخ التي تحوم فوق هذا النوع المروع في أفلام مثل The Road، أو Dr. Strangelove، أو Fail Safe.

لكن الأفلام ليست العالم الحقيقي، وعلى مدى العقدين الماضيين، تعلمنا أن الأشياء المجهرية وغير الملموسة يمكن أن تسبب الفوضى أو الخراب. الفيروسات غير المرئية وشفرات البايث الإلكترونية، وعوامل التلوث غير المحسوسة، وسوء التواصل والمعلومات المضللة التي تُوجه عبر وصلات المخ المجهرية يمكن أن تلحق أضرارًا نفسية وجسدية كبيرة. على المجتمع الحديث، جنبًا إلى جنب مع العمل الفردي، أن يصبح مستعدًا وراغبًا في إنفاق كل ما يلزم لحماية شعبه وإعداده للتعامل مع أعداء المجتمع غير المرئيين هؤلاء من أجل صحتهم الجسدية والنفسية.

الفصل الخامس

نظام التآات الخمسة للتواصل

حسنًا... ما الذي تريدني أن أقول؟ هل تريدني أن أقول إنه مضحك، حتى تُحاجبني وتقول إنه حزين؟ أم تريدني أن أقول إنه أمر محزن حتى تُراوغ وتقول لا، إنه مضحك. يمكنك أن تلعب هذه اللعبة الصغيرة اللعينة بأي طريقة تريدها، كما تعلم!

— من مسرحية من يخاف فرجينيا وولف؟ للكاتب: إدوارد ألبى.

تُغير المصابة باضطراب الشخصية الحدية شخصيتها مثل المشكال^(١٩٨)، تُعيد ترتيب القطع الزجاجية التي تُمثل كينونتها في صورة أمزجة مختلفة، كل مجموعة كولاغ تختلف عن الأخرى، وكل مجموعة تُمثل شخصيتها منفردة. مثل الحرباء، تُحوّل نفسها إلى أي شكل تتخيل أنه سينال رضا المشاهد.

لعل التعامل مع السلوك الحدّي مُحبط لأي شخص على تواصل منتظم مع ضحايا اضطراب الشخصية الحدية لأن، كما رأينا، انفجارات

١٩٨ - المشكال أو الكاليدوسكوب: هو لعبة أو أداة للنظر، أسطوانية الشكل، على جانبيها أسطح عاكسة (مرايا)، وفي أحد طرفيها قطع ملونة من الزجاج أو البلاستيك، والطرف الآخر هو زاوية النظر. تنعكس ألوان القطع الملونة على أحد الأسطح العاكسة، فيتكرر هذا الانعكاس على الأسطح الأخرى، فيخلق شكلًا متناغمًا من الألوان. (ملحوظة المحررة)

الغضب وتقلبات المزاج السريعة والشك والسلوكيات الاندفاعية المتهورة والانفعالات التي لا يمكن التنبؤ بها والسلوكيات المدمرة للذات والتواصل المضطرب، يُزعج من حوله، وهذا مفهوم.

في هذا الفصل نَصِفُ طريقة متسقة ومنظمة للتواصل مع المصابين باضطراب الشخصية الحدية - نظام التاءات الخمسة^(١٩٩) - التي يسهل على الأسر والأصدقاء والمعالجين النفسيين فهمها وتبنيها لاستخدامها بصورة يومية، وقد تساعد في إقناع من يعاني أعراض اضطراب الشخصية الحدية في التفكير في العلاج (انظر الفصل السابع).

أعدَّ نظام التاءات الخمسة في الأصل في نظام تابع للمستشفى مصمم خصيصًا لمرضى الشخصية الحدية. تطور ليُصبح إطار عمل منهجي منظم. درسه في البداية طاقم العمل في المستشفى، ثم طُوِّع لیساعد أسرة مريض الشخصية الحدية وأحباءه وقت الأزمات. خلال الأوقات العصيبة، يتعذر التواصل مع المصاب باضطراب الشخصية الحدية بسبب حاجز القوى الداخلية الفوضوية غير القابل للاحتراق، الذي يتسم بثلاث حالات شعورية رئيسة: وحدة مفزعة، والشعور بسوء الفهم، والعجز الطاغي.

نتيجة لذلك، غالبًا لا يقدر الأفراد المعنيون على التفكير بهدوء مع المصاب باضطراب الشخصية الحدية وبدلاً من ذلك يتعين عليهم

١٩٩ - الاختصار المذكور في الكتاب هو SET-UP، وهو اختصار للكلمات الآتية: S تُشير إلى الدعم (Support)، وE إلى المواجهة (Empathy) وT إلى الحقيقة (Truth) وU إلى التفهم (Understanding)، وأخيراً P إلى المثابرة (Perseverance). ولأننا لم نقف على ترجمة لهذه الوسيلة، فرأينا أنه من المهم البحث عن مكافئ رتآن يعلق بالذهن سريعاً، ولم نجد إلا حروف التاء يجمع بين هذه الوسائل معاً، ولذلك قلنا التاءات الخمسة. (ملحوظة المحررة)

مواجهة نوبات الغضب، والتدمير الاندفاعي، والتهديدات أو الإيذاءات بإيذاء النفس، والمطالب غير المنطقية بالرعاية. سيساعدك نظام التاءات الخمسة على التعامل مع هذا الهجوم العاطفي من خلال استجابات التاءات الخمسة الذاتية التي يمكن أن تعمل على معالجة المخاوف الأساسية، وتخفيف حدة اضطراب الشخصية الحدية، ومنع تصاعد مزيد من الانهيارات.

هذا المنهج المعد للتواصل ليس وسيلة علاجية رسمية. على عكس البرامج العلاجية المعيارية الموجهة نحو استقرار التغيرات السلوكية، صُمِّمَ نظام التاءات الخمسة لمواجهة حدة الأحداث الحالية، وتسهيل التواصل، وتجنب التصعيد في أثناء الصراعات المحتملة. مع ذلك، فإن أهداف التاءات الخمسة، من الممكن أن يستخدمها غير المتخصصين، لتتوافق مع أهداف البرامج المنهجية التي يجريها الأطباء والمعالجين النفسيين، مثل:

العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، يحدد نظام التاءات الخمسة أنماط التفكير السلبية والسلوكيات المعطلة ويعمل مع المصاب باضطراب الشخصية الحدية لإجراء التغيرات العلاجية وإعداد أساليب التكيف.

العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، يعطي نظام التاءات الخمسة الأولوية للحفزات التدميرية وتقديم استجابات مجدية ومنطقية للكرب والمعاناة العاطفية.

العلاج القائم على التعقل (MBT)، يؤكد نظام التاءات الخمسة الوعي بالذات والوعي بالآخرين، ويواجه مشكلات الثقة والعلاقات.

العلاج المتمركز حول التحويل (TFP)، يحاول نظام التاءات الخمسة تغيير الصور المشوهة للذات الحدية وللآخرين.

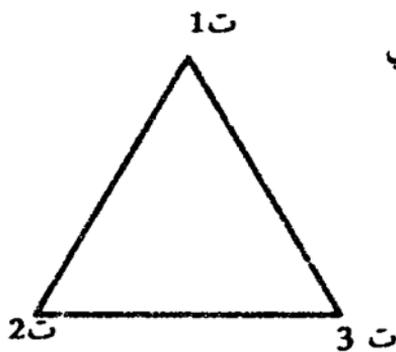
العلاج بالمخططات - العلاج المرتكز على المخططات (SFT)، يعمل نظام التاءات الخمسة مع فرط الحساسية للرفض ومخاوف الهجر. العلاج بالتعرض المستخدم في علاج الرهاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، يواجه برنامج التاءات الخمسة المواقف المخيفة أو الصدمية. لمزيد من المناقشة حول هذه البرامج الرسمية، انظر الفصل الثامن.

مثل هذه البرامج وغيرها من برامج العلاج القياسية، يشجع برنامج التاءات الخمسة على التعقل واليقظة الذهنية والشجاعة لمواجهة معضلات الواقع المؤلمة. (من مفاهيم التعقل واليقظة الذهنية تركيز الانتباه على اللحظة الحالية وفهم الحالة النفسية للذات وللآخرين التي تكمن وراء سلوكياتهم. في هذه العملية، تهدأ الاستجابات الانفعالية الانعكاسية.) على الرغم من أن برنامج التاءات الخمسة مُعدُّ في الأصل خصيصًا لمرضى الشخصية الحدية وقت الأزمات، يمكن أن يفيد أيضًا الآخرين الذين يحتاجون إلى تواصل موجز، ودقيق ودائم، حتى في عدم وجود الأزمات.

التواصل بطريقة التاءات الخمسة

التاءات الثلاثة الأولى - تدعم، وتتواجد، وتُبين - هو جزء من النظام الكامل (انظر الشكل ٥-١). عند مواجهة السلوك التدميري، أو في أثناء جلسات اتخاذ القرار المهمة، أو غيرها من الأزمات، يجب أن تُثير التفاعلات مع الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية العناصر الثلاثة بنسب متوازنة. جزء التاءات الثلاثة الأولى هو الإستراتيجية الأساسية المستمرة للحفاظ على تفاعل بناء في اللحظة الحالية. أمّا التاءات الأخران فيُشيران إلى الكلمتين: "تفهم وتثابر"، تلك استراتيجية في المواقف العامة التي تحث على استمرار تحمل مسؤولية الالتزام بالعلاقة، والأهداف

التي تحاول جميع الأطراف تحقيقها والحفاظ عليها على المدى الطويل. تبدأ مرحلة "تدعم" من نظام التآتات، بجملة تعبر عن القلق الشخصي بضمير "أنا". "أنا قلق حقًا بشأن ما تشعر به"، و"أنا قلق بشأن ما تعامل معه"، و"أريد المساعدة" هي أمثلة على عبارات الدعم. ينصب التركيز على مشاعر المتحدث الخاصة وهو في الأساس تعهد شخصي بمحاولة تقديم المساعدة. في مرحلة "تواجد"، يحاول الشخص الاعتراف بألم المريض ومشاعره الفوضوية بعبارة يتخللها ضمير "مُخاطب": "ما أقسى ما تمر به"، "أنت تمر بموقف عصيب ولا شك"، "لا بُدَّ وأنك شعرت باليأس من هذا الفعل". "يستحيل تصوّر ما تمرُّ به." ومن المهم عدم الخلط بين التواجد والتعاطف ("أشعر بالأسف الشديد لأجلك؛ "أيها المسكين")، ذلك الأمر قد يستثير الغضب بسبب إحساس التعالي المتضمن في تلك الجمل. أيضًا يجب التعبير عن المواجهة بطريقة محايدة مع إشارة شخصية ضئيلة إلى مشاعر المتحدث. في هذه المرحلة ينصب التركيز على التجربة المؤلمة للمصاب بالشخصية الحدية، وليس على تجربة المتحدث. عبارة مثل "أعلم مدى سوء شعورك" تستدعي ردًا ساخرًا يؤكد أنك حقًا لا تعرف، بل ويؤدي إلى تفاقم الصراع. في مرحلة التآت الثالثة، التي تمثل عرض الحقيقة، يُعترف بحقيقة الموقف



ت 1: عبارة لبيان الدعم الشخصي

ت 2: المواجهة

ت 3: عرض الحقيقة

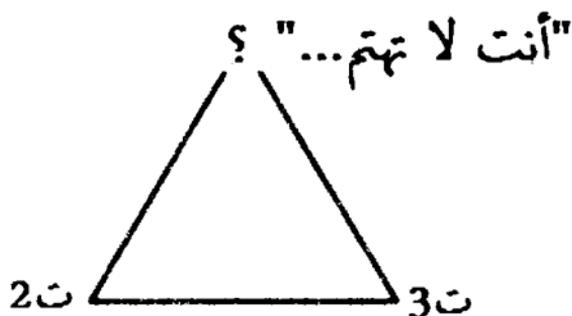
الشكل (١ - ٥)

ويؤكد أن الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية في نهاية المطاف هو المسؤول عن حياته، وأن محاولات الآخرين للمساعدة لا يمكن أن تستبق هذه المسؤولية الأساسية. في حين أن الدعم والمواجدة عبارات شخصية تؤكد ما يشعر به الأشخاص وعادةً ما يبدأ بها التواصل، فإن عبارات الحقيقة تعترف بوجود مشكلة وتناقش القضية الموضوعية بصورة عملية لما يمكن القيام به لحلها. "حسنًا، ماذا تعتقد أننا يمكن أن نفعل حيال ذلك؟" هذه إحدى الاستجابات الأساسية بالتصريح بالحقيقة. تشير التعبيرات المميزة الأخرى عن الحقيقة إلى الأفعال التي يشعر المتحدث بأنه مضطر إلى القيام بها ردًا على سلوكيات اضطراب الشخصية الحدية. لا بد من التعبير عن الحقيقة بطريقة موضوعية محايدة تتعلق بالواقع ("هذا ما حدث... هذه هي العواقب... هذا ما يمكنني فعله... ماذا ستفعل؟"). لكن ينبغي ذكرها بطريقة تتجنب إلقاء اللوم والعقاب السادي ("هذه فوضى عارمة أوقعتنا فيها!") "هذا ما جنيت به على نفسك؛ تحمل عاقبة فعلك الآن!"). المقصود بالحقيقة أيضًا هو النظر في الحلول الممكنة والتصدي لتعبيرات اليأس والعجز. جزء تبيين من نظام التئات هو الجزء الأكثر أهمية والأصعب على الشخص الحدي قبوله، لأن الكثير من نظرتة للعالم تستبعد أو ترفض العواقب الواقعية. لا بد عند التواصل مع المصاب بالشخصية الحدية محاولة الإلمام بالرسائل الثلاثة هذه. مع ذلك، وإن ذكرت الأجزاء الثلاثة، فقد لا تتكامل معًا. تنتج الاستجابات المتوقعة عندما لا تُذكر أحد هذه المستويات بوضوح أو "لا تُسمع".

على سبيل المثال، عند تجاوز مرحلة الدعم في هذا النظام (انظر الشكل ٥-٢)، فإنه يتهم الآخر بعدم الاهتمام أو عدم الرغبة في التعامل

معه. ثم يميل بعد ذلك إلى تجاهل أي معاملات أخرى لأن الشخص الآخر لا يهتم أو ربما يتمنى له الأذى. اتهام الشخص ذي الشخصية الحدية للآخر "أنت لا تهتم!" يشير عادة إلى أن عبارة "تدعم" ليست متكاملة أو لم يتلقاها المصاب على النحو المطلوب. وبالتالي من المفيد تقديم المزيد من تأكيدات الدعم.

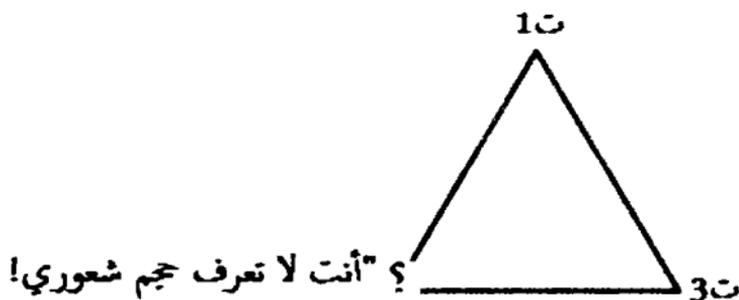
تؤدي عدم القدرة على توصيل جزء المواجهة من الرسالة بنجاح (انظر الشكل ٥-٣) إلى مشاعر مفادها أن الشخص الآخر لا يفهم ما يمر به الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية.



الشكل (٥ - ٢)

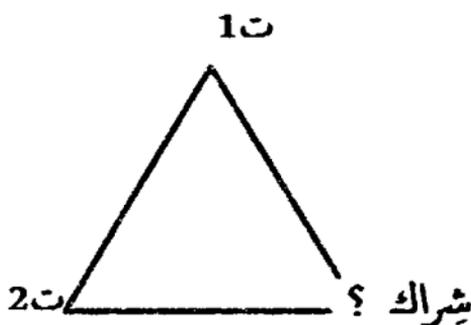
”أنت لا تعرف حجم شعوري!“ هنا سيبرر رفضه للتواصل بقول إنه يُساء فهمه. بما أن الشخص الآخر لا يستطيع تقدير الألم، فإن إجابات هذا الشخص قد يُقلل منها. عندما لا تُقبل تمهيدات الدعم أو المواجهة، فلن تحدث استجابة لحث المزيد من التواصل، لذلك، من الضروري غالبًا تعزيز عبارات الدعم و/ أو المواجهة عندما يتهمك بعدم الاهتمام أو عدم الفهم.

عندما لا يُعبر عن عنصر الحقيقة بوضوح (انظر الشكل ٤ - ٥)، يظهر موقف أكثر خطورة. سيفسر المصاب بالشخصية الحدية إذعان الآخرين بتفسيرات عدة يجدها أكثر راحة لاحتياجاته، عادةً ما يكون ذلك تأكيدًا على أن الآخرين يمكنهم حقًا أن يكونوا مسؤولين عنه عندما لا يستطيع، أو أن تصوراتها الخاصة يتشاركها الجميع ويؤيدها.



الشكل (٣ - ٥)

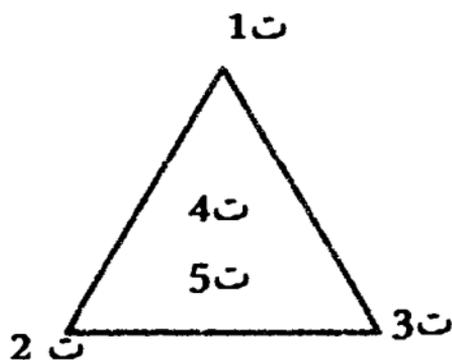
يتفكك الاندماج الهش للمصاب بالشخصية الحدية مع هؤلاء الأشخاص الآخرين في نهاية المطاف عندما تعجز العلاقة عن تحمل وطأة توقعاته غير الواقعية. من دون التصريح بالحقيقة والمواجهة بكل وضوح، يستمر تشابكه وارتبائه بصورة مفرطة مع الآخرين. أُشبعحت احتياجاته، ويدرك أن كل شيء على ما يرام، أو على الأقل أن الأمور سوف تتحسن من دون بذل جهد إضافي من جانبه. في الواقع غالبًا ما يكون الدليل على هذا الشراك هو إثارة مؤقتة لغياب النزاع. سيُظهر قدرًا أقل من العدوانية والغضب. ومع ذلك، عندما تُحبط توقعاته غير الواقعية في النهاية، فستنهار العلاقة في ثورة من الغضب العارم وخيبة الأمل.



الشكل (٤ - ٥)

تهدف التاءان الأخرىان في نظام التاءات الخمسة إلى استمرار التذكير بأن العلاقات تتطلب التفهم والمثابرة. فهم مرض اضطراب الشخصية الحدية وأعراضه يُشعرك بالصبر عند السعي للتحسن. ومع ذلك، فإن الاعتراف بألم المرض هو إدراك ضمني للتغيرات التكوينية التي يتعين القيام بها، وليس إعفاءً من المسؤولية. المثابرة في العلاج وفي العلاقة على الرغم من خيبات الأمل، ضرورة للتحسن. غالبًا أحد أهم العوامل

التي تُسهم في تحسن الصحة هو حقيقة أن المجتمع المحيط بالشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية، أطباءه ومعالجيه وأسرته وأصدقائه ومحبيه، وكذلك المصاب باضطراب الشخصية الحدية نفسه، يظلون مستمرين من دون توقف على الرغم من الإحباطات على طول الطريق. من المفيد لجميع المعنيين في العلاقات، من خلال التواصل المنطوق وغير المنطوق، الحفاظ على هذه العواطف دائمًا (انظر الشكل ٥-٥).



1 ت: عبارات للدعم الشخصي

2 ت: المواجهة

3 ت: الحقيقة

4 ت: التفهم

5 ت: المثابرة

الشكل (٥ - ٥)

معضلات اضطراب الشخصية الحدية

يمكن استخدام مبادئ التاءات الخمسة في مجموعة متنوعة من البيئات في محاولة لتهدئة المواقف غير المستقرة. فيما يلي بعض المعضلات الحدية النموذجية التي يمكن استخدام إستراتيجية التاءات الثلاثة الأولى فيها.

ملعون إذا فعلت وملعون إذا لم تفعل

غالبًا ما يؤدي ارتباك الشخصية الحدية إلى توجيه رسائل متناقضة للآخرين. من الممكن أن يعبر الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية عن موقف ما بعدة كلمات لكنه في كثير من الأحيان ما يعبر برسالة

متناقضة مصحوبة بسلوك. على الرغم من أن المصابة بالشخصية الحدية قد لا تُدرك عن وعي هذه المعضلة، فكثيراً ما تضع صديقاً أو علاقة في موقف يخسر الجميع فيه وتُدين الشخص أو العلاقة تلك، مهما بدت لها الحلول والطرق لذلك. ("أخبرني، أي واحد من هذه الفساتين يجعلني أبدو أكثر بدانة؟" ... "لماذا تعتقد أنني غاضبة منك؟")

الحالة ١: جلوريا وأليكس. تخبر جلوريا زوجها أليكس أنها بائسة ومكتئبة. كما إنها تخطط لقتل نفسها ولكنها تمنعه من طلب المساعدة لها. في هذا الموقف، يواجه أليكس رسالتين متناقضتين: (١) رسالة جلوريا المعلنة، التي تنص بشكل أساسي على ما يلي: "إذا كنت تهتم بي، فسوف تحترم رغباتي ولن تتحدى استقلالي للتحكم في مصيري وحتى وإن كان الموت، إذا اخترته؟" (٢) الرسالة المعاكسة، الواضحة كذلك في إعلان نيتها، وهي: "بحقُّ الرب، إذا كنت تهتم بي، فساعدني، ولا تدعني أموت".

إذا تجاهل أليكس عبارات جلوريا، فسوف تتهمه بالبرود وعدم الاهتمام. إذا حاول سرد الأسباب التي تمنعها من قتل نفسها، فإنها ستحبطه بحجج مضادة لا هوادة فيها وستدينه في النهاية لعدم تفهمه لألمها حقاً. إذا اتصل بالشرطة أو طبيبها، فإنه بذلك يرفض طلباتها ويثبت أنها لا تستطيع الوثوق به.

نظراً إلى أن جلوريا لا تشعر بالقوة الكافية لتحمل مسؤولية حياتها، فإنها تنظر إلى أليكس ليحمل هذا العبء. تشعر بالإرهاق والعجز في أعقاب اكتئابها. من خلال جذب أليكس إلى هذه الأحداث الدرامية المثيرة للدهشة، فإنها تجعل منه شخصية في مسرحيتها المكتوبة، بنهاية

غير مؤكدة، لا يمكن الوصول إليها بمفردها، لكن من خلال أليكس. تواجه تناقضها عن الانتحار من خلال تسليمه مسؤولية مصيرها.

علاوة على ذلك، تقسم جلوريا الأجزاء السلبية من اختياراتها المتاحة وتُسقطها على أليكس، لتحتفظ لنفسها بالجانب الإيجابي من التناقض. بغض النظر عن رد فعل أليكس، فإنه سيتعرض للانتقاد. إذا لم يتدخل بشكل فعال، فهو قاس وغير مبال، وهي ”يساء فهمها بشكل مأساوي“. إذا حاول منع محاولاتها الانتحارية، فهو مسيطر ومتبلد الشعور، بينما هي مجردة من احترامها لذاتها.

في كلتا الحالتين، تتصور جلوريا نفسها شهيدة عاجزة صالحة، ضحية حرمتها أليكس من تحقيق إمكاناتها الكاملة. أما أليكس فهو ملعون إذا فعل و ملعون إذا لم يفعل!

ربما تفيد مبادئ التئات الخمسة في مواجهة موقف صعب مثل هذا. من الأفضل أن تشمل إجابات أليكس الجوانب الثلاثة لمثلث التئات الأولى. لا بُد لعبارة الدعم أن يُعلن فيها أليكس عن التزامه تجاه جلوريا ورغبته في مساعدتها: ”أنا قلق للغاية بشأن مدى سوء شعورك وأرغب في المساعدة لأنني أحبك“. إذا تمكن الزوجان من تحديد مواطن القلق المعينة التي تزيد من معاناتها، يمكنه اقتراح حلول وإعلان استعدادده للمساعدة: ”أعتقد أن بعضًا منها مرتبط بالمشكلات التي واجهتها مع رئيسك في العمل، دعينا نناقش بعض البدائل، ربما يمكنك أن تطلبي النقل. أو إذا كانت الوظيفة تسبب لك هذا القدر من الصعوبة، أريدك أن تعلمي أنه لا بأس عندي إن أردتِ الاستقالة والبحث عن وظيفة أخرى.“

يجب أن تنقل عبارة المواجهة وعي أليكس بألم جلوريا الحالي وفهمه إلى أي مدى يمكن لمثل هذه الظروف القاسية دفعها إلى التفكير في إنهاء حياتها: "لا بد أن الضغط الذي تعرضت له خلال الأشهر الكثيرة الماضية لا يطاق. من الطبيعي أن يقودك كل هذا العذاب إلى الحافة، لتلك النقطة التي تشعرين فيها أنك لا تستطيعين الاستمرار بعد الآن."

أمَّا الجزء الأهم في عبارة الحقيقة التي يقولها أليكس، فهو الجزء الذي يُحدد معضلة "ملعون إذا فعل وملعون إذا لم يفعل" التي غرق فيها ولا يستطيع دحضها. عليه أيضًا أن يحاول توضيح تناقض جلوريا عن الموت بالاعتراف بأن هناك جزءًا منها يريد إنهاء حياتها، لكن هناك جزءًا آخر منها يرغب في أن يُنقذ ويحصل على المساعدة. ربما يُمكن أن يجيب أليكس بعبارات الحقيقة مثل: "أدرك مدى سوء شعورك وأفكارك عن الموت. أعلم أنكِ قلتِ إنه إذا كنتِ أهتم بك على الإطلاق، يجب أن أتركك وشأنك. ولكن إذا كنتِ أهتم، فكيف يمكن أن أجلس وأشاهدك وأنت تدمرين نفسك؟ إن تنبيهك لي بخطتك الانتحارية يخبرني أنه بقدر ما قد ترغبين في الاستسلام، هناك على الأقل جزء منك لا يريد أن يموت، وهذا هو الجزء الذي أشعر أن عليّ الاستجابة له، أريدك أن تأتي معي لرؤية طبيب لمساعدتنا في حل هذه المشكلات."

بناءً على درجة الطوارئ في مثل هذه المواقف، يأتي إصرار أليكس على أن تخضع جلوريا للتقييم النفسي بسرعة، أو إذا كانت في خطر وشيك، فعليه أن يصحبها إلى غرفة الطوارئ أو يطلب مساعدة من الشرطة أو المسعفين.

في هذه المرحلة، قد يتفاهم غضب جلوريا لأنها تلوم أليكس على إجبارها على دخول المستشفى. لكن يجب أن تُذكر عبارات الحقيقة

جلوريا أنها موجودة هنا ليس بسبب ما فعله أليكس، ولكن بسبب ما فعلته جلوريا وهو: التهديد بالانتحار. قد تحتاج المصابة باضطراب الشخصية الحدية في كثير من الأحيان إلى التذكير بأن ردود أفعال الآخرين تجاهها تعتمد في المقام الأول على ما تفعله وأن عليها تحمل المسؤولية عن عواقب ذلك بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين على استجاباتهم الواقعية لسلوكها.

بمجرد زوال الخطر المباشر، لا بُدَّ أن تشير عبارات الحقيقة اللاحقة إلى أنماط جلوريا غير المجدية في التعامل مع التوتر والحاجة إلى تطوير طرق أكثر فعالية للتعامل مع حياتها. يجب أن تتضمن عبارات الحقيقة أيضًا كيفية تأثير سلوكيات جلوريا وأليكس في أحدهما الآخر وفي زواجهما، بمرور الوقت، ربما يستطيعان إيجاد نظام يستجيب فيه أحدهما إلى الآخر بنجاح، إما بمفردهما وإما في إطار العلاج، الذي سيلبي احتياجات كل منهما.

يشيع هذا النوع من المشكلات بشكل خاص بين عائلات مرضى الشخصية الحدية الذين يظهرون سلوكيات تدميرية للذات بارزة. وقد يواجه المراهقون منحرفو السلوك أو ذوو الميول الانتحارية ومدمنو الكحول ومرضى فقدان الشهيةعضلات مماثلة تعود فيها الخسارة على جميع أفراد عائلاتهم. يقاومون المساعدة بقوة بينما يتصرفون بطرق مدمرة للذات بشكل واضح. عادة المواجهة المباشرة التي تثير الأزمة هي الطريقة الوحيدة للمساعدة. لذلك توصي بعض المجموعات، مثل زمالة المدمنين المجهولين (AA) باتخاذ مواقف مواجهة موحدة حيث تُواجه العائلة أو الأصدقاء أو زملاء العمل، غالبًا مع مرشد التعافي، المريض بسلوكه الإدماني وضرورة طلبه للعلاج.

تعتقد مجموعات تاف لاف (٢٠٠) أنَّ الرعاية الحقيقية تجبر الفرد على مواجهة عواقب سلوكياته بدلاً من حمايته منها. على سبيل المثال، قد تُصر مجموعات تاف لاف لآباء المراهقين على أنَّ المراهق الذي يتعاطى الخمر يجب أن يُودع في المستشفى أو يُمنع من دخول المنزل. على الرغم من أن هذا النوع من النهج يركز على عنصر الحقيقة في مثلث التواءات الأولى، يتجاهل بُعدي الدعم والمواجهة. لذلك، قد تنجح هذه الأنظمة نجاحاً جزئياً فقط مع الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية من خلال إجراء تغيير تُفرض عليه مواجهته بالحقيقة. أمَّا في الباطن، مع ذلك، فإن الافتقار إلى الرعاية والثقة اللتين يوفرهما الدعم والمواجهة يعوق دافعه نحو التغيير المتفاني والدائم.

الشعور بالسوء بسبب الشعور بالسوء

عادةً يستجيب المصابون باضطراب الشخصية الحدية للاكتئاب أو القلق أو الإحباط أو الغضب بإضافة طبقات أكثر من هذه المشاعر نفسها. بسبب السعي للكمال والميل إلى إدراك الأشياء بصورة متطرفة إما الأبيض وإما الأسود، يحاول المضطرب طمس المشاعر غير السارة بدلاً من فهمها أو التعامل معها. عندما يجد أنه لا يستطيع ببساطة محو هذه المشاعر السيئة، فإنه يصبح أكثر إحباطاً أو شعوراً بالذنب. وبما أن الشعور بالسوء أمر غير مقبول، فإنه يشعر بالسوء بسبب الشعور بالسوء. وعندما يُزيد هذا من شعوره بالسوء، فإنه على ما يبدو يقع في دوامة لا نهاية لها.

٢٠٠ - مصطلح يعبر عن المجموعة التي تتخذ مواقف حادة تجاه الآخر بدافع الحب. (ملحوظة المترجم)

أحد أهداف معالجته وغيرهم ممن يدخلون معه في علاقات حميمة هو اختراق هذه الطبقات المتتالية لتحديد الشعور الأصلي ومساعدته على قبوله بصفته جزءاً من نفسه. على المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يتعلم السماح لنفسه برفاهية المشاعر "السيئة" من دون لوم أو ذنب أو إنكار.

الحالة ٢: نيل والأصدقاء. نيل موظف في بنك يبلغ من العمر ٥٣ عامًا، يعاني نوبات من الاكتئاب منذ ما يزيد عن نصف حياته. توفي والدا نيل في صغره، وتولت أخته الكبرى غير المتزوجة تربيته أغلب الوقت، كانت جافة المشاعر شديدة الانتقاد. كما أنها متعصبة دينيًا وتصر على حضوره قداس الكنيسة يوميًا وتتهمه كثيرًا بارتكاب تجاوزات محرمة. نشأ نيل ليصبح رجلًا سلبيًا، خاضعًا تهيمن عليه زوجته. أنشئ على أن الغضب غير مقبول، وتجاهل الشعور بالغضب تجاه الآخرين. عمل مجتهدًا، ونال الاحترام في وظيفته لكنه لم يتلق سوى القليل من المودة من زوجته. رفضت تلميحاته الجنسية، مما أثار إحباطه واكتتابه. غضب نيل في البداية من زوجته لرفضها، ثم شعر بالذنب وغضب من نفسه لأنه غاضب، ثم وقع في حالة من الاكتئاب. ساد هذا الأمر جوانب أخرى من حياة نيل. كلما تعرض لمعاملة سيئة، شعر أنه يستحق ذلك. إذا ما أُجيب باستياء أو أي مشاعر سلبية أخرى، يضغط على نفسه لوضع حد لإنهائها. بما أنه لم يتمكن من السيطرة على مشاعره الداخلية، أصبح محبطًا وخائب الأمل بشكل متزايد من نفسه مما أسهم في تفاقم اكتتابه.

حاول أصدقاء نيل مواساته. أخبروه أنهم يقفون إلى جانبه ودائمًا متاحون من أجله وقتما يريد التحدث. تواجدوا مع انزعاجه في العمل

ومشكلاته في التعامل مع زوجته. أشاروا إلى أنه "كان يشعر بالسوء بسبب شعوره بالسوء"، وأن عليه أن يستجمع قواه. ولكن في الواقع هذه النصيحة لم تساعد، بل شعر نيل بسوء أكبر لأنه شعر أنه خيب آمال أصدقائه في سبيل أي شيء آخر. كلما حاول إيقاف مشاعره السلبية، شعر بالفشل، وغرق في اكتئاب أكبر.

يمكن لعبارات التآات الخمسة التي قالها الأصدقاء أن تساعد نيل في مواجهة هذه العضلة. تلقى نيل الكثير من الدعم والمواجدة من أصدقائه، لكن رسائل الحقيقة التي أرسلوها إليه لم تكن ذات جدوى. بدلاً من محاولة محو مشاعره غير السارة (فكرة إما كل شيء وإما لا شيء)، كان على نيل أن يفهم ضرورة قبولها على أنها حقيقية ومناسبة من دون إصدار أحكام. بدلاً من إضافة المزيد من إدانة الذات، وهو ما يسمح له بالاستمرار في الانغماس في مستنقع عبارة "الكارثة هي أنا"، عليه مواجهة النقد والعمل على التغيير.

المزيد من عبارات الحقيقة ستقر بأسباب سلوك نيل السلبي وسلوكيات زوجته والآخرين في حياته. يجب أن يدرك أنه، إلى حد ما، يضع نفسه في موقف التعرض للإساءة على يد الآخرين. على الرغم من أنه يستطيع العمل على تغيير هذا الوضع في المستقبل، عليه الآن التعامل مع الطريقة التي تسير بها الأمور حالياً. هذا يعني الاعتراف بأنه غاضب، وأن لديه أسباباً تجعله غاضباً، وأنه ليس لديه خيار سوى قبول غضبه، لأنه لا يستطيع إخفائه، على الأقل ليس على الفور. على الرغم من أنه قد يندم على وجود مشاعر غير مقبولة، يعجز عن تغييرها. (مقولة مشابهة لتلك المستخدمة في زمالة المدمنين المجهولين). قبول هذه المشاعر غير المريحة يعني قبول نفسه كإنسان غير كامل والتخلي عن الوهم بأنه قادر على

التحكم في العوامل التي لا يمكن السيطرة عليها. إذا استطاع نيل أن يتقبل غضبه أو حزنه أو أي شعور غير سار، فستنقطع دورة "الشعور بالسوء بسبب الشعور بالسوء". يمكنه حينئذ المضي قدمًا لتغيير جوانب أخرى من حياته.

سبب الكثير من النجاح المهني لنيل هو بذل المزيد من الجهد. عادة ما تؤدي الدراسة بجدية أكبر إلى الحصول على درجات أفضل. غالبًا ما تؤدي الممارسة الجادة إلى أداء أفضل. لكن بعض المواقف الحياتية تتطلب العكس. كلما ضغطت أسنانك وقبضت قبضتيك وحاولت النوم، زادت احتمالية بقائك مستيقظًا طوال الليل. كلما حاولت الاسترخاء، زاد التوتر. كلما حاولت ألا تشعر بالقلق، زاد قلقك.

غالبًا يتحرر الشخص المحاصر في هذه المعضلة من حيث لا يتوقع ذلك، عندما يسترخي، ويصبح أقل هوسًا ويُخفف من وطأة الجهد الذي يفرضه على نفسه، ويتعلم قبول نفسه. ليس من قبيل الصدفة أن الشخصية الحدية التي تسعى إلى علاقة حب صحية تجدها في كثير من الأحيان عندما تصبح أقل رغبة فيها وأكثر مشاركة في الأنشطة التي تحقق الذات. لأنه في هذه المرحلة يصبح أكثر جاذبية للآخرين وأقل ضغوطًا لإدراك الحلول الفورية وغير الواقعية للوحدة.

الضحية الأبدية

كثيرًا ما يتورط الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية في مآزق يصبح فيها ضحية. على سبيل المثال، يرى نيل نفسه شخصية عاجزة يتأثر بها يفعلها الآخرون. غالبًا سلوك الشخصية الحدية مُحَرِّض أو خطير وقد تستدعي مشاعر الاضطهاد بطريقة ما. المرأة التي تستمر

في اختيار الرجال الذين يسيئون معاملتها، عادة هي غير واعية للأناط التي تكررها. تتضمن الرؤية التفارقية للذات الحدية جزءاً خاصاً يشعر بالاستحقاق وجزءاً غاضباً يشعر بعدم الاستحقاق يستحق العقاب بنزعة مازوخية، على الرغم من أنه قد لا يعي بأحد الجانبين أو الآخر. في الواقع، غالباً هذا النمط صورة الضحية "المستدعية" إشارة واضحة على وجود مرض اضطراب الشخصية الحدية.

على الرغم من أن التحوّل إلى ضحية أمر غاية في الإزعاج، قد يُصبح له دور جذاب. في الواقع، في بعض الأحيان يُبها يُساور الشخص القلق من التخلي عن دور الهويّة هذا، ويُعبّر عنه في صورة سلوك التخريب الذاتي المستمر، في مقاومة غير واعية لـ "التحسن". الفتاة الشاردة العاجزة، التي تتلاطمها الأمواج في عالم غير عادل، تجذب بعض الناس إلى حدٍ كبير. ما يجعل الفتاة المهقّة التي يُرثى لها والرجل الذي يشعر بحافز قوي في إنقاذ الآخرين ورعايتهم مناسبين هو إرضاء احتياجات كلا الطرفين. تجدهوية الشخصية الحدية "شخصاً غريباً لطيفاً" يتعهد لها بالحماية الكاملة والشاملة. ويحقق الشريك رغبته الخاصة في الشعور بالقوة والحماية والأهمية والحاجة؛ فيصبح الشخص الذي "ينقذها من كل هذا."

في هذه الحالة، دور كل من البطل والشاردة يعزز أحدهما الآخر بشكل متبادل. يشعر البطل بالقوة ويبني إحساساً بأن له هدفاً يتجلى في توفير الحماية. تشعر المرأة المصابة باضطراب الشخصية الحدية المضطهدة بمزيد من الأمان ما يمكنها من تجنب المسؤولية. قد يُتعلقان بهذه الأدوار. قد يشعر بالتهديد إذا بدت أكثر استقلالية، وقد تصبح خائفة إذا أظهر مواطن انكشافه العاطفي لها.

الحالة ٣: أنيت. ولدت أنيت لعائلة سوداء فقيرة، وفقدت والدها في سن مبكرة جدًا عندما هجر المنزل. توالى سلسلة من الرجال الآخرين الذين شغلوا مؤقتًا مكان "الأب" في المنزل. حتى تزوجت والدتها مرة أخرى في نهاية المطاف، ولكن زوجها الثاني أيضًا مدمن على الكحول ومحتال. عندما بلغت أنيت الثامنة من عمرها تقريبًا، همَّ زوج أمها بالاعتداء عليها وعلى أختها جنسيًا. خافت أنيت من إخبار والدتها، التي تفاخرت بحصول الأسرة أخيرًا على بعض الأمان المالي. لذلك استمرت أنيت في إبقاء إساءة زوج أمها سرًا، "من أجل والدتها".

في السابعة عشرة، حملت أنيت وتزوجت والد الطفل. تمكنت من التخرج في المدرسة الثانوية، حيث إن درجاتها جيدة بشكل عام، لكن كل الجوانب الأخرى من حياتها في حالة اضطراب: زوجها يشرب الخمر ويدخل في المزيد من العلاقات مع نساء أخريات. بعد فترة، شرع في ضربها. استمرت في إنجاب المزيد من أبنائه، تتدمر وتتحمل بمعاناة، "من أجل الأولاد".

بعد ست سنوات وإنجاب ثلاثة أطفال، تركها زوجها. أثار رحيله نوعًا من الارتياح القلق، انتهت الرحلة المتخبطة الجامحة أخيرًا، لكن المخاوف بشأن ما يجب فعله بعد ذلك كانت تلوح في الأفق بشكل ينذر بالسوء.

حاولت أنيت والأطفال تسيير الأمور، لكنها لطلما شعرت بالإرهاق. ثم التقت جون، يكبرها بحوالي خمسة وعشرين عامًا (رفض أن يخبرها بسنه تحديدًا) وبدأ أن لديه رغبة حقيقية في الاعتناء بها. أصبح الأب الصالح الذي لم تلتقه أنيت من قبل. ظل يشجعها ويحميها. أسدى إليها نصائح لاختيار الملابس والتحدث. بعد فترة، أصبحت أنيت

أكثر ثقة بنفسها، وحصلت على وظيفة جيدة، وبدأت تستمتع بحياتها. وبعد بضعة أشهر، انتقل جون للعيش معها، بطريقة ما. عاش معها في عطلات نهاية الأسبوع ولكنه ينام خارج المنزل خلال الأسبوع بسبب مهام العمل التي جعلت "النوم في المكتب أكثر ملاءمة".

في أعماقها، علمت أنيت أن جون متزوج، لكنها لم تسأل قط. عندما أصبح جون أقل تكافلاً، ابتعد عن المنزل لفترات أطول، وازداد انفصاله بها بشكل عام، لكنها لطالما كتبت غضبها. أما في العمل، فخرج هذا الغضب على السطح، وأضاعت الكثير من الترقيات. قال مشرفوها إنها تفتقر إلى المؤهلات الأكاديمية اللازمة مقارنة بالآخرين وإنما عدائية، ولكن لم تقبل أنيت هذه التفسيرات.

ازداد سخطها، عزت سبب الرفض إلى التمييز العنصري. أصبحت أكثر اكتئاباً ودخلت المستشفى في النهاية.

في المستشفى، انفجرت حساسية أنيت العنصرية. معظم الأطباء من البيض، وكذلك معظم الممرضات ومعظم المرضى الآخرين. ديكور المستشفى «أبيض» والوجبات «بيضاء». تركّز كل الغضب الذي تراكم على مر السنين الآن على تمييز المجتمع ضد السود. من خلال التركيز حصرياً على هذه القضية العالمية، تجنب أنيت شياطينها الشخصية.

هدفها الأكثر تحدياً هو هاري، معالج بالموسيقى أبيض البشرة ضمن طاقم المستشفى. شعرت أنيت أن هاري أصر على تشغيل الموسيقى "البيضاء" فقط، وأن مظهره وسلوكه بالكامل يجسدان "العرق الأبيض". نفّست أنيت عن غضبها على هذا المعالج، وظلت تبتعد بغضب عن جلسات العلاج بالموسيقى.

على الرغم من أن هاري كان خائفًا من الانفجارات العاطفية، سعى إلى التعامل مع أنيت. تعكس عبارة الدعم التي قالها قلقه الشخصي بشأن التقدم الذي أحرزته أنيت في برنامج المستشفى. أعرب هاري عن موافقته مع أنيت باعترافه بمدى الإحباط الذي تشعر به عند التعرض للتمييز، واستشهد بتجاربه الخاصة بصفته أحد اليهود القلائل في برنامج التعليمي. ثم حاول هاري مواجهة أزمات الحقيقة، أو الواقع، في حياة أنيت، مشيرًا إلى أن التذمر ضد التمييز العنصري في المجتمع وشركتها، رغم أنه مبرر ومهم، يُغطي على حاجتها إلى إجراء تغييرات في عقليتها. قال هاري إن حاجة أنيت إلى التعامل كضحية، تحميها من تحمل أي مسؤولية عما حدث في حياتها. يمكن أن تشعر بأن لها ما يبررها في لعن المجتمع بدلًا من التحقيق بشجاعة عن دورها في استمرار استغلال الآخرين لها. من خلال لف نفسها بعازل من الغضب المبرر، ظلت أنيت تتجنب أي نوع من أنواع الفحص الذاتي المخيف أو المواجهة التي قد تؤدي إلى التغيير، وبالتالي كانت تخذل مشاعر الضعف والعجز. ما يجعلها غير قادرة على إجراء تغييرات "من أجلها هي".

في جلسة العلاج بالموسيقى التالية، لم تخرج أنيت من الغرفة. بدلًا من ذلك، واجهت هاري والمرضى الآخرين. اقترحت تشغيل أغاني مختلفة. في الاجتماع التالي، وافقت المجموعة على تشغيل بعض الترانيم الإنجيلية من اختيار أنيت. في وقت لاحق، أثنى هاري على أنيت لانفتاحها لسماع ما كان يحاول إيصاله (التفهم)، واستعدادها للبقاء معه (المثابرة) في أثناء عملها معًا.

تُجسد ردود هاري مبادئ التآات الخمسة التي أفادت أيضًا مدير أنيت، وأصدقائها، وأي شخص قد واجه نوبات غضبها بشكل منتظم.

يُمكن أن تحرر مبادئ التآات الخمسة الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أو أي شخص يظل محبوسًا في دور الضحية من خلال الإشارة إلى مزايا كونه ضحية (الاعتناء به، الظهور بغير ندم على النتائج السيئة، والتنصل من المسؤولية) وعيوبه (التخلي عن الاستقلالية)، والحفاظ على الاعتمادية المدعنة، والبقاء ثابتًا لا يتحرك وسط معضلات الحياة. مع ذلك، على "ضحية" اضطراب الشخصية الحدية أن يستمع إلى الأجزاء الثلاثة من الرسالة، وإلا فسيضاءل تأثير الرسالة. إذا كانت "الحقيقة ستحررك"، يجب أن يصاحبها الدعم والمواجدة لضمان سماعها.

البحث عن المعنى

ترتبط الكثير من سلوكيات الشخصية الحدية المثيرة للدهشة بالبحث المتواصل عن شيء ملء الفراغ الذي يطاردها باستمرار. تعد العلاقات المدمرة، والشرافة في تناول الطعام، وإيذاء النفس، والمخدرات بعض الآليات التي يستخدمها الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية لمكافحة الوحدة ولكي يشعر بالإحساس بوجوده في عالم يبدو حقيقيًا.

الحالة الرابعة: ريتش. قال ريتش في وصف مشكلاته مع صديقته: "أعتقد أنني أحب أكثر من اللازم!" هو رجل مُطلق في الثلاثين من عمره، ولديه سلسلة من العلاقات الكارثية مع النساء. يتمسك بهؤلاء النساء بهوس شديد، ويغمرهن بالهدايا والاهتمام. من خلالهن، يشعر بالاكتمال والحيوية والاكْتفاء. لكنه طلب منهن -ومن أصدقائه الآخرين أيضًا- الطاعة العمياء. بهذه الطريقة، شعر بأنه مسيطر، ليس فقط عليهم، بل والأهم من ذلك، على وجوده الخاص.

انتابه الاضطراب عندما تصرفَت النساء بشكل مستقل. تودد، وأصرَّ، وهدد. لمنع الشعور الدائم بالفراغ، حاول السيطرة على الآخرين؛ إذا رفضوا الامتثال لرغباته، يدخل في حالة اكتئاب كبيرة ويخرج عن السيطرة. لجأ إلى الكحول أو المخدّرات لاستعادة شعوره بالوجود أو الأصالة. في بعض الأحيان تشاجر مع صديقاته أو حتى مع الغرباء إذا علم أنه سيخسر الصراع. تورط عمدًا في حوادث غضب على الطريق التي تطلبت تدخل الشرطة. في بعض الأحيان جرح نفسه عندما خشي فقدان الاتصال بمشاعره الحسية أو العاطفية. عندما لم يُغير الغضب والألم شيئًا، انخرط في علاقة مع امرأة أخرى تراه "شخصًا غير مفهوم" ويحتاج فقط إلى "حب امرأة جيدة". ثم تبدأ العملية من جديد.

يفتقر ريتش إلى البصيرة بمعصلته، يُصر دائمًا على أن ذلك "خطأ العاهرة". رفض أصدقاءه لأنهم غير مهتمين أو غير متفهمين، لم يسمع عبارات الدعم والمواجدة. أمّا النساء اللاتي انخرط معهن أظهرن مواجهتهن في البداية لكن من دون التعبير عن الحقيقة. احتاج ريتش إلى أن يُواجه بالجوانب الثلاثة من نظام التواصل.

في هذه الحالة، حيث لم يُسمع للأسف أي عبارة من عبارات التآات الثلاثة الأولى من نظام التواصل، تنقل رسالة الدعم الاهتمام بريتش باستمرار. أمّا في جزء المواجدة، فيُتقبَّل من دون تحدي شعور ريتش "بالحب أكثر من اللازم" ولكنه سيساعده أيضًا على فهم إحساسه بالفراغ وحاجته إلى ملئه.

تحاول رسالة الحقيقة الإشارة إلى الأنماط الموجودة في حياة ريتش التي يبدو أنها تتكرر إلى ما لا نهاية. تساعد الحقيقة أيضًا ريتش على

إدراك أنه يستخدم النساء كما يتعاطى المخدرات ويشوه نفسه؛ كأشياء أو مناورات لتخفيف الخدر والشعور بالاكتمال. إذا استمر ريتش في البحث خارج نفسه عن الرضا الداخلي، فإنه سيظل محبطًا وخائب الأمل، لأنه لا يمكنه التحكم في القوى الخارجية وبخاصة الآخرين بقدر ما يستطيع هو نفسه. على سبيل المثال، على الرغم من جهوده لإخضاع صديقته الجديدة، ستحظى في النهاية ببعض الاستقلالية خارج نطاق سيطرة ريتش. وبالمثل، قد يفقد وظيفة جديدة، من دون أي خطأ من جانبه، بسبب عوامل اقتصادية قد تؤدي إلى إلغاء عمله. لا يستطيع ريتش السيطرة على هذه المواقف، لكنه يستطيع التحكم في قدراته الإبداعية، وفضوله الفكري، وما إلى ذلك. أمَّا الاهتمامات الشخصية المستقلة - الكتب، والهوايات، والفنون، والرياضة، والتمارين الرياضية - فربما تُستخدم بصفقتها مصادر مستمرة وثابتة لإشباع الرضا، وهي مصادر لا يمكن التخلص منها بسهولة.

البحث عن الثبات:

التكيف مع عالم غير متسق يتسم بتناقضه المستمر وعدم مصداقيته مشكلة كبيرة لشخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية. يفترق عالمه إلى النمط والقدرة على التنبؤ. لا يمكنه الاعتماد على الأصدقاء والوظائف والمهارات أبدًا. عليه أن يستمر في اختبار كل هذه الجوانب من حياته وإعادة اختبارها من جديد؛ إنه في حالة من الخوف الدائم من أن يتحول الشخص أو الموقف الموثوق به إلى العكس تمامًا، تلك الخيانة المطلقة. يصبح البطل شيطانًا؛ تصبح الوظيفة المثالية لعنة وجوده. لا يمكن للشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يتصور

استمرار ثبات الموضوع سواء الأفراد أو المواقف (انظر الفصل الثاني والملحق ب). ليس لديه أسباب للراحة يطمئن إليها. عليه أن يبدأ كل يوم من جديد، محاولاً بياس أن يثبت لنفسه أنه يمكن الوثوق بالعالم. مجرد شروق الشمس من الشرق منذ آلاف السنين لا يعني أن ذلك سيحدث اليوم، وعليه أن يرى ذلك بنفسه كل يوم.

الحالة الخامسة: بات وجيك. بات امرأة جذابة تبلغ من العمر تسعة وعشرين عامًا في طور الطلاق من زوجها الثاني. مع زوجها الأول، اتهمته بأنه مدمن على الكحول وأنه سيء معاملتها. رآها محاميها، جيك، ضحية بائسة تحتاج إلى الحماية. اتصل بها بشكل متكرر ليتأكد من أنها بخير. شرعا في تناول الغداء معًا. مع استمرار القضية، أصبحت حبيبين. انتقل جيك من منزله وابتعد عن زوجته وولديه. على الرغم من عدم الطلاق بعد، انتقلت بات للعيش معه.

في البداية أعجبت بات بدكاء جيك وخبرته. عندما شعرت بالضعف والعجز، بدا هو "كبيرًا وقويًا". ولكن مع مرور الوقت زادت مطالبه. كلما ظلَّ جيك حامياً لها، صارت بات هادئة. عندما يعرض مطالبه، تصبح عدائية. استاءت من ذهابه إلى العمل وبخاصة مشاركته في قضايا الطلاق الأخرى. عارضت زيارته لابنيه واتهمته بتفضيلها عليها. بادرت بشجارات قاسية وحشية غالباً انتهت بان دفاعها لمغادرة المنزل لقضاء الليل مع رجل آخر "صديق أفلاطوني".

افتقرت بات إلى ثبات الموضوع (انظر الفصل الثاني والملحق ب). خلصت إلى حتمية اختبار الصداقات وعلاقات الحب باستمرار لأنها لم تشعر قط بالأمان مع أي تواصل بشري. حاجتها إلى الطمأنينة لا تُشبع. مرت بعلاقات أخرى لا حصر لها بدت فيها لأول مرة ساذجة

وبحاجة إلى الرعاية ثم اختبارها بمطالب مشينة. انتهت جميع العلاقات بالهجر الذي تخشاه؛ ثم تكرر العملية في قصتها الرومانسية التالية.

في البداية، عندما رأت بات أن جيك داعم ومطمئن، مجدت علاقتها. ولكنها عندما أظهر علامات تشي بحركة الانفصال، استشاطت غضبًا، لعنته وشوهت سمعته. اتصلت به باستمرار في أثناء بقاءه في المكتب، لأنها كما قالت، كانت "تسناه". رأى أصدقاؤها أن جيك يبدو شخصين مختلفين تمامًا؛ وفي نظرات، هو بالفعل كذلك.

تتطلب المواجهات باستخدام التئات الثلاثة الأولى لحل ثبات الموضوع الاعتراف بمعضلة الشخصية الحديدية. يجب أن تنقل عبارات الدعم أن الرعاية ثابتة، ومستمرة وغير مشروطة. لسوء الحظ، مع اضطراب الشخصية الحديدية، يصعب على بات أن تدرك أنها لا تحتاج إلى أن تطالب بالتقبل بشكل متواصل. تخشى باستمرار إمكانية سحب الدعم إذا أثير استياؤه في أي وقت. وبالتالي، فإن محاولات الطمأنينة لا تنتهي ولن تكفي أبدًا.

يجب أن تؤكد رسالة المواجهة تفهم أن بات لم تتعلم بعد أن تثق بمحاولات جيك المستمرة لتوفير الراحة. على جيك أن يتواصل معها ويخبرها أنه على وعي بكل القلق المروع الذي تعانیه بات ومدى خوفها من أن تصبح بمفردها.

وجب أن تتضمن إقرارات الحقيقة محاولات الجمع بين الأجزاء المنقسمة، يتعين على جيك توضيح اهتمامه ببات طوال الوقت، حتى عندما يشعر بالإحباط منها. عليه أيضًا أن يعلن نيته في عدم السماح لها بإساءة معاملته. الاستسلام لمطالب بات لن يؤدي إلا إلى المزيد من المطالب. محاولة إرضاء بات وإسعادها هي مهمة مستحيلة، لأنها لا

تنتهي أبدًا، تنشأ دائمًا مخاوف جديد من عدم الأمان. من المحتمل أن تتطلب الحقيقة علاجًا مستمرًا لكليهما إذا استمرت علاقتهما.

غضب البراءة

غالبًا غضب اضطراب الشخصية الحدية مرعب بسبب حدته وعدم توقعه. قد يثار الغضب من أحداث غير مهمة نسبيًا وينفجر من دون سابق إنذار في سياق تفاعلات مبهجة طبيعية. قد يوجه إلى أشخاص قدّرهم المصاب سابقًا. في بعض الأحيان يصاحب هذا الغضب تهديد بالعنف. كل هذه الملامح تجعل غضب الشخصية الحدية مختلفًا كثيرًا عن الغضب النمطي التقليدي.

في لحظة، يمكن أن تتحول بات من شخص مطيع واعتمادى وطفولي إلى متطلب، ومتعجرف، وميؤوس منها. في إحدى المناسبات، اقترحت بلطف أن تتناول هي وجيك غداء رومانسيًا هادئًا معًا. ولكن عندما أخبرها جيك أن عليه الذهاب إلى المكتب أولاً، صرخت فيه فجأة، على بعد سنتيمترات من وجهه، واتهمته بتجاهل احتياجاتها. هاجمت بشراسة رجولته وإخفاقاته بصفته زوجًا وأبًا وفي مهنته أيضًا. هددت بإبلاغ نقابة المحامين عنه بتهمة سوء السلوك. عندما فشلت محاولات جيك لتهدئتها، ابتعد بصمت، الأمر الذي أثار حفيظة بات أكثر. عندما عاد لاحقًا، تصرف كلاهما كما لو لم يحدث شيء على الإطلاق.

لا بُد أن تعالج مبادئ التئات الخمسة في المقام الأول أزمت السلامة. يجب احتواء التقلبات. في السيناريو المذكور سابقًا، يجب أن تأتي رسائل دعم جيك ومواجهته أولاً، على الرغم من أن بات من المحتمل أن ترفضها وتراها غير صادقة. في مثل هذه الحالات، من غير

الحكمة أن يستمر جيڪ في المجادلة بأنه يهتم ويفهم انزعاجها. عليه أن ينتقل فوراً إلى أقوال الحقيقة، التي يجب أن تشرط أولاً ألا يؤدي أحدهما الآخر جسدياً. عليه أن يطلب منها بحزم التراجع، لتوفير مسافة مادية بينهما. يمكنه أن يبلغها برغبته في التواصل معها بهدوء. إذا لم تسمح بذلك، يمكنه الإعلان عن نيته في المغادرة حتى يهدأ الأمر، وعندها يمكنهما استئناف المناقشات. عليه تجنب الصراع الجسدي، على الرغم من استفزازات بات. على الرغم من أن بات قد ترغب من دون وعي في أن يتغلب عليها جيڪ جسدياً، هذه الحاجة تستند إلى تجارب غير صحية من ماضيها ومن المرجح أن تستخدم لاحقاً لانتقاده أكثر. يُفضل أن تُوجَّه عبارات الحقيقة في أثناء المواجهات الغاضبة نحو الديناميات أو التفاعلات الأساسية بدلاً من توجيهها نحو تفاصيل الصدام الثانوية. الاستمرار في النقاش حول ما إذا كان اصطحاب بات لتناول الغداء أكثر أهمية من الذهاب إلى المكتب على الأرجح لن يثمر. مع ذلك، قد يلبي جيڪ حاجة بات الواضحة إلى الشجار ورغبتها المحتملة في أن تُغلب وتؤذى. لعل الأفضل أن يواجه أيضاً سلوك بات بوصفه حاجة إلى أن تشعر بالرّفرض. هل هي خائفة جداً من الرفض لدرجة أنها تتسارع به من أجل ”الاندفاع وإنهاء الأمر“؟ رسالة الحقيقة الأساسية هي أن هذا السلوك يدفع جيڪ بعيداً. قد يتساءل عما إذا كان هذا هو ما تريده بات حقاً.

الحاجة إلى الثبات: وضع الحدود

لا بُدَّ أن تكون جميع عبارات الحقيقة صحيحة فعلياً. في حال الشخص الحدي، الذي يعيش بالفعل في عالم من التناقضات، التهديدات الخاوية

بعواقب سلوك غير مُنفذّة أسوأ بكثير من السماح للسلوكيات غير المناسبة بالاستمرار بشكل سلبي. في فيلم Fatal Attraction، على سبيل المثال، أظهرت أليكس فورست، الشخصية الأنثوية الرئيسة (التي لعب دورها جلين كلوز) في الفيلم الشهير في عام ١٩٨٧، الكثير من سمات الشخصية الحدية "النموذجية" بشكل متطرف، وساعدت لمدة عقود من الزمن بوصفها نموذجًا أوليًا "للأحباب السابقين المجانين" الدراميين (عكس الكوميديين). بعد الدخول في علاقة غرامية مع دان جالاجر (مايكل دو جلاس)، وهو رجل متزوج وثرى، ترفض التحلي عنه، حتى بعد أن أصبح من الواضح أن دان لن يترك زوجته. في نهاية الفيلم، يتدمر دان وعائلته وأليكس، أو يقتربون من حافة الدمار. اعتادت أليكس مقاومة الرفض من خلال التلاعب بالآخرين. قول دان بأنه سينهي العلاقة من دون القيام بذلك بشكل لا التباس فيه كان أمرًا مدمرًا. بالطبع، لم يفهم دان أنه بعد انتهاء علاقة عاطفية قوية، لن تستطيع أليكس أن "تصبح مجرد صديقة" علاقة وسطية يجدها المصاب بالشخصية الحدية غير محتملة. مكتبة سُر من قرأ

نظرًا إلى أن الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية يواجهون صعوبة كبيرة مع الغموض والالتباس، فلا بُد أن تُدعم النيات بأفعال واضحة يمكن التنبؤ بها. الوالد الذي يهدد ابنه المراهق بسحب الامتيازات بسبب سلوكيات معينة ثم لا ينفذ وعوده، يؤدي ذلك إلى تفاقم المشكلة. المعالج الذي يزعم أنه يضع حدودًا للعلاج - مثل تحديد رسوم الجلسات، والحد من المكالمات الهاتفية، وما إلى ذلك - ولكنه لا يستمر في المتابعة والالتزام، يُستدعى للمثول أمام المزيد من الاختبارات الحدية.

غالبًا ما ينشأ الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية في مواقف تصبح فيها تهديداتهم وأفعالهم الدرامية المفاجئة هي السبيل الوحيد لتحقيق ما يريدون. تمامًا مثلما ينظر المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى القبول على أنه مشروط، فالرفض يمكن أن يُنظر إليه بهذه الطريقة. يشعر أنه إذا كان جذابًا أو ذكيًا أو غنيًا أو متطلبًا بدرجة كافية، فسوف يحصل في النهاية على ما يريد. كلما زاد قبوله في اختبار السلوك، زاد استخدام مثل هذه المناورات.

الحالة السادسة: كيفن. وُضِعَ الزوجان هوبكنز في موقف حرج في أثناء بذل جهودهما لمساعدة كيفن، ابنتها البالغ من العمر تسعة وعشرين عامًا. باستثناء السنوات التي قضاها في إحدى الكليات الحكومية، والتي عاش خلالها بصورة غير منتظمة في مسكن مجاور، عاش كيفن دائمًا في المنزل. على الرغم من أنه حصل على درجات جيدة في المدرسة وتلقى الحب من المعلمين وأصحاب العمل، ظل كيفن دائمًا منعزلاً محاطًا بعدد محدود من الأصدقاء. تجنب التجمعات العائلية وأظهر نوبات غضب شديدة عند تعرضه للضغوط. عاش الزوجان هوبكنز حذرين بشأن ابنتها خوفًا من إزعاجه.

بعد أن ترك وظيفة أخرى، قضى معظم وقته في غرفته، يشاهد التلفاز ويلعب ألعاب الفيديو. رفض مناقشة والديه له لطلب المساعدة أو العمل أو التفكير في الحصول على درجة علمية عالية. أعدَّ كيفن وجبات الطعام بمعزلٍ، وتناول الطعام في غرفته، وتجنب الاتصال بوالديه. استطاع سماع صراخه في نفسه، لكنها خشيا الدخول إليه. توصل الزوجان هوبكنز وطالبا وهددا، ولكن من دون جدوى.

عندما حاولا إخراج التلفاز من الغرفة، دخل كيفن في حالة من العدوان الجسدي وهدد بالانتحار، فلم يكن لديه أي شيء آخر ليفعله. غرقت غرفته في حالة من الفوضى، ورفض المساعدة في الأعمال المنزلية. بين الحين والآخر، اتصل أحد الأصدقاء بكيفن ودعاه للخروج. وبعد ذلك يطلب كيفن المال لقضاء الأمسية خارجًا، وهو ما قدمه له والداه بسهولة، مشجعين له على استعداده لمغادرة غرفته. نام كيفن حتى فترة ما بعد الظهر وإذا خرج من المنزل بقي في الخارج لوقت متأخر. ثم بدأت زجاجات الخمر تتراكم في سلة القمامة.

نشب جدال بين الزوجين هوبكنز يتجادلان بصورة أكبر. طالب السيد هوبكنز بطرد كيفن من المنزل، لكن السيدة هوبكنز خشيت ألا يتمكن كيفن من البقاء على قيد الحياة بمفرده. ثم عانت الأسرة سلسلة من المحن. سُخِصَت السيدة هوبكنز بسرطان الثدي. تعرضت أعمال السيد هوبكنز لانتكاسة مالية. صار كلا الوالدين أكثر توترًا وابتعد أحدهما عن الآخر. ظلَّ السيد هوبكنز في حالة من الغضب، لكن كليهما اتفق بصمت على أنه من الأسهل الاستسلام لأسلوب حياة كيفن في الوقت الحالي. ومع ذلك، ظلا قلقين: ماذا سيحدث لابننا عندما نرحل؟

في وقت متأخر من بعد الظهر، اعترف كيفن لأمه أنه قد ابتلع لثوه حفنة من الأسبرين. اعترض ضمنيًا على استدعاء والدته لسيارة إسعاف، لكنه وافق بهدوء على نقله إلى المستشفى. بعد بضعة أيام من خروجه من المستشفى بعد تناوله دواءً مضادًا للاكتئاب، وافق كيفن على رؤية معالج نفسي.

في الأشهر القليلة التالية، صارت الأمور أفضل. حصل كيفن على وظيفة كان يجبها مساعدٌ مُدَرِّس. ساعد في أعمال المنزل وتناول العشاء

مع والديه. قضى المزيد من الوقت مع الأصدقاء. ولكن بعد فترة من الوقت، عاد كيفن وعائلته إلى ما كانوا عليه سابقًا. كان يتناول أدويته بشكل غير منتظم وتخلّف عن مواعيد العلاج. قضى مزيدًا من الوقت منعزلاً في غرفته.

عندما اقترح معالج كيفن أن يزور جميع أفراد الأسرة معالج الأسرة معًا، أصيب الزوجان هوبكنز بخيبة أمل ولكن لم يُفاجأ كلاهما بعدم ظهور كيفن في الموعد الأول. كان والديه على خلاف بشأن عدد من الأزمات المتعلقة بكيفن، لكنهما اتفقا مع المعالج على عدة نقاط:

• الوضع أعاق علاقته مع والديه.

• البيئة في المنزل لا تطاق.

• كلما طال أمد ذلك، زادت المشكلات التي سيواجهها كيفن في المستقبل.

• الإخلال بالتوازن الحالي سيؤدي إلى المزيد من الاضطرابات، بما في ذلك خطر السلوك الاندفاعي المدمر للذات. (ومع ذلك، فإن الخطر يزداد بمرور الوقت).

• يجب أن يتفق الزوجان هوبكنز على الحدود التي ستوضع والمتطلبات التي ستقدم.

• يجب أن يتوقعا من كيفن تعدي هذه الحدود، وبالتالي يستعدان للمضي قدمًا في تنفيذ العواقب المقترحة.

للزوجين هوبكنز، في أثناء التشاور مع المعالج، توقعات بعيدة تمامًا في البداية، لكنها تمكنا من إيجاد موقف وسط يمكنها دعمه. في اجتماع للأربعة أفراد معًا، قدموا لكيفن عقدًا مكتوبًا. حُدّدت توقعاتهم على

مدى فترة زمنية مدتها شهران: على كيفن أن يؤدي عددًا من المهام المحددة في المنزل أسبوعيًا، أو يستمر في وظيفته أو يبحث عن وظيفة أخرى، أو يسجل في برنامج تعليمي. وإذا لم يف بالالتزامات المحددة، فسيتمتع عليه مغادرة المنزل. قدم الزوجان هوبكنز أسماء وأرقام للملاجئ وأصدقاء العائلة الذين وافقوا على إيوائه مؤقتًا. سيواصل والداه دفع مبلغ محدد من الدعم المالي للاحتياجات الموصوفة لفترة زمنية محددة.

في أثناء المناقشة، أوضح الزوجان هوبكنز أنها يجبان كيفن كثيرًا، ويريدان مساعدته على الشعور بالتحسن، وأثنيا على الالتزام ببقائه في وظيفته الحالية (الدعم). أقرًا بمدى تعاسته وأنه لا بد أنه غير راضٍ عن وضعه الحالي (المواجدة). ثم أعربا عن قلقهما بشأن صحتهم هم الثلاثة وأوصحا أنها لا يستطيعان تحمل استمرار الوضع الحالي. كما أعربا أيضًا عن قلقهما من أنه من خلال عدم مواجهة هذه المشكلات، فإنها يسهمان بشكل غير مباشر في حالة الاستياء التي يمر بها كيفن. وأخيرًا، أقرًا بأنها أجريا محادثات مماثلة مع كيفن في الماضي ولكنها لم يتابعا المقترحات مطلقًا. تفهما بصورة تامة أن كيفن قد لا يقدر على الامتثال للطلبات، وظلوا مستعدين لمساعدته في المغادرة (الحقيقة). أظهر اعترافهما بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية لدى كيفن ومتابعته خلال الأشهر الماضية من التفاني في الحفاظ على صحته (وفي المستقبل) جزء التفهم والمثابرة.

على الرغم من رد فعل كيفن الحاد على اقتراحهما المقدم بهدوء، وقع العقد بغضب. على الرغم من أن كيفن تمكن في البداية من تلبية الطلبات، فإنه بحلول الشهر الثاني، أعرب عن عدم رضاه عن وظيفته وصار يتغيب عن العمل ويبقى في غرفته. ذُكر بلطف بما سبق، ثم في

الموعد المحدد لمدة شهرين، قيل لكيفن إن عليه مغادرة المنزل. تحول
عدم التصديق ("لا بد أنك تمزح") إلى توسل ("لا يمكنك أن تفعل
هذا بي!"), ثم تحول إلى غضب ("يمكنك أن تأخذ عقدك الغبي وتلتزم
به! من الأفضل أن أخرج من هنا على أية حال!").

على مدى الأشهر القليلة التالية، أقام كيفن مع صديق، ثم ابن عم،
ثم عمه. ذات مرة، عندما ذكر للعمه بشكل غامض أنه من الأفضل أن
يموت، أخذته إلى غرفة الطوارئ لتقييم حالته. نفى هناك وجود أي
ميول انتحارية واعترف بأنه كان غاضبًا ويكره وضع معيشتته. أصبح
التواصل المستمر مع والديه أقل عدائية. بعد العثور على وظيفة أخرى
في التدريس، وافق كيفن على رغبته في إجراء تغييرات في حياته وطلب
العودة إلى المنزل. في غضون العام الذي انتقل فيه للعيش مع زميل في
المسكن التقاه في العمل بعدما صار يعيل نفسه.

من أنا هذه المرة؟

مثل عجينة الصلصال، يمكن للشخص المصاب باضطراب
الشخصية الحدية أن يُشكّل نفسه في صورة هيئات مختلفة. في حين
أن عجينة الصلصال مصنوعة من الدقيق والماء وبورات الصوديوم
والزيوت المعدنية، فإن هوية الشخص المصاب باضطراب الشخصية
الحدية مصنوعة من انعدام الأمن والخوف والرغبة. يكشف هذا الجانب
المتلون كالحرباء اضطراب المصابة بالشخصية الحدية، تستمد انطباعًا
حول ما تشعر أن الشخص الآخر يريد أن تكون عليه. يمكنها أن
تسلل بكل عزم إلى حشود الاحتجاج من الطرفين المؤيد والمعارض،
وتجادل كلا الطرفين في النقاش، ولكن من دون سياق الآخرين، لا

يمكنها معرفة موقفها المستقل. إذا كانت لوحات دالي السريالية تمثل أمراضًا ذهانية، فإن اضطراب الشخصية الحدية هو الترمبلوي (٢٠١) -خداع العين- حيث لا يمكن تمييز الشخص المفتعل عن الشخص الحقيقي. مثل شخصية فيلم وودي آلن الشهيرة زيليج يمكنها التحول إلى أي شيء تريده. مع ذلك، في هذه العملية، قد تفقد الإحساس بمن هي حقًا.

الحالة السابعة: كريستي ومارتن. لم يستطع مارتن منع نفسه من مراقبة كريستي كل أسبوع في الكنيسة. كان طالبًا في المدرسة اللاهوتية، منخرطًا في نشاط في الدراسات وتقديم المساعدة في الخدمات. انتبه إلى الفتاة الجميلة التي تأتي إلى قداس الأحد بمفردها كل أسبوع، وتجلس بهدوء في مقعد بالقرب من جانب الممر بالخلف، وتغادر فورًا بعد البركات الأخيرة. وأخيرًا، بعد قداس جلس فيه مع المصلين الآخرين في الخلف، تمكن من اللحاق بكريستي وهي تنزل على الدرج بسرعة الخطوات.

تحدثت بصوت خافت، ونظرت إلى الأسفل، ولاحظت مدى استمتاعها بعظات القس. خلال الأسابيع القليلة التالية، حرص مارتن على اللحاق بكريستي كل يوم أحد بعد الكنيسة. أخيرًا استجمع شجاعته ليطلب منها تناول الغداء معه. في أثناء حديثهما، أصبحت كريستي الخجول أكثر انفتاحًا. أخبرت مارتن أنها سكرتيرة في شركة استثمارية، وتعيش مع قطتها، وتستمتع بالأفلام السينمائية.

على الرغم من أن مارتن ظنَّ أن كريستي تحبه، رفضت دعواته

٢٠١ - تقنية فنية تستخدم الصور الواقعية لخلق الوهم البصري بأن الكائنات المصورة موجودة في ثلاثة أبعاد. (ملحوظة المترجم)

للخروج ليلة السبت. في الواقع، قالت إنها شُغلت في معظم عطلات نهاية الأسبوع، حيث أجرى رئيسها الكثير من المعاملات التجارية الخارجية يومي الجمعة والسبت. وبينما أوشك مارتن على الاستسلام والتخلي عن العلاقة، اقترحت كريستي أن يشاهدا فيلمًا جديدًا معًا سيُعرض لأول مرة يوم الخميس. بعد ذلك، أصبحت أيام الخميس، وبعض أيام الثلاثاء، هي ليالي مواعدهما، إلى جانب وجبة الإفطار والغداء يوم الأحد. مرت الأشهر وغرق مارتن في حالة حب. تخيل أن كريستي -الجذابة، والرزينة، ولطيفة الكلام، والذكية - الرفيقة المثالية له وهو يسعى لتحقيق أهدافه في الخدمة الكنسية.

ثم تغير كل شيء. كان مارتن يحضر حفلة توديع العزوبية لأحد الجيران عندما جاءت امرأتان إلى المنزل ترتديان الزي الرسمي للشرطة تخلصت كلتاهما منه على الفور لتكشفوا عن ملابس داخلية هزيلة. أعلنتا أن مجيئهما إلى الحفلة بهدف "إلقاء القبض على" العازب، وجلستا على حجره، ورقصتا بشكل مثير على أنغام موسيقى الهيفي ميتال. لم يصدق مارتن ذلك، إحدى المرأتين تبدو مثل كريستي تمامًا! شعرها ازداد طولًا وزينتها ازدادت كثافة، لكنها هي. التقت نظرتة لفترة وجيزة، واتسعت عيناها في البداية من المفاجأة، ثم ضاقت في ابتعاد عنه. بعد نصف ساعة من الرقص والتحدث مع الرجال الآخرين، أعلنت المرأتان فجأة أن وقت المغادرة قد حان، والتقطتا زي الشرطة الرسمي والموسيقى وغادرتا.

بعد ذلك، تجنب مارتن وكريستي أي تواصل في الكنيسة. عندما تمكن من إلقاء نظرة سرية على كريستي، شعر بألم لفقدان هذه المرأة التي كان يعتني بها، ولكن بعد ذلك استحضر عقله الصورة التي لا

تُحمى لكريستي الجريئة في حفلة توديع العزوية. ظلت الصورة المربعة الموجودة في جزء الحصين في محه تتصارع مع العاطفة الموجودة في اللوزة الدماغية. أبقاه منطوق قشرته الجبهية بعيداً. لكن بعد عدة أشهر قرر أنه بحاجة إلى التوفيق بين هاتين الصورتين المتباينتين لكريستي.

لاحق خطواتها بعد الكنيسة، وتمكن من إيقافها والتحدث إليها. اعترف وهو يبكي بمدى اهتمامه بها ومدى انزعاجه عندما رآها في الحفلة. وافقت كريستي على مقابلته مرة أخرى، وبمرور الوقت شاركتها مشاعرها وتحدثت عن صراعاتها ومشكلاتها السابقة. علم مارتن أنها وأختها الصغرى التي تعاني إعاقة في النمو تعرضتا للاعتداء الجنسي على يد عمها الذي تولى رعايتهما بعد وفاة والديهما. كافحت لإعالة نفسها وشقيقتها، التي لا تزال في دار للرعاية.

وصفت كريستي كيف طورت جوانب مختلفة من شخصيتها لإدارة التزاماتها. يمكن أن تتمتع بالنشاط والقوة في وظيفتها في شركة الاستثمار، وتصبح مغازلة وجذابة حين تعمل في حفلات توديع العزوية. لكنها شعرت أيضاً بروابط دينية وروحية عميقة. قالت لمارتن: "كان عليّ أن أبقى تلك الأجزاء مني منفصلة". "لهذا السبب لم أتمكن من رؤيتك في عطلات نهاية الأسبوع، كنت أقوم بعمل آخر. عليّ أن أظل لكريستي لفترة من الوقت، وهي مختلفة عن كريستي التي تعرفها."

قرر مارتن أنه يريد محاولة الإبقاء على علاقتها. قدم عبارات دعم عن اهتمامه بها ورغبته في الاستمرار معاً. عبر مارتن عن المواجهة عندما أقرّ بالصعوبات التي واجهتها في سنواتها الأولى والقوة التي امتلكتها لتنجح بنفسها وتقوم برعاية أختها. تضمنت تصريحات الحقيقة اقتناعه بأن كريستي الحقيقية هي المرأة التي عرفها من قبل، فهي حنون وحساسة.

أعلن عن قلقه على سلامتها في مهامها في عطلة نهاية الأسبوع. شعر أن عملها يحط من شأنها. أكد مارتن اقتناعه أنها تستطيع إيجاد طرق أخرى أقل خطورة لزيادة دخلها. أخيراً، أخبرها أنه لا يمكنه الاستمرار معها إذا استمرت في هذا العمل.

رد فعل كريستي الأول هو الغضب والعناد. استاءت مما شعرت أنه محاولة مارتن للتحكم بها. "من تريدني أن أكون؟" صرخت. "لقد سئمت من محاولتي أن أكون كما يريدني الجميع أن أكون! أولويتي هي الاعتناء بي وبأختي وأقوم بما عليّ فعله. وأنا من أنا!"

أدرك مارتن أن كريستي لم تسمع عبارات المواجهة، وعبر مرة أخرى عن تفهمه لعوامل الضغط التي تواجهها. أقنعها بتناول الغداء معه للتحدث أكثر. في المقهى، اعترفت كريستي بأن أنشطتها في عطلة نهاية الأسبوع هي "الوقت الوحيد الذي أشعر فيه بالسيطرة، عندما أتلاعب بالآخرين بدلاً من أن يتحكم الآخرون بي دائماً."

بعد فترة، اعترفت بشعورها بأنها محاصرة في حياتها، واعترفت قائلة: "لا أحب الشخص الذي أصبحت عليه، ولكن هذه هي الطريقة التي أتعامل بها." "أنت شخص جيد، مارتن. تعرف ما تريد في حياتك وتستحقه. أتمنى لو الأمر معي مختلف، لكنني لم أصل إلى هناك بعد. أنت تعرف نمط المرأة التي تريد أن تظل معها. أنا لا أعرف من أنا، لكن الآن أعرف أنني لست ذلك الشخص. ولا أعرف ما إذا كان بإمكانني أن أكون كذلك يوماً ما". وبهذا نهضت كريستي وخرجت من حياته... وعادت إلى حياتها. في بعض الأحيان تأقلم الشخصية الحدية هو الوسيلة الوحيدة للنجاة.

الأكاذيب والأكاذيب الملعونة والأوهام

ربما أقل المعايير التسعة المحددة لاضطراب الشخصية الحدية بروزًا هو أفكار ارتيابية عابرة عند التعرض للضغوط الشديدة أو التجارب التفارقية. عانى الكثيرون مثل هذه التجارب في صورٍ بسيطة جدًا: للحظة وجيزة، ربما يراودك شعور بأن الشخصين الغريبين الضاحكين في الشارع كانا يضحكان منك. أو ربما تعرضت لنوع من التجارب التفارقية عندما كنت تقود السيارة في الطريق المألوف إلى المنزل من العمل: منغمسًا في التفكير، وتوقفت في طريقك، ولم تدرِ طريق الرحلة أو تتذكر كيف وصلت إلى المنزل. في اضطراب الشخصية الحدية، تصبح هذه التجارب أكثر حدة وتستمر لفترة أطول من جزء من الثانية أو لحظة وجيزة، على الرغم من أنها لا تزيد عادة عن يوم أو يومين. ربما يتحقق التعافي سريعًا بشكل مدهش. ربما تُصبح بداية الشك أو الشعور بعدم الواقعية مفاجئًا وأكثر إثارة للدهشة والخوف لمن هم حول المصاب باضطراب الشخصية الحدية. في مثل هذه الأوقات الحرجة، من الضروري الحصول على المساعدة من أحد المتخصصين.

الحالة الثامنة: مارني وروبن. جمعت مارني وروبن علاقة زمالة في وقت قصير. وُظِّفت كلتا المرأتين في منصب معاون قانوني في مكتب محاماة في الوقت نفسه تقريبًا. كلتاهما في أواخر العشرينيات من عمرهما. لديها حبيبان جيدان. شخصياتهما متكاملتان. روبن شخصية انطوائية إلى حد ما، بينما مارني أكثر انفتاحًا، وتتمتع بطاقة عالية ولها ضحكة معدية. عندما انتهت مدة عقد إيجار روبن، دعتها مارني للانتقال للعيش معها. هناك متسع كبير، واستطاعت كلتاهما الانتقال معًا.

الآن بعد العيش معًا، رأَت روبن جوانب أخرى من مارني. في بعض الأحيان، تشعر بالتجهم وسرعة الانفعال، وبخاصة عندما يغدو العمل أكثر إرهاقًا. على الرغم من أن صديق مارني، جافين، بدا لطيفًا، ففي بعض الأمسيات استطاعت روبن سماع مارني وكأنها تصرخ في وجهه عبر الهاتف. من المؤكد أن مارني متقلبة المزاج بعض الشيء، لكن روبن فوجئت عندما علمت أن مارني نُقلت إلى المستشفى مرتين من قبل بسبب ”الانهيارات العصبية“ وقابلت طبييها النفسي بصورة غير منتظمة. عرفت أن رقم الهاتف الموجود على جانب الثلاجة هو رقمه. قالت مارني مازحة: ”يحافظ على شحن بطارياتي، وسيفتقدني إذا توقفت عن مضايقتة“.

انتاب روبن القلق عندما رأَت عمل مارني مع المحامين في أكبر قضية في الشركة. بقيت مارني في وقت متأخر في المكتب وعادت إلى المنزل بسيارة أوبر في وقت متأخر من الليل. أحضرت العمل معها إلى المنزل. نامت لساعات قليلة فقط قبل العودة إلى المكتب. بعد جدال هاتفي آخر مع جافين، خرجت مارني من غرفتها وهي تبكي وأعلنت أنها انفصلا. في أثناء محاولة روبن مواساتها، انسحبت مارني بعيدًا، تمنت بتذمر: ”حسنًا، اللعنة عليه. لدي الكثير من العمل لأقوم به،“ وعادت إلى مكتبها. خلال الأيام القليلة التالية، كانت تتأرجح بين الحزن والحماسة الشديدة في العمل.

بعد عدة ليالٍ، عادت روبن إلى الشقة لتجد مارني واقفة بجانب الباب وتحقق إلى الفضاء. حيث سألتها روبن: ”هل أنت بخير؟“ أجابت مارني ”إنه يريد تدميري!“

مضت مارني في وصف سماع صوت جافين، يقول إنه سيخبر الجميع

عن مارني الحقيقية، مارني الشريرة والمثيرة للاشمئزاز والمدمرة. بكت قائلة: "لا أشعر أنني حقيقية". "إنه يخبر الجميع أنني مزيفة. الجميع مزيف. أنت لا تهتمين. لا أحد يهتم."

أصيبت روبن بالصدمة والخوف. شاهدت مارني تتجول في الغرفة بنظرة فارغة على وجهها. مع إيحاءة باهتة، وافقت مارني على السماح لروبن بالاتصال بعيادة طبييها النفسي. في أثناء انتظارهما لمكالمة الرد، عرضت روبن الدعم. قالت روبن بتوتر: "أنا صديقتك. أنا أهتم لأمرك. أريد مساعدتك."

في غضون دقائق اتصل الطبيب مرة أخرى. أجابت روبن بارتياح، وشرحت ما كان يحدث، ثم وضعت الهاتف على مكبر الصوت ليتحدث الطبيب إلى مارني، قال الطبيب معربًا عن دعمه: "أنا سعيد لأنك اتصلت، لقد كنت قلقًا. أخبرتني آخر مرة عن مدى الضغط الذي تعرضت له في العمل والانفصال. مع كل ما يحدث لك وكل الضغط الذي تعرضت له، من المفهوم كيف ستشعرين بأن كل شيء ينقض عليك" أكد مواجدهته.

قالت مارني وهي تبكي: "لكن كل شيء ذهب. فات الأوان. الجميع يتظاهر. إنهم يحاولون تدميري. ألا تصدقني؟" أجاب الطبيب بالحقيقة: "أنا أصدق ما تقولينه، وأعتقد أنك تعانين بشدة وتحتاجين إلى المساعدة." أوصاها بمزيد من التعليمات. نقلت روبن مارني إلى المستشفى، حيث أودعت هناك.

بعد يومين في المستشفى، عادت مارني إلى المنزل. شعرت روبن بالحيرة لأن زميلتها في الغرفة بدت وكأنها تعافت تمامًا في وقت قصير. أوضحت مارني: "كنت فقط بحاجة إلى القليل من اعتدال المزاج. بعض

التغييرات في أدويتي، وبعض النوم، والطعام مما أعادني إلى حالتي الطبيعية. لا شك أنني أخفتك نوعاً ما عندما ذهبت إلى هناك. أنا آسفة. أنت صديقة جيدة يا روبن.“ مضت مارني لتشرح أنها كانت تزور طبييها بانتظام، ورتبت بالفعل جدولاً أقل إرهاقاً في العمل. “أنا أتعلم كيفية إدراك متى يصبح الضغط أكثر من اللازم ومتى يجب الحصول على المساعدة.“

على الرغم من أن مبادئ التئات الخمسة صُممت في الأصل للعمل مع مرضى اضطراب الشخصية الحدية، يمكن أن تُفيد عند التعامل مع الآخرين. عند توقف سبل التواصل، يمكن أن يساعد برنامج التئات الخمسة الأفراد على التركيز على الرسائل التي لم تُنقل بنجاح. إذا شعر شخص ما أنه لا يحظى بالدعم أو الاحترام أو أنه يُساء فهمه، أو إذا رفض معالجة المشكلات الواقعية، فيمكن اتخاذ خطوات التئات المحددة لتعزيز هذه الجوانب الهزيلة. في عالم اليوم المعقد، من الضروري وجود مجموعة من مبادئ التواصل بصورة واضحة بما في ذلك الحب والعقل للتغلب على مَحَنِ الفوضى المتعلقة باضطراب الشخصية الحدية، التي تتطلب علاقة مثمرة تتسم أيضاً بالتفاهم والمثابرة. يعزز فهم الديناميات الأساسية للتواصل واحتياجات الشريك مبادئ التئات، المثابرة ضرورية لإحداث التغيير على المدى الطويل. في حال الكثير من المصابين باضطراب الشخصية الحدية، ربما وجود شخصية ثابتة لا تتزعزع في حياتهم، سواء كان جاراً أو صديقاً أو معالجاً، أحد أهم متطلبات الشفاء. قد يسهم هذا الشخص قليلاً بخلاف الثبات والقبول (إذا تكررت الاستفزازات)، ومع ذلك فإنه يزود من يجهم باضطراب الشخصية الحدية بنموذج من الثبات في عالمهم الفوضوي.

الفصل السادس العائلة والأصدقاء: آليات التكيف

لكنه إنسان، وشيء مُرعب أصابه. لذا يجب صرف الانتباه إليه. لا يُجب أن يُسمح له بأن يُلقى في قبره ككلب هَرِم. يُجب أن يُصرف الانتباه بالكامل لمثل هذا الشخص.

- من مسرحية موت بائع متجول، آرثر ميلر

لم يعرف أحد بالضبط ماذا يفعلون مع راي. ازداد تردده إلى المستشفيات وزيارة أطباء كثيرين على مرّ السنوات، ولكنه لم يستطع البقاء لفترة طويلة في العلاج. وكذلك لم يستطع الاستمرار في وظيفة لفترة طويلة أيضًا. أمّا زوجته، دينيس، فتعمل في عيادة طبيب الأسنان وتقضي معظم أوقات فراغها مع أصدقائها، وعادةً تتجاهل شكاوى راي من آلام الصدر والصداع وآلام الظهر والاكنتاب.

راي طفل وحيد لأبوين ثريين يُحيطانه بالحماية. في سن التاسعة، انتحر عمه. على الرّغم من أنّه لم يعرف عمه حق المعرفة، أدرك راي تأثير والديه كثيرًا بحادثة الانتحار. بعد هذا الحادث، أصبح والديه أكثر حماية له، ويُصرون على أن يبقى في المنزل متى ما أحسّ بالمرض. في سن الاثنتي عشرة، أعلن راي أنه مصاب بالاكنتاب وواظب على زيارة موكب من المعالجين النفسيين.

كان طالبًا غير مبالٍ بدراسته، لكنه استمر في دراسته حتى المرحلة الجامعية، حينها التقى دينيس. هي المرأة الوحيدة التي أبدت له اهتمامًا، وتزوجا بعد فترة قصيرة من الخطبة. ترك كلاهما الكلية وشرعا في العمل بتفانٍ وإخلاص لكن اعتمادا على والدي راي بشكل أساسي لدعم مصاريف المنزل وعلاج راي المستمر.

انتقلا الزوجان بشكل متكرر؛ كلما شعرت دينيس بالملل من الوظيفة أو المكان، انتقلا إلى منطقة مختلفة من البلد. سرعان ما تجد دينيس وظيفة جديدة وأصدقاء جددًا، لكن راي لديه صعوبة كبيرة وظل عاطلاً عن العمل لعدة أشهر.

مع زيادة تناولهما للكحول، تصاعدت مشاحناتهما. حين يتشاجران، يُغادر راي أحيانًا المنزل ويعود للعيش مع والديه، وحين يحتد الشجار مع الأسرة؛ يعود إلى دينيس.

في كثير من الأحيان، ظلت زوجة راي ووالداه يخبرونه بمدى انزعاجهم من مزاجيته وشكواه الطبية المتعددة، لكنه أصبح يهدد بالانتحار بعد ذلك فأصيب والداه بحالة من الذعر. أصرّا على أن يُقابل أطباء أُخرَ ثم سافرا كثيرًا حول البلاد للتشاور مع خبراء مختلفين. بعد ذلك رتبًا له إقامة في مؤسسات علاجية مرموقة، لكنه خرج دائمًا بعد وقت قصير مخالفًا النصائح الطبية، فيرسل إليه والداه تذكرة طيران للعودة إلى المنزل. كثيرًا ما تعهد والده بتقديم دعم مال أكثر، لكنهما لم يفيا بوعدهما أبدًا. صارت الوظائف والأصدقاء مجرد لقاءات ومواجهات ضبابية غامضة غير مرضية. كلما خاب أمل راي في تعرّف شخصًا جديدًا أو الالتحاق بوظيفة جديدة، قرر المغادرة. ساور والداه القلق الشديد؛

تجاهلته دينيس كعادتها. ظلّ راي يدور حول نفسه بلا قدرة على التحكم، وما من أحد معه ليمنعه، حتى هو نفسه.

التعرف إلى اضطراب الشخصية الحدية في الصداقات والعلاقات قد يصعب، ظاهرياً، التعرف إلى شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية، بالرغم من كثافة الاضطرابات البركانية الكامنة. على عكس الكثير من الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية أخرى - مثل الفصام، أو اضطراب ثنائي القطب (الهوسي-الاكتابي)، أو إدمان الكحول، أو اضطرابات الأكل - يُمكن للشخص البالغ المصاب باضطراب الشخصية الحدية عادةً القيام بأداء وظيفي جيد للغاية في العمل والمواقف الاجتماعية من دون أن تبدو العلامات المرضية بشكل واضح. في الواقع، تشمل بعض العلامات المميزة لسلوك المصاب باضطراب الشخصية الحدية عددًا من النوبات المفاجئة وغير المتوقعة من الغضب "من دون سبب"، بالإضافة إلى الشك المفرط، أو الاكتئاب المصاحب للميول الانتحارية، وذلك في شخص كان يبدو طبيعيًا تمامًا.

عادةً الانفعالات غير المتوقعة مُحيفة ولا يُمكن تفسيرها، سواء للشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أو للمقربين منه. نظرًا إلى الطَّبِيعَة المفاجئة المتطرفة للأعراض الأكثر بروزًا، يمكن بسهولة تضليل الأشخاص المعنيين فلا يُدركون أن هذه التصرفات مظهر شائع لاضطراب الشخصية الحدية، وليست مرضًا أساسيًا منفصلاً. على سبيل المثال، الشخص الذي يحاول الانتحار بتناول جرعة زائدة من الأدوية أو يجرح معصميه قد يُشخَّص بأنه يعاني الاكتئاب ويوصف له أدوية مضادة للاكتئاب مع جلسات العلاج النفسي التدعيمي قصير المدى. أما إذا كان المريض يعاني فقط الاكتئاب الإكلينيكي، فيمكن أن يؤدي

هذا البروتوكول العلاجي إلى تحسن حالته واستعادة التعافي بصورة نسبية وشبه كاملة. مع ذلك، إذا كانت سلوكيات التدمير الذاتي تمثل أحد مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، فإن إلحاق الأذى بالنفس قد يستمر من دون توقف، وذلك بالرغم من الالتزام العلاج. حتى إذا كان يعاني الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية معًا (وهو مزيج شائع)، فإن هذا النهج العلاجي سيعالج المرض بصورة جزئية فقط وسوف تنشأ مشكلات إضافية. إذا لم تُدرك ملامح الشخصية الحدية، يصبح استمرار السلوكيات الانتحارية أو التدميرية الأخرى، على الرغم من العلاج، أمرًا محيرًا ومحبطًا للمريض والطبيب ولجميع الأطراف المعنية.

آبي، عارضة أزياء تبلغ من العمر ثلاثة وعشرين عامًا، خضعت للعلاج في وحدة إدمان المواد الكيميائية بسبب إدمانها على الكحول. استجابت لهذا البرنامج استجابة جيّدة، ولكن مع استمرارها في الامتناع عن الكحول، أصبحت تعاني النهم العصبي بصورة قهرية. وبعد ذلك، دخلت وحدة علاج اضطرابات الأكل، حيث سُفّيت هناك بنجاح.

بعد أسابيع قليلة، انتابها نوبات الهلع الشديدة في المحلات التجارية، والمكاتب، وحتى في أثناء قيادة سيارتها، وأصبحت في نهاية المطاف تخشى مغادرة منزلها. بالإضافة إلى هذه الأنواع من الرهاب، صارت أكثر اكتئابًا. عندما فكرت في دخول عيادة لعلاج الرهاب، أدرك أحد استشاري الطب النفسي أن جميع الأعراض التي تعانيها تمثل اضطراب الشخصية الحدية وأوصى بأن تدخل وحدة الطب النفسي المتخصصة في علاج اضطراب الشخصية الحدية. بالرغم من ارتكاز العلاجات السابقة على إدمان الكحول أو النهم العصبي بصورة حصرية، يُعد النهج العلاجي في المستشفى نظرة أكثر شمولية لحياتها وعلاجها.

في النهاية، تمكنت آبي من ربط مشكلاتها بعلاقتها المتناقضة والمستمرة مع والديها، اللذين تدخلوا في محاولاتها للانفصال والنضج والاستقلالية. أدركت أن مختلف الأمراض التي تعانيها كانت تعبر في الواقع عن وسيلة للهروب من مطالب والديها من دون شعور بالذنب. استفدت من النهمة العصبية وتناول الكحول والقلق كل طاقتها، مما صرف انتباهها عن التصدي للخلافات مع والديها. علاوة على ذلك، فإن تبني دور "المريض" أعفاهها من الشعور بالالتزام نحو العمل على تحسين هذه العلاقة، ومن المفارقات أن تلك الأمراض أبقته أيضاً متعلقة بوالديها: نظراً إلى وجود مشكلات زوجية خطيرة لديهما (والدتها مدمنة على مسكنات الألم ووالدها يعاني الاكتئاب المزمن)، ظلت على اتصال بهما من خلال تكرار حالتيهما المرضية.

بعد فترة قصيرة من العلاج في المستشفى، استمرت في تلقي العلاج النفسي الفردي في عيادة خارجية. تحسنت حالتها المزاجية واستقرت حالة القلق والرهاب. كما واصلت الامتناع عن تناول الكحول والتقيؤ المتعمد.

توضح حالة آبي كيف أن جميع السلوكيات البارزة التي قد تبدو بصورة مألوفة، قد تُعد تمويهاً لاضطراب الشخصية الحدية الكامن، حيث إن سمة أو أكثر - مثل العلاقات غير المستقرة، والاندفاعية، وتقلب المزاج، والغضب الشديد، والتهديدات الانتحارية، واضطرابات الهوية، والشعور بالخواء، أو الجهود الجنونية لتجنب الهجر - تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية قد تؤدي بالخطأ إلى تشخيص غير كامل أو حتى تشخيص خطأ.

التكيف والمساعدة

من المهم أن نتذكر أن اضطراب الشخصية الحدية هو مرض، وليس محاولة متعمدة لجذب الانتباه. يفتقر المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى الأدوات اللازمة التي تساعد على النهوض. لا جدوى من بث الغضب أو المُلأطفة والاستمالة أو التوسل إليه ليتغير؛ من دون المساعدة والدافع، لن يستطيع تعديل سلوكه بسهولة.

ومع ذلك، لا يعني ذلك أنه عاجز أو يُعفى من تحمل مسؤولية سلوكه. في الواقع، العكس هو الصحيح. عليه أن يقبل العواقب الحقيقية لأفعاله من دون عذر أو حماية، حتى وإن شعر في البداية بالعجز عن تغييرها. بهذه الطريقة، لا يختلف اضطراب الشخصية الحدية عن أي إعاقة أخرى. الفرد العاجز عن المشي والمقيد بكرسي متحرك سوف يثير التعاطف، ولكنه يظل مسؤولاً عن البحث عن إمكانية الوصول بالكرسي المتحرك إلى الأماكن التي يرغب في الذهاب إليها، والتحقق من أن مَرَكبته بحالة جيدة بما يكفي لنقله إلى هناك.

عادة تؤدي السلوكيات المتطرفة لاضطراب الشخصية الحدية إلى استجابة الآخرين إما بتصريح صارم: "أنت كسول حقير لا تصلح لفعل شيء، اجمع شتات نفسك وانهض"، وإما بإجابة بها ملاطفة "يا عزيزي، لا يمكنك فعل ذلك؛ سأعتني بك"، مع تربيته على الرأس. على الجميع أن يدرك أن طريقة تفاعلهم مع المريض إما تشجع وإما تمنع الاستجابات السلوكية للشخصية الحدية. على أولئك الذين يتفاعلون مع شخص يعاني اضطراب الشخصية الحدية أن يحاولوا السير على خط رفيع بين طمأننة المريض بقيمته وتأكيد التوقعات المطلوبة

من ناحية أخرى. يجب أن يحاولوا الاستجابة بشكل داعم، ولكن من دون مبالغة. يُمكن أن تعبر العاطفة والتلامس الجسدي، مثل العناق والإمساك باليد، قيمة الفتاة المصابة باضطراب الشخصية الحدية، ولكن إذا تمَّ الأمر بصورة استغلالية، فبذلك تعوق الثقة. إذا تسبب الاهتمام في إفراط الحماية الزائدة، فإن المريض سيتوقف عن الشعور بالمسؤولية تجاه سلوكه. لذلك فإن التوازن الدقيق بين الدعم والمواجهة مع الحقيقة هو النهج المثالي (انظر الفصل الخامس).

في معظم البيئات، يمكن أن يؤدي التركيز على الالتزام بعبارات الحقيقة من مبادئ نظام التئات الخمسة إلى تنظيم إرشادات للتصرف بصورة متزنة. ولكن عندما يُهدد بالانتحار، فإن من الأفضل عادة الاتصال بأحد متخصصي الصحة النفسية أو مركز الوقاية من الانتحار. لا ينبغي السماح بتحول تهديدات الانتحار إلى ابتزاز عاطفي، حيث يقع الصديق أو الأقارب ضحية التلاعب للتصرف بالطريقة التي يطلبها الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية. يجب أن يحصل التعامل بجدية مع التهديدات ومواجهتها بردود فعل واقعية سريعة يمكن التنبؤ بها، مثل المطالبة بالحصول على مساعدة متخصصة (تحقيق عنصر الحقيقة).

جاك رجل أعزب في الحادية والأربعين من عمره، عمل بدوام جزئي في أثناء محاولته للعودة إلى المدرسة. واصلت والدته الأرملة دعمه ماليًا، وكلما فشل في العمل أو الدراسة أو العلاقات، عززت عجزه بإصرارها على عدم قدرته على تحقيق أهدافه واقتراح عودته "إلى المنزل" للعيش معها. تضمن العلاج مساعدة جاك على فهم ميله نحو البقاء عاجزًا لحصد الفوائد الكامنة من هذا العجز ومساعدته على فهم حاجة والدته إلى إحكام السيطرة ودورها في استمرار اعتمادها عليها.

في بعض الأحيان، يكفي ممثل واحد في الدراما لتبدأ عجلة التغيير. يمكن لوالدة جاك أن تستجيب لاعتماديته برود الفعل الخاضعة لمبادئ التئات الخمسة أي تعبر عن اهتمامها (الدعم)، وتفهمها (المواجدة)، واعترافها بالواقع (الحقيقة)، أي حاجة جاك إلى تحمل مسؤولية أفعاله. إذا كانت والدته غير مستعدة لتغيير سلوكها، فعلى جاك أن يدرك دورها في مشكلاته وينأى بنفسه عنها. تغيير نمط جاك أو والدته قد يحدث تغييراً في طبيعة العلاقات مما يسمح بتفاعلات أكثر صحية.

مشكلات التربية الخاصة

يصف معظم الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية طفولتهم بصفات مميزة. في كثير من الأحيان يوجد تاريخ من الإساءة العاطفية أو الجسدية أو الجنسية. غالباً ما كان أحد الوالدين مفقوداً أو غائباً بشكل متكرر، أو لديه اهتمامات خارجية تستغرق وقتاً طويلاً أو هوايات أو متطلبات وظيفية، أو أدمن على الكحول أو المخدرات.

إذا كان كلا الوالدين يعيش في المنزل، غالباً تتسم علاقتهما بالخلافات. وغالباً ما يُلاحظ عدم الاتفاق حول سبل تربية الأطفال، ونتيجة لذلك، يتولى أحد الوالدين -عادة الأم- الدور الأساسي في عملية التربية. فنادرًا ما يكون لدى هؤلاء الآباء القدرة على تقديم إطار متعاون ومتسق لأطفالهم. أمّا هؤلاء الأطفال، فيزدحم العالم بالتناقضات وعدم التصديق. عندما يحتاج الطفل إلى بنية هيكلية، فإنه يتلقى عددًا من التناقضات؛ عندما يحتاج إلى الاستقرار، يتلقى الارتباك والحيرة. وهكذا، يُحرم الشخص البالغ المصاب باضطراب الشخصية الحدية في المستقبل من فرصة تكوين هوية أساسية متسقة.

ربما والدة المصاب باضطراب الشخصية الحدية على وجه التحديد تعاني أحد الأمراض النفسية بصورة واضحة، ولكن في أغلب الأحيان حالتها المرضية غامضة إلى حد ما. قد يراها الآخرون أمًا مثالية بسبب "تكريسها حياتها" بصورة كاملة لأطفالها. ومع ذلك، تكشف المراقبة العميقة عن انخراطها الزائد في حياة أطفالها، وتشجيعها للاعتمادية المشتركة، وعدم استعدادها للسماح لأطفالها بالنضج والانفصال بشكل طبيعي. لوحظ في كثير من الأحيان أن الأمهات ذوات الشخصية الحدية لديهن أطفال مصابين باضطراب الشخصية الحدية.

أمًا محاولة الحفاظ على تربية متسقة للأطفال بعد الانفصال أو الطلاق فهي تحدي على وجه الخصوص. التوافق بين جميع الأشخاص المسؤولين - الآباء وزوج الأم/ زوجة الأب - هو السمة الأكثر أهمية عند وضع قواعد لتربية الأطفال في حدود واضحة. ومع ذلك، قد يصعب هذا على والدة الطفل الحدي، التي قد تستخدم الأطفال بوعي أو بغير وعي لمواصلة المعركة مع الشريك المنفصل عنها. على الوالد الآخر أن يحاول التقليل من الصراعات من خلال اختيار معاركة بعناية. محاولة الدفاع عن النفس أو مناقشة الاتهامات لن تغير من الشعور بالاستياء ولن تؤدي إلا إلى إرباك الطفل (الأطفال). كما أن تناقض توجيهات الوالد الآخر أو التقليل منها، يزيد من الفوضى. في الغالب كثيرًا ما يكون أفضل نهج هو إعادة توجيه الحادثة بعيدًا عن العلاقة الشخصية من خلال الاعتراف بالالتزام المشترك والتركيز فقط على ما هو الأفضل للأطفال. عادة، يمكن إيجاد نقاط مشتركة وتقليل الصراع إلى الحد الأدنى الممكن.

الانفصال المبكر

الانفصال عن الوالدين، وبخاصة خلال السنوات القليلة الأولى من العمر، أمر شائع في السيرة الذاتية للمصاب باضطراب الشخصية الحدية. قد تبدو، بصورة ظاهرية، هذه الانفصالات غير مهمة، إلا أن لها آثارًا عميقة. على سبيل المثال، إذا وضعت الأم شقيقًا لطفلها، يؤدي ذلك إلى إبعاد الأم عن أنشطتها العادية لبضعة أسابيع، ولكن عندما تعود، فإنها لم تعد تستجيب للطفل الأكبر؛ في نظرة الطفل الأكبر، اختفت والدته، وحل محلها شخص يركز الآن بصورة شبه حصرية على الأخ الأصغر. الطفل الناشئ في بيئة صحية يمكنه التغلب على هذه الصدمة بسهولة، أمّا الطفل المحتمل إصابته بالشخصية الحدية في بيئة حديّة، فربما ذلك إحدى سلاسل الخسائر والهجر المتصورة. كما أن الأمراض الممتدة، أو السفر المتكرر، أو الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين تحرم الرضيع النامي من الأمومة المتسقة والمستمرة في الأوقات الحرجة، مما قد يعوق قدرته على تنمية الثقة والثبات في عالمه غير المستقر وغير الجدير بالثقة.

صدمة إساءة معاملة الأطفال

إساءة المعاملة العاطفية والجسدية و/ أو الجنسية الشديدة هي صدمة شائعة في تاريخ الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية. كشفت أحد التقارير أن ٧١٪ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية أبلغوا عن تعرضهم لإساءة معاملة جسدية في الماضي. أكد تحليل سبعة وتسعين دراسة مختلفة أن الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية تعرضوا لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة بمعدل تقريبي يعادل أربعة

عشر ضعفًا من المعدل الذي أبلغت به المجموعة الضابطة من غير المصابين بأمراض معينة. الشكل الأكثر شيوعًا لإساءة المعاملة هو الإهمال الجسدي، يليه الإساءة العاطفية. حوالي ثلث هؤلاء المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية تعرضوا للإيذاء الجسدي أو الجنسي. (٢٠٢)

عندما يتعرض طفل للإيذاء، يلوم نفسه دائمًا لأن هذا (بشكل واع أو غير واع) أفضل البدائل المتاحة. إذا ألقى اللوم على الشخص البالغ، فسيشعر بالرعب من اعتماده على غير الأكفاء الذين لا يستطيعون الاعتناء به ورعايته. وإذا لم يَلْم أحدًا، فسيصبح الألم عشوائيًا ولا يمكن التنبؤ به، وهذا أشد رعبًا لأنه ليس لديه ما يكفي من الأمل في السيطرة عليه. إلقاء اللوم على نفسه يجعل فهم الإساءة أسهل وبالتالي يسهل السيطرة عليها أو التحكم بها، يمكنه أن يشعر أنه تسبب في الإساءة بطريقة أو بأخرى وبالتالي سيقدر على إيجاد طريقة لإنهائها، أو سيستسلم ويقبل بأنه "شخص سيئ".

عندما يتعلم الطفل المعتدى عليه في وقت مبكر من حياته أنه سيئ، وأنه يتسبب في حدوث أشياء سيئة، فسيبدأ في توقع العقاب وقد يشعر بالأمان فقط عند معاقبته. في وقت لاحق، قد يكون تشويه الذات في بعض الأحيان هو طريقته لإدامة شعور مألوف وآمن بالتعرض للتوبيخ. ربما يرى الإساءة نوعًا من الحب فيكرر الإساءة مع أبنائه. يظل شخصًا بالغًا محبوبًا في عالم الطفل المربك، حيث يمتزج الحب

202 - C. Porter. J. Palmier-Claus. A. Branitsky. et al..
"Childhood Adversity and Borderline Personality Disorder: A Meta-analysis." Acta Psychiatrica Scandinavica
141 (2020): 6-20.

والكراهية، ولا يوجد سوى الخير والشر من دون وجود وسط بينهما، ويظل عدم الثبات هو الشيء الوحيد الدائم.

يمكن أن تتخذ إساءة الأطفال أشكالا أكثر انحرافا من العنف الجسدي أو السلوك الجنسي. الإساءة العاطفية - التي يُعبّر عنها في شكل مضايقة لفظية، أو سخرية، أو إذلال، أو صمت بارد- يمكن أن تكون مدمرة بالقدر نفسه.

لم تستطع ستيفاني إرضاء والدها أبداً. في صغرها، كان يناديها بـ "السمينة" وينتقد المحاولات المتعثرة لفتاته المتشبهة بالصبية لإرضائه عندما تمارس الرياضة. هي "غبية" حين تحصل على درجات أقل من المثالية أو عندما تكسر الأطباق عن طريق الخطأ في أثناء محاولتها تنظيف المطبخ. سخر من فستانها ذي الكتفين المكشوفين في حفلة ليلة التخرج، وفي يوم التخرج، أصر على أنها "لن تحقق أي شيء".

بصفتها شخصاً بالغاً لم تثق ستيفاني دائماً بنفسها، ولم تثق أبداً بالتعليقات المجاملة، وبصورة عبثية كانت تسعى لإرضاء الأشخاص الذين يستحيل إرضاءهم. بعد سلسلة طويلة من العلاقات المدمرة، أخيراً، التقت ستيفاني تيد، الذي بدا مهتماً وداعماً. ومع ذلك، في كل مناسبة، كانت ستيفاني تحاول تدمير العلاقة من خلال اختبار ولائه والتشكيك في التزامه، مقتنعة بأنه لا يمكن لأي شخص تقدره أن يقدرها.

كان تيد بحاجة إلى فهم خلفية ستيفاني وإدراك أنه لا يمكن بناء الثقة إلا بشكل واقعي على مدى مراحل طويلة من الزمن. ليس الجميع على استعداد للانتظار. لكن تيد فعل، وكوفئ الزوجان بعلاقة طويلة الأمد قائمة على الدعم المتبادل.

اضطراب الشخصية الحدية عبر دورة الحياة

أظهرت دراسة تعاونية كبيرة في المملكة المتحدة/ الولايات المتحدة أن الأعراض الجوهرية لاضطراب الشخصية الحدية التي ظهرت في سن الثانية عشرة كانت مؤشراً على ضعف الأداء السائد عند الانتقال إلى مرحلة البلوغ في سن الثامنة عشرة (٢٠٣). على الرغم من أن بعض أطباء الأطفال أعلنوا أنهم يمكنهم معرفة، من خلال مراقبة السلوك المبكر، أي الأطفال سيتحولون إلى بالغين مصابين باضطراب الشخصية الحدية، فإن اضطراب الشخصية الحدية يُدرك عادة لأول مرة في مرحلة المراهقة والمرحلة المبكرة من البلوغ.

اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة

بحسب التعريف، فإن صراعات المراهقة واضطراب الشخصية الحدية متشابهة جداً: يكافح كل من المراهق في مرحلة المراهقة التقليدية والمراهق المصاب باضطراب الشخصية الحدية من أجل تكوين الهوية الفردية والانفصال عن الوالدين، والبحث عن روابط مع الأصدقاء والانتماء إلى المجموعات، ومحاولة تجنب البقاء وحيداً، والميل إلى المرور بتغيرات المزاجية الحادة، والإصابة بنوبات الغضب، والتعرض للاندفاعية بشكل عام. إن سهولة تشتيت انتباه المراهق وأحلام اليقظة المتجاهلة

203 – Jasmin Wertz. Avshalom Caspi. Antony Ambler. et al.. “Borderline Symptoms at Age 12 Signal Risk for Poor Outcomes During the Transition to Adulthood: Findings from a Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study.” Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 59 (2020): 1165–77. e2.

تشبه التجارب التفارقية في اضطراب الشخصية الحدية والصعوبات في الالتزام نحو الهدف ومتابعة تحقيقه. عادةً للمراهقين أنماط الملابس الغريبة، وعادات الأكل البدائية، وذوق الموسيقى الصاخبة، وهي محاولات لتكوين هوية مميزة والارتباط بمجموعات محددة من الأقران، وهي جهود مماثلة لتلك التي يبذلها المراهقون الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية.

قد يستمع المراهق العادي إلى الموسيقى الكثيفة، ويكتب الشعر المتشائم، ويمجد المشاهير الانتحاريين، ويصرخ بشكل درامي، ويبيكي، ويهدد. ومع ذلك، فإن المراهق العادي لا يجرح معصميه، أو يسرف في تناول الطعام أو يتقيأ عدة مرات في اليوم، أو يصبح مدمناً على المخدرات، أو يهاجم والدته؛ هذه السلوكيات المتطرفة هي التي تنذر بتطور اضطراب الشخصية الحدية. ينكر بعض الآباء خطورة مشكلات المراهقين (الجرعات الزائدة من المخدرات، على سبيل المثال) من خلال تجاهلها على أنها حدث عارض أو النظر إليها بوصفها محاولة من المراهق لجذب الانتباه. على الرغم من أنه من الصحيح أن الأطفال غالباً ما يبحثون عن الاهتمام بطرق درامية، فمحاولات الانتحار أو أي سلوكيات تدميرية أخرى، لا تعد سلوكيات "طبيعية". هي تشير بدلاً من ذلك إلى احتمالية مبدئية لوجود اضطراب الشخصية الحدية أو اضطراب آخر وبالتالي يجب تقييمها من متخصص. بالمقارنة مع المراهقين الذين يعانون اضطرابات نفسية أخرى، يعاني المراهقون المصابون باضطراب الشخصية الحدية بعض الأمراض والاختلالات الأكثر خطورة. يُظهر المراهقون المصابون باضطراب الشخصية الحدية معدلات أعلى للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والمشكلات الطبية طوال حياتهم. هم أكثر

عرضة لتدخين السجائر وتناول الكحول والمخدرات الأخرى. (٢٠٤)
عادة يدرك الآخرون - الآباء والمعلمون وأصحاب العمل والأصدقاء -
عندما يجتاز المراهق العادي الحد إلى ممارسة سلوك الشخصية الحدية،
حتى قبل أن يدرك ذلك المراهق نفسه. التعاطي المستمر للمخدرات،
أو تعدد العلاقات المضطربة، أو الصيام الناتج عن فقدان الشهية هي
مؤشرات على احتمال وجود مشكلات أعمق. حتى لو ظهرت رغبة
قوية في النظر إلى هذه السلوكيات والتعامل معها على أنها سلوكيات
تدميرية منفصلة، يجب التركيز على أداء المراهق بأكمله، وليس الأعراض
الفردية محور التقييم. هذا أمر بالغ الأهمية بشكل خاص عند النظر في
احتمالية وجود الميول الانتحارية.

الانتحار سبب رئيس للوفاة بين المراهقين وبخاصة لدى الأطفال
الذين يعانون الاكتئاب، ويتعاطون المخدرات، ويتصرفون بشكل
متهور أو عنيف، ولا يملكون سوى القليل من أنظمة الدعم، كلها
سمات بارزة لاضطراب الشخصية الحدية (٢٠٥) (٢٠٦). لذلك يجب دائماً

204 - Andrew M. Chanen. Martina Jovev. and Henry J. Jackson. "Adaptive Functioning and Psychiatric Symptoms in Adolescents with Borderline Personality Disorder." *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007): 297-306.

205 - David A. Brent. Joshua A. Perper. Charles E. Goldstein. et al.. "Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients." *Archives of General Psychiatry* 45 (1988): 581-88.

206 - Alexander McGirr. Joel Paris. Alain Lesage. et al.. "Risk Factors for Suicide Completion in Borderline Personality Disorder: A Case-Control Study of Cluster B Comorbidity and Impulsive Aggression." *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007): 721-29.

أن تؤخذ التهديدات بإيذاء النفس على محمل الجد. يمكن أن تتحول محاولات تشويه الذات أو إيذاء النفس "فقط من أجل الاهتمام" إلى صور مأساوية. يفتقر الآباء والأمهات الذين يحاولون التمييز بين "الانتحار الحقيقي" و"البحث عن الاهتمام" إلى الإدراك، فكلاهما سلوك مرضي خطير يتطلب العلاج، وغالبًا ما يتطلب العلاج الإقامة في المستشفى. مواجهة السلوك التدميري للمراهق المصاب باضطراب الشخصية الحدية أمر معقد بسبب الطلاق وتكوين منظومة العائلة البديلة. حتى لو كان الوالدان المنفصلان يشعران بالمرارة، فعليهما التعاون في التعامل مع طفلها. كما على جميع الأطراف وأولياء الأمور العمل معًا للتعامل مع "أنت لست أبي الحقيقي / أُمي الحقيقية" وغيرها من الاعتراضات لتحديد القواعد المنظمة للعلاقة.

اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الشباب

يواجه الشخص البالغ في مرحلة العشرينيات من عمره تحديات جديدة بصفته شخصًا بالغًا. يفكر في الالتزامات المحتملة التي قد تدوم مدى الحياة في مجالات العمل والعلاقات ويفكر في نوع الشخص الذي يريد أن يكون عليه. والآن بعد أن تجاوز تأثيرات الرقابة الوالدية والتعليمية، دُفِعَ إلى سياق الحرية الاستقلالية. يستمر مخ الإنسان في النضج حتى منتصف العشرينيات، لذلك قد يظل أسيرًا لاندفاع المراهقة ومزاجيته وقلقه عند اتخاذ قرارات تؤثر في حياته.

اضطراب الشخصية الحدية لدى البالغين

معظم الأشخاص الذين سُخِصَتْ إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية. يتحسنون بمرور الوقت مع العلاج أو من دونه. يتعافى الكثير منهم بشكل كامل. قد يظل البالغون المصابون باضطراب الشخصية الحدية ذوو الأداء الأعلى الذين لا يتعافون بشكل كامل لهم مسار مهني ناجح، ويتولون أدوارًا عائلية تقليدية، ولديهم مجموعة من الأصدقاء وأنظمة الدعم. قد يعيشون حياة يسودها الرضا بصورة عامة داخل زاويتهم المنفصلة من الوجود، على الرغم من الإحباطات المتكررة تجاه أنفسهم والآخرين الذين يعيشون في الزاوية نفسها من حياتهم.

مع ذلك، فإن أولئك الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية أصحاب الأداء الوظيفي الأقل، يواجهون صعوبة أكبر في الحفاظ على الوظيفة والأصدقاء، وقد يفتقرون إلى أنظمة الأسرة والدعم؛ قد يسكنون "ثقوبًا سوداء" أكثر عزلة ويأسًا داخل عالمهم الشخصي.

قد يستمر عنصر عدم القدرة على التنبؤ والسلوك غير المنتظم. ربما يتضح هذا بصورة أكبر لدى الفرد الوحيد المنعزل، لكن أولئك الذين يعرفون، على سبيل المثال، رب أسرة يبدو راضيًا وسعيدًا، يمكنهم أيضًا اكتشاف التناقضات في سلوكه التي تتناقض مع العقلانية السطحية. في العمل، رجل الأعمال أو الشخص الناجح بصورة مهنية قد ينظر إليه أولئك الذين يعملون معه عن قرب على أنه غريب بعض الشيء، حتى لو لم يتمكنوا من تحديد ما الذي يسبب الهالة القائمة من عدم التوازن. في المقابل، قد يبدو رجل الأعمال الناجح بصورة طبيعية تمامًا في العمل، ولكنه يظهر سلوكًا مسيئًا أو غير منطقي في المنزل.

مع تقدم الأشخاص الحديين في العمر، قد "يصبحون أكثر استرخاءً". السلوكيات الاندفاعية وتقلب المزاج وسلوكيات التدمير الذاتي تتضاءل في شدتها بشكل ملحوظ. يترسخ بعض الشعور بالهوية وتتكون سبل التواصل. قد يكون هذا النمط انعكاسًا موضوعيًا للتغيير أو تقييمًا شخصيًا ممن يعيشون معه أو يعملون معه؛ ربما تكيف الأصدقاء والشريك العاطفي مع أفعاله غير المنتظمة بمرور الوقت ولم يعودوا يلاحظون هذه السلوكيات غير المحتملة أو يستجيبون لها.

ربما السبب في ذلك أنه استقر في أسلوب حياة أكثر روتينية لم يعد يتطلب اندفاعات دورية - كالإفراط في تناول الكحول، أو التهديد بالانتحار، أو غيرها من الإيذاءات الدرامية أخرى - لتحقيق احتياجاته. ربما مع التقدم في العمر، يفقد الطاقة أو القدرة على التحمل للحفاظ على الوتيرة المضطربة لحياة الشخصية الحدية. أو ربما تحدث ببساطة عملية شفاء طبيعية مع بعض المصابين عند نضوجهم. على أية حال، فإن معظم المصابين باضطراب الشخصية الحدية يتحسنون بمرور الوقت، مع العلاج أو من دونه. وفي الواقع، يمكن تصنيف معظمهم "مُتعافين" بمعنى أنهم لم يعودوا يستوفون خمسة من المعايير التسعة المحددة (انظر الفصل الأول). على المرء أن يضع في اعتباره أن التكهن بتشخيص طويل الأمد لهذا المرض المدمر، هو أمر يبعث على الأمل. (انظر الفصل السابع).

وبالتالي، يمكن لأولئك الذين يشاركون الحياة مع أحد الشركاء المصابين باضطراب الشخصية الحدية أن يتوقعوا أن تصبح سلوكياتهم مقبولة بمرور الوقت. في هذه المرحلة، تصبح ردود الفعل غير المتوقعة

أكثر قابلية للتنبؤ بها وبالتالي أسهل في إدارتها، ويصبح من الممكن للمصاب أن يتعلم كيف يجب ويستقبل الحب بطريقة أكثر صحية.

الآباء المُسنون المصابون باضطراب الشخصية الحدية

عندما تستمر أعراض اضطراب الشخصية الحدية مثل المزاجية والغضب والخوف من الهجر وسوء العلاقات الخارجية في وقت لاحق من الحياة، يصعب الحفاظ على التواصل بصورة مقبولة، وبخاصة مع الأم المصابة باضطراب الشخصية الحدية. في مثل هذه المواقف الضاغطة، ربما يفضل الطفل البالغ الحفاظ على نوع ما من العلاقة، ولكن من دون أن يسبب له الإزعاج باستمرار. رغم كل شيء، هي والدته!

يمكن للأم المصابة باضطراب الشخصية الحدية أن تثير الشعور بالذنب عندما لا تُلبّي احتياجاتها. لو أبعدت الآخرين عنها، فأطفالها هم روابطها الاجتماعية الوحيدة. في مثل هذه المواقف، يجب أن تحاول الحفاظ على عدة حدود ثابتة للدعم الذي يُمكنك تقديمه. ربما يفيد التشجيع على القيام بالأنشطة والاتصالات الأخرى، حتى لو لم يتم ذلك باستمرار.

اتصلت والدة لويس بها مرارًا، تشكو من صداع حاد والشعور بالوحدة والاشمئزاز من الحياة بشكل عام. بعد وفاة والدها منذ فترة طويلة وانفصال أشقائها عن العائلة، كانت لويس "الابنة الجيدة"، هي الطفلة الوحيدة التي تهتم بها، والفرد الوحيد في العائلة الذي يحافظ على سبل التواصل.

شعرت لويس بالذنب عندما تترك والدتها للوحدة والألم. على الرغم من محبة لويس لوالدتها والشعور بالذنب الذي أثارته الأم، انتاب لويس

الغضب عندما رأت والدتها تصبح أكثر عجزًا وغير راغبة في الاعتناء بنفسها. أدركت لويس أنها تتعرض للاستغلال على يد والدتها من خلال اعتماد والدتها المتزايد عليها. ولكن عندما أعربت لويس عن غضبها، ازداد بكاء والدتها وعجزها، وشعرت لويس بالذنب أكثر من ذلك، وتكررت الدورة مرة أخرى. تحررت لويس من هذا الشراك عندما تمكنت فقط من الحفاظ على تواصل محدد يتسق مع شروطها الخاصة بإجبار والدتها على تحقيق الاستقلال الذاتي بصورة أكثر صحية.

اضطراب الشخصية الحدية في بيئة العمل

في بيئة العمل، غالبًا ما يُنظر إلى زملاء العمل المصابين باضطراب الشخصية الحدية على أنهم غرباء أو غريبو الأطوار. يميلون إلى عزل أنفسهم، وتجنب الاتصال الشخصي، وإبعاد الآخرين عنهم بأجواء من العدوانية، أو الشك، أو الاختلاف المتطرف. يشكو البعض عادةً من أمراض جسدية أو المشكلات الشخصية، أو أحيانًا يصابون بنوبات من الارتياح ونوبات الغضب. ومع ذلك، قد يتصرف الآخرون بشكل طبيعي تمامًا في العمل، لكنهم يشعرون بالإحراج أو بعدم الراحة معهم خارج مكان العمل. أظهرت دراسة هولندية أن العاملين الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية (وحتى الآخرين الذين يعانون بعض أعراض الشخصية الحدية، ولكنها ليست كافية لتبرير التشخيص الرسمي لاضطراب الشخصية الحدية) يعانون ضعفًا كبيرًا في أداء العمل. يعاني هؤلاء الموظفين عدم الأمن الوظيفي بشكل أكبر، ولديهم عدد من المشكلات عند اتخاذ القرار، ويعانون قلة دعم زملاء العمل،

وزيادة الشعور بالإجهاد والتوتر^(٢٠٧). نفذ الكثير من أصحاب العمل برامج مساعدة الموظفين (EAPs)، ووفروا عددًا من المستشارين داخل الشركات، وأقسام الإحالة المصممة في البداية لمساعدة الموظفين على التعامل مع مشكلات الإدمان على الكحول وتعاطي المخدرات. في الوقت الحالي، تتوفر أيضًا الكثير من برامج دعم الموظفين لتعزيز الصحة النفسية ولمساعدة العمال على مواجهة المشكلات العاطفية الأخرى، بالإضافة إلى الصعوبات القانونية والمالية.

جُهِّزَ الكثير من مستشاري برامج الدعم جيدًا لتحديد سمات تناول الكحول أو تعاطي المخدرات، أو الأمراض النفسية البارزة مثل الاكتئاب أو الذهان، لكنهم أقل دراية بالأعراض الأكثر تعقيدًا لاضطراب الشخصية الحدية. حتى وإن كان مشرف الموظف وزملاء العمل والمستشار وحتى الموظف نفسه على دراية ببعض السلوكيات المضطربة أو المعطّلة، فقد لا يُحَالُ الموظف المصاب باضطراب الشخصية الحدية للعلاج لأنَّ سلوكياته لا يمكن أن ترتبط بشكل واضح باضطراب معترف به بصورة أكثر شيوعًا.

قد يشك صاحب العمل بعيد النظر في احتمالية وجود سمات اضطراب الشخصية الحدية لدى مقدم الطلب الذي تقلد كثير من الوظائف وغيرها بصورة متكررة. غالبًا ما تُفسَّر هذه الاستقلالات أو إنهاء العمل على أنها صراعات شخصية (وهو ما يحدث في الواقع وغالبًا ما يكون دقيقًا في كثير من الأحيان). قد يحدث الانفصال الوظيفي بسبب تغيير كبير

207 – Trees Juurlink. Margreet Ten Have. Femke Lamers. et al.. “Borderline Personality Symptoms and Work Performance: A Population-Based Survey.” BMC Psychiatry 18 (2018): 202.

- مشرف عمل جديد، أو نظام حاسوب جديد، أو تعديل في التوصيف الوظيفي - مما يؤدي إلى تعطيل روتين منظم للغاية (وربما يكون مملًا).

نظرًا إلى أنَّ الموظف المصاب باضطراب الشخصية الحدية قد يكون مبدعًا ومتفانيًا للغاية، ربما يغدو موظفًا ذا قيمة. عندما يؤدي بمستوى أعلى، يمكن أن يُصبح مبهجًا ومحفزًا وملهمًا للآخرين. يعمل معظم المصابين على النحو الأمثل في بيئة منظمة وذات بنية محددة جيدًا حيث يُمكن وضع توقعات بوضوح. يؤدي آخرون أداءً جيدًا في الوظائف غير المنتظمة حيث يمكنهم أن يكونوا أكثر تخيلًا وإبداعًا.

سيتفاعل زملاء العمل بسهولة أكبر مع زميلهم المصاب باضطراب الشخصية الحدية عندما يدركون ميله لرؤية العالم باللون الأسود أو الأبيض ويقبلون تفضيله للبنية الهيكلية المنهجية. حين تُصبح التوجيهات دقيقة والنتائج المتوقعة لا لبس فيها، ستصبح استجابة زميل العمل المصاب باضطراب الشخصية الحدية تحمل توترًا أقل. على زملاء العمل تجنب المزاح معه ويجب الابتعاد عن المضايقات التي في ظاهرها لطيفة، وقد يسيء الزميل المصاب باضطراب الشخصية الحدية فهمها بسهولة. ربما من المفيد التدخل إذا أصبح هدفًا لنكات الآخرين. يُمكن الشاء والإطراء المتكرر على العمل الجيد والاعتراف من دون نقد بالأخطاء إلى جانب اقتراحات للتحسين في عمله أن يساعده في أداء وظيفته بصورة أفضل في مكان العمل.

وبالمثل، عندما يتولى زميل المصاب باضطراب الشخصية الحدية منصبًا إداريًا أو تنفيذيًا، يحتاج الموظفون إلى إدراك تفكيره الأسود أو الأبيض وتعلم كيفية التعامل معه. يجب أن يتعلم الموظفون توقع

احتمالية تقلباته وقبولها مع مزيد من التفهم الذي يقلل من احتمالية الإحباط. كما ينبغي لهم أن يتجنبوا التورط في المناقشات أو الجدالات المنطقية عن المشكلات الثانوية والبسيطة لأنه قد لا يتحقق الانسجام بصورة ثابتة. عليهم البحث عن حلفاء في أماكن أخرى في مؤسسة العمل لتقديم ملاحظات وتقييمات موثوقة، يمكن للموظفين المتحدين مخاطبة رئيسهم فيما يتعلق بالمخاوف الجدية والأكثر موضوعية.

مكتبة

t.me/soramnqraa

اضطراب الشخصية الحدية في اللعب

في أثناء اللعب، عادةً لا يُمكن توقع الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية وربما يُصبح مربكًا ومحيرًا. قد يواجه صعوبة كبيرة في الترفيه واللعب، ويظهر جدية لا تتناسب مع الطبيعة المريحة للنشاط. ربما يصبح شريكك الجديد في لعب كرة التنس ويبدو في البداية لطيفًا إلى حدٍ كبير، ولكن مع استمرار اللعبة يصبح محبطًا ويزداد غضبه. على الرغم من تذكيره باستمرار بأنها مجرد لعبة، قد يتجول حول الملعب ويلعن نفسه ويرمي المضرب ويقسم على التخلي عن هذه الرياضة. ربما هو مدرب ابنك الصغير في البطولة، ويعمل بشكل جيد مع أطفالك ولكنه يصبح فجأة مسيئًا للغاية إلى الحُكَم المراهق أو يقسو بغضبٍ مع ابنه - الذي يُنظر إليه على أنه امتداد لنفسه - لأنه يخرج عن قواعد اللعب المحملة. على الرغم من أن هذه الأمثلة قد تصف سمات تشبه اضطراب الشخصية الحدية لدى بعض الأشخاص الذين ليسوا في الواقع مصابين بالشخصية الحدية، عندما تصبح هذه السلوكيات متطرفة أو تستمر في نمط ثابت، فقد تُعد مؤشرات على شخصية حدية بصورة حقيقية.

تعوق هذه الحدة قدرته على الاسترخاء والاستمتاع. قد تؤدي محاولات الآخرين للدعابة إلى إحباطه وإثارة غضبه. يكاد يستحيل منعه عن هذا السلوك. إذا اخترت الاستمرار في لعب التنس مع شريكك المصاب باضطراب الشخصية الحدية، فإن الاستخدام الحكيم لمبادئ التآات الخمسة قد يجعل التجربة أكثر تحملاً (انظر الفصل الخامس).

فهم مشاعرك الخاصة

عندما تنضم إلى فتاة مصابة باضطراب الشخصية الحدية في رحلتها المليئة بالتقلبات، يجب أن تتوقع أيضاً الإحساس بمجموعة متنوعة من المشاعر، وبخاصة الشعور بالذنب والخوف والغضب. في حالات تدمير الذات، قد تبدو عاجزة وتلقي مسؤولية سلوكها على الآخرين، الذين قد يقبلونها بسهولة. الشعور بالذنب كإحباط قوي للمواجهة الصادقة. وبالمثل، فإن الخوف من الأذى الجسدي - سواءً للشخص نفسه أو للآخرين أو لنفسك - قد يكون أيضاً رادعاً قوياً يحول دون مبادرة التواصل. أمّا الغضب فهو رد فعل شائع حين تشعر، كما يحدث بصورة متكررة، بأنك وقعت ضحية التلاعب أو ببساطة لا تحب سلوكاً معيناً أو تفهمه.

التفهم والمثابرة (الجزء الأول من نموذج التواصل التآات الخمسة المعروف في الفصل الخامس) هما عنصران مهمان في الحفاظ على أي علاقة. وبخاصة في إدارة الالتزام مع شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية. يمكن أن يساعد استخدام التآات الأولى^(٢٠٨) وتقنيات التواصل الأخرى الموصوفة لإدارة الاضطراب. في الوقت نفسه، عليك تقييم مشاعرك الخاصة بشكل مستمر. قارن بين إحباطك ومدى رعايتك، وقد يساعدك مرور الوقت في الحفاظ على علاقة صحية.

التكيف مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية

في الفصل الثاني وفي كتابنا الآخر (٢٠٩) عرضنا المعايير التسعة المحددة لاضطراب الشخصية الحدية. لكن توجد أوجه كثيرة لما نسميه اضطراب الشخصية الحدية. يتطلب التشخيص الرسمي التحقق من صحة أي خمسة أعراض من المعايير التسعة المحددة. ينتج عن محاولة الوصول إلى الأعراض الخمسة من أصل التسعة إلى وجود ٢٥٦ مجموعة مختلفة محتملة من الأعراض و ٢٥٦ عرضًا مختلفًا لاضطراب الشخصية الحدية. المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية الذي يعاني غضبًا واضحًا، وتقلبات مزاجية شديدة، واندفاعية للتدمير الذاتي قد يظهر بشكل مختلف تمامًا عن المصاب باضطراب الشخصية الحدية الذي تتمثل أعراضه الأساسية في الخوف من الهجر، ومشاعر الخواء والصورة الذاتية غير المستقرة. على الرغم من أن تقنيات التاءات الخمسة قد تفيد عامة للتواصل مع المصابين باضطراب الشخصية الحدية، فيستحيل تقريبًا تصميم إستراتيجية فعالة واحدة للتكيف مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية المحددة. فيما يلي تقنيات التعامل مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية المحددة، جاء بعضها موصوفًا في الكتاب السابق لمؤلف الكتاب الرئيس (٢١٠).

209 – Jerold J. Kreisman and Hal Straus. Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder (Hoboken, NJ: Wiley. 2004).

210 – Jerold J. Kreisman. talking to a Loved One with Borderline Personality 6 /12 /21 1:21 PM Disorder: Communication Skills to Manage Intense Emotions. Set Boundaries & Reduce Conflict (Oakland, CA: New Harbinger. 2018).

التكيف مع مخاوف الهجر (المعيار ١)

الصورة التي تنعكس من موجة غضب الشخصية الحدية الذي يدفع الناس بعيدًا هي الخوف الحدي من الهجر الانعزالي. (في الواقع، أشير إلى هاتين السمتين في هذا الكتاب!) يؤدي الخوف من الوحدة إلى أعراض أخرى لاضطراب الشخصية الحدية، مثل اضطراب العلاقات، والشعور المضطرب بالهوية، ومشاعر الخواء. لتجنب الهجر، قد يحتاج شخص مقرب لك مصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى طمأنينة مستمرة ويظهر عليه التشبث بهذا الاحتياج.

• استخدم الموضوعات المرحلية الانتقالية. مثل الأميرة ديانا (انظر الفصل الثالث)، التي غالبًا ما تسافر مع دمية مفضلة، قد يُفقد وجود رموز اتصال عند وقوع الانفصال. ربما الاحتفاظ بصورة أو قطعة ملابس أمر مهدئ ومطمئن لامرأة مصابة باضطراب الشخصية الحدية في الأوقات التي تشعر فيها بالوحدة. تشجيعها على تشغيل "الأغنية المفضلة لكما" يمكن أن يكون أمرًا مريحًا أيضًا.

• كن مستعدًا. في حال الكثيرين ممن يعانون اضطراب الشخصية الحدية، فإن المستقبل، وبخاصة في أحداث المستقبل غير المرغوب فيها، مثل رحلة عمل قصيرة للزوج، يخرجون عن مرحلة الوعي. لا تتجنب مناقشة موقف تعلم أنه سيُزعجها. بدلًا من ذلك، ذكّرها بشكل دوري بالرحلة واستمر في ذكر أخبار إيجابية: "دعينا نخرج إلى النادي معًا في الليلة التي تسبق مغادرتي في رحلة العمل تلك".

• يمكنك تشجيعها على مصادر الراحة البديلة عندما لا تكون متاحًا، مثل إعداد خطط وترتيبات مع أصدقائها أو حضور اجتماعات النادي أو الذهاب إلى جلسات التمرين وما إلى ذلك.

• ضع حدودًا متوازنة ومنضبطة. ربما لن تتمكن أبدًا من تلبية متطلبات شريكك المصاب باضطراب الشخصية الحدية بشكل كامل، ولكن حاول وضع حدود يمكنك الوفاء بها باستمرار، مثل مستوى من الاتصال يمكنك الحفاظ عليه بشكل وثيق: ”أبي، أعلم أنك تشعر بخيبة أمل لأنني لا أستطيع القدوم للزيارة كل ليلة، لكنني أرتب للقدوم إليك مساء كل خميس حتى تتمكن من تناول العشاء معًا.“

التكيف مع عدم الاستقرار في العلاقة (المعيار ٢)

نظرة المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى العالم باللون الأسود أو الأبيض تجعل من الصعب الاستمرار في علاقة سلسة. قد يتحول تصوره عنك من ملاك إلى شيطان بسبب ملاحظة تافهة. هذه النظرة غير المنتظمة للعالم والآخرين هي انعكاس لشعور غير مستقر بالهوية (المعيار ٣).

لا تكن بطلاً أو كبش فداء. عندما يُنظر إليك على أنك ”ملاك“، تقبل المثالية الإيجابية من دون جدال. تقديم احتجاج متواضع ”يا للهول، أنا لست رائعاً“ لا يؤدي إلا إلى إحباط ضحية اضطراب الشخصية الحدية؛ ومن ناحية أخرى، لا تعزز مهام المنقذ ولا تقبل دور الشرير. في وقت مبكر من العلاقة، ظلت ليندسي تخبر نيلسون باستمرار كم هو رائع ومتفهم، على عكس أصدقائها السابقين المبغضين. تحت تأثير تمجيدها، وعد نيلسون ”بأن يُبعدها كل البُعد عن أي ألم عاطفي“ وتعهد لها بالحماية. تحدث بصراحة مع والديها ورئيسها في العمل، كما

تمكن من إدارة شؤونها المالية المضطربة. حثها على تغيير تصنيفات شعرها ونمط ملابسها. كما كان متوقعًا، بعد فترة من الاستعداد المستمر، شعرت ليندسي بأنها ضحية التلاعب وأصبحت غاضبة من نيلسون، الذي أذهله تحوله إلى وحش "متسلط".

تحمل المسؤولية ولكن واجه الافتراء غير المنطقي. حاول أن تفهم التغيرات المفاجئة في سلوك شريكك المصاب باضطراب الشخصية الحدية. اعترف بانزعاجه منك واذكر السبب. لكن لا توافق تلقائيًا على التقليل منك أو ذمك إن لم يكن ذلك صحيحًا. بعد تعرضك لهجمات متكررة، يمكنك أن تقول: "أفهم أنك محبط وغاضب مني لعدم اصطحابك من المطار، لكنك تعلم أنني فعلت ذلك عدة مرات من قبل وهذه المرة لم أتمكن من الخروج من العمل."

بعد الإشارة إلى رحلات المطار السابقة، لا تستمر في اتخاذ موقف دفاعي عن نفسك. المزيد من التفسيرات تخاطر بإثارة الغضب. في بعض الأحيان أفضل نهج هو ببساطة قول: "أنا آسف لأنني خيبت أملك"، ودع الأمور تسير.

كن مستعدًا. الاستعداد للمواجهة المحتملة قد يُفيد. توقع كيفية استجابة شريكك المصاب باضطراب الشخصية الحدية والتدرب على رد فعلك يساعد في السيطرة على مشاعرك. يُسهّم التدرب على التفاعلات المحتملة في ضمان استخدام نظام التآت والنظم الأخرى في التواصل.

التكيف مع اضطراب الهوية (المعيار ٣)

"أنا لا أعرف حقًا من أنا" هو شعار شائع لاضطراب الشخصية الحدية. تكوين إحساس موثوق ومتسق بالهوية هو تحدي في حال

المصابة باضطراب الشخصية الحدية. غالبًا ما تشعر بأنها "تتظاهر" عندما تتفاعل مع الآخرين، يمكن أن تتصرف كالخرباء، تُصبح ديمقراطية بين الديمقراطيين، أو جمهورية بين الجمهوريين، وما إلى ذلك. مع ذلك، فهي وحدها في منتصف الليل، لا تعرف ما تؤمن به حقًا. قد تجد صعوبة في تحقيق أهدافها واهتماماتها. وربما لا تستطيع الالتزام بالوظائف والأهداف التعليمية والعلاقات، وهو ما قد يرتبط بمشاعر الخواء (المعيار ٧). على الطرف المقابل من الطيف، قد تعوض عن فراغ هويتها بالتمسك بمنظمة ثقافية تحدد ثقافتها العقائدية وكيف ينبغي لها أن تفكر، وتشعر، وتتصرف.

وضَّح معضلة "خسارة جميع الأطراف". في بعض المواقف، عندما تتأرجح هويتها وما ترغب فيه باستمرار، قد يظهر تأثيرها إيجابًا بالإحباط وإما بالتصادم. في مثل هذه الأوقات، لا يهم ما تقوله أو تفعله، فأنت ملعون إذا فعلت، وملعون إذا لم تفعل. لا يمكنك حقًا الفوز بمثل هذه المآزق المعقدة.

ربما يفيد شرح ديناميات الموقف باستخدام نظام التئات كأداة: "أعلم أنك كنت غاضبة عندما قلت إنني سأخرج مع الأصدقاء الليلة. ولكن بعد ذلك غضبت وقلت إنني كنت "أثقل عليك" عندما قلت إنني سأبقى في المنزل. انظري، أنتِ تعلمين أنك أهم شيء في حياتي (الدعم)، وأعلم أنك مررت بالكثير مؤخرًا مع والدك (المواجدة). وبما أنك ربما منزعة مني مهما فعلت، فسأظل في المنزل؛ ليس بسبب الشعور بالذنب على العكس مما تعتقدن (الحقيقة). هذا لأنك تعنين لي ولأن هذا وقت عصيب عليكِ (الدعم والمواجدة)."

جِدْ عن المسار. عندما تتوقع أنك قد تدخل في موقف لن يريح فيه أحد، استقصِ موقف شريكك أولاً. ”أنا لست متأكدًا من هذا. ماذا تعتقد؟“

استخدم المفارقة. نورا، في عمر ٢٢ عامًا تركت الكلية ثلاث مرات. تمر بفصل دراسي جيد، ثم تشعر بالإحباط، وتتغيب عن الفصول الدراسية، وتحصل على درجات غير كاملة. في كل مرة يضغط والدها عليها لإعادة التسجيل في الكلية. هذه المرة اتخذ والدها نهجًا مختلفًا بوعى. ”ربما الكلية ليست مناسبة لك. ربما تسعين أكثر في حياتك بالعثور على وظيفة جيدة.“ في البداية، شعرت نورا بالإهانة والغضب. عرفت أنها ذكية بما يكفي للالتحاق بالجامعة، وأدركت أيضًا أنه من دون المزيد من التعليم لن تتمكن من الحصول على عمل تشعر خلاله بالرضا. كما حفزت تصريحات والدها جانب نورا الذي يقول ”سأريك ما سأفعل“. بعد بضعة أسابيع أبلغته بتحدٍ أنها ستعود إلى الدراسة وتقدمت بطلب للحصول على قرض طلابي للمساعدة في تمويل تعليمها. أخبرته أيضًا هذه المرة إنها ستنتهي من دراستها. وهو ما كان يأمله والدها.

انضم إلى فريق. انضم إلى نشاط جماعي مع شريك المصاب باضطراب الشخصية الحدية، مجموعة رياضية، أو نشاط ديني، أو حملة خيرية، أو مشروع مجتمعي. كل هذا يعزز التفاعلات الاجتماعية ويحفز الاهتمامات التي تُحدِّد الهوية.

كن إيجابيًا ومتسقًا وحاضرًا. تنبع الهوية غير المستقرة من التناقضات وعدم الثبات في تجارب الحياة. بسبب التجارب السابقة، قد تشك في أنك ستفعل ما تقول إنك ستفعله. كونك مصدرًا موثوقًا يمكنه تأكيد

السمات الإيجابية، من دون تجاهل السمات السلبية التي يجب العمل عليها، أمر مهم لشريكك المصاب باضطراب الشخصية الحدية.

التكيف مع الاندفاعية المدمرة للذات (المعيار ٤)

اضطراب الشخصية الحدية هو التشخيص الطبي الوحيد الذي يُعرّف جزئياً من خلال الاندفاعية المدمرة للذات. رُبما تحبط السلوكيات الاندفاعية الأصدقاء وعلاقات المصاب باضطراب الشخصية الحدية، وبخاصة إذا كانت السلوكيات مدمرة للذات. يكون الاندفاع مثيراً للقلق تحديداً عندما يظهر (كما يحدث غالباً) في مرحلة مستقرة نسبياً من حياته. في الواقع، قد تنبع السلوكيات المدمرة للذات على وجه التحديد لأن حياته تستقر، ويشعر بعدم الارتياح في حالة خالية من الأزمات.

على سبيل المثال، عاش لاري، حياته الزوجية بشكل ممل ومثير للضجر. متزوج منذ أكثر من عشرين عامًا، ونادرًا ما تفاعل مع زوجته فيليس. عملت على تربية أبنائهما بينما ظلّ لاري يكدح في العمل في إحدى الشركات الكبرى. حياته سجن فرضه على نفسه من الروتين اليومي والسلوكيات القهرية. استغرق ساعات في ارتداء ملابسه، لأنّه يُرتب ما يرتديه. في الليل قبل النوم، مارس تقوسًا للحفاظ على شعوره بالسيطرة؛ لا بُدّ من فتح أبواب الخزانة بطريقة خاصة، ويجب تنظيف حوض الحمام بعناية، وترتيب الصابون ومستلزمات الحمام بنمط معين.

لكن ضمن هذا الروتين الصارم، ظلّ لاري يتناول الكحوليات بصورة اندفاعية، أو يُثير مشاجرة، أو يغادر المدينة فجأة لمدة يوم كامل من دون سابق إنذار. في إحدى المرات، تناول جرعة زائدة من دواء

القلب "ليرى كيف سيكون شعوره". عادة، امتص غضب فيليس بأن يُصبح حزينًا وهادئًا، ولكنه في بعض الأحيان لامها على حاجته إلى "الابتعاد" ويخوض شجارًا حول بعض الأمور التافهة.

يمنتع عن تناول الكحول لعدة أشهر، وعندما تلقى الشاء لامتناعه، كان حينها يتناول الكحوليات بكميات كبيرة بطريقة مسيئة وصاخبة. توسلت زوجته وأصدقائه وهددوه، لكن من دون جدوى.

تنبأ. بعد فترة من الرزانة، يمكن لفيليس أن تذكر لاري بطريقة محايدة، أنه في الماضي عندما سارت الأمور على ما يرام، تراكمت عليه المزيد من الضغوط التي انفجرت في صورة الإفراط في تناول الكحول. من خلال الإشارة إلى الأنماط السابقة، يمكن أن يساعده صديق مقرب أو أحد أقاربه على أن يصبح أكثر وعيًا بالمشاعر التي تسبق بداية الاندفاعية المدمرة. يمكن أن يصحب هذا عبارات الدعم، حتى لا تُفسَّر على أنها انتقادات عدائية من نوعية "ها أنت ذا مرة أخرى". وبهذه الطريقة، يتعلم أن السلوكيات التي كان يراها فوضوية ولا يمكن التنبؤ بها يمكن في الواقع التنبؤ بها وفهمها وبالتالي يمكن السيطرة عليها. ومع ذلك، حتى لو شعر بالانتقاد، فإن التنبؤ يمكن أن يحفز التناقض الذي يدفعه إلى عدم تكرار الأنماط المدمرة "فقط ليُريك ما سيفعل!"

قد يُقل سلوك الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية إذا ما وُجِّه إلى النتائج المحتملة لهذا السلوك. عندما هددت الابنة البالغة من العمر خمسة عشر عامًا بغضب بالهروب مرة أخرى مع صديقها الممنوعة من التواصل معه، رد تيري بطريقة واقعية: "آه، عزيزتي. أنا حقا أتمنى ألا تفعلي ذلك. لأنك تعلمين أنه سيتعين علينا الاتصال

بالشرطة، التي ستعثر عليك أنت وجوردان، وسيلقى القبض عليه مرة أخرى. وبعد ذلك ستضطرين للذهاب إلى المستشفى مرة أخرى، التي أعلم مدى كراهيتك له، ومن المحتمل أن يُطيلون مدة بقائك فترة أطول هذه المرة، أفضل حقًا التحدث معك أكثر من خوض كل ذلك.

كن جزءًا من روتين. في الأوقات الصعبة، رتب الأنشطة الصحية التي يمكنك القيام بها معًا؛ دروس اليوجا، والدروس التعليمية أو الدينية، واجتماعات زمالة مدمني الكحول المجهولين، وما إلى ذلك.

ركّز على الغضب وكراهية الذات. من المحتمل أن التوسل إلى الشخص المقرب المصاب باضطراب الشخصية الحدية بالألا يخرج لحفلة تناول الكحول مرة أخرى أمر غير مثمر. لكن السؤال عن سبب غضبه الشديد ولماذا عليه التعامل معه بهذه الطريقة المدمرة للذات قد يكون له تأثير أكبر. أن تجعله يتكلم بدلًا من ينتهج تصرفًا له تقدم ملحوظ.

في أثناء العلاج، لاحظ لاري أن سلوكه الذي يبدو غير متوقع يمثل غضبًا تجاه الآخرين ولكن في الغالب غضبًا تجاه نفسه. أدرك كيف أنه سيصبح مسيئًا لزوجته أو يشرع في تناول الكحول عندما يشعر بالإحباط من نفسه. هذا السلوك المتهور سيؤدي إلى الشعور بالذنب والعقاب الذاتي، وهما بدورهما سيؤديان إلى التكفير عن خطاياها. عندما عمل لاري على تقدير نفسه بشكل أكبر واحترام مبادئه ومعتقداته، كانت النتيجة هي تضاؤل أنشطته التدميرية.

التكيف مع السلوكيات الانتحارية وتشويه الذات (المعيار ٥)

يجب دائمًا أن تؤخذ التهديدات والإيحاءات الانتحارية على محمل الجد وأن تُحال إلى أحد المتخصصين للحصول على المساعدة. وصل

خطر الانتحار في اضطراب الشخصية الحدية إلى ١٠٪، وهو ما يقرب من ألف مرة من معدل الانتحار بين عامة السكان^(٢١١). على الرغم من أن الكثير من الأعراض الحدية تتلاشى مع تقدم العمر (انظر نضج الشخص الحديّ البالغ في وقت سابق من هذا الفصل)، فإن خطر الانتحار يستمر مدى الحياة^(٢١٢). تشير بعض الدراسات إلى أنه يزداد مع التقدم في العمر. التاريخ السابق لإيذاء النفس هو أقوى عامل خطر للانتحار فيما بعد.

على الرغم من أن كلا الجنسين المصابين باضطراب الشخصية الحدية يحاول الانتحار بنسب مماثلة، فالرجال أكثر نجاحًا بعدة مرات وعادة هم أكثر اضطرابًا.^(٢١٣)^(٢١٤) من المرجح أن يُظهر المرضى الانتحاريون

211 – Barbara Stanley. Marc Gameroff. Venezia Michalsen. et al.. “Are Suicide Attempters Who Self-Mutilate a Unique Population?” *American Journal of Psychiatry* 158 (2001): 427–32.

212 – Randy Sansone. George Gaither. and Douglas Songer. “Self-Harm Behaviors Across the Life Cycle: A Pilot Study of Inpatients with Borderline Personality Disorder.” *Comprehensive Psychiatry* 43 (2002): 215–18.

213 – Leo Sher. Sarah Rutter. Antonia New. et al.. “Gender Differences and Similarities in Aggression. Suicidal Behavior. and Psychiatric Comorbidity in Borderline Personality Disorder.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 139 (Suppl.) (2019): 145–53.

214 – Galit Geulayov. Deborah Casey. Liz Bale. et al.. “Suicide Following Presentation to Hospital for Non-fatal Self-Harm in the Multicentre Study of Self-Harm: A Long-Term Follow-up Study.” *The Lancet Psychiatry* 6 (2019): 1021–30.

المسنون الذين لديهم تاريخ من محاولات الانتحار السابقة سمات مستمرة ولها علاقة باضطراب الشخصية الحدية. المرضى الأكبر سنًا الذين حاولوا الانتحار لأول مرة هم أقل عرضة لإظهار أمراض الشخصية ولكنهم يظهرون زيادة في الوسواس ورغبة في التحكم في بيئتهم. هذه السمات، بالرغم من إمكانية تكيفها في وقت مبكر من الحياة، في فترة لاحقة، عندما تقترن بالاكئاب والشعور بفقدان السيطرة، قد تسهم في الشعور باليأس وزيادة التفكير في الانتحار. (٢١٥)

يشير إيذاء النفس غير الانتحاري (NSSI) إلى سلوك تشويه الذات، مثل الجرح والحرق وضرب الرأس. في اضطراب الشخصية الحدية، قد تعمل هذه السلوكيات على تخفيف التوتر، أو معاقبة الذات، أو التغلب على مشاعر الانشقاق أو الانفصال، أو ترسيخ شعور بالسيطرة، أو إشباع الحاجة إلى الإثارة الخطيرة. يمكن أن تشكل مواجهة سلوك تشويه الذات تحديًا خاصًا للعائلة والأصدقاء. خلال فترة الحمل، ترتبط تخيلات إيذاء النفس بزيادة الاكتئاب بعد الولادة وضعف العلاقة بين الأم والرضيع (٢١٦). عادة ما يبدأ إيذاء النفس غير الانتحاري في مرحلة المراهقة، حيث يبلغ معدل انتشاره في جميع أنحاء العالم ١٨٪ (٢١٧).

215 – Anna Szücs. Katalin Szanto. Aidan Wright. et al..
“Personality of Late and Early-Onset Elderly Suicide Attempters.” *International Journal of Geriatric Psychiatry* 35 (2020): 384–95.

216 – Hannah Gordon. Selina Nath. Kylee Trevillion. et al..
“Self-Harm Ideation. and Mother–Infant Interactions: A Prospective Cohort Study.” *Journal of Clinical Psychiatry* 80 (2019): 37–44.

217 – J. J. Muehlenkamp. L. Claes. L. Havertape. et al..
“International Prevalence of Adolescent Non-Suicidal Self-

وعلى الرغم من أن هذا العرض هو معيار محدد لاضطراب الشخصية الحدية، اقترح بعض أن إيذاء النفس غير الانتحاري يجب أن يُصنّف اضطرابًا منفصلاً. يقترح قسم "حالات تخضع لمزيد من الدراسة" من الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية أن يوجد عدد من المعايير التشخيصية المنفصلة التي تميز تشخيص إيذاء النفس غير الانتحاري. (لمزيد من المناقشة حول الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. ونماذج التشخيص البديلة، راجع الملحق أ.)

اطلب المساعدة. يجب دائمًا أن تؤخذ التهديدات أو الإجراءات الانتحارية على محمل الجد. اتصل باختصاصي العلاج النفسي، أو خدمة الطوارئ، أو الخط الساخن، أو غيرهم للحصول على الدعم. احم البيئة. أزل الأغراض المدمرة أو التي قد تكون مدمرة أو قتل من وجودها. تخلص من حافظات الأدوية التي لم تعد مستخدمة أو موصوفة، أزل الأدوات الحادة غير الضرورية. أزل الأسلحة النارية والأسلحة الأخرى أو اعزلها.

استكشف سلوكيات بديلة لصرف الانتباه عن إيذاء النفس أو استبدال هذا السلوك. اشترك في التمارين المكثفة أو أي نشاط بدني آخر. يمكن أن يؤدي تشكيل الصلصال أو الضرب على مفاتيح البيانو أو الضرب على آلة موسيقية أخرى إلى تقليل التوتر. قد يساعد الاستحمام بهاء ساخن أو حمام ثلجي في بعض الأحيان. يمكن أن يؤدي الإمساك

Injury and Deliberate Self-Harm." Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 6 (2012): article no. 10; doi: 10.1186/1753-2000-6-10.

بمكعبات الثلج إلى الشعور المرغوب فيه بالوخز ولكنه أقل ضرراً بكثير. أمّا المضطربون، الذين يهدفون إلى رؤية الدم، فيمكن محاكاة ذلك السلوك جزئياً عن طريق وضع علامة قوية (لإثارة بعض الانزعاج) على أجزاء من الجسم باستخدام قلم أحمر سحري.

التكيف مع التقلبات المزاجية (المعيار ٦)

الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية حساسون جداً للأشخاص والأشياء من حولهم. عادة التغيرات العاطفية بمثابة رد فعل للظروف البيئية، يمكن أن تتأرجح من عاطفة إلى أخرى. كما يمكن أن تأتي الاستجابات السلبية، على وجه الخصوص، بصورة شديدة. فحصت دراسة باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي المتخصص (fMRI) تفاعلات الدماغ مع المحفزات السلبية. أظهرت النتائج زيادة الحساسية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. أمّا الآخرون، فأكثر عرضة للتكيف (الاعتیاد) مع المحفزات المؤلمة والمتكررة نفسها، في حين أن أولئك الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية أصبحوا أكثر تفاعلاً عاطفياً وأظهروا أنماطاً دماغية من ردود الفعل المجهدة بصورة مستمرة^(٢١٨).

قد تصيب التغيرات المزاجية السريعة الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية ومن حوله بالحيرة على حدٍ سواء. منذ سن مبكرة،

218 – Bryan Denny. Jin Fan. Samuel Fels. et al.. “Sensitization of the Neural Salience Network to Repeated Emotional Stimuli Following Initial Habituation in Patients with Borderline Personality Disorder.” American Journal of Psychiatry 175 (2018): 657–64.

علمت ميريديث دائماً بمزاجيتها. إذا سارت الأمور على ما يرام،
يُمكنها أن تشعر بمستويات عالية من الإثارة والفرح، ولكنها تهبط،
من دون سابق إنذار، إلى أدنى مستويات اليأس. ظل والداها يتسامحان
مع مزاجيتها من خلال الالتفاف حولها بلطف، من دون أن يتحديا
بصورة واضحة انزعاجها. في المدرسة، ظلَّ أصدقاءؤها يترددون إليها
ويبتعدون، منزعجين من عدم قدرتهم على التنبؤ بتصرفاتها. أطلق عليها
بعضُ ”المهووسة المكتئبة“ ويحاولون إبعادها لفظاً عنها.

قال زوجها بن إنه انجذب إلى ”لطفها“ و”حسّها الفكاهي“. لكن
ميريديث يمكن أن تتغير بصورة مفاجئة، من المرح إلى الانتحار. بالمثل،
فإن تفاعلاتها مع بن تتغير من المشاركة المبهجة إلى العزلة الكثيبة. حالتها
المزاجية لا يمكن التنبؤ بها على الإطلاق، ولم يعرف بن معرفة يقينية
ما ستكون عليه حالتها المزاجية عند عودته إلى المنزل في نهاية اليوم. في
بعض الأحيان كان يشعر أن عليه دخول المنزل عن طريق وضع قبعته
على عصا ووضعها في مدخل الباب ليرى ما إذا كانت ستحتضنها أو
تجاهلها أو تطلق النار عليها.

أمّا ميريديث، فكانت تقلبات حالة المزاجية هذه، وعدم الاستجابة
لمجموعة متنوعة من الأدوية، مرهقة. مع ذلك، أُسندت إليها مهمة
التعرف إلى مثل هذه التقلبات والظروف التي قد تؤدي إليها، وتحمل
مسؤولية حدوثها، مع تعلم التكيف من خلال موازنة وجودها بشيء
آخر. عندما تدخل في حالة من الاكتئاب، استطاعت التعرف إليها
وتعلمت أن تشرح للآخرين من حولها أنها في مرحلة هبوط وستحاول
التكيف قدر الإمكان. إذا كانت مع أشخاص لا تستطيع أن تشرح لهم
موقفها بشكل مريح، يمكن لميريديث أن تظل بعيدة عن الأنظار وتحاول

تجنب التعامل مع بعض المطالب المفروضة عليها. الهدف الرئيس في هذا السياق هو ترسيخ الثبات - مواقف وسلوكيات ثابتة وموثوقة - مع نفسها والآخرين. حُبس بن في سيناريو نموذجي لاضطراب الشخصية الحدية: "ملعون إذا فعلت وملعون إذا لم تفعل". مواجهة تقلبات الاكتئاب التي تعانيتها قد تؤدي إلى المزيد من الانسحاب والغضب، لكن تجاهلها قد يعني عدم الاهتمام. لذا، في هذا المأزق الذي يبدو له ميؤوساً منه، حصل على النصائح المفيدة التالية من أحد معالجي الأزواج وحقت نتائج جيدة:

اشرح معضلة "خسارة جميع الأطراف" (انظر التعامل مع اضطراب الهوية سابقاً في هذا الفصل).

سوف بصورة مُنتجة. غالباً يُقترح العيش في الحاضر على أنه مبدأ مرغوب فيه لمعظم الناس. لكن تجربة الشخصية الحدية للإدراكات والمشاعر توجد بالكامل في اللحظة الحالية. يمكن للحظة الحالية أن تتغير بين لحظة وأخرى، من دون أي سياق أو مقارنات. ما حدث من قبل أو قد يحدث لاحقاً لا يؤثر فيما تشعر به في اللحظة الحالية.

ربما تبدو متطلبة وغير صبور وتصر على الرد الآن، على الرغم من أن الرد يُمكن تعطيله أو التنصل منه أو التقليل منه. في بعض المواقف، قد يفيد التسوية بدلاً من الامتثال للطلب في أثناء فترة الانفعالات الشديدة. من الردود المحتملة المفيدة هي: "أعلم أنك قلقة بشأن هذا، لكن دعيني أتحقق من جدول أعماله أولاً". "أتفهم أنك تريد القيام بذلك قريباً، لكنني بحاجة إلى معرفة ما إذا كان بإمكانك إعادة ترتيب بعض الأشياء." "أنا مشغول ببعض الأشياء الآن؛ اسمح لي أن أتواصل معك لاحقاً."

ترسيخ ثبات أكبر. في كثير من الأحيان قد لا يكون المصاب باضطراب الشخصية الحدية على علم بالمواقف المتناقضة التي تعقد حياته. قد يفيد إلقاء الضوء برفق على المواقف المتناقضة والعمل معًا على التكيف مع رؤية ثابتة. ”عندما عيّنا أخيرًا هذا المدرب الخاص لدروس التنس، كنت متحمسًا، ولكن في بعض الأيام تحمست، وفي أحيان أخرى قلت إنك لا تحبه حقًا ولا تريد العودة إليه. أنا بخير في كلتا الحالتين، ولكننا بحاجة حقًا إلى مناقشة الأمر والبت في النهاية حول ما إذا كان ينبغي لنا الاستمرار أم لا.“

التكيف مع الشعور المزمن بالخواء (المعيار ٧)

الشعور بالفراغ لدى مضطرب الشخصية الحدية شعور مؤلم للغاية. يفترق المصاب بالشخصية الحدية إلى الإحساس بالهدف أو القيمة. يشعر أنه ليس لديه ما يقدمه ولا يستحق تلقي الحب أو الاهتمام. مثل الكثير من المعايير المحددة لاضطراب الشخصية الحدية، قد ترتبط مشاعر الخواء المستوحشة بأعراض أخرى، مثل الشعور غير الواضح بالذات (المعيار ٣)، والمزاجية (المعيار ٦)، والمخاوف من الهجر (المعيار ١). قد تؤدي مشاعر الخواء المستهلكة إلى انسحاب المصاب بالشخصية الحدية. تجنب الانفصال والعزلة هو هدف علاجي مهم.

شجّع النشاط البدني. اخرج من المنزل. مارس المشي، أو الركض أو انضمنا إلى صفوف تمارين معًا. يؤدي الجهد البدني والنشاط الخارجي إلى الابتعاد بعيدًا عن الثقب الأسود الذي ينجذب إليه.

شجّع على الاهتمامات الجديدة. توفر الهوايات أو الموسيقى أو القراءات تحفيزًا فكريًا يمكنه ملء بعض الفراغ.

شجّع على المشاركة الاجتماعية. الانضمام إلى جماعات الجالية أو المجموعات الدينية أو المنظمات التطوعية أو النوادي الاجتماعية أو التسجيل في المحاضرات الدراسية، من شأنه المساعدة في التخفيف من العزلة.

التكيف مع الغضب (المعيار ٨)

قد تظهر نوبات الغضب من دون سابق إنذار وتبدو غير متناسبة مع الموقف. هذه الانفجارات لا يُمكن التنبؤ بمدى تكرارها. قد لا تلاحظ تطوراً تدريجياً لإحباط الشخص الذي يعاني اضطراب الشخصية الحدية. ربما لن تسمع الصافرة أو ترى أضواء القطار حتى يصطدم بك بصوت عالٍ ومدمر. قد تنتقل من الهدوء إلى الغضب في لمح البصر بسبب ما قد تراه أنت ملاحظة أو حدثاً تافهاً. ربما يصدمها هذا الانفجار العاطفي مثلما صدمك. قد يصعب الحفاظ على هدوئك وعدم الانخراط في تبادل الكلمات الغاضبة معها. إذا سمحت لها بالضغط على أزرارك، فقد تنكر دورها وتُسقطه عليك: "أنا لست غاضبة. بل أنت الغاضب!" تحمل عبارة "أنا أكرهك!" بوصفها جزءاً من اضطراب الشخصية الحدية هو الأكثر تحدياً للعلاقة.

انتظر حتى تهدأ العاصفة. انتظر حتى ينتهي الهجوم قبل المبادرة بالرد. ثم انتظر دقيقة، حتى يتباين وميض الصمت مع ارتفاع صوت الانفجار.

أوقف التصعيد. عندما يرتفع صوتها، حاول خفض مستوى صوتك. عندما تزداد تحركاتها الجسدية، حاول التحكم في تعبيراتك الجسدية.

أعد التركيز. تجاهل مصدر الغضب سيزيد من تفاقم الوضع وتأجج الأمر، لكن تحويل مواجهة موضوع ذي صلة له أن يساعد في تسوية الأمور.

ظلت أليسون تصرخ في وجه مايكل، منزعجة من أنه يعمل أكثر ويقضي وقتاً أقل معها ومع طفلها، الذي استيقظ بسبب الضوضاء وأجهش بالبكاء الآن. بعد أن أنهت هجومها، استخدم مايكل، بصوت ناعم، عبارات التآات الأولى، وأعرّب عن نيته لتعديل جدول الزمني، ثم ركز على إعجابه بتفاني أليسون كأم ورغبتها في الحفاظ على بيئة عائلية مريحة، هادئة وصحية. وبهذه الطريقة، حول مايكل الاهتمام إلى أولويات أليسون كأم وبعيداً عن التوتر الزوجي.

قاتل بعدلٍ. لا تتقم بردود تحوي أسراراً خاصة أو حساسة: "هل ستضربني الآن، كما يفعل والدك؟" لا تتجاهل الغضب المحبط لأنه قد يكون مرضاً أو هرمونات: "هل تناولت دواءك اليوم؟" "هل أتتكِ الدورة الشهرية؟"

كن آمناً. إذا شعرت أن هناك خطر التعرض للعنف الجسدي، فاترك المكان. حافظ على سلامة القاصرين وافصل الأفراد الآخرين غير المعنيين بالأمر. في كثير من الأحيان لا يمكن تفسير غضب الشخصية الحدية، لذا فإن المناقشة والجدال غير ضروريين وقد يؤديان فقط إلى تفاقم الموقف وتأجيجه. بدلاً من ذلك، يجب أن تحاول تهدئة الصراع من خلال الاعتراف باختلاف الرأي والموافقة على الاختلاف. يُمكن خوض المزيد من المناقشات لاحقاً حين تصبح الأجواء أكثر استقراراً.

التكيف مع الأعراض الارتبابية أو الأعراض التفارقية (المعيار ٩)
على النقيض من الجوانب الذهانية التي تظهر في الأمراض النفسية
الأخرى، مثل الفصام، فإن تشوهات الواقع في حال المصاب باضطراب
الشخصية الحدية غالبًا ما تظهر فجأة في الأوقات العصيبة؛ تشبه إلى
حد كبير نوبات الغضب أو تغيرات المزاج. عادة يبدو ذو الشخصية
الحدية منفصلاً ومرتبكًا حين يصاب بنوبات ذهانية، يشعر أنه منفصل
عن الواقع وقد يشعر بأن الآخرين ليسوا حقيقيين. قد يعبر عن مخاوف
تحمل علامات اضطراب الارتباب. على الرغم من الآراء التي تشير
إلى عكس ذلك، فإن المرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية
نادرًا ما يشكلون خطرًا على الآخرين.

حافظ على بيئة آمنة ومريحة. أحط الأماكن الهادئة المألوفة بالناس
المعروفين محل الثقة. ابتعد عن الأسلحة المحتملة واختر موضعًا في الغرفة
يمكنك من خلاله الوصول بسهولة إلى المخرج إذا شعرت بالتهديد.
تحدث إلى الشخص الآخر بهدوء. اجعل التفاعلات غير مهددة
باستخدام صوت منخفض ومطمئن. وبما أن النوبات عادة ما تتسارع
في الأحداث المجهدة، فقدم المواساة.

تجنب التحديات المباشرة. لا تجادله أو تحاول إقناعه بالخروج من
تجربته. ليس عليك أن تؤكد أوهامه، ولكن يمكنك الاعتراف بقبولك
لما يدركه.

احصل على مساعدة. حتى لو تقدر على تهدئة الأمور، رتب موعدًا
للمتابعة مع متخصص.

ما يجب تجنب قوله

يمكن أن يكون المصابون باضطراب الشخصية الحدية حساسين جدًا للكلمات. حتى الآن، مع نظام التئات الخمسة وهذه الأساليب الأخرى، أكدنا ما يجب قوله في أثناء التحديات التي تُواجه مع الشخصية الحدية. ولكن من المهم أيضًا أن تفهم ما لا يجب قوله، وما الكلمات أو الأفعال التي قد تؤدي إلى تفاقم الوضع.

تجنب العبارات المهينة. بعد ملاحظة عابرة مثل: "لا تكن سخيفًا!" أو "هذا جنون"، قد يركز المصاب باضطراب الشخصية الحدية على الكلمة الناقدة وينفجر بأن يرد على سبيل المثال "إذن أنت الآن تعتقد أنني مجنون!"

تجنب العبارات الاستفزازية أو المتناقضة بشكل مباشر. تحدي إدراكه فقط قد يؤدي إلى تأجيج الموقف. "ليس هذا ما حدث" أو "أنت تبالغ في رد فعلك" هي عبارات تعوق تعبيرات المواجهة وتدعو إلى المزيد من الصراع.

لا تنكر مسؤوليتك. ستبدو محاولات إعادة توجيه مقصدك ("أنت تسيء تفسير ما قلته!"، "كنت أمزح فقط!"، "ألا يمكنك قبول مزحة؟") وكأنك تلقي اللوم عليه وستحفز المزيد من الدفاع. كن مسؤولاً عن سلوكك.

لا تكذب. كن لطيفًا مع الحقيقة، لكن لا تكذب. التناقضات والأكاذيب هي جوانب متكررة في تجارب المصابين باضطراب الشخصية الحدية. يعوق كشف الأكاذيب ضرورة إرساء المصداقية والثقة.

دع الأمر يمشي إلى النهاية. لا تستمر في حرث الأرض نفسها.

مثلما قد يتدمر الطفل باستمرار ("ولكن لماذا...؟")، قد يجادل المصاب باضطراب الشخصية الحدية باستمرار حول وجهة نظر ما. إذا وجدت نفسك تكرر الكلمات نفسها، فحاول المضي قدمًا: "أعلم أنك لا تزال غير راضٍ، لكننا قد تناولنا هذا مرارًا وتكرارًا. دعنا نترك الأمر الآن. أحتاج إلى مساعدتك في أمر آخر."

كن حذرًا مع الدعابة. الأفضل عادة تجنب الدعابة. يمكن أن تفسر حساسية المصاب باضطراب الشخصية الحدية للمزاح البسيط على أنه سخرية أو استخفاف أو إهانة. فقط في العلاقة طويلة الأمد التي اعتيد فيها المزاح، قد يفيد ذلك. كما يمكن للدعابة المقبولة أن تسمح بأخذ خطوة للوراء وتكوين وجهة نظر معينة. في مثل هذه الحالات، الإشارة إلى الجانب المظلم والساخر من الموقف يستخدم سياتًا يمكن أن يخفف حدة التوتر. "لا بد أن الحماقة السخيفة التي كانت زوجتك تتجاهلها بشأن هذا الطلاق، محبطة إلى حد كبير، لكن يبدو أن بعضًا منها يبدو تقريبًا مثل فيلم كوميدي سيء، حيث فقدت لوسي صوابها الآن. لو أن الأمر ليس مزعجًا جدًا، لبدا مضحكًا على نحوٍ غريب!"

حتى الآن في هذا الكتاب قدّمنا ما اضطراب الشخصية الحدية ولماذا يحدث. قدمنا إستراتيجية التآات الخمسة وغيرها من الإستراتيجيات التي تمثل نموذجًا لكيفية تطوير التفاعلات الشخصية. تستكشف الفصول التالية المزيد عن كيفية علاج اضطراب الشخصية الحدية؛ كيف يعمل العلاج النفسي المقدم بصورة مهنية وما الوسائط والأساليب المتاحة.

الفصل السابع

السعي للعلاج النفسي، والوصول إليه والمبادرة إليه

سأمهله عامًا آخر، ثم سأذهب إلى لورد.

- من فيلم **Annie Hall**، لوودي آلن، عن طبيبه النفسي

الدكتور سميث، طبيب نفسي مشهور على مستوى البلاد، اتصل بي بشأن ابنة أختي. تعاني الاكتئاب وتحتاج إلى معالج نفسي جيد. اتصل ليقول إنه رشحني.

صَعَبَ ترتيب موعد. لم تتمكن من إعادة ترتيب جدول أعمالها ليناسب جدول أعمالي، لذلك عدلت جدولتي وغيرته ليناسبها. شعرت بالضغط لأنني لطيف ومُجامل ولا مع إلى حد أن تُبرر ثقة دكتور سميث بي. ما زلتُ أبدأ لتوّي ممارستي واحتجتُ إلى بعض التصديق على مهاراتي المهنية. لكنني عرفت أن هذه المشاعر علامة سيئة: أنا متوتر.

جولي فتاة جذابة بشكل لافت للنظر. طويلة وشقراء، من الممكن أن تصبح عارضة أزياء بسهولة. تدرس الحقوق، في الخامسة والعشرين من عمرها، المعية وفصيحة وواضحة. وصلت متأخرة بعشر دقائق ولم تعتذر عن هذا الأمر أو حتى تعترف به. عندما نظرت إليها عن قرب، رأيت أن زينة عينيها ثقيلة بعض الشيء، كما لو تحاول إخفاء حزن وإرهاق بداخلها.

جولي وحيدة أبويها، تعتمد بشكل كبير على والديها الناجحين، اللذين لطالما سافرا. لأنها لم تستطع تحمل البقاء بمفردها، خاضت سلسلة من العلاقات. عندما ينهي الشريك العاطفي علاقته بها، تدخل في حالة اكتئاب شديد حتى الشروع في العلاقة الغرامية التالية. كانت الآن في مرحلة "بين العلاقات". تركها آخر شريك لها، و"ما من أحد ليحل محله".

لم يمض وقت طويل حتى أصبح علاجها روتينياً. ومع اقتراب الجلسة من نهايتها، تطرح دائماً شيئاً مهماً، لذا كانت مواعيدنا تنتهي متأخرة قليلاً. أصبحت المكالمات الهاتفية بين الجلسات أكثر تكراراً واستمرت لفترة أطول.

على مدى الأسابيع الستة التالية التقينا مرة واحدة في الأسبوع، ولكننا اتفقنا بعد ذلك على زيادة عدد مرات التردد إلى العيادة إلى مرتين في الأسبوع. تحدثت عن وحدتها والصعوبات التي تواجهها مع الانفصال، وظلت تشعر باليأس والوحدة. أخبرتني أنها غالباً ما تنفجر غضباً في وجه أصدقائها، على الرغم من أنه صعب عليّ أن أتخيل هذه الانفجارات لأنها خجول جداً في مكثبي. عانت مشكلات في النوم، وانخفاض الشهية، وقَلَّ وزنها. شرعت تتحدث عن الانتحار. وصفتُ لها أدوية مضادة للاكتئاب، لكنها شعرت باكتئاب أكبر ولم تتمكن من التركيز في الدراسة. أخيراً، بعد ثلاثة أشهر من العلاج، أبلغت عن تنامي أفكارها الانتحارية وانتابتها خيالات أنّها تشنق نفسها. أوصيت بدخول المستشفى لتلقي العلاج اللازم، فقبلت ذلك على مضض. من الواضح أن هناك حاجة إلى مزيد من العمل المكثف للتعامل مع هذا الاكتئاب المستمر.

المرّة الأولى التي رأيت فيها الغضب هو يوم دخولها المستشفى، عندما وصفت جولي قرارها بالذهاب إلى المستشفى. بكت بهدوء، تحدّثت عن الخوف الذي شعرت به عندما شرحت دخولها إلى المستشفى لوالدها. فجأة تصلب وجهها بقسوة وقالت: "هل تعرف ماذا فعلت تلك العاهرة؟" مرت لحظة قبل أن أدرك أن جولي كانت تشير الآن إلى إيرين، المريضة التي أدخلتها إلى الوحدة. وصفت جولي بغضب عدم انتباه المريضة إليها، وارتباكها مع جهاز قياس ضغط الدم، والفوضى التي تصاحبها مع صينية الغذاء. تحول جماها الأثيري إلى وجه من الغضب العارم والرعب. قفزت حين قلبت الطّاولَة.

بعد بضعة أيام، كانت جولي تصعق وحدة المستشفى بمطالبها وانفعالاتها الصارخة. حاول بعض الممرضات والمرضى تهدئتها واسترضائها؛ في حين أن بعضًا آخر شعر بالغضب عندما أصيبت بنوبات غضب (وقذف الأشياء) وخرجت من الجلسات الجماعية. سألت إحدى الممرضات عندما دخلت طابق المستشفى: "هل تعرف ماذا فعلت مريضتك هذا الصباح يا دكتور؟" كان التركيز واضحًا على "ضمير الملكية في مريضتك"، كما لو أنني المسؤول عن سلوك جولي وأستحق توبيخ طاقم العمل لعدم سيطرتي عليها. "أنت مفرط في الحماية. إنها تتلاعب بك. عليك مواجهتها."

هممتُ على الفور بالدفاع عني وعن جولي. أجبتها: "إنها بحاجة إلى الدعم والرعاية". بحاجة إلى إعادة تأهيل الوالدين. بحاجة إلى أن تتعلم الثقة. "كيف يجروان على التشكيك في حكمي! هل أجرؤ على الشك في ذلك؟"

طوال الأيام القليلة الأولى، اشتكت جولي من المرضات والمرضى والأطباء الآخرين. قالت إنني متفهم ومهتم، ولدي بصيرة ومعرفة أكبر بكثير من المعالجين الآخرين الذين قابلتهم.

بعد ثلاثة أيام، أصرت جولي على الخروج من المستشفى. انتاب المرضات الشك؛ لم يعرفنها جيدًا بما يكفي. لم تتحدث كثيرًا عن نفسها سواءً معهن أو في العلاج الجماعي. تحدثت فقط مع طبييها، لكنها أصرت على أن أفكارها الانتحارية قد تبددت وأنها بحاجة إلى "العودة إلى حياتها". وفي النهاية سمحت لها بالخروج.

في اليوم التالي دخلت غرفة الطوارئ وهي في حالة سكر تحت تأثير الكحول، مصابة بجروح في معصمها. لم يكن لدي خيار سوى إعادتها إلى الجناح. على الرغم من أن المرضات لم يقلن قط: "لقد أخبرناك بذلك"، فإن نظراتهن المتغطسة تقول ذلك بوضوح ولا يمكن تحملها. عمدتُ إلى تجنبهن أكثر مما كنت عليه حتى تلك اللحظة. استأنفت علاج جولي في جلسات فردية وأبعدها عن الجلسات الجماعية.

بعد يومين طلبت الخروج. عندما رفضت الطلب، انفجرت. قالت: "اعتقدت أنك تثق بي. اعتقدت أنك تفهمني. كل ما يهيك هو السلطة. أنت فقط تحب السيطرة على الناس!"

اعتقدت أنها ربما صائبة. ربما أنا مسيطر للغاية، ولدي مخاوفي الكثيرة. أم أنها كانت تهاجم فقط مواطن ضعفي، وحاجتي إلى أن ينظر إليّ على أنني مهتم ومصدر للثقة؟ هل هذا مجرد تأجيج شعوري بالذنب ومازوخيتي؟ هل هي الضحية هنا أم كنت أنا؟

قالت: "اعتقدت أنك مختلف. اعتقدت أنك مميز. اعتقدت أنك تهتم حقًا. وكانت المشكلة أنني اعتقدت ذلك أيضًا.

بحلول نهاية الأسبوع، اتصلت شركة التأمين بي يوميًا لتساءل عن استمرار إقامتها. سجلت ملاحظات التمريض إصرارها على أنها لم تعد تؤذي نفسها، واستمرت في الضغط من أجل الخروج من المستشفى. اتفقنا على إخراجها من المستشفى، ولكننا جعلناها تستمر في برنامج يومي في المستشفى، حيث يمكنها حضور المجموعات المقررة خلال النهار والعودة إلى المنزل في فترة ما بعد الظهر. في يومها الثاني في برنامج العيادات الخارجية، وصلت متأخرة، فوضوية شعشاء، ومتسكعة كأنها تعاني آثار تناول الكحول. روت وهي تبكي لقاء غير أخلاقي في الليلة السابقة مع شخص غريب في أحد الحانات. ازداد الأمر وضوحًا. لقد كانت تتوسل من أجل وضع الحدود والضوابط والبنية الهيكلية، لكنها لم تستطع الاعتراف بهذه الاعتمادية. تصرفت بشكل فج لضرورة وضع الضوابط، ثم غضبت وأنكرت رغبتها فيها.

استطعت رؤية هذا، لكنها لم تستطع. تدريجيًا توقفت عن التطلع إلى رؤيتها. في كل جلسة، تذكرت فشلي، ووجدت نفسي أتمنى لها أن تتحسن أو أن تحتفي. عندما أخبرتني أنه ربما يكون طبيب زميلتها القديمة في السكن أفضل لها، فسرت ذلك على أنه رغبة في الهروب من نفسها ومن المشكلات الحقيقية التي تواجهها. عرفتُ أن التغيير في هذه المرحلة سيعود بنتائج عكسية عليها، ولكن بصمت تمنيت أن تغير الطبيب من أجلي. ظلت تتحدث عن قتل نفسها، وتخيلت شاعرًا بالذنب أن هذا ارتياحٍ مخزٍ وعارٍ عليّ إذا فعلت ذلك. غيرتني تغييراتها، من مازوخي إلى سادي.

خلال أسبوعها الثالث في المستشفى في النهار، شنق مريض آخر نفسه في عطلة نهاية الأسبوع. أصابتها حالة من الرعب، طارت جولي غاضبةً.

”لماذا لم تعلم أنت وهؤلاء المرضيات أنه سيقتل نفسه؟“ صرخت.
”كيف سمحت له أن يفعل ذلك؟ لماذا لم تحميه؟“

جولي محطمة. من سيحميها؟ من الذي سيجعل الألم يختفي؟ أدركت أخيرًا أنه يجب أن تعيش جولي. لم يعيش أي شخص آخر داخلها. لا يمكن لأي شخص آخر أن يفهمها ويتولى حمايتها بصورة تامة. بدأ الأمر يبدو منطقيًا لي، وبعد فترة، لجولي كذلك.

استطاعت أن ترى أنه بغض النظر عن مدى صعوبة محاولتها للهروب من مشاعرها، فإنها لم تستطع الهروب من كونها نفسها. على الرغم من أنها أرادت الهروب من الشخص السيئ الذي اعتقدت أنها هي، تعين عليها أن تتعلم قبول نفسها وعيوبها وكل شيء. في نهاية المطاف، يجب أن ترى أن مجرد كونها جولي هو أمر جيد.

توجه غضب جولي من الموظفين بصورة تدرجيّة نحو المريض المتحرر، الذي ”لم يمنح نفسه فرصة“. عندما رأت مسؤوليته، أخذت ترى مسؤوليتها. اكتشفت أن الأشخاص الذين يهتمون بها حقًا لم يسمحوا لها بفعل ما تريد، كما فعل والداها. في بعض الأحيان، الرعاية تعني وضع الحدود. في بعض الأحيان كان ذلك يعني إخبارها بما لا تريد سماعه. وأحيانًا كان ذلك يعني تذكيرها بمسؤوليتها تجاه نفسها. لم يمض وقت طويل قبل أن نبدأ جميعًا، جولي، وفريق العمل، وأنا، العمل معًا. توقفت عن المحاولة جاهدًا لأن أكون محبوبًا، وحكيًا، وغير مخطئ؛ الأهم أن أكون متسقًا وموثوقًا؛ أن أكون حاضرًا هنا.

بعد عدة أسابيع، غادرت جولي برنامج العيادات الخارجية في المستشفى وعادت إلى العيادة للعلاج. ما زالت تشعر بالوحدة والخوف، لكنها

لم تعد بحاجة إلى إيذاء نفسها بعد الآن. الأهم من ذلك، أنها تقبلت حقيقة أنها تستطيع النجاة من الوحدة والخوف، لكنها ما تزال قادرة على الاهتمام بنفسها.

بعد فترة، وجدت جولي رجلاً جديداً بدا حقاً مهتماً بها. أما أنا، فتعلمت بعضاً من الأشياء التي تعلمتها جولي، وهي أن المشاعر الكريهة تحدد هويتي إلى حد كبير، وأن قبول هذه الأجزاء غير السارة من نفسي يساعدني على فهم مرضاي بشكل أفضل.

بداية العلاج

غالبًا ما يجد المعالجون الذين يعالجون اضطراب الشخصية الحدية أن صعوبات العلاج تضع ضغطًا كبيرًا على قدراتهم المهنية، وكذلك على صبرهم. ربما جلسات العلاج عاصفة ومحبطة ولا يمكن التنبؤ بها. تستمر فترة العلاج بوتيرة بطيئة للغاية تشبه حركة السلحفاة وقد تتطلب سنوات لتحقيق التغيير الحقيقي. كما يترك الكثير من مرضى اضطراب الشخصية الحدية العلاج في الأشهر القليلة الأولى.

العلاج صعب لأن مريض اضطراب الشخصية الحدية يستجيب للعلاج بالطريقة نفسها التي يستجيب بها للعلاقات الشخصية الأخرى. سترى المصابة المعالج مهتمًا ولطيفًا في لحظة، ومخادعًا ومخيفًا في اللحظة التالية.

في العلاج، ربما يصبح المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية متطلبًا للغاية واعتماديًا ومتلاعبًا. ليس من غير المألوف للمصابة أن تتصل هاتفياً أو ترسل رسالة نصية بشكل متواصل بين الجلسات ثم

تظهر بشكل غير متوقع في عيادة المعالج، مهددة بإيذاء نفسها جسدياً ما لم تلتقِ المعالج على الفور. كما أنّ الهجوم الغاضب على المعالج وعملية العلاج أمر شائع. غالباً المصابة شديدة الإدراك بشأن حساسية المعالج وتدفعه في النهاية إلى الغضب والإحباط والشك في نفسه واليأس، تماماً كما تفعل مع الآخرين في حياتها.

نظراً إلى النطاق الواسع من الأسباب المحتملة المساهمة في الإصابة باضطراب الشخصية الحدية والسلوكيات المتطرفة، هناك مجموعة واسعة من طرق العلاج يُمكن توقعها. وفقاً لـ "الإرشادات التوجيهية الممارسة لعلاج المرضى الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية" الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإن "العلاج الأساسي لاضطراب الشخصية الحدية هو العلاج النفسي، يكمله العلاج الدوائي الذي يستهدف الأعراض".^(٢١٩) يمكن أن يتم العلاج النفسي في صورة جلسات العلاج الفردية أو الجماعية أو العلاج الأسري. كما يمكن أن يستمر داخل المستشفى أو خارجها. يمكن الجمع بين أساليب العلاج الفردية والجماعية. تميل بعض مناهج العلاج إلى العلاج النفسي الدينامي، أي أنها تؤكد العلاقة بين التجارب السابقة والمشاعر اللاواعية والسلوكيات الحالية. تركز الأساليب الأخرى على العلاج المعرفي والتوجيهي، تركز بشكل أكبر على تغيير السلوكيات الحالية بدلاً من استكشاف الدوافع اللاواعية. بعض العلاجات محددة المدة، ولكن أغلبها غير محدد المدة ومفتوح النهاية.

219 - American Psychiatric Association. "Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder." American Journal of Psychiatry 158 (2001. October Suppl.): 4

عادة يُتجنب بعض العلاجات. نادراً ما يُلجأ إلى جلسات تعديل السلوك الصارم. كما أنَّ التحليل النفسي الكلاسيكي باستخدام التداعي الحر على الأريكة في بيئة غير منظمة، يُمكن أن يدمر المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية، الذي قد تظنى دفاعاته البدائية. نظراً إلى أنَّ التنويم الإيحائي يمكن أن يؤدي إلى حالة نشوة غير مألوفة تؤدي إلى الذعر والهلع أو قد تصل لحالة من الذهان، فإنه عادةً ما يُتجنب كأسلوب علاجي.

أهداف العلاج

تسعى جميع أساليب العلاج إلى تحقيق هدف مشترك: أداء أكثر فعالية في عالم يُتعامل معه من منظور أنه أقل غموضاً وأقل ضرراً وأكثر متعة. تتضمن العملية عادةً تكوين نظرة ثابتة لعدم إنتاجية السلوكيات الحالية. هذا هو الجزء السهل. الأكثر صعوبة هو عملية تطبيق فهم الذات لإعادة صياغة ردود الفعل القديمة وتكوين طرق جديدة للتعامل مع ضغوط الحياة.

الجزء الأكثر أهمية في أي علاج هو العلاقة بين المريض والمعالج. يشكل هذا التفاعل الأساس للثقة وثبات الموضوع والألفة العاطفية. لا بُدَّ أن يصبح المعالج شخصية جديرة بالثقة ومرآة تعكس هوية متسقة ومتطورة. بدءاً من هذه العلاقة، يتعلم المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يمد الآخرين بالتوقعات والثقة المناسبين.

الهدف النهائي للمعالج هو العمل على فقدان المريض (وليس الاحتفاظ به). ويتم ذلك من خلال توجيه انتباه المريض إلى مجالات معينة من الفحص والتقصي، وليس من خلال السيطرة عليه. على الرغم

من أن المعالج يقوم بدور المستكشف، حيث يشير إلى المناظر الطبيعية المثيرة للاهتمام ويساعد على إعادة توجيه مسار الرحلة وفقاً لظروف العواصف، لا بد أن يظل المريض ثابتاً في مقعد الطيار. تُشارك أيضاً العائلة والأحباء أحياناً في هذه الرحلة. الهدف الرئيس هو أن يعود المريض إلى المنزل ويعمل على تحسين العلاقات، وليس التخلي عنها.

يخشى بعض الناس من الطب النفسي والعلاج النفسي، وينظرون إلى هذه العملية على أنها شكل من أشكال "السيطرة على العقل" أو ممارسة تعديل السلوك على المرضى العاجزين، الذين يعتمدون على الآخرين، ويتحولون إلى هيئة الإنسان الآلي من خلال تنويم إيجائي يقوم به أحد السحرة. كثيراً ما تصور الثقافة الشعبية الطبيب/المعالج النفسي وبخاصة السينما، "بالشخص المنكمش" أو أحمق متلعثم، يحتاج إلى العلاج أكثر من مرضاه، أو كمجرم بارع، وذكي وخبيث. لسوء الحظ، كما يعتقد بعض الناس اعتقاد خطأ أنه يمكن أن تخضع للتنويم الإيجائي ضد إرادتك، يعتقد بعض آخر أنه يمكن "علاجك" ضد إرادتك. ولعل المثال الأكثر شهرة لهذه المحاولات الفاشلة "لغسل الدماغ" ظهر مع ما يسمى بعملية التحويل أو العلاج الإصلاحي. تستخدم هذه الممارسة العلمية الزائفة التي فقدت مصداقيتها تقنيات سلوكية روحية أو مؤلمة في الغالب في محاولات تحويل شخص ذي توجه مثلي أو ثنائي الجنس إلى المثلية الجنسية. تنصل من علاج التحويل معظم المنظمات النفسية الرسمية وحُظِرَ في عدة ولايات. الهدف من العلاج النفسي هو مساعدة المريض على التفرد والتمييز الشخصي وتحقيق المزيد من الحرية والكرامة الشخصية. قد تؤدي المخاوف غير المنطقية بشأن هذه العملية إلى حرمان الناس من فرص الهروب من الحبس والأسر المفروضين على أنفسهم وتحقيق قبول الذات.

مدة العلاج

بسبب شهرة التحليل النفسي في الماضي، الذي يتطلب خصيصًا عدة سنوات من العلاج المكثف والمتكرر، فإن معظم الناس ينظرون إلى أي شكل من أشكال العلاج النفسي على أنه ممتد ويستغرق وقتًا طويلًا، وبالتالي فهو مكلف للغاية. إضافة الأدوية والعلاجات المتخصصة إلى الآليات العلاجية هي استجابة للحاجة إلى طرق علاج عملية وميسورة التكلفة. قد تلتئم العظام المكسورة وتخفي الالتهابات، لكن بعض الجروح والندبات في النفس قد تتطلب علاجًا أطول.

إذا انتهى العلاج بسرعة، فقد يتساءل المرء عمّا إذا كان سطحياً للغاية. إذا امتد لسنوات طويلة، فقد يتساءل المرء ما إذا كانت مجرد ألعاب ذهنية وفكرية تؤدي لثراء المعالجين النفسيين بينما تستعبد مرضاهم السذج الاعتماديين مادياً.

حاليًا، لا يوجد دليل على أن برامج علاج اضطراب الشخصية الحدية الأطول تتفوق على البرامج العلاجية الأقصر مدة (٢٢٠). إذن، ما المدة التي يجب أن يستمر فيها العلاج؟ الجواب يعتمد على الأهداف المحددة. قد ينجح علاج أعراض مستهدفة ومحددة - مثل الاكتئاب أو القلق الشديد أو نوبات الغضب - في فترات زمنية قصيرة نسبيًا، مثل أسابيع أو أشهر. وإذا كان الهدف هو إعادة الهيكلة بشكل أعمق، فقد يحتاج إلى مدة أطول. عادة ما "يشفى" اضطراب الشخصية الحدية بمرور الوقت. هذا يعني أن المريض، حسب التعريف الدقيق، لم يعد

220 - Paul Links. Ravi Shah. and Rahel Eynan. "Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges." Current Psychiatry Reports 19 (2017): 16.

يُظهر خمسة من المعايير التسعة المحددة للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) (انظر الفصل الثاني). ومع ذلك، قد تستمر معاناة بعض الأفراد مع أعراض معطّلة، الأمر الذي قد يتطلب استمرار العلاج.

يُمكن أن ينقطع العلاج. ليس من غير المعتاد أن يشارك المريض الحدّي في عدة جولات منفصلة من العلاج، مع معالجن مختلفين وإستراتيجيات علاجية مختلفة. ربما وجود فترات راحة في العلاج مفيد لإعادة ترسيخ الأفكار، أو تجربة رؤى جديدة، أو مجرد اللحاق بالحياة والسماح للوقت بإتاحة فرص للنمو والنضج. قد تفرض القيود المالية، أو التغيرات الكبيرة في الحياة، أو مجرد الحاجة إلى فترة راحة من شدة العلاج مهلة من الزمن. في بعض الأحيان قد تكون سنوات العلاج ضرورية لتحقيق تغييرات جوهرية في الأداء. عندما تأتي التغييرات ببطء، فربما يصعب تحديد ما إذا كان ينبغي القيام بالمزيد من العمل أو ما إذا كان ما أُنجز "أفضل ما يمكن الحصول عليه". على المعالج أن يأخذ في الاعتبار ميل مريض اضطراب الشخصية الحدية إلى الهروب من مواجهة سلوكياته غير الصحية ونزاعته إلى التمسك بالاعتماد على المعالج (وآخرين).

في نظر بعض الناس، قد لا ينتهي العلاج أبدًا بصورة رسمية. قد يستمدون فائدة كبيرة من استمرار التواصل المتقطع مع معالج موثوق به. يمكن اعتبار مثل هذه الترتيبات بمثابة "محطات للتزود بالوقود" على الطريق، نحو مزيد من الاستقلالية، بشرط ألا يعتمد المريض على هذا التواصل في قيادة حياته.

كيف يعمل العلاج النفسي

كما سنرى لاحقاً في هذا الفصل والفصل التالي، يوجد الكثير من المناهج العلاجية الراسخة والقائمة على الأدلة لعلاج اضطراب الشخصية الحدية. من الممكن أن تجرى في جلسات فردية أو جماعية أو جلسات العلاج الأسري. تُستمد معظم جلسات العلاج النفسي من اتجاهين أساسيين: العلاج النفسي الدينامي والعلاج المعرفي السلوكي. في العلاج المذكور أولاً، تجري مناقشة الماضي والحاضر لاكتشاف الأنماط التي قد تشكل مستقبلاً أكثر نجاحاً. هذا النمط من العلاج أكثر كثافة، تُجرى الجلسات مرة واحدة أو أكثر في الأسبوع وتستمر عادةً لفترة أطول. يجب أن يستخدم العلاج الفعال صياغة هيكلية منظمة ومتسقة ذات أهداف واضحة. ومع ذلك، يجب أن يتمتع بمرونة للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة. أمّا العلاجات المعرفية السلوكية فتركز على تغيير عمليات التفكير الحالية والسلوكيات المتكررة التي تعوق الفرد؛ هذا النوع من العلاج أقل اهتماماً بالماضي. يُركز المنهج العلاجي أكثر على المشكلة وغالباً ما يكون محدوداً بالوقت. قد تدمج بعض البرامج العلاجية النوعين معاً.

بغض النظر عن البنية الهيكلية للعلاج، فإن المعالج يسعى لتوجيه العملاء نحو تأمل تجربتهم ويعمل كوسيلة اختبار لتجربة السلوكيات الجديدة. في نهاية المطاف، يشرع المريض في قبول اختيارات حياته الخاصة وتغيير صورته عن نفسه التي تشبه قطعة شطرنج عاجزة تتحرك بفعل قوى خارجية لا يسيطر عليها. يتضح جزء كبير من هذه العملية من العلاقة الأساسية بين المعالج والمريض. في كثير من الأحيان، في أي نوع من العلاج، كلاهما يُكوّن مشاعر مكثفة، تسمى التحويل والتحويل المضاد.

التحويل

يشير التحويل إلى إسقاطات المريض غير الواقعية للكثير من المشاعر والمواقف على المعالج، التي سبق أن عايشها المريض مع أشخاص مهمين آخرين في حياته. على سبيل المثال، قد يغضب المريض بشدة من الطبيب، ليس بناءً على آليات التواصل مع الطبيب، ولكن بناءً على مشاعر مفادها أن الطبيب يشبه إلى حد كبير والدته، التي أثارت في الماضي الكثير من الغضب لديه. أو قد تشعر المريضة بأنها وقعت في حب معالجها النفسي، الذي يمثل شخصية الأب الخيالية القوية الحامية. إن التحويل في حد ذاته ليس سلبياً ولا إيجابياً، ولكنه دائماً خلل، إسقاط لمشاعر الماضي على الموضوعات الحالية.

من المرجح أن يكون التحويل لدى الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية غير متسق إلى حد متطرف، تماماً كما هو الحال مع الجوانب الأخرى من حياة المريض. قد يرى المعالج على أنه مهتم و متمكن وصادق في لحظة ما، ومخادع ومراوغ وعديم الشعور في اللحظة التالية. هذا الخلل يجعل إقامة تحالف مع المعالج أمراً صعباً للغاية. ومع ذلك، فإن إنشاء هذا التحالف والحفاظ عليه هو الجزء الأكثر أهمية في أي علاج.

في المراحل الأولية من العلاج، يشعر مريض الشخصية الحدية بالحاجة والخوف من الاقتراب من المعالج. يريد أن يُعتنى به لكنه يخشى أن يغلبه ويُسيطر عليه. يحاول إغواء الطبيب بالعناية به ويتمرد على محاولاته "السيطرة على حياته". عندما يظل المعالج ثابتاً و متسقاً في تحمل هجومه، وحين يتكوّن ثبات الموضوع (انظر الفصل الثالث)، يشعر المصاب بالشخصية الحدية بالثقة بأن المعالج لن يتخلى عنه. ومن

خلال هذه النقطة الثابتة من الثقة، يمكنه المغامرة بإقامة علاقات جديدة وإقامة اتصالات أكثر ثقة. ومع ذلك، في البداية، قد يصعب عليه الحفاظ على مثل هذه الصداقات الجديدة، لأنه في الماضي ربما قد صدق أن عقد تحالفات جديدة هو شكل من أشكال الخيانة. وقد يخشى أيضًا أن يشعر شريكه أو صديقه أو معالجه بالغيرة والغضب إذا وسَّع اتصالاته الاجتماعية.

مع تقدم العلاج، يستقر في حالة اعتمادية أكثر راحة وثقة. عندما يستعد للانتهاء من العلاج، قد يتجدد الصراع في العلاقة. ربما يتوق لطرقه السابقة في التصرف ويشعر بالانزعاج من حاجته إلى المضي قدمًا؛ قد يشعر وكأنه سباح مرهق يدرك أنه وصل بالفعل إلى أكثر من نصف البحيرة، والآن بدلاً من العودة إلى الشاطئ الذي غادر منه، عليه الاستمرار إلى الجانب الآخر قبل أن يستريح.

في هذه المرحلة، على مريض الشخصية الحدية أيضًا التعامل مع انفصاله وأن يدرك أنه هو وليس المعالج الذي أحدث التغيير. مثل الفيل دامبو^(٢٢١)، الذي يعزو قدرته على الطيران في البداية إلى "الريشة السحرية" ولكنه يدرك بعد ذلك أنها بسبب مواهبه الخاصة، على المصاب بالشخصية الحدية أن يشرع في التعرف إلى قدراته الخاصة للتعامل بشكل مستقل. عليه أن يطور آليات جديدة للتكيف لتحل محل تلك الآليات التي لم تعد فعالة.

ومع تحسنه، تقل حدة التحويل، يصبح الغضب والسلوكيات الاندفاعية

٢٢١ - شخصية خيالية في فيلم ديزني، حيث يحكي الفيلم قصة دامبو، الفيل الذي وُلد بأذنين كبيرتين واكتشف أن لديه قدرة على الطيران باستخدام أذنيه. (ملحوظة المترجم)

وتغيرات المزاج - التي غالباً يُوجهها ضد المعالج أو لصالحه - أقل حدة. قد تتلاشى الاعتمادية المصحوبة بالخوف بصورة تدريجية وتحل محلها ثقة متزايدة بالنفس؛ يظهر الغضب بشكل أقل تكراراً، ويحل محله تصميم أكبر على تولى مسؤولية حياته الخاصة. تتضاءل مشاعر الاستياء ونفاد الصبر المتململ والاندفاعات العاطفية المفاجئة، لأنه شرع في بناء إحساس منفصل بالهوية يمكن أن يتطور من دون الحاجة إلى التعلق الاعتمادي.

التحويل المضاد

يشير التحويل المضاد إلى ردود الأفعال العاطفية للمعالج التي يبديها تجاه المريض، ولا تستند إلى اعتبارات واقعية بقدر ما تستند إلى تجارب المعالج واحتياجاته السابقة. على سبيل المثال: الطبيب الذي يرى أن المريض أكثر احتياجاً وعجزاً مما هو عليه بالفعل، وذلك لحاجة الطبيب إلى أن يكون مقدماً للرعاية، وأن يرى نفسه متراحماً، وأيضاً لتجنب المواجهة.

غالباً يتفهم المريض المصاب بالشخصية الحدية الآخرين تفهماً كبيراً، بما في ذلك المعالج. غالباً ما تثير هذه الحساسية مشاعر المعالج الخاصة التي يحلها. حاجة الطبيب إلى التقدير والمودة والسيطرة يمكن أن تدفعها أحياناً إلى سلوك غير لائق. ربما هي مفرطة في حماية المريض وتشجعه على الاعتمادية. وربما هي مهيمنة بشكل مفرط، تطالب المريض بتنفيذ توصياتها. قد تشكو من مشكلاتها الخاصة وتحث المريض على الاعتناء بها. وقد تستخرج المعلومات من المريض لتحقيق مكاسب مالية أو مجرد التشويق. بل إنها قد تدخل في علاقة جنسية مع المريض "لتعليمه

الحميمية". قد تبرر المعالجة كل هذه الأمور باعتبارها ضرورية لمريض "مريض جدًا"، لكنها في الواقع تلبى احتياجاتها الخاصة. تؤدي مشاعر التحويل المضاد هذه إلى معظم أمثلة السلوك غير الأخلاقي بين طبيب أو معالج موثوق به ومريض.

يمكن للمريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يثير لدى المعالج مشاعر الغضب والإحباط والشك الداخلي واليأس وهو ما يعكس مشاعره الخاصة. من خلال تحفيز العواطف التي تتحدى الصورة الذاتية للقيمة المهنية، قد تواجه المعالجة كراهية حقيقية تجاه المريض بسبب التحويل المضاد وترى أنه غير قابل للعلاج. يمكن أن يصبح علاج اضطراب الشخصية الحدية محبطًا ومثيرًا للغضب لدرجة أن بعض المتخصصين يستخدمون مصطلح الشخصية الحدية بشكل غير دقيق باعتباره علامة مهينة لأي مريض مزعج للغاية أو لا يستجيب للعلاج بصورة جيدة. في هذه الحالات، تعكس الشخصية الحدية بشكل أكثر دقة إحباط التحويل المضاد للمعالج، أكثر من كونه من التشخيص العلمي للمريض.

التوافق بين المريض والمعالج

جميع العلاجات الموصوفة في هذا الكتاب هي مناهج فعالة لعلاج مريض مصاب باضطراب الشخصية الحدية، لكن لم يثبت أن تقنية علاجية فاقت تقنية أخرى بشكل دائم أو أثبتت فعاليتها الشفائية في جميع الحالات بصورة ثابتة. العامل الوحيد الذي يبدو له علاقة بعملية التحسن دائمًا هو وجود علاقة إيجابية قائمة على الاحترام المتبادل بين المريض والمعالج.

عندما ينجح الطبيب في علاج واحد أو أكثر من المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، فإن هذا لا يضمن النجاح التلقائي في علاج الآخرين. عادة العامل الأساسي المحدد للنجاح هو الشعور الإيجابي المتفائل المشترك بين الطرفين، وهو نوع من الانسجام بين المريض والمعالج.

من الصعب تعريف الانسجام والتوافق المناسبين بدقة، ولكنها يُشيران إلى قدرات كل من المريض والمعالج على تحمل الاضطراب المتوقع في العلاج مع الحفاظ على عقد تحالف قوي في أثناء استمرار العلاج.

دور المعالج

نظرًا إلى أن علاج اضطراب الشخصية الحدية قد يشمل أنواعًا مندمجة من العلاجات المختلفة -العلاج النفسي الفردي والجماعي والعلاج الأسري، والعلاج الدوائي، والإقامة الداخلية في مستشفيات الطب النفسي- قد يختلف دور المعالج في العلاج تبعًا لتنوع العلاجات النفسية المتاحة. قد يكون الطبيب تصادميًا يُواجه المريض أو غير توجيهي؛ يمكنه إما أن ينصح ويقترح حلولًا بشكل تلقائي وإما يبدأ عددًا أقل من التبادلات ويتوقع أن يتحمل المريض عبئًا أكبر في عملية العلاج. الأهم من الطبيب أو طريقة العلاج المعينة هو الشعور بالراحة والثقة لدى المريض والمعالج. على كليهما أن يُدرك الالتزام والموثوقية والشراكة الحقيقية من الطرف الآخر.

لتحقيق هذا الشعور بالراحة المتبادلة، على كل من المريض والطبيب، فهم الأهداف العلاجية ومشاركتها. كما ينبغي أن يجري اتفاق على الأساليب العلاجية ولكل منها أساليب متوافقة. الأهم من ذلك، يجب

أن يدرك المعالج أنه يُعالج مريضًا يعاني اضطراب الشخصية الحدية. على المعالج الشك في أنه يتعامل مع اضطراب الشخصية الحدية عندما يتولى علاج مريض في تاريخه النفسي السابق عدد من التشخيصات المتناقضة أو تردده عدة مرات إلى المستشفى أو تجربة الكثير من الأدوية. قد يشير المريض إلى أنه طرد من جلسات العلاجات السابقة، وأنه أصبح شخصًا غير مرغوب فيه في غرفة الطوارئ المحلية. بعد أن تردد إلى غرفة الطوارئ مرات كافية ليحصل على لقب "المداوم على الجرعة الزائدة") من الطاقم الطبي. سيتمكن الطبيب المتمرس ذو الخبرة أيضًا من التعرف إلى ردود أفعاله للتحويل المضاد إلى المريض. عادةً يثير الأفراد ذوو اضطراب الشخصية الحدية ردود أفعال عاطفية قوية من الآخرين، بما في ذلك المعالجين. إذا شعر المعالج في وقت مبكر من التقييم بمشاعر قوية بالرغبة في حماية المريض أو إنقاذه، أو المسؤولية تجاه المريض، أو الغضب الشديد تجاه المريض، فعليه أن يدرك أن استجاباته الشديدة قد تشير إلى ردود أفعال تجاه شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية. ومن ثم فإن مهمة المعالج هي أن يكون على دراية بمشاعره وأن يعمل على تنظيمها واستخدامها في العلاج لفهم المريض بشكل أفضل.

اختيار المعالج

قد يؤدي المعالجون الذين لديهم أساليب مختلفة أداءً جيدًا بالقدر نفسه مع المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية. ولكن على العكس من ذلك، فإن الأطباء الذين يمتلكون خبرة خاصة أو لديهم اهتمام باضطراب الشخصية الحدية ويعملون جيدًا بشكل عام مع مرضى اضطراب الشخصية الحدية لا يمكنهم ضمان النجاح مع كل مريض.

يمكن للمريض الاختيار من بين مجموعة متنوعة من المتخصصين في الصحة النفسية. على الرغم من أن الأطباء النفسيين، في تدريبهم الطبي، غالبًا لديهم عدد من سنوات الخبرة في تقنيات العلاج النفسي (ولأنهم أطباء، فإنهم هم المتخصصون القادرون بصورة أساسية على التعامل مع الأمراض الطبية المتزامنة، ووصف الأدوية، وإدارة العلاج في المستشفى)، فإن غيرهم من المتخصصين - المعالجين النفسيين، والاختصاصيين الاجتماعيين، ومقدمي المشورة، وممارسي التمريض النفسيين - يمكنهم أيضًا الحصول على خبرة في العلاج النفسي مع مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

بشكل عام، يمتلك المعالج الذي يعمل بشكل جيد مع اضطراب الشخصية الحدية بعض الصفات التي يمكن للمريض المحتمل التعرف إليها عادةً. لا بُدَّ أن يمتلك خبرة في علاج اضطراب الشخصية الحدية وأن يظل متسامحًا ومتقبلًا لمساعدة المريض على تكوين علاقة ثبات الموضوع. يجب أن يتمتع بالمرونة والابتكار، حتى يستطيع التكيف مع التعثرات التي قد تواجهه من رحلة علاج مع مريض الشخصية الحدية. كما يجب أن يتمتع بروح الدعابة، أو على الأقل لمحة بادية من الفطنة والكياسة لتقديم نموذج مناسب للمريض ولحماية نفسه من الحدة المستمرة التي قد يتطلبها هذا العلاج.

مثلما يقيم الطبيب المريض خلال مقابلات التقييم الأولية، على المريض تقييم الطبيب لتحديد ما إذا كان بإمكانها العمل معًا بشكل فعال.

أولاً، على المريضة أن تفكر فيما إذا كانت ترتاح لشخصية المعالج وأسلوبه. هل ستتمكن من التحدث معه بصراحة وصدق؟ هل هو مخيف جدًا، أو ملح جدًا، أو ضعيف جدًا، أو مُغرٍ جدًا؟

ثانيًا، هل يتوافق تقييم المعالج وأهدافه مع تقييم المريض وأهدافه؟ لا بد أن يصبح العلاج تعاونًا يتشارك فيه الطرفان وجهة النظر نفسها ويستخدمان اللغة نفسها. ما الذي ينبغي أن يأمل العلاج في تحقيقه؟ كيف ستعرف عندما تصل إلى هناك؟ كم من الوقت يجب أن يستغرقه هذا؟ وأخيرًا، هل الطرق المقترحة مقبولة للمريض؟ لا بد أن يجري اتفاق على نوع العلاج النفسي المطلوب والوتيرة المقترحة للقاءات. هل سيجتمع الطبيب والمريض بشكل فردي أم مع الآخرين؟ هل هناك مزيج من الأساليب، التي قد تشمل، على سبيل المثال، العلاج الفردي على أساس أسبوعي، إلى جانب جلسات مشتركة متفرقة مع الزوج؟ هل العلاج أكثر استكشافية أم أكثر دعمًا؟ هل من المحتمل أن تُستخدم الأدوية أو العلاج في المستشفى؟ ما أنواع الأدوية وأي المستشفيات؟ تتطلب فترة التقييم الأولى هذه عادة مقابلة واحدة على الأقل، وفي كثير من الأحيان في وقت أكثر. على كل من المريض والمعالج تقييم قدرتهما واستعدادهما للعمل معًا. ينبغي الاعتراف بمثل هذا التقييم بصفته عملية تبادلية من دون أي لوم. إلقاء اللوم على المعالج أو المريض لعدم قدرتهما على بناء انسجام هو أمرٌ في غير محله ويكاد يكون مستحيلًا. كل ما هو ضروري هو مدى إمكانية إقامة تحالف علاجي. مع ذلك، إذا ظلت المريضة ترى كل معالج نفسي تجري مقابلات معه غير مقبول، يجب التشكيك في التزامها بالعلاج. ربما تبحث عن الطبيب "المثالي" الذي سيعتني بها أو يمكنها التلاعب به. أو ينبغي لها أن تفكر في إمكانية أنها تتجنب العلاج، وربما ينبغي لها أن تختار طبيبًا غير مثالي والبدء في مهمة التحسن.

الحصول على رأي ثانٍ

بمجرد بدء العلاج، ليس من غير المعتاد أن يتوقف العلاج ويبدأ، أو أن يتغير شكل العلاج بمرور الوقت. ربما يتطلب الأمر إجراء تعديلات ضرورية لأن مريض الشخصية الحدية قد يحتاج إلى تغييرات في علاجه مع تقدمه.

ومع ذلك، في بعض الأحيان، يصعب التمييز بين الوقت الذي يتعطل فيه العلاج والوقت الذي يعمل فيه على التغلب على المشكلات المؤلمة؛ من الصعب أحياناً الفصل بين الاعتمادية والخوف من المضي قدماً وبين الإدراك المؤلم للأمور التي لم تنته بعد. في مثل هذه الأوقات، سيُطرح السؤال حول ما إذا كان ينبغي المضي قدماً على المنوال نفسه أو التراجع خطوة إلى الوراء وإعادة توحيد الصفوف. هل يجب أن يبدأ العلاج بإشراك أفراد الأسرة؟ هل ينبغي النظر في العلاج الجماعي؟ هل على المعالج والمريض إعادة تقييم الأدوية؟ في هذه المرحلة، قد يُشار إلى استشارة طبيب آخر. غالباً يقترح المعالج هذا الأمر، لكن في بعض الأحيان على المريض أن يفكر في هذا الخيار من تلقاء نفسه.

على الرغم من أن المريض قد يخشى أن يشعر الطبيب بالإهانة عند طلب رأي متخصص ثانٍ، فإن المعالج المختص والكفاء لن يعترض على مثل هذا الطلب أو يتخذ موقفاً دفاعياً عنه. مع ذلك، فهو مجال للاستكشاف في العلاج نفسه، من أجل تقييم ما إذا كانت رغبة المريض في إجراء تقييم ثانٍ قد تشكل هروباً من المشكلات الصعبة أو تمثل توبيخاً غاضباً لا شعورياً.

بدلاً من ذلك، قد يكون الطبيب هو الذي يوصي بالتقييم العلاجي

من مقدم رعاية آخر. في مثل هذه الحالات، قد تشعر المريضة بالإهانة والرفض، وعلى المعالج توضيح أن المريضة ستكون قادرة على العودة إلى طبيعتها بعد الاستشارة ولن تُحال إلى معالج جديد سريعاً ومن دون سابق معرفة. ربما يفيد الرأي الثاني كلاً من المريض والطبيب في تقديم نظرة جديدة حول تقدم العلاج.

الحصول على أقصى استفادة من العلاج

تقدير العلاج بصفته تحالفاً تعاونياً هو أهم خطوة في تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج. كثيراً ما يفقد مريض الشخصية الحدية البصيرة بهذا المبدأ الأساسي. بدلاً من ذلك، فإن المريضة تتعامل أحياناً مع العلاج كما لو أن الهدف هو إرضاء الطبيب أو الصراع معه أو الحصول على الرعاية أو التظاهر بعدم وجود أي مشكلات. ينظر بعض المرضى إلى العلاج على أنه فرصة للهروب أو الانتقام أو الحصول على حليف. لكن الهدف الحقيقي من العلاج هو التحسن.

قد يحتاج الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية إلى تذكيرات متكررة بمعايير العلاج. ينبغي له فهم القواعد الأساسية، بما في ذلك مدى يُتاح للطبيب له وما والقيود المفروضة عليه، والوقت ومحدودية الموارد، والأهداف المشتركة المتفق عليها.

يجب ألا يغفل المريض عن حقيقة أنه يلتزم بشجاعة بنفسه ووقته وموارده من أجل المهمة المخيفة التي تتمثل في محاولة فهم نفسه بشكل أفضل وإحداث تغييرات في نمط حياته. لذلك فإن الصدق في العلاج له أهمية قصوى من أجل المريض. يجب ألا يخفي المناطق المؤلمة أو أن

يتلاعب مع المعالج الذي عهد إليه برعايته. يجب أن يتخلى عن حاجته إلى السيطرة أو رغبته في أن يحبه المعالج. وفي السعي المرضي المصاحب للشخصية الحدية لإرضاء دور مفترض، قد يغيب عن باله حقيقة أنه ليس ملزمًا ولا من واجبه إرضاء المعالج بل العمل معه بصفته شريكًا. والأهم من ذلك، يجب أن يشعر المريض دائمًا بأنه يتعاون تعاونًا فعالًا في علاجه. عليه أن يتجنب إما تولي دور سلبي تمامًا، وإما إرجاء الأمر تمامًا للطبيب، وإمّا أن يصبح منافسًا متنازعًا ومثيرًا للجدل، وغير راغب في الاستماع إلى إسهامات المعالج. تكوين علاقة حيوية وقابلة للنمو مع المعالج هي المهمة الأولى والأكثر أهمية للشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية عند البدء في رحلة نحو الصحة النفسية.

العثور على المعالج المناسب

كما هو مذكور سابقًا، فإن الكثير من مقدمي خدمات الصحة النفسية، مثل الأطباء النفسيين المعالجين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين وممارسي التمريض النفسي، هم ممارسون قادرين على تقديم العلاج الجيد. يمكن أن توفر المصادر عبر الإنترنت بعض المعلومات الموضوعية عن السيرة الذاتية للممارسين، مثل الخلفية التدريبية وعدد سنوات الخبرة والترخيص. يمكنك بسهولة تحديد إمكانية الوصول إلى الموقع والتغطية التأمينية والرسوم، كما تقدم معظم المنظمات الوطنية لهذه المهن أدلة تحديد المواقع. كما أن المصادقات الشخصية أو التوصيات عبر الإنترنت (بما في ذلك الموجودة في قسم المصادر في هذا الكتاب) قد توفر مسارًا للتوجيه، ولكن بسبب العلاقة الفردية الخاصة بين المريض والمعالج، يجب ألا يحل ذلك محل حكمك أو تقديرك الخاص. في النهاية، كما هو موضح

سابقًا في هذا الفصل، قد تستدعي الحاجة إلى بضع زيارات لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين المعالج مقدم الخدمة والمريض مناسبة أم لا.

المناهج العلاجية

يقسم الكثير من ممارسي العلاج التوجهات العلاجية إلى علاجات استكشافية وتدعيمية. على الرغم من تداخل هذه الأساليب، فإنها تتميز بكثافة العلاج والإستراتيجيات العلاجية المستخدمة. كما سنرى في الفصل التالي، يُستخدم عدد من إستراتيجيات العلاج لعلاج اضطراب الشخصية الحدية. يستخدم بعض أسلوبًا أو آخر. ويجمع بعض بين عناصر كليهما.

العلاج النفسي الاستكشافي

العلاج النفسي الاستكشافي هو التحليل النفسي الكلاسيكي لكن بصورة مُعدّلة. عادة ما تُجرى الجلسات مرة واحدة أو أكثر في الأسبوع. هذا النوع من العلاج أكثر كثافة من العلاج التدعيمي (انظر فيما يلي) وله هدف أكثر طموحًا وهو تعديل بنية الشخصية. يقدم المعالج القليل من التوجيه المباشر للمريض، ويستخدم المواجهة بدلًا من ذلك للإشارة إلى مدى تدميرية سلوكيات معينة وتُفسر الأنماط السابقة اللاواعية على أمل القضاء عليها.

كما هو الحال في أشكال العلاج الأقل كثافة، يهدف التركيز بشكل أساسي على هنا والآن. إعادة التمثيل الجيني، مع تركيزه على قضايا الطفولة والنمو (انظر الفصل الثالث)، أمر مهم، ولكن جاء التركيز عليه بدرجة أقل مما هو عليه في التحليل النفسي الكلاسيكي. الأهداف الرئيسة في

المراحل المبكرة والمتداخلة من العلاج تتمثل في تقليل السلوكيات التي تدمر الذات وتتعارض مع عملية العلاج (بها في ذلك إنهاء العلاج قبل أوانه)، وترسيخ التزام المريض بالتغيير، وإرساء علاقة موثوقة تحمل قدرًا من الثقة بين المريض والطبيب. تؤكد المراحل اللاحقة عمليات تكوين شعور منفصل بالهوية أكثر تقبلًا للذات، وإقامة علاقات ثابتة جديدة بالثقة، والتسامح مع الوحدة والانفصال (بها في ذلك الانفصال عن المعالج) بشكل تكيفي (٢٢٢). (٢٢٣)

من الممكن أن يصبح التحويل في العلاج النفسي الاستكشافي أكثر حدة ووضوحًا منه في العلاج التدعيمي. الاعتماد على المعالج، جنبًا إلى جنب مع مشاعر الإعجاب والإحباط، تُختبر بشكل أكثر شغفًا، كما هو الحال في التحليل النفسي الكلاسيكي.

العلاج النفسي التدعيمي

عادةً ما يُجرى العلاج النفسي التدعيمي مرة واحدة أسبوعيًا أو أقل. يجل التوجيه المباشر والتعليم والطمأنينة محل المواجهة وتفسير المواد اللاواعية المستخدمة عادة في العلاج النفسي الاستكشافي. يشرح الكثير من المعالجين تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية ويشجعون المرضى على تثقيف أنفسهم حول هذا الموضوع.

من المفترض أن يكون هذا المنهج أقل حدة وأن يعزز دفاعات أكثر تكيفًا من العلاج النفسي الاستكشافي. في العلاج النفسي التدعيمي،

222 – Otto Kernberg. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Jason Aronson. 1975).

223 – James F. Masterson. *Psychotherapy of the Borderline Adult* (New York: Brunner/Mazel. 1976).

قد يعزز الطبيب آلية القمع، ويمنع مناقشة الذكريات المؤلمة التي لا يمكن حلها. بدلاً من التشكيك وإثارة التساؤلات حول جذور الهموم الهوسية الصغيرة، قد يشجعها المعالج بوصفها "هوايات" أو أشياء غير مألوفة. على سبيل المثال، قد لا تُحلَّل أسباب حاجة المريض إلى الحفاظ على شقته نظيفة، ولكن يُعترف بها على أنَّها وسيلة مفيدة للحفاظ على شعور بالكفاءة والسيطرة عند الشعور بالضغط. هذا يتناقض مع منهج التحليل النفسي، حيث يكمن الهدف في تحليل الدفاعات ثم القضاء عليها.

من خلال التركيز على القضايا الحالية والأكثر عملية، يحاول العلاج النفسي التدميمي القضاء على السلوكيات الانتحارية وغيرها من سلوكيات التدمير الذاتي بدلاً من استكشافها بالكامل. تُحدد السلوكيات الاندفاعية والعلاقات البين شخصية المضطربة وتُواجه، من دون ضرورة إدراك نظرة ناقبة للعوامل الأساسية الكامنة التي تسببت فيها.

قد يستمر العلاج التدميمي بشكل منتظم لبعض الوقت قبل أن يقل تدريجياً إلى أن يصل إلى تواصل عند الحاجة فقط. قد يستمر التواصل المتقطع إلى أجل غير مسمى، وربما استمرار إتاحة المعالج هو أمر مهم للغاية. ينتهي العلاج تدريجياً عندما تتشكل علاقات ثابتة أخرى وتصبح الأنشطة الممتعة أكثر أهمية في حياة المريض.

في العلاج النفسي التدميمي، يميل المريض إلى أن يكون أقل اعتماداً على المعالج ويصبح التحويل صورة أقل حدة. على الرغم من أن بعض الأطباء يزعمون أن من غير المرجح أن يؤدي هذا النوع من العلاج إلى إحداث تغيير دائم في المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية،

بعض آخر أحدثوا تعديلات سلوكية كبيرة لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية من خلال استخدام هذا العلاج.

العلاجات الجماعية

يظهر العلاج الجماعي في عدة أشكال. تقدم مجموعات المناقشة المحددة أو مجموعات المساعدة الذاتية مثل زمالة مدمني الخمر المجهولين من دون معالج. تصمم بعض المجموعات العلاجية في المقام الأول لتعليم مهارات التكيف. يركز آخرون على التفاعلات البين شخصية لبناء الثقة. علاج شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية في مجموعة أمر يبدو منطقيًا تمامًا. يسمح العلاج النفسي الجماعي للمريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية بتخفيف كثافة المشاعر الموجهة نحو فرد واحد (مثل المعالج) من خلال التعرف إلى المشاعر التي يحفزها الآخرون. وفي المجموعة يمكنه التحكم بسهولة أكبر في الصراع المستمر بين القرب العاطفي والمسافة؛ على عكس العلاج الفردي، الذي يُسلط الضوء عليه بصورة مستمرة، كما يمكنه جذب الانتباه في المجموعة أو يتجنبه. قد تُقبل المواجهات التي يقوم بها أعضاء المجموعة الآخرون في بعض الأحيان بسهولة أكبر من تلك التي تأتي من المعالج الذي يظهر إما بصورة مثالية وإما تحقيرية، لأن زميل المجموعة قد يُنظر إليه على أنه شخص "يفهم حقًا ما أمر به". يمكن لطبيعة الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية التي تتطلب التمرکز حول الذات (الأناية)، أو الانسحاب الانعزالي، أو العدوان، أو الانحراف الاجتماعي أن تواجه تحديًا بصورة أكثر فعالية مع أقران المجموعة. بالإضافة إلى ذلك، قد يقبل بسهولة

أكبر تعبيرات المجموعة عن الأمل والاهتمام والإيثار. (٢٢٤)(٢٢٥)(٢٢٦)

يُمكن أن يُستخدم تقدم أعضاء المجموعة الآخرين بصفته نموذجًا للنمو. عندما يحقق أحد مرضى المجموعة هدفًا ما، فإنه يُصبح مصدر إلهام للآخرين في المجموعة، الذين لاحظوا نموه وتطوره وشاركوه نجاحاته بشكل غير مباشر. كما تتجلى حالات التنافس التي تتميز بها العلاقات في اضطراب الشخصية الحدية بوضوح داخل إطار المجموعة، كما يمكن تحديدها والتحدث بشأنها بطرق لا يمكن الوصول إليها في العلاج الفردي. في مجموعة مختلطة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية ذوي الأداء العالي والأقل أداءً والمرضى الذين لا يعانون اضطراب الشخصية الحدية، قد يستفيد جميع المشاركين. يمكن للمرضى الأكثر صحة أن يتحولوا إلى نماذج لوسائل أداء أكثر تكييفًا. أما أولئك المرضى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن المشاعر، فيمكن لمرضى اضطراب الشخصية الحدية تبادل الرد بالمثل من خلال إظهار قدر أكبر من فهم المشاعر وإدراكها والتعبير عنها. أخيرًا، توفر المجموعة مختبرًا تجريبيًا للحياة، يمكن للفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية تجربة أنماط مختلفة من السلوك مع أشخاص آخرين، من دون التعرض لخطر العقوبات من العالم الخارجي.

224 – Norman D. Macaskill. “Therapeutic Factors in Group Therapy with Borderline Patients.” *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (1982): 61–73.

225 – Wendy Froberg and Brent D. Slife. “Overcoming Obstacles to the Implementation of Yalom’s Model of Inpatient Group Psychotherapy.” *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 371–88.

226 – Leonard Horwitz. “Indications for Group Therapy with Borderline and Narcissistic Patients.” *Bulletin of the Menninger Clinic* 1 (1987): 248–60.

مع ذلك، فإن المميزات التي تجعل العلاج الجماعي علاجًا جذابًا للأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية هي الأسباب ذاتها التي تجعل الكثير من هؤلاء المرضى يقاومون القواعد المنظمة للعلاج الجماعي. زيادة الطلب على الاهتمام بالعلاج الفردي، والغيرة وعدم الثقة بالآخرين، والرغبة المتناقضة في التقارب الشديد والخوف منه، كلها عوامل تسهم في إحجام الكثير من مرضى اضطراب الشخصية الحدية عن الدخول في العلاج الجماعي. يمكن لأولئك الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الأداء أن يتحملوا هذه الإحباطات الناجمة عن العلاج الجماعي ويستخدمون تجارب "الحياة الحية" لمعالجة أوجه القصور في التفاعل مع الآخرين. مع ذلك، فإن مرضى الشخصية الحدية أصحاب الأداء المنخفض لن ينضموا في كثير من الأحيان، وإذا فعلوا ذلك، فلن يستمروا.

قد يواجه مريض الشخصية الحدية عقبات كبيرة في العلاج الجماعي الدينامي. غالبًا ما يمنعه انغماسه في ذاته وافتقاره إلى المواجهة من المشاركة في مشكلات الآخرين. إذا كان يعاني مخاوف شديدة للغاية أو كان المحتوى العلاجي مكثفًا للغاية، فقد يشعر بالعزلة والانفصال. على سبيل المثال، قد يخشى المريض الذي يناقش الاعتداء الجنسي في الطفولة أو الممارسات الجنسية المنحرفة أو تعاطي المخدرات الشديد من أنه قد يصدّم أعضاء المجموعة الآخرين. في الواقع، قد يواجه بعض الأعضاء صعوبة في التعامل مع المحتوى الذي قد يثير الانزعاج. ربما يشارك بعض الأفراد الشعور بأن احتياجاتهم لا يمكن أن يُلبيها المعالج. في مثل هذه المواقف، قد يحاولون تبادل الرعاية والعناية بالطرق التي تخيلوا أنها يمكن رعايتهم بها. قد يؤدي هذا إلى إمكانية التواصل بين المرضى خارج إطار المجموعة وتلبية الاحتياجات الاعتمادية عندما يحاول

بعضهم "علاج" بعض. عادةً تنتهي العلاقات الرومانسية أو التعاملات التجارية بين أعضاء المجموعة بشكل كارثي، لأن هؤلاء المرضى لن يتمكنوا من استخدام المجموعة بشكل موضوعي لاستكشاف العلاقة، التي غالبًا ما تكون استمرارًا لعمليات البحث غير المثمرة عن الرعاية.

إيلين، امرأة تبلغ من العمر تسعة وعشرين عامًا، أُحيلت للعلاج الجماعي بعد عامين من العلاج النفسي الفردي. إيلين، الابنة الكبرى بين أربع بنات، تعرضت للاعتداء الجنسي على يد والدها، بدءًا من سن الخامسة تقريبًا واستمر ذلك لأكثر من عشر سنوات. رأت والدتها ضعيفة وعديمة الفائدة، وأن والدها متطلب ولا يمكن إرضاءه. في مرحلة المراهقة، أصبحت تعتنى بجميع أفراد الأسرة. عندما تزوج أخواتها وأنجبن أطفالًا، ظلت إيلين عزباء، ودخلت الكلية ثم التحقت بالدراسات العليا. لديها عدد قليل من الصديقات ولم تواعد كثيرًا. علاقاتها الرومانسية الوحيدة تتضمن اثنين من مشرفي العمل المتزوجين والأكبر سنًا. كرست معظم وقتها خارج العمل لتنظيم حفلات عائلية، ورعاية أفراد الأسرة المرضى، ورعاية المشكلات العائلية بشكل عام. سعت إيلين، المنعزلة والمكتئبة، للعلاج النفسي الفردي. وإدراكًا للقيود المفروضة على أدائها الاجتماعي، طلبت لاحقًا إحالتها للعلاج الجماعي. سرعان ما وضعت لنفسها دورًا للمساعدة للآخرين، لإنكار أي مشكلات خاصة بها. غالبًا شعرت بالغضب من المعالج، الذي كانت تراه غير مفيد بما يكفي لأعضاء المجموعة.

شجع أعضاء المجموعة إيلين على استكشاف عدد من الأمور التي لم تقدر على مواجهتها في وقت سابق؛ تجمهها المستمر وتعبيرات وجهها

المخيفة وكلامها المشحون بغضب ظاهر. على الرغم من أن هذه العملية استغرقت عدة أشهر محبطة، تمكنت في النهاية من الاعتراف باحتقارها للنساء، وهو ما أصبح واضحًا في إطار المجموعة. أدركت إيلين أن غضبها من المعالج الذكر في الواقع يعبر عن تحويل غضبها من والدها وتعرفت إلى محاولاتها القهرية لتكرار علاقة الأب والابنة مع رجال آخرين. شرعت إيلين في تجربة طرق جديدة للتفاعل مع الرجال والنساء في المجموعة. في الوقت نفسه، تمكنت من التراجع عن الاندماج الخائق في مشكلات عائلتها.

تجمع معظم العلاجات المعيارية (انظر الفصل الثامن) بين العلاج الجماعي والفردي. بعض الأساليب، مثل العلاج القائم على التعقل (MBT)، الذي يعد منهجًا ديناميًا واستكشافيًا، مع توجيه أقل من المعالج. أما بعض آخر، مثل العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، وأنظمة التدريب على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات (STEPPS)، فهي أكثر دعمًا ولها إطار سلوكي وتعليمي أكبر، مع التركيز على تطوير المهارات والمحاضرات والواجبات "المنزلية" والنصيحة، بدلًا من التفاعلات غير التوجيهية.

العلاجات الأسرية

العلاج الأسري هو منهج منطقي لعلاج بعض مرضى اضطراب الشخصية الحدية، الذين غالبًا يخرجون من علاقات مضطربة مع الوالدين فقط لينخرطوا في صراعات مستمرة قد تؤدي في نهاية المطاف إلى توريث شريك حياة مريض الشخصية الحدية وأطفاله.

على الرغم من أن العلاج الأسري يُنفَّذ أحياناً مع المرضى في العيادات الخارجية، فغالباً ما يبدأ في وقت الأزمات أو في أثناء فترات العلاج في المستشفى. في مثل هذه المرحلة قد يسهل التغلب على مقاومة الأسرة للمشاركة في العلاج.

غالباً تتجنب أسر المصابين باضطراب الشخصية الحدية العلاج لعدة أسباب. قد يشعرون بالذنب تجاه مشكلات المريض ويخافون من إلقاء اللوم عليهم. كما أن روابط أنظمة الأسرة الحدية غالباً صارمة وجامدة؛ كثيراً ما يشكك أفراد الأسرة في الغرباء ويخافون من التغيير. على الرغم من أن أفراد الأسرة قد يتواطؤون في استمرار سلوكيات المريض (سواءً بصورة واعية أو من دون وعي)، فإن موقف الأسرة غالباً يكون "اجعله يتحسن، ولكن لا تلقِ اللوم علينا، ولا تُشركنا في ذلك، وقبل كل شيء والأهم من ذلك كله، لا تُغيرنا."

مع ذلك، لا بد من الحصول على بعض الدعم من الأسرة، لأنه من دونه قد يتعطل العلاج. أمّا في حالة المراهقين والشباب، فيشمل العلاج الأسري المريض والديه، وفي بعض الأحيان أشقاءه. أمّا العلاج الأسري للمتزوجين أو الشركاء بصورة جادة في علاقة رومانسية، فغالباً ما يتضمن الزوج أو الشريك وأحياناً أطفال الزوجين. (ولكن لسوء الحظ، فإن كثيراً من سياسات التأمين الصحي لن تدفع تكاليف العلاج الذي يسمى بالعلاج الزوجي أو العلاج الأسري).

تعكس ديناميات التفاعل الأسري عادةً للفرد المصاب بالشخصية الحدية أحد النقيضين؛ إما متشابكين بشدة وإما منفصلين للغاية. في الحالة الأولى، من المهم بناء التحالف مع جميع أفراد الأسرة، لأنه من

دون دعمهم قد لا يتمكن المريض من مواصلة العلاج بشكل مستقل. في ظل انفصال الأسرة، على المعالج تقييم التأثير المحتمل لمشاركة الأسرة بعناية. إذا كان التوافق يتم بصورة ممكنة وصحية، فقد يصبح ذلك هدفاً مهماً؛ ومع ذلك، إذا بدا أن إمكانية التوافق قد تكون ضارة أو غير واقعية بشكل ميؤوس منه، فقد يحتاج المريض إلى التخلي عن خيارات التوافق ولم الشمل. في الواقع، قد يصبح الحداد على فقدان العلاقة المثالية بين أفراد الأسرة مرحلة فارقة في العلاج^(٢٢٧). قد يستعد أفراد الأسرة الذين يقاومون العلاج النفسي الاستكشافي للانخراط في إطار يحمل مناهج نفسية تعليمية، كما هو معروض في برنامج العلاج الذي يعتمد على أنظمة التدريب القائمة على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات. (الفصل الثامن).

ديبي، امرأة تبلغ من العمر ستة وعشرين عامًا، دخلت إلى المستشفى ولديها تاريخ من الاكتئاب وإيذاء الذات وإدمان الكحول والنهم العصبي. أظهرت اجتماعات تقييم الأسرة وجود علاقة مُربكة ولكنها داعمة بشكل أساسي مع الزوج. بدأ مسار العلاج في التركيز على حوادث الاعتداء الجنسي التي لم يُفصح عنها سابقاً على يد أحد الجيران الأكبر سناً، بدأت حين كان عمر المريضة حوالي ثماني سنوات. بالإضافة إلى الاعتداء عليها جنسياً، أجبرها هذا الصبي أيضاً على مشاركته في تناول الخمور ثم جعلها تشرب بوله من الزجاجات، وكانت تتقيأ فيما بعد. كما

227 – Judith K. Kreisman and Jerold J. Kreisman. “Marital and Family Treatment of Borderline Personality Disorder.” in Family Treatment of Personality Disorders: Advances in Clinical Practice. ed. Malcolm M. MacFarlane (New York: Haworth Clinical Practice Press. 2004): 117-48.

أنه اعتدى عليها كلما حاولت رفض تلميحاته الجنسية. أُعيد تمثيل هذه الأحداث الماضية في حالتها المرضية الحالية. مع كشف هذه الذكريات، أصبحت ديبي أكثر وعيًا بالغضب طويل الأمد من والدها السلبي المدمن على الكحول وضد والدتها الضعيفة وغير المهتمة، التي رأت أنها لم تستطع حمايتها. على الرغم من أنها حافظت سابقًا على علاقة بعيدة وسطحية مع والديها، طلبت الآن فرصة للقاءهما في العلاج الأسري لتكشف عن ماضيها المؤلم وخيبة الأمل فيهما.

كما توقعت، لم يرتح والدها بسبب هذه الانكشافات. لكن لأول مرة تمكنت ديبي من مواجهة إدمان والدها للكحول وخيبة أملها فيه وفي ابتعاد والدتها. في الوقت نفسه، أكد الجميع تبادلهم الحب واعترفوا بصعوبات التعبير عنه. على الرغم من أن ديبي أدركت أنها لن تحدث تغييرات كبيرة في علاقتهما، شعرت أنها أنجزت الكثير وشعرت براحة أكثر في تقبل البعد والفشل في تفاعلات الأسرة.

تشبه المناهج العلاجية للعلاج الأسري تلك المستخدمة في العلاج النفسي الفردي. التاريخ المتعمق مهم وقد يشمل تكوين شجرة العائلة. قد يحفز مثل هذا المخطط استكشاف كيفية تأثير الأجداد أو الذين يحملون الاسم نفسه أو غيرهم من الأقارب المهمين في التفاعلات العائلية عبر الأجيال. على سبيل المثال، التأثيرات في الجيلين الثاني والثالث من الناجين من محرقة الهولوكوست هو مجال أثار اهتمامًا كبيرًا في عدد من الدراسات العلمية والأدب الشعبي (٢٢٨).

228 - Bina Nir. "Transgenerational Transmission of Holocaust Trauma and Its Expressions in Literature." *Genealogy* 2 (2018): 49; <https://doi.org/10.3390/genealogy2040049>.

كما هو الحال في العلاج الفردي والجماعي، قد تكون مناهج العلاج الأسري في المقام الأول داعمة-تعليمية أو استكشافية-ترميمية. في المنهج الأول، الأهداف الأساسية للمعالج هي التحالف مع الأسرة؛ تقليل الصراعات والشعور بالذنب، والآليات الدفاعية؛ وتوحيدهم في العمل نحو أهداف داعمة لهم جميعًا. أما في العلاج الأسري الاستكشافي الترميمي، فيعد منهجًا أكثر طموحًا، يتجه نحو معرفة الأدوار التكميلية لأفراد الأسرة بصورة أكبر ومحاولة تغيير هذه الأدوار بشكل فعال.

ركزت إيلين في مرحلة ما من علاجها، (نوقشت حالتها في فقرة العلاج الجماعي سابقًا) على علاقتها بوالديها. بعد مواجهتهما بالكشف عن الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له على يد والدها، ظلَّ شعورها بالإحباط منهما باقيةً. رفض كلا الوالدين خوض المزيد من المناقشات حول الإساءة ولم يشجعاها على استمرار علاجها. احتارت إيلين من سلوكهما. في بعض الأحيان هما شديدتا الاعتمادية متمسكان بها؛ وفي أحيان أخرى شعرت بأنهما يُعاملانها كطفلة، وبخاصة حين يشيران إليها باستمرار بلقب طفولتها القديم. طلبت إيلين عقد اجتماعات عائلية، فوافقا عليها على مضض. خلال هذه الاجتماعات، اعترف والد إيلين في النهاية بأن اتهاماتها صحيحة، رغم أنه استمر في إنكار أي ذكريات مفصلة عن اعتداءاته. أدركت والدتها أنها من نواح كثيرة لم تكن متاحة عاطفيًا لزوجها وأطفالها، وأدركت مسؤوليتها غير المباشرة عن الإساءة. علمت إيلين لأول مرة أن والدها تعرض أيضًا للاعتداء الجنسي خلال طفولته. نجح العلاج في كشف أسرار بنية عظمية من خزانة الأسرة وإقامة تواصل أفضل داخلها. أخذت إيلين ووالدها لأول مرة يتحدث أحدهما إلى الآخر كما يتحدث البالغون.

العلاجات الفنية والتعبيرية

تتطلب العلاجات الفردية والجماعية والأسرية من المرضى التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بالكلمات، ولكن كثيرًا يعاني مريض الشخصية الحدية صعوبة إلى حد ما في هذا المجال، ومن المرجح أنه أكثر ميلًا للتعبير عن مخاوفه الداخلية من خلال الأفعال وليس من خلال الكلمات. تستخدم العلاجات التعبيرية كالفن والموسيقى والأدب والحركة الجسدية والدراما لتشجيع التواصل بطرق غير تقليدية.

في العلاج بالفرن، يُحث المرضى على ابتكار رسومات، ولوحات فنية، ومنحوتات من الصلصال، وصور شخصية، ومنحوتات من الفخار، والدمى، وما إلى ذلك، لتعبّر عن المشاعر الداخلية. قد يُمرر كتاب من الصفحات الفارغة للمرضى، ويُطلب منهم رسم عناصر تمثيلية لمجموعة متنوعة من التجارب، مثل الأسرار الداخلية، أو القرب، أو المخاوف المخفية، يستخدم العلاج بالموسيقى أحيانًا وكلمات مختلفة لتحفيز المشاعر التي قد يتعذر الوصول إليها بطريقة أخرى. غالبًا ما تطلق الموسيقى العنان للمشاعر وتعزز التأمل في بيئة هادئة. في حركة الجسم والرقص مجهود بدني للتعبير عن المشاعر. في نوع آخر من العلاج التعبيري يسمى السيكو دراما، يعمل المرضى والمعالج في دور "المخرج" بتمثيل مشكلات محددة للمريض. أمّا العلاج بالقراءة فهو أسلوب علاجي آخر يقرأ فيه المرضى ويناقشون الأدب والقصص القصيرة والمسرحيات والشعر والأفلام ومقاطع الفيديو. مسرحية من يخاف فيرجينيا وولف؟ لإدوارد ألبى هي مسرحية قرأت وعُرّضت كثيرًا، بفضل مشاهدتها العاطفية التي تخلق حالة التطهر في النفس، لأنّ المرضى يقرأون سطورًا من الغضب وخيبة الأمل تعكس مشكلات في حياتهم الخاصة.

ارتبط اكتاب نيكول المزمَن بالاعتداء الجنسي الذي تعرضت له في سن مبكرة من شقيقتها الأكبر، وهو ما بدأت تتذكره مؤخرًا فقط. في سن الخامسة والعشرين وهي تعيش بمفردها، غمرتها ذكريات هذه اللقاءات المبكرة واضطرت في النهاية إلى دخول المستشفى مع تفاقم اكتابها. غمرها الشعور بالذنب ولوم الذات، لم تستطع التعبير عن ذكرياتها للآخرين أو السماح لنفسها باختبار الغضب الأساسي الكامن.

خلال برنامج العلاج التعبيري الذي يجمع بين الفن والموسيقى، عمل المعالجون مع نيكول لمساعدتها على أن تصبح أكثر وعيًا بالغضب الذي لطالما تجنبتة. حُثت على رسم ما تشعر به من غضب، بينما كانت موسيقى الروك النابضة الصاخبة تعزف في الخلفية. وبصورة مذهلة لنفسها، وجدت أنها رسمت أعضاء تناسلية ذكورية ثم شوَّهت معالمها بعد ذلك. في البداية شعرت بالخوف والخرج من هذه الرسومات، لكن سرعان ما أصبحت أكثر وعيًا وتقبلاً لغضبها ورغبتها الواضحة في رد الأذى بمثله. في أثناء مناقشة ردود أفعالها العاطفية تجاه الرسومات، همت نيكول بوصف إساءة معاملتها في الماضي والمشاعر المصاحبة لها. في نهاية المطاف، أخذت تتحدث حديثًا منفتحًا أكثر، سواء بشكل فردي مع الأطباء أو في المجموعات العلاجية، مما أتاح لها الفرصة لإحكام السيطرة على هذه التجارب المخيفة ووضعها في منظورها الصحيح.

العلاجات النفسية التربوية

تثقيف المرضى وأسرهَم بمعلومات عن أمراضهم هو تقليد عريق في الطب. التعلّم عن مرضٍ (مثل مرض السكري أو الفصام) وأفضل السبل لعلاجه والتعامل معه من العناصر المهمة في العلاج. قد تُستمد

المعلومات من مرفقات العلاج أو الكتب أو مواقع الإنترنت. أُعدَّ أحد الأمثلة على برنامج المجموعة النفسية التثقيفية الرسمي (PEG) للمرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية في مستشفى ماكلين بالتعاون مع الأطباء الإيطاليين. قدم هذا البرنامج الذي يستمر لمدة ستة أسابيع معلومات عن تحديد معايير التشخيص لاضطراب الشخصية الحدية، والإسهامات الجينية والبيئية، والاضطرابات المرتبطة به (مثل الاكتئاب)، واعتبارات التشخيص، وأساليب العلاج. أظهر مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين تعرضوا لهذا النوع من العلاج النفسي التعليمي، مقارنة بالمجموعة الضابطة في العلاج التديمي، تحسناً كبيراً وتدهوراً أقل بالنظر إلى نتائج المؤشرات والقياسات المستخدمة. (٢٢٩)

العلاج في المستشفيات

يشكل مرضى اضطراب الشخصية الحدية ما يصل إلى ٢٠٪ من جميع المرضى النفسيين الذين يتلقون العلاج في المستشفيات، كما أن اضطراب الشخصية الحدية هو أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً في المستشفيات إلى حدٍ لا يُوصف (٢٣٠). الميول الاندفاعية، والسلوكيات

229 – Maria Ridolfi, Roberta Rossi, Giorgia Occhialini, et al.. “A Clinical Trial of a Psychoeducation Group Intervention for Patients with Borderline Personality Disorder.” *Journal of Clinical Psychiatry* 81 (2020): 41–46.

230 – Thomas A. Widiger and Allen J. Frances. “Epidemiology and Diagnosis, and Comorbidity of Borderline Personality Disorder.” in *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, ed. Allen Tasman, Robert E. Hales, and Allen J. Frances, vol. 8 (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1989): 8–24.

المدمة للذات (الانتحار، والجرعات الزائدة) والنوبات الذهانية هي المسببات الحادة المتعارف عليها للإقامة في المستشفى.

يوفر المستشفى بيئة محمية ومنظمة للمساعدة في احتواء عالم اضطراب الشخصية الحدية الفوضوي وتنظيمه. يُقدم دعم المرضى والموظفين الآخرين ومشاركتهم تعليقات مهمة للمريض الحدي تتحدى بعض تصوراتها وتصدق على تصورات أخرى.

يقلل المستشفى من صراعاته في العالم الخارجي ويوفر فرصًا أكبر للفحص الذاتي المكثف. كما أنه يوفر فترة راحة من العلاقات المكثفة بين الفرد الحدي والعالم الخارجي (بما في ذلك مع معالجه) ويسمح بتوزيع هذه الكثافة والحدة على الموظفين الآخرين داخل محيط المستشفى. في هذه البيئة الآمنة والأكثر حيادية، يمكن للمريض إعادة تقييم أهدافه الشخصية وبرنامج العلاج. في البداية، عادة ما يحتاج المريض الداخلي الحدي على إقامته، ولكن بحلول وقت خروجه، قد يظل محتبًا تمامًا في المستشفى، وغالبًا ما يخشى الخروج. لديه حاجة ملحة إلى الرعاية، ولكن في الوقت نفسه قد يصبح قائدًا للجنح يحاول السيطرة على المرضى الآخرين و"مساعدتهم". في بعض الأحيان يبدو أنه غارق في مشكلاته الكارثية؛ وفي مواقف أخرى يظهر إبداعًا وسلوكيات مبادرة عظيمة.

ومن المميز أن المريض الحدي في المستشفى يؤدي رقصة من الانشقاق والتماهي الإسقاطي (انظر الفصل ٢ والملحق ب) مع الموظفين. ينظر إليه بعض الموظفين على أنه مثير للشفقة ولكنه جذاب؛ يراه الآخرون على أنه متلاعب سادي ماكر وأناي. تظهر هذه الآراء المتباينة عندما يُقسّم المريض الموظفين إلى إسقاطات جيدة دائمًا (داعمة ومتفهمة)

وإسقاطات سيئة دائماً (مواجهة ومطالبة)، مثلما يفعل مع الأشخاص الآخرين في حياته. عندما يقبل الموظفون التوقعات المعينة - سواء كانت "جيدة" ("أنت الشخص الوحيد الذي يفهمني") أو "سيئة" ("أنت لا تهتم حقاً؛ أنت هنا فقط من أجل الراتب") - تكتمل دائرة التماهي الإسقاطي: اندلع الصراع بين الموظفين "الجيدين" والموظفين "السيئين".

وسط هذا الصراع، يلخص المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية في المستشفى الأنماط البين شخصية في عالمه الخارجي: رغبة مغرية في الحماية، تؤدي في النهاية إلى خيبة الأمل، ثم إلى مشاعر الهجر، وأخيراً إلى سلوكيات تدمير الذات والتراجع العاطفي. في بيئة المستشفى، لديه الفرصة لاستيعاب هذه الصراعات.

الرعاية الحرجة في المستشفيات

منذ تسعينيات القرن الماضي، أدت زيادة تكاليف الرعاية في المستشفيات والقيود المشددة لشركات التأمين التي أصبحت أكثر صرامة إلى إعادة هيكلة برامج العلاج في المستشفيات. عُجِّل بدخول معظم الحالات في الوقت الحاضر بسبب الأزمات الحادة التي قد تكون خطيرة، بما في ذلك محاولات الانتحار، والاندفاعات العدوانية، والنوبات الذهانية، أو نوبات تدمير الذات (تعاطي المخدرات، وفقدان الشهية/النهم العصبي غير المتحكم فيه، وما إلى ذلك). عادة ما تحدد شركات التأمين إقامة المرضى داخل المستشفى لبضعة أيام. معظمهم يغطي رسوم المستشفى، فقط عندما يكون هناك "خطر حاد مستمر على الذات و/أو الآخرين".

في أثناء الإقامة في المستشفى لفترة قصيرة، يُجرى تقييم جسدي وعصبي بالكامل. حيث تركز بيئة المجتمع العلاجي في المستشفى على

وجود بنية هيكلية ووضع الحدود. مع تأكيد وجود علاقة انسجام داعمة وإيجابية. يركز العلاج على الاستجابات العملية والتكيفية للاضطرابات. تُقيّم المهارات المهنية ومهارات الحياة اليومية. تُعقد اجتماعات مشتركة مع العائلة، إذا اقتضى الحال. قد يساعد العقد الرسمي بين المريض وفريق العمل في ترسيخ التوقعات والحدود المتبادلة. كما قد يحدد مثل هذا العقد برنامج العلاج اليومي، الذي يجب أن يحضره المريض، والأهداف المحددة للمريض من دخول المستشفى، التي يوافق فريق العمل على معالجتها معه. تشمل الأهداف الأساسية للعلاج قصير المدى في المستشفى حل الأزمات المتسارعة وإنهاء السلوكيات المدمرة. على سبيل المثال، سيطلب من زوجة المريض الذي لديه أفكار بإطلاق النار على نفسه إزالة الأسلحة من المنزل. تتحدد نقاط القوة الشخصية والبيئية وتُعزز. يُكشف عن مشكلات العلاج الهامة أو يُعاد تقييمها، وقد يوصى بتعديل أساليب العلاج النفسي والأدوية. يتقيد الاستكشاف المتعمق لهذه المشكلات بمدة الإقامة قصيرة المدى في الوحدة، وتُتابع بشكل أكثر شمولاً في العيادات الخارجية أو من خلال برنامج أقل كثافة، مثل الإقامة الجزئية (ستناقش لاحقاً في هذا الفصل). بما أن الاهتمام الأساسي هو إعادة المريض إلى العالم الخارجي في أسرع وقت ممكن وتجنب النكوص أو الاعتماد على المستشفى، فإن خطط الخروج والرعاية اللاحقة تبدأ على الفور بعد دخوله المستشفى.

الرعاية طويلة الأمد في المستشفى

تُقاس الرعاية الحرجة في المستشفيات بالأيام، أمّا الرعاية طويلة الأمد فتمتد عادة على مدى أشهر. اليوم، أصبح العلاج المكثف في المستشفى نادراً جداً ومخصصاً للأثرياء أو لأولئك الذين لديهم تغطية تأمينية استثنائية للأمراض النفسية. في الكثير من الحالات التي يُوصى فيها

باستمرار الرعاية طويلة الأمد، وتحديد الإقامة لمدة أربع وعشرين ساعة ليس ضروريًا، يمكن أن يستمر العلاج في بيئة أقل تقييدًا، مثل الإقامة الجزئية في المستشفى. يدرك مؤيدو العلاج طويل الأمد في المستشفى مخاطر النكوص إلى دور أكثر عجزًا، لكنهم يزعمون أن التغيير الحقيقي في الشخصية قد يتطلب علاجًا مكثفًا وواسع النطاق في بيئة ضابطة وخاضعة للرقابة. تشمل مؤشرات الإقامة طويلة الأمد انخفاض الدافع بشكل مستمر، والدعم الاجتماعي غير الكافي أو الضار (مثل الوقوع في فخ نظام أسري مرضي)، والتدني الشديد في الأداء الوظيفي الذي يحول دون الاحتفاظ بوظيفة أو الاعتماد على الذات، والفشل المتكرر في العلاج في العيادات الخارجية والعلاج في المستشفى قصير الأمد. مثل هذه السمات تجعل العودة إلى البيئة الخارجية مبكرًا أمرًا غير مُرجح.

خلال فترات الرعاية الأطول في المستشفى، قد تكون بنية البيئة أقل تنظيمًا. يُشجّع المريض على تحمل المزيد من المسؤولية المشتركة للعلاج. بالإضافة إلى الهموم العملية الحالية، يستكشف فريق العمل والمريض الأنماط النموذجية السابقة للسلوك والمشكلات الانتقالية في الماضي. يمكن للمستشفى أن يُستعمل كمختبر، حيث يحدد المريض المصاب بالشخصية الحدية مشكلات معينة ويعمل على تجربة الحلول في تفاعلاته مع فريق العمل والمرضى الآخرين.

في نهاية المطاف، دخلت جينيفر (انظر الفصل الأول) مستشفى لفترة طويلة الأمد. أمضت الأشهر القليلة الأولى في خزانة؛ بالمعنى الحرفي والمجازي. لطالما جلست في كثير من الأحيان في خزانة غرفة نومها، مخبئة من فريق العمل وبعد فترة أصبحت أكثر انخراطًا مع معالجها النفسي، وغضبت منه وحاولت إثارة غضبه. تناوبت بين الطلب

والتوسل من أجل مغادرة المستشفى. تعامل فريق العمل بصرامة، تحدثت أكثر عن والدها؛ كيف أنه يُشبه زوجها، ويشبه جميع الرجال. همت جينيفر بمشاركة مشاعرها مع فريق العمل من النساء، وهو الأمر الذي كان دائمًا صعبًا بسبب عدم ثقتها بالنساء وعدم احترامها لهن. في وقت لاحق في أثناء العلاج في المستشفى، قررت الطلاق من زوجها والتخلي عن حضانة ابنها. على الرغم من أن هذه الأفعال آلمتها، فإنها رأتها "أنانية غير أنانية"؛ أن تحاول الاعتناء بنفسها أكثر الأشياء تضحية ورعاية لأولئك الذين تحبهم. في نهاية المطاف، عادت إلى الدراسة وحصلت على شهادتها المهنية.

تتجاوز أهداف الإقامة طويلة الأمد في المستشفى أهداف الرعاية قصيرة الأمد، ليس فقط لتحديد مناطق الخلل الوظيفي، بل أيضًا لتعديل هذه السمات. زيادة التحكم والسيطرة على الحفزات، وحدة التقلبات المزاجية الأقل، والقدرة الأكبر على الثقة والتواصل مع الآخرين، وتحديد شعور بالهوية بصورة أوضح، وتحسين مهارة تحمل الإحباطات بشكل أفضل، هي أكثر العلامات وضوحًا للعلاج الناجح في المستشفى. يمكن تحقيق الأهداف التعليمية والمهنية خلال فترة العلاج في المستشفى. يستطيع الكثير من المرضى بدء الالتزام بالعمل أو المدرسة في أثناء فترة الانتقال من المستشفى. قد يكتمل إجراء التغييرات في ترتيبات المعيشة غير الصحية؛ مثل الخروج من المنزل، أو الطلاق، وما إلى ذلك. أكبر خطر محتمل من الرعاية طويلة الأمد في المستشفى هو النكوص. إذا لم يواجه فريق العمل المريض بشكل فعال ويُحَفِّزونه، فقد يصبح المصاب باضطراب الشخصية الحدية غارقًا في موقف أكثر عجزًا، حيث يصبح أكثر اعتمادًا على الآخرين لتوجيه حياته.

الصورة النمطية القديمة لمستشفى الطب النفسي على أنها "حفرة الثعبان"، يسكنها عدد ممن يعانون الهلوسة الشديدة ويرتدون قمصان نوم شاحبة يجاربون بلا جدوى آثار العقاقير المخدرة والعلاج بالصدمة (مثل المبنى الذي صورته كين كيسي في فيلمه "One Flew Over the Cuckoo's Nest") لم تعد صحيحة الآن. اليوم، تُفحص المستشفيات وتُنظم بصورة دورية لتلبية معايير الرعاية الرَّاسخة التي وضعتها الوكالات الفيدرالية مثل اللجنة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية (JCAHO). أُدرج الكثير من برامج المستشفيات الجديرة بالثقة في قسم المصادر في هذا الكتاب.

الرعاية الجزئية في المستشفى

الرعاية الجزئية (أو النهارية) في المستشفى هي منهج علاجي يحضر فيه المريض أنشطة المستشفى خلال جزء في اليوم أو معظم اليوم ثم يعود إلى المنزل في المساء. يمكن أيضًا عقد برامج الرعاية الجزئية في المستشفى في المساء، بعد العمل أو المدرسة، وقد تتوافر أماكن للنوم عندما تكون البدائل غير متوافرة. هذا المنهج مناسب للأفراد الذين لا يشكلون خطرًا على أنفسهم أو على الآخرين ويحتاجون إلى إشراف أقل فاعلية.

يسمح هذا المنهج للمصاب باضطراب الشخصية الحدية بمواصلة المشاركة في برنامج المستشفى، والاستفادة من كثافة الرعاية في المستشفى وبنيتها، مع الحفاظ على وضع معيشي مستقل. يأتي الاعتماد على المستشفى بدرجة أقل تكرارًا مما يحدث في المستشفى على المدى الطويل. نظرًا إلى أن

العلاج الجزئي في المستشفى عادةً أقل تكلفة بكثير من الرعاية التقليدية للمرضى المقيمين داخل المستشفى، فإنه عادةً ما يُفضل لاعتبارات التكلفة. قد يستفيد من هذا النهج المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية الذين يحتاجون إلى مزيد من العناية المكثفة وليس الإشراف العلاجي على مدار الساعة، والذين يتعرضون لخطر النكوص الشديد إذا أُدخلوا المستشفى، والذين يهيئون إلى مرحلة انتقالية من المستشفى إلى العالم الخارجي، والذين عليهم الحفاظ على المساعي المهنية أو الأكاديمية في أثناء حاجتهم إلى رعاية في المستشفى، أو الذين يعانون قيودًا مالية شديدة على الرعاية. تتشابه بيئة المستشفى وأهداف العلاج مع أهداف أصحاب برنامج الرعاية الداخلية للمستشفى.

فوائد العلاج

كما سنرى في الفصلين القادمين، عادةً يجمع علاج اضطراب الشخصية الحدية بين مناهج العلاج النفسي المعيارية والعلاج الدوائي الذي يستهدف أعراضًا محددة. اعتُقد في وقت ما أن اضطراب الشخصية الحدية هو تشخيص اليأس والانزعاج، لكننا نعلم الآن أن التشخيص يتم بشكل عام أفضل بكثير مما كان يُعتقد سابقًا. كما نعلم أن معظم هؤلاء المرضى يتركون فوضى ماضيهم ويتجهون نحو حياة منتجة.

قد تكون عملية العلاج شاقة. لكن نهاية الرحلة تفتح آفاقًا جديدة. قالت إحدى مريضات اضطراب الشخصية الحدية لطبيبتها: "لطالما تحدثت دائمًا عن القبول غير المشروط، وفي مكان ما في الماضي القريب انتابني هذا الشعور أخيرًا. إنه لأمر رائع.... لقد منحتني مكانًا آمنًا

لأكشف عن ذاتي وأنكشف. كنت تائهة في مكان ما داخل عقلي. لقد
منحتني ما يكفي من القبول والحرية حتى أسمح لنفسي الحقيقية أن
تظهر أخيرًا.“

الفصل الثامن

مناهج مُحددة للعلاج النفسي

ذلك وحشٌ بداخلي... يخيفني. يجعلني أذهب لأعلى ولأسفل وللأمام وللخلف، وأنا أكره ذلك. سأموت إذا لم يتركني وحدي.

— من مذكرات مريضة اضطراب الشخصية الحدية.

الحياة الحقيقية هي التي تُعاش عندما تحدث تغييرات صغيرة.

— ليو تولستوي.

اضطراب الشخصية الحدية هو المرض النفسي الكبير الوحيد الذي نتج عنه عددًا من الدراسات القائمة على الأدلة البحثية، التي تثبت فاعلية العلاجات النفسية مقارنة بالعلاجات الدوائية (العقاقير). بالتالي، على عكس علاج معظم الاضطرابات الأخرى، يُنظر إلى العلاج الدوائي على أنه مكون ثانوي للعلاج النفسي. لم تثبت فاعلية الكثير من مناهج العلاج النفسي فحسب، بل ثبت أيضًا أن المسعى الشاق واسع النطاق أحيانًا للعلاج النفسي فعال من حيث التكلفة لعلاج اضطرابات الشخصية (٣٣١).

قطع العلاج النفسي لعلاج اضطراب الشخصية الحدية شوطًا طويلًا

231 – Anna Bartak. Djora I. Soeteman. Roes Verheul. et al..
“Strengthening the Status of Psychotherapy for Personality Disorders: An Integrated Perspective on Effects and Costs.” Canadian Journal of Psychiatry 52 (2007): 803–9.

منذ نشر أول طبعتين من هذا الكتاب. بفضل الأبحاث الدقيقة والتطور المستمر على يد الأطباء الإكلينكيين، ظهرت مدرستان أساسيتان للعلاج مع وجود اختلافات؛ النهج السلوكي المعرفي ونهج العلاج النفسي الدينامي. في كل فئة، تطورت كثير من الإستراتيجيات المتميزة، كل منها مدعومة بمجموعة خاصة من المبادئ النظرية والأساليب العلاجية. يجمع كثير من إستراتيجيات العلاج النفسي بين الجلسات الجماعية والفردية. على الرغم من أن بعضها يميل أكثر إلى نهج العلاج الدينامي وبعضاً آخر يتجه أكثر نحو المنهج السلوكي، فمعظمها يجمع بين مبادئ المنهجين. تتبنى جميعها نظام تواصل يعكس ميزات التئات الخمسة التي أعدها المؤلف الرئيس وتوقشت بالتفصيل في الفصل الخامس: تدعم المريض، وتتواجد مع صرعاته، وتبيّن الحقيقة أو مشكلات الواقع، إلى جانب تفهم المشكلات وتُثابر بالالتزام في العلاج.

حاول مؤيدو الكثير من مناهج العلاج النفسي توحيد تقنياتهم العلاجية، على سبيل المثال، من خلال تجميع كتيبات الأدلة الإرشادية للمساعدة في توجيه الممارسين في إجراء العلاج المحدد. بهذه الطريقة، يأمل أن يتم العلاج بشكل متسق دائم وبالقدر نفسه من الفاعلية، أيًا كان الممارس. (للتخيل الأمر بصورة واضحة دقيقة، الأمر يُشبه شركات طعام لها فروع، مثل ستاربكس أو ماكدونالدز، فهي تُوحّد مكوناتها وفق معيار قياسي، لذا تبدو القهوة أو شطائر البرجر متماثلة المذاق أيًا كان المكان الذي تُباع فيه أو الشخص الذي يبيعها.) يُساعد التوحيد القياسي على تيسير جمع الأدلة في الدراسات محكمة، التي يمكن أن تدعم أو تنفي فاعلية نهج معين للعلاج النفسي. النظرية الأساسية للتوحيد القياسي هي أنه نظرًا إلى أن تناول المريض أي كبسولة من

علبة كبسولات بروزاك لن يحدث فرقًا كبيرًا (طالما تناولها)، فإنه لن يحدث فرقًا كبيرًا في تحديد من يدير العلاج النفسي، طالما كان المريض حاضرًا. ومع ذلك، فإن التفاعلات بين شخصية تختلف بالتأكيد عن تناول حبة وهضمها، لذلك ربما من السذاجة افتراض أن جميع المعالجين النفسيين الذين يتبعون الإرشادات نفسها سيحققون النتائج نفسها مع المرضى. في الواقع، أشار الدكتور جون جي جوندerson، الرائد في دراسة اضطراب الشخصية الحدية، إلى أن المطورين الأصليين لهذه التقنيات الناجحة يتمتعون بكاريزما وثقة بارزة، وقد لا يمتلكهما الأتباع بالضرورة^(٢٣٢). بالإضافة إلى ذلك، قد يجد الكثير من المعالجين أن هذا النهج المقيد غير مرن للغاية^(٢٣٣).

على الرغم من أن إستراتيجيات العلاج النفسي المختلفة متميزة فيما بينها، ما تزال تمتلك الكثير من القواسم المشتركة. كلها تُحاول وضع أهداف واضحة مع المريض. الهدف الأساسي المبكر هو تعطيل سلوكيات إيذاء الذات والمدمرة للعلاج. جميع العلاجات الرسمية "الموضوعة في دليل عملي" مكثفة، وتتطلب تواصلًا مستمرًا عادةً مرة واحدة أو أكثر في الأسبوع. تعترف جميع هذه العلاجات بالحاجة إلى أن يتلقى المعالج تدريبًا ودعمًا عاليًا ومخصصًا، ويتطلب الكثير منها الإشراف و/أو التعاون مع أعضاء الفريق الآخرين. يتفاعل المعالجون مع المرضى

232 – John G. Gunderson. *Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide*. 2nd ed. (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2008): 242–43

233 – Cameo F. Borntrager, Bruce F. Chorpita, Charmaine Higa-McMillan, et al.. "Provider Attitudes Toward Evidence-Based Practices: Are the Concerns with the Evidence or with the Manuals?" *Psychiatric Services* 60 (2009): 677–81.

بقوة أكبر من التحليل النفسي التقليدي. نظرًا إلى أن هذه العلاجات تستغرق وقتًا وجهدًا، وعادة تكلفتها مرتفعة، وغالبًا لا يغطي التأمين التكاليف بصورة كاملة (على سبيل المثال، لا يغطي التأمين اجتماعات الأقران بين المعالجين، كما هو مطلوب في العلاج الجدلي السلوكي؛ راجع العلاج الجدلي السلوكي في الصفحات التالية)، فإن معظم الدراسات التي تستكشف فاعليتها تُجرى في الجامعات أو بيئات مدعومة بالمنح الدراسية. معظم بروتوكولات العلاج المجتمعية والخاصة التي تحاول إعادة إنتاج نهج معين هي تعديلات مقتصرة على البرامج الرسمية.

لم يعد الأمر مجرد مسألة "العثور على طبيب نفسي يمكنه علاجي" (على الرغم من أنه من الممكن بالطبع أن يحالفك الحظ بهذه الطريقة). في مجتمعنا المعقد، على المريض أخذ جميع أنواع العوامل بعين الاعتبار: الوقت والتكلفة، وخبرة المعالج وتخصصه، وما إلى ذلك. والأهم من ذلك، يجب أن يشعر المريض بالراحة مع المعالج ومنهجه المحدد في العلاج. لذلك يُنصح القارئ بقراءة ما تبقى من هذا الفصل مع التركيز على الأقل على معرفة المناهج المحددة، التي من المحتمل أن يقابلها (واختصاصاتها) مرة أخرى في مرحلة ما في أثناء العملية العلاجية. خلال البحث عن علاقة الانسجام المفضلة بين المريض والمعالج (انظر الفصل السابع)، قد يستكشف المريض المحتمل بعضًا من هذه المناهج العلاجية الموصوفة بشكل أكبر ويسعى للحصول على الرعاية من المعالج الذي يقدم العلاج المفضل له.

العلاجات المعرفية والسلوكية

تركز العلاجات المعرفية السلوكية على تغيير عمليات التفكير الحالية والسلوكيات المتكررة التي تسبب التدهور؛ هذا النوع من العلاج أقل اهتمامًا بالماضي من الأساليب الدينامية النفسية (انظر العلاجات الدينامية النفسية في الصفحات التالية). فالعلاج أكثر تركيزًا على المشكلة وغالبًا ما يكون محدد المدة زمنية.

العلاج المعرفي السلوكي

(CBT. Cognitive behavioral therapy)

طور آرون بيك منظومة العلاج المعرفي السلوكي، التي ارتكزت على تحديد الأفكار والسلوكيات المُعطلَّة واستبدال معتقدات وردود أفعال مرغوبة أكثر بها^(٢٣٤). يُربط بين المحاولات النشطة للإشارة لتسليط الضوء على التفكير المشوه (“أنا شخص سيئ”؛ “الجميع يكرهني”) والسلوكيات المحبطة (“ربما أستطيع تناول مشروب واحد فقط”) من خلال الواجبات المنزلية المصممة لتغيير هذه المشاعر والسلوكيات. كما يمكن استخدام التدريب على التوكيد، وإدارة الغضب، وتمارين الاسترخاء، وبروتوكولات إزالة التحسس. عادة ما يكون العلاج المعرفي السلوكي محدد المدة الزمنية، وأقل كثافة من البروتوكولات الأخرى، وبالتالي يصبح عادة أقل تكلفة. أمَّا برامج العلاج التالية فهي برامج مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي.

234 – Aaron T. Beck, Arthur Freeman, and Denise D. Davis. Cognitive Therapy of Personality Disorders. 2nd ed. (New York: Guilford, 2004).

العلاج الجدلي السلوكي (DBT. Dialectical Behavior Therapy)

طُوِّرَ العلاج الجدلي السلوكي على يد مارشام. لينهان، الحاصلة على الدكتوراه من جامعة واشنطن، يُشتق العلاج الجدلي السلوكي من العلاج المعرفي السلوكي الذي قدم دراسات محكمة توضح فاعليته. تشير كلمة جدلي في اسم العلاج إلى هدف حل "المتناقضات" المتأصلة التي يواجهها مرضى اضطراب الشخصية الحدية؛ أي الحاجة إلى مناقشة الحالات الشعورية المتناقضة لدى المريض، مثل الحب ثم كره الشخص أو الموقف نفسه. الجدلية الأساسية في هذا النظام هي الحاجة إلى حل المعضلة المتمثلة في أن المريضة تبذل ما تستطيع من جهد وتُحَثُّ على أن ترضى عن جهودها ومستوى الأداء الحالي، وأيضًا في الوقت نفسه يُسعى إلى التغيير بشكل أفضل وبصورة أكثر فاعلية. (٢٣٥)(٢٣٦)

يفترض العلاج الجدلي السلوكي أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يمتلكون حساسية وميلاً وراثيًا/ بيولوجيًا تجاه رد الفعل الانفعالي المفرط. يفترض ذلك المنظور أن الجهاز الحوفي، وهو الجزء الدماغى الأكثر ارتباطًا بالاستجابات الانفعالية، مفرط النشاط في اضطراب الشخصية الحدية. أمّا العامل الثانى المسهم، وفقًا للممارسى العلاج الجدلي السلوكى، فهو البيئة غير المصدقة: أي أن الآخرين يتجاهلون، أو يناقضون، أو يرفضون تكوّن مشاعر الفرد. في مواجهة مثل هذه التفاعلات، لا

235 – Marsha M. Linehan. Cognitive–Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (New York: Guilford. 1993).

236 – Marsha M. Linehan. DBT Skills Training Handouts and Worksheets. 2nd ed. (New York: Guilford. 2014)

يمكن للفرد أن يثق بالآخرين أو بردود أفعاله. المشاعر متقلبة ولا يُمكن السيطرة عليها. لتهدئة هذه المشاعر غير المنتظمة، يُشدد العلاج الجدلي السلوكي على اليقظة الذهنية، وهي عملية الانتباه إلى ما يحدث في الوقت الحالي، من دون تفاعل انفعالي مفرط أو إصدار حكم أو عدم التصديق.

في المراحل الأولى من العلاج، يركز العلاج الجدلي السلوكي على نظام هرمي من الأهداف، يواجه أولاً السلوكيات الأكثر خطورة ثم فيما بعد السلوكيات الأسهل للتغيير. تصبح الأولوية القصوى التي يجري العمل عليها على الفور هي خطر الانتحار وسلوكيات إيذاء النفس. أمّا الهدف التالي فهو القضاء على السلوكيات التي تتعارض مع العلاج، مثل عدم الالتزام بالمواعيد أو عدم إكمال الواجبات المنزلية. تتلخص الأولوية الثالثة في معالجة السلوكيات التي تتعارض مع جودة الحياة الصحية، مثل الأفعال القهرية المعطّلة، أو الاختلاطية الجنسية، أو السلوكيات الاندفاعية؛ من بين هؤلاء، يُستهدف الأيسر أولاً. الأولوية الرابعة هي التركيز على زيادة المهارات السلوكية.

تتكون بنية البرنامج من أربعة مكونات رئيسية:

١. العلاج النفسي الفردي الأسبوعي لتعزيز المهارات الجديدة المكتسبة والحد من السلوكيات الانهزامية.

٢. علاج المهارات الجماعي الأسبوعي الذي يستخدم المواد التعليمية حول اضطراب الشخصية الحدية والعلاج الجدلي السلوكي، والواجبات المنزلية، والمناقشة لتعلم مهارات تنظيم المشاعر بشكل أفضل، وتحسين العلاقات والتواصل بين الأشخاص، وتعزيز اليقظة الذهنية. يُمنح

المرضى كل أسبوع "بطاقة اليوميّات" لملئها يوميًا. تهدف البطاقة إلى توثيق السلوكيات المدمرة للذات، وتعاطي المواد، والمشاعر المضطربة، وجهود المريض للتعامل مع مثل هذه الضغوط اليومية.

٣. الاستشارة الهاتفية (مزية فريدة من نوعها في العلاج الجدلي السلوكي) لمساعدة المرضى على التغلب على الضغوط المتزايدة قبل أن تتحول إلى حالات طوارئ؛ يمكن إجراء المكالمات للمدربين في أي وقت، ولكنها غير مناسبة إذا أُجريت بعد أن يقوم المريض بالسلوك التدميري.

٤. عقد اجتماعات أسبوعية بين جميع أعضاء فريق العلاج لتعزيز مهارات المعالجين وتحفيزهم ومكافحة الاحتراق النفسي.

أنظمة التدريب على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات **STEPPS. Systems Training for Emotional (Predictability and Problem Solving)**

أنظمة التدريب على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات هي نوع آخر من العلاج السلوكي المعرفي القائم على الأدلة، أُعدّ في جامعة أيوا. مثل العلاج الجدلي السلوكي، تركز أنظمة التدريب هذه على عدم قدرة مرضى اضطراب الشخصية الحدية على التحكم في المشاعر والحفزات، أُجريت التعديلات الفريدة لهذه الأنظمة جزئيًا بدافع الرغبة في تطوير برنامج أقل تكلفة. أنظمة التدريب هذه هي نموذج علاج جماعي، من دون جلسات فردية. صُممت أيضًا لتكون قصيرة المدى؛ تتكون من مجموعة أسبوعية مدتها اثنتان وعشرون ساعة (مقارنة بالالتزام المثالي لمدة

عام واحد كما المتوقع في العلاج الجدلي السلوكي). يؤكد هذا البرنامج أيضًا أهمية إشراك الأنظمة الاجتماعية للمصاب باضطراب الشخصية الحدية في العلاج. يمكن أن تشمل جلسات التدريب التعليمي "أفراد الأسرة، أو الأشخاص المعينين، أو المتخصصين في الرعاية الصحية، أو أي شخص يتفاعلون معه بانتظام، والذين يرغبون في مشاركة المعلومات حول اضطرابهم".^(٢٣٧)^(٢٣٨) يمثل هذا العلاج ثلاثة مكونات أساسية:

١. تعمل الجلسات على التثقيف حول اضطراب الشخصية الحدية والمخططات (التشوهات المعرفية عن الذات والآخرين، مثل الشعور بعدم استحقاق الحب، وعدم الثقة، والشعور بالذنب، والافتقار إلى الهوية، والخوف من فقدان السيطرة، وما إلى ذلك).

٢. تعلم مهارات تنظيم المشاعر بشكل أفضل، مثل إدارة المشكلات، وتشتيت الانتباه، وتحسين التواصل.

٣. المكون الثالث يُعلّم المهارات السلوكية الأساسية، مثل الأكل الصحي، ونظام النوم الصحي، وممارسة الرعاية الصحية، وتحديد الأهداف.

237 – Nancee Blum. Bruce Pfohl. Don St. John. et al.. "STEPPS: A Cognitive Behavioral Systems-Based Group Treatment for Outpatients with Borderline Personality Disorder—A Preliminary Report." *Comprehensive Psychiatry* 43 (2002): 301–10.

238 – Donald Black and Nancee Blum. *Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving for Borderline Personality Disorder: Implementing STEPPS Around the Globe*. 1st ed. (New York: Oxford University Press. 2017).

أمَّا المرحلة الثانية من هذا البرنامج فهي مجموعة في اختصار ”الألفات التسعة“^(٢٣٩) وتتمثل في (إعداد الأهداف، الثقة، وإدارة الغضب، والتحكم في الاندفاعية، وطبيعة العلاقة، والتأليف لسيناريو، والتدريب على التوكيد، والرحلة التي تخوضها، وإعادة مراجعة المخططات). وهذا سلسلة من الندوات التدريبية على المهارات بمعدل مرتين شهرياً ولمدة عام واحد، تعزز نموذج أنظمة التدريب هذه. على عكس العلاج الجدلي السلوكي، الذي صُمِّم ليكون مستقلاً بذاته ويثبط مساهمات المدارس العلاجية الأخرى، صُمِّمت أنظمة التدريب على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات لاستكمال مشاركة التدخلات العلاجية الأخرى.

العلاج بالمخططات (SFT. Schema-focused therapy)

يجمع العلاج بالمخططات بين عناصر النظريات المعرفية ونظرية الجشطالت والنظريات السيكودينامية. أعدّه الدكتور جيفري يونج، أحد تلاميذ آرون بيك، يتصور هذا النهج أن السلوكيات غير التكيفية ناشئة عن مخططات. في هذا النموذج، تُعرف المخططات على أنها رؤية العالم التي تطورت بمرور الوقت لدى طفل ضعيف البنية البيولوجية ويواجه عدم الاستقرار أو الإفراط أو الإهمال أو الإيذاء وسوء المعاملة. تمثل المخططات محاولات الطفل للتعامل مع هذه الإخفاقات في التربية. تصبح آليات التأقلم هذه غير قادرة على التكيف في مرحلة البلوغ. يُستمد مفهوم المخططات من النظريات الدينامية. يحاول العلاج المتمركز على

٢٣٩ - الاختصار الإنجليزي STAIRWAYS. (ملحوظة المُحرِّرة).

المخططات تحدي هذه الاستجابات المشوهة وتعلم طرقاً جديدة للتعامل من خلال عملية يشار إليها باسم إعادة التربية. (٢٤٠)

يمكن تجميع المخططات المتعددة في خمسة أنماط أساسية، يمكن من خلالها التعرف إلى مرضى الشخصية الحدية والأعراض المرتبطة ذات الصلة:

١. الطفل المهجور الذي تعرض للإيذاء (مخاوف الهجر)
٢. الطفل الغاضب (الغضب، والاندفاعية، وعدم استقرار المزاج، والعلاقات غير المستقرة)
٣. الوالد المعاقب (إيذاء النفس، والاندفاع)
٤. الحامي المنفصل (التفكك، فقدان الهوية، الشعور بالفراغ)
٥. الناضج الصحي (دور المعالج كنموذج للمريض، يهدئ ويحمي الأنماط الأخرى)

تتناسب إستراتيجيات العلاج المحددة لكل وضع. على سبيل المثال، يؤكد المعالج الرعاية والاهتمام لوضع الطفل المهجور الذي تعرض للإيذاء. يُحث على التعبير عن المشاعر في نمط الحامي المنفصل. يحاول وضع إعادة التربية توفير احتياجات الطفولة التي لم تُلب. يصبح المعالجون في هذا المنهج أكثر انفتاحاً مقارنة بالعلاجات التقليدية، وغالباً ما يتشاركون الهدايا وأرقام الهواتف ومعلومات شخصية أخرى، يُسقطون على أنفسهم أنهم حقيقيون وصادقون ومراعون. يعد نقل الدفء والثناء

240 – Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, and Marjorie E. Weishaar. Schema Therapy: A Practitioner's Guide (New York: Guilford, 2003)

والمواجهة من الميزات المهمة للمعالج في هذا المنهج. يُشجع المرضى على القراءة عن المخططات واضطراب الشخصية الحدية، تُستخدم فنيات مدرسة الجشطالت، مثل لعب الأدوار، وتمثيل الحوار بين الأنماط، وتقنيات التخيل (تخيل السيناريوهات المجهددة وتقمصها من خلال لعب الأدوار). يُستخدم التدريب على توكيد الذات والأساليب السلوكية المعرفية الأخرى. لكن الخطر المحتمل في منهج العلاج المتمركز على المخططات هو مواجهة الحدود في إعادة التربية. يجب أن يتيقظ المعالجون للغاية فيما يتعلق بمخاطر نكوص التحويل والتحويل المضاد. (انظر الفصل السابع).

مكتبة

t.me/soramnqraa

العلاجات النفسية الدينامية

تستخدم المناهج الدينامية عادةً مناقشة الماضي والحاضر، بهدف اكتشاف الأنماط التي قد تشكل مستقبلاً أكثر إنتاجية. عادة هذا النوع من العلاج أكثر كثافة - بإجراء جلسات مرة واحدة أو أكثر في الأسبوع - مقارنةً بالمنهج المعرفي السلوكي. على المعالج تنفيذ صيغة ذات بنية هيكلية ومتسقة ذات أهداف واضحة، مع المرونة الكافية للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة.

العلاج المتمركز حول التحويل

TFP. Transference-focused

(psychotherapy)

العلاج المتمركز حول التحويل هو برنامج قائم على دليل عملي طوره الطبيب النفسي أوتو كرنبرج، الحاصل على درجة الدكتوراه في

الطب، مع زملائه في جامعة كورنيل، وذلك التطوير يأتي من جذور التحليل النفسي التقليدي^(٢٤١) (٢٤٢). يُركز المعالج في البداية على إبرام عقد لفهم أدوار العلاج وقيوده. مثل العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، تدور الاهتمامات المبكرة للعلاج المتمركز حول التحويل حول خطر الانتحار، وإيقاف العلاج، وعدم المصادقية، وما إلى ذلك. مثل طرق العلاج الأخرى، يعترف هذا المنهج بتأثير ضعف البنية البيولوجية والوراثية التي تتفاعل مع الإحباطات النفسية المبكرة.

آلية الدفاع الأساسية التي تظهر لدى مرضى الشخصية الحدية هي تشتت الهوية، التي تشير إلى إحساس مشوه وغير مستقر بالذات وبالتالي تجاه الآخرين. يشير تشتت الهوية إلى إدراك الذات والآخرين كما لو أنهم تشوهات غامضة تشبه الأشباح في مرآة بيت الرعب. يكاد لا يمكن إدراكها ولا يبدو لها أساس من الصحة عند لمسها. هناك سمة أخرى لاضطراب الشخصية الحدية وهي الانشقاق المستمر، أي تقسيم التصورات إلى ثنائيات متطرفة ومتعارضة من الأسود أو الأبيض، أو الصواب أو الخطأ، مما يؤدي إلى الاعتقاد بأن الذات أو الآخر أو الموقف كله جيد أو كله سيئ. بالإضافة إلى ذلك، إذا خيب الشخص الجيد آمال المصاب بالشخصية الحدية، فإن الشخص الجيد سابقاً يمكن أن يتحول إلى شخص سيئ تماماً بين عشية وضحاها.

241 - Otto F. Kernberg. Michael A. Selzer. Harold W. Koeningsberg. et al.. Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients (New York: Basic Books. 1989).

242 - Frank E. Yeomans. John F. Clarkin. and Otto F. Kernberg. A Primer for Transference-Focused Psychotherapy for the Borderline Patient (Lanham. MD: Jason Aronson. 2002).

يفترض العلاج المتمركز حول التحويل أن تشتت الهوية وانشطارها هما عنصران أساسيان مبكران في مراحل النمو الطبيعية. ومع ذلك، يتعطل التكامل الطبيعي والمتطور للمشاعر والتصورات المتضادة بسبب تقديم الرعاية المحبط؛ بمعنى آخر، يتعلق الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية عند مستوى غير ناضج من الأداء (انظر الفصل الثالث)، حيث تنتج مشاعر الخواء والتقلبات العاطفية الشديدة والغضب والعلاقات غير مستقرة عن هذا التفكير الأسود والأبيض. يتكون العلاج المتمركز حول التحويل عادةً من جلسات فردية مرتين أسبوعيًا، تُفحص فيها العلاقة مع المعالج. تسمح تجربة التحويل هنا والآن (انظر الفصل السابع) للمريض أن يختبر في لحظة الانشقاق السائدة في تجربته الحياتية. كما يصبح مكتب المعالج بمثابة مختبر يستطيع فيه المريض فحص مشاعره في بيئة آمنة ومحمية ومن ثم يتوسع فهمه للعالم الخارجي. الجمع بين التفهم العقلي والخبرة الانفعالية في العمل مع المعالج يمكن أن يؤدي إلى التكامل الصحي بين الهوية والتصورات القائمة عن الآخرين.

العلاج القائم على التعقل

(MBT. Mentalisation-based therapy)

يصف التعقل، وهو مصطلح وضعه بيتر فوناجي، الحاصل على درجة الدكتوراه، كيف يفهم الناس أنفسهم والآخرين وبيئتهم. باستخدام التعقل، تفهم المصابة سبب تفاعلها مع الآخرين بالطريقة التي يتفاعلون بها، مما يؤدي بدوره إلى القدرة على المواجهة مع مشاعر الآخرين^(٢٤٣)

243 – Peter Fonagy. “Thinking About Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient.” International Journal of Psychoanalysis

(٢٤٤). يتداخل المصطلح مع مفهوم التعقل النفسي (فهم العلاقة بين المشاعر والسلوكيات) واليقظة الذهنية (أحد الأهداف العلاجية في العلاج الجدلي السلوكي؛ انظر إلى الصفحات السابقة). يرى فوناجي أنه عندما يتعطل التطور الطبيعي للقدرة على التعقل بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة، فقد يتسبب في نشوء الأمراض النفسية لدى البالغين، وبخاصة اضطراب الشخصية الحدية. يعتمد هذا التصور على النظريات الدينامية عن التعلق الصحي بالرمز الأبوي (انظر الفصل الثالث). عندما لا يقدر الطفل على إنشاء رابطة بشكل مناسب مع أحد الوالدين، فإنه يواجه صعوبة في فهم مشاعر الوالدين أو مشاعره الخاصة. فليس لديه سياق صحي يمكن أن يستند إليه لاستيعاب العواطف أو السلوكيات. كما لا يمكن الحفاظ على ثبات الموضوع. ومن ثم يتطور لدى الطفل مخاوف الهجر أو الانفصال عن الآخرين. قد ينشأ هذا التدهور عبر مراحل النمو إما من طبع الطفل (القيود البيولوجية أو الجينية) وإما من أمراض الوالدين، التي قد تشكل من الإساءة الجسدية أو العاطفية أو الهجر، أو إجهاض محاولة الاستقلالية بشكل غير مناسب، أو من كليهما. يعتمد العلاج القائم على التعقل على افتراض أن المعتقدات والدوافع والعواطف والرغبات والأسباب والاحتياجات يجب أولاً فهمها من أجل العمل على النحو الأمثل مع الآخرين. كما يهدف إلى مساعدة المريض على التفكير في مشاعره قبل أن يتفاعل معها. يُشجع أيضاً على النظر بعناية أكبر في أفكار الآخرين وأفعالهم كوسيلة للتحقق من المفاهيم الخاطئة.

72. pt. 4 (1991): 639-56.

244 - Anthony Bateman and Peter Fonagy. "Mentalization-Based Treatment." *Journal for Mental Health Professionals* 33 (2013): 595-613.

وثقت البيانات المؤكدة فاعلية هذه الطريقة على يد باتمان وفوناجي، بشكل أساسي في إطار الإقامة الجزئية في المستشفى في إنجلترا^(٢٤٥) في هذا التصميم، يحضر المرضى إلى المستشفى خلال النهار، خمسة أيام في الأسبوع لمدة ثمانية عشر شهرًا. يشمل العلاج مجموعة جماعية توجيها في العلاج هو التحليل النفسي ثلاث مرات في الأسبوع، وكذلك العلاج النفسي الفردي، والعلاج التعبيري الذي يتكون من برامج الفن والموسيقى والدراما النفسية، والأدوية حسب الحاجة. تُعقد اجتماعات يومية للعاملين المتخصصين مع إتاحة سبل التشاور العلاجية. يركز المعالجون، الذين يستخدمون الأنظمة القائمة على الأدلة الإرشادية، على الحالة الذهنية الحالية للمريض، ويحددون التشوّهات في الإدراك، ويحاولون بشكل تعاوني توليد وجهات نظر بديلة لدى المريض حول نفسه والآخرين. على الرغم من أن الكثير من التقنيات السلوكية تشبه العلاج الجدلي السلوكي، فإن بعض البنية الدينامية للعلاج القائم على التعقل قد تتداخل مع العلاج المتمركز حول التحويل. (سيلاحظ القارئ المتخصص أن التشوّهات في العلاج القائم على التعقل تشمل مفاهيم تفرق الهوية والانشقاق في العلاج المتمركز حول التحويل؛ صعوبة التعامل مع التطرف الثنائي تذكرنا بالمتناقضات الجدلية التي

245 – Anthony Bateman and Peter Fonagy. *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide* (Oxford. UK: Oxford University Press. 2006).

246 – Anthony Bateman and Peter Fonagy. “8-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual.” *American Journal of Psychiatry* 165 (2008): 631-38.

وُضعت نظرياتها في العلاج الجدلي السلوكي). كشفت دراسة هولندية قارنت نظام العلاج المكثف القائم على التعقل في مستشفى الطوارئ بالمنهج نفسه في العيادات الخارجية بصورة أقل كثافة، وقد نتج عن كلا المنهجين مستويات مماثلة من التحسن الكبير في الأعراض. مع ذلك، أدى منهج المستشفى اليومي إلى مزيد من التحسن في أداء العلاقات بين شخصية وجودة الحياة وانخفاض إيذاء النفس. (٢٤٧)

مبادئ المعالجة النفسية الجيدة (GPM. General) (psychiatric management)

منذ عدة سنوات، أدرك الدكتور جون ج. جوندerson أن معظم مرضى اضطراب الشخصية الحدية لم يتمكنوا من الوصول إلى الكثير من هذه البرامج المتخصصة. علاوة على ذلك، لم يتمكن معظم الأطباء النفسيين وغيرهم من المتخصصين ممارسي العلاج النفسي من المشاركة في مناهج التدريب الرسمية، للسماح بتقديم هذه البرامج. فطور ما شعر بأنه عملية علاجية أكثر تجمع بين العناصر المعرفية والسلوكية والدينامية النفسية التي وصفها بأنها "جيدة بما يكفي" لمعظم المعالجين لتقديمها ولأغلب مرضى اضطراب الشخصية الحدية لتحقيق التحسن من خلالها. كما كُرِّس اهتمام خاص لفرط حساسية مرضى اضطراب الشخصية الحدية في العلاقات (٢٤٨).

247 – Maaike Smits. Dine Feenstra. Hester Eeren. et al.. "Day Hospital versus Intensive Out-Patient Mentalisation-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: Multicentre Randomised Clinical Trial." British Journal of Psychiatry 216 (2020): 79–84.

248 – John Gunderson. Handbook of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder (Wash-

حدد جوندرسون ثمانية مبادئ أساسية لممارسي مبادئ المعالجة النفسية الجيدة (الكثير منهم مكافئ لنظام التئات الخمسة؛ انظر الفصل الخامس):

١. قدّم التثقيف النفسي. اعتمادًا على المريض، ربما من المناسب مناقشة تشخيص اضطراب الشخصية الحدية والمساهمات الجينية والبيئية والمعلومات الإكلينيكية الأخرى (انظر في التفهم في نظام التئات الخمسة).

٢. كن فعالاً، وليس رد فعل. كن مستجيباً ومشاركاً ومهتماً (مما يعكس الدعم والمواجدة).

٣. كن مفكراً. قدم نموذج التفكير على التصرف.

٤. كن حقيقياً ومهنيًا. اعترف بالأخطاء، ولا بأس ببعض المشاركة الشخصية.

٥. توقع التغيير. التزم بأهداف واقعية ولا تقبل الاستسلام (المثابرة).

٦. حمل المرضى المسؤولية. توقع أن يكون المرضى مسؤولين عن أفعالهم (كما هو الحال في جزء الحقيقة من نظام التئات الخمسة).

٧. ركّز على الحياة في الخارج. التأكيد على الاهتمامات الاجتماعية والشخصية والمهنية.

٨. كن مرناً وعمليًا. ارتجل. تكيف مع احتياجات المريض.

يحدث الهدف الأساسي لهذه المبادئ المتمثل في التغيير عبر ثلاثة محاور أساسية:

١. التعقل: تعلم "التفكير أولاً". التفكير قبل التصرف. إدراك مشاعر الفرد والتعرف إلى مشاعر الآخرين ودوافعهم (كما هو الحال في العلاج القائم على التعقل).

٢. التأهيل الاجتماعي: تأسيس روتين اجتماعي ومهني. تكوين علاقات أفضل. تحسين أنشطة الحياة اليومية (كما هو الحال في العلاج الجدلي السلوكي).

٣. التجربة التصحيحية: توسيع التواصل الجدير بالثقة مع المعالج وهو ما يمكن استيعابه كنموذج للعلاقات الخارجية (كما هو الحال في العلاج المتمركز حول التحويل).

مقارنة العلاجات

قد يساعد عرض الحالة القصيرة في توضيح كيف يمكن للمعالجين الذين يستخدمون هذه المناهج المختلفة التعامل مع الموقف نفسه في العلاج:

جودي، محاسبة عزباء تبلغ من العمر ٢٩ عامًا، وصلت إلى عيادة معالجها النفسي وهي مستاءة للغاية، بعد أن تشاجرت بشدة مع والدها الذي وصفها بالعاهرة. عندما سأها المعالج عن سبب هذه الإهانة، أصبحت جودي أكثر استياءً، واتهمت المعالج بالانحياز إلى والدها وألقت علبة من المناديل في إحدى أنحاء الغرفة.

قد يركز معالج العلاج الجدلي السلوكي على غضب جودي وانفعالاتها الجسدية. قد يتواجد مع إحباطها، ويقبل رد فعلها المتهور، ثم يعمل معها على تفريغ إحباطها من دون أن يصبح عنيفًا. قد يناقش أيضًا

طرق التعامل مع إحباطها مع والدها.

قد يحاول معالج العلاج بالمخططات أولاً تصحيح فهم جودي الخطأ عنه وطمأنتها بأنه ليس غاضباً منها وأنه تماماً يقف بصفها.

وفي العلاج القائم على التعقل، قد يحاول المعالج أن تتواصل جودي مع ما تشعر به وتفكر فيه في هذه اللحظة. قد يحاول أيضاً توجيهها نحو التفكير (بتعقل) فيما افترضت أن رد فعل والدها كان موجهاً لها في أثناء محادثتها.

قد يستكشف معالج العلاج المتمركز حول التحويل كيف تقارن جودي بينه وبين والدها. قد يركز على مشاعرها المتغيرة بشدة تجاهه في تلك اللحظة من العلاج.

قد يعبر المعالج القائم بمبادئ المعالجة النفسية الجيدة، أولاً عن انزعاجه من عنف جودي. وقد يعرب عن أسفه بشأن إزعاجها، كما قد يشير بعد ذلك إلى رد فعلها الشديد على استفساره ويستكشف معها طرقاً أخرى لتفريغ غضبها.

علاجات أخرى

جاء وصف عدد من المناهج العلاجية، بدراسة وتفحص أقل. معظم هذه المدارس أنتجت الدليل العملي للمعالجين ليتبعوها في الممارسة العملية. عمل روبرت جريجوري ومجموعته في جامعة ولاية نيويورك في سيراكيوز على إعداد بروتوكول علاجي قائم على الدليل العملي، وهو العلاج النفسي التحليلي الدينامي، الموجه خصيصاً نحو مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين يمثلون تحدياً أكبر أو الذين

يعانون اضطرابات معقدة مثل تعاطي المواد^(٢٤٩). تهدف الجلسات الفردية الأسبوعية ذات التوجه الدينامي نحو تنشيط الإدراكات المعرفية المعطلة ومساعدة المريض على تطوير رؤية أكثر اتساقًا وانسجامًا مع الذات والآخرين.

العلاج القائم على التحالف (ABT. Alliance-Based Therapy)، الذي أُعد في مركز أوستن ريجز في ستوكبريدج، ماساتشوستس، هو نهج دينامي يركز بشكل خاص على السلوكيات الانتحارية وتدمير الذات^(٢٥٠). كما هو الحال مع العلاج المتمركز حول التحويل، الذي ينصب التركيز فيه على العلاقة العلاجية وكيفية تأثيرها في سلوكيات إيذاء النفس.

أعد العلاج النفسي الدينامي المكثف قصير المدى (ISTDP. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy) المصمم لعلاج المرضى الذين يعانون اضطرابات الشخصية الحدية وغيرها على يد مجموعة كندية^(٢٥١). تُركز الجلسات الفردية الأسبوعية على

249 – Robert J. Gregory and Anna L. Remen. “A Manual-Based Psychodynamic Therapy for Treatment-Resistant Borderline Personality Disorder.” *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 45 (2008): 15–27.

250 – Eric M. Plakun. “Making the Alliance and Taking the Transference in Work with Suicidal Borderline Patients.” *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 10 (2001): 269–76.

251 – Allan Abbass, Albert Sheldon, John Gyra, et al.. “Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for DSM-IV Personality Disorders: A Randomized Controlled Trial.” *Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (2008): 211–16.

المشاعر اللاواعية المسؤولة عن الدفاعات والروابط بين هذه المشاعر والصدمات الماضية. ومن المتوقع بشكل عام أن يستمر العلاج لمدة ستة أشهر تقريباً.

أدرك عدد من ممارسي العلاج النفسي في تشيلي صعوبة توفير رعاية فردية مكثفة لمرضى اضطراب الشخصية الحدية، لذا عملوا على إعداد نظام للعلاج الجماعي، وهو العلاج الانتقائي المتقطع-المستمر (ICE). (Intermittent-Continuous Eclectic Therapy) (٢٠٢). تجرى جلسات العلاج الجماعي الأسبوعية التي تستمر تسعين دقيقة في دائرة العلاج الجماعي مكونة من عشر جلسات. يمكن للمرضى الاستمرار في مجموعات علاجية أخرى، كما يختارونهم ومعالجهم. توجه وجهة النظر الدينامية نحو فهم المريض، ولكن يقل عدد التفسيرات. الجزء الأول من كل جلسة هو فترة مفتوحة وداعمة من خلالها يُشجّع على المناقشة بصورة غير منظمة؛ يهياً النصف الثاني مثل غرفة التدريس، حيث تُدرس مهارات التعامل مع المشاعر الصعبة (كما هو الحال في العلاج الجدلي السلوكي وأنظمة التدريب على التنبؤ العاطفي وحل المشكلات).

ما العلاج الأفضل؟

تسعى جميع المناهج العلاجية "المختلطة" إلى تصميم نماذج معيارية، يستند معظمها إلى البرامج القائمة على الأدلة الإرشادية، وحاولت

252 - Antonio Menchaca, Orietta Perez, and Astrid Peralta. "Intermittent Continuous Eclectic Therapy: A Group Approach for Borderline Personality Disorder." *Journal of Psychiatric Practice* 13 (2007): 281-84.

إعداد دراسات محكمة لتحديد الفاعلية. طورت جميعها دراسات تثبت
أفضلية العلاج ذي الطابع الرسمي مقارنةً "بالعلاج المعتاد" التدعيمي
غير المحدد. درست بعض الأبحاث النتائج المقارنة بين هذه العلاجات
المختلفة.

قارنت إحدى الدراسات نتائج علاجات العيادات الخارجية لمدة
عام لمرضى اضطراب الشخصية الحدية بثلاثة مناهج مختلفة: العلاج
الجدلي السلوكي، والعلاج المتمركز حول التحويل، والعلاج الدينامي
التدعيمي.^(٢٥٣) أظهر المرضى في المجموعات الثلاث تحسناً في الاكتئاب
والقلق والتفاعلات الاجتماعية والأداء العام. كما أظهر كل من العلاج
الجدلي السلوكي، والعلاج المتمركز حول التحويل انخفاضاً كبيراً في
التفكير الانتحاري. أمّا العلاج المتمركز حول التحويل والعلاج التدعيمي
فأكثراً فاعلية في الحد من الغضب والاندفاعية. كما كان العلاج المتمركز
حول التحويل هو الأفضل في الحد من سرعة الغضب وسلوكيات
العدوان اللفظي والجسدي.

قارنت دراسة هولندية استمرت لثلاثة سنوات بين نتائج علاج
مرضى اضطراب الشخصية الحدية باستخدام العلاج بالمخططات
مقابل العلاج المتمركز حول التحويل^(٢٥٤). وبعد مرور العام الأول،

253 - John F. Clarkin. Kenneth N. Levy. Mark F. Lenzen-
weger. et al.. "Evaluating Three Treatments for Borderline
Personality Disorder: A Multiwave Study." American Journal
of Psychiatry 164 (2007): 922-28.

254 - Josephine Giesen-Bloo. Richard van Dyck. Philip
Spinhoven. et al.. "Outpatient Psychotherapy for Borderline
Personality Disorder: Randomized Trial of Schema-Focused
Therapy vs. Transference-Focused Psychotherapy." Archives

شهدت كلتا المجموعتين العلاجيتين انخفاضات كبيرة مماثلة في أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسناً في جودة الحياة. ومع ذلك، بحلول السنة الثالثة، أظهر المرضى الخاضعون للعلاج بالمخططات، تحسناً أكبر بكثير وعدد أقل من المتسربين من العلاج. قارنت دراسة هولندية أخرى لاحقة بالبحث عن الفاعلية من حيث التكلفة لكلا المنهجين^(٢٥٥). حاول ذلك التحقيق قياس تكلفة العلاج مع تحسن جودة الحياة بمرور الوقت (حُدّد من خلال نموذج استبيان يُملأ ذاتياً). على الرغم من أن مقاييس جودة الحياة بعد برنامج العلاج المتمركز حول التحويل ظهرت أعلى بنسبة قليلة مما كانت عليه بعد العلاج بالمخططات، فإن التكلفة الإجمالية عند مقارنة التحسن ظهرت أكثر كفاءة بشكل ملحوظ لنهج العلاج بالمخططات.

أظهرت دراسة استمرت لمدة عامين تقارن مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين أكملوا العلاج باستخدام العلاج الجدلي السلوكي ومن امثل لمبادئ المعالجة النفسية الجيدة، نتائج متقاربة^(٢٥٦). أظهرت كلتا

of General Psychiatry 63 (2006): 649–58.

255 – Antoinette D. I. van Asselt and Carmen D. Dirksen. “Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Cost-Effectiveness of Schema-Focused Therapy vs. Transference-Focused Psychotherapy.” British Journal of Psychiatry 192 (2008): 450–57.

256 – Shelley McMMain. Tim Guimond. David Steiner. et al.. “Dialectical Behavior Therapy Compared with General Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder: Clinical Outcomes and Functioning Over a 2-Year Follow-Up.” American Journal of Psychiatry 169 (2012): 650–61.

المجموعتين تحسناً كبيراً وقابلاً للمقارنة في معظم الأبعاد التي قيست. كما أن أكثر من ٦٠٪ من المرضى في كلا المجموعتين لم يعد يُمكن تشخيصهم رسمياً باضطراب الشخصية الحدية. تحسنت على حد سواء بشكل ملحوظ معايير جودة الحياة في كلا المجموعتين. ومع ذلك، قلَّ هذا بسبب النقص المستمر في القدرة على المعيشة بصورة مستقلة. في كلا المجموعتين، ظل أكثر من نصف المرضى عاطلين عن العمل، وظل أكثر من الثلث يتلقى دعم الإعاقة.

قارنت دراسة متابعة مدتها عام واحد مع مرضى اضطراب الشخصية الحدية العلاج النفسي الدينامي التفكيكي (DDP. Dynamic Deconstructive Psychotherapy) والعلاج الجدلي السلوكي، ووجدت انخفاضاً ملحوظاً في الأعراض لدى كلا المجموعتين. ومع ذلك، شهد العلاج النفسي الدينامي التفكيكي نتائج أفضل وعدد أقل من المتسربين من العلاج^(٢٥٧).

على الرغم من أن كل هذه الدراسات هي محاولات تستحق الإعجاب لمقارنة العلاجات المختلفة، لا يزال يُمكن وضعها تحت عدسة النقد. فعملية اختيار المريض والمعالج، وصحة المقاييس المستخدمة، وعدد كبير من المتغيرات غير متحكم بها ويمكن أن تؤثر في أي دراسة علمية، تجعل محاولات مقارنة الاستجابات السلوكية البشرية صعبة للغاية. كما أن الدراسات المستمرة على عدد أكبر من السكان قد توضح مناهج

257 – Robert J. Gregory and S. Sachdeva. “Naturalistic Outcomes of Evidence Based Therapies for Borderline Personality Disorder at a Medical University Clinic.” American Journal of Psychotherapy 70 (2016): 167–84.

علاجية أخرى من الممكن أن تفيد الكثير من المرضى بشكل عام. ولكن نظرًا إلى الاختلافات المعقدة المتأصلة في الحمض النووي لدينا، التي تجعل شخصًا ما مختلفًا تمامًا عن الآخر، فإن الكشف عن العلاج "الأفضل" لكل فرد، هو أمر مستحيل بكل تأكيد.

جميع التدخلات العلاجية الناجحة لها سمات مشتركة، ولا سيما العلاقة العلاجية ذات الثقة المتبادلة. لم يثبت أن نهجًا علاجيًا محددًا أفضل من الآخر بشكل مستمر. قد لا يكون العلاج الذي يُظهر التفوق لدى غالبية المرضى في إحدى الدراسات هو الخيار الأمثل لك. لا يقل هذا الأمر في العلاج الدوائي، حيث لا نجد معيارًا واحدًا يناسب الجميع. ومن ثم، فلا تكمن النقطة الأساسية التي يجب استخلاصها من هذه الدراسات أن أي علاج يعمل بشكل أفضل، بل أن العلاج النفسي يعمل بالفعل! في الواقع، يبدو الأمر كما أعلن طائر الدودو في مغامرات أليس في بلاد العجائب بعد السباق، "لقد فاز الجميع، ويجب أن يحصل الجميع على جوائز!"

لكن للأسف، قُلل من قيمة العلاج النفسي مجازًا وحقيقة على مر السنين. تُدفع تكاليف الخدمات النفسية بشكل عام بمعدل أقل بشكل ملحوظ من الخدمات الطبية. مبلغ التأمين للطبيب لمدة ساعة من التفاعل غير التدخلي مع المريض (على سبيل المثال، النظام الغذائي والتعديلات السلوكية لمرض السكري، أو التعليمات حول العناية بجرح يلتئم، أو العلاج النفسي) هو جزء صغير من المبلغ مقابل إجراء طبي روتيني (تدخل جراحي بسيط، أو حقن الستيرويد، وما إلى ذلك). مقابل ساعة واحدة من العلاج النفسي، يدفع برنامج ميدكير للرعاية الصحية ومعظم شركات التأمين الخاصة أقل من ١٠٪ من معدل التكلفة المدفوعة

للكثير من العمليات الجراحية البسيطة للمرضى في العيادات الخارجية. بينما تواصل الولايات المتحدة سعيها لتوفير الرعاية الصحية لعدد أكبر من الناس بطرق ميسورة التكلفة، ستظل هناك دوافع ورغبات لفرض علاجات تُثبت أنها متكافئة إلى حد كبير ولكنها أقل تكلفة. لمن المهم الحفاظ على المرونة في مثل هذا النظام حتى لا نُحط من قدر فن الطب، مما يسمح بالفردانية في العلاقة العلاجية المقدسة بين الطبيب والمريض.

الأبحاث المستقبلية والعلاجات المتخصصة لاضطراب الشخصية الحدية

في المستقبل، قد يشير التقدم في الأبحاث الجينية والبيولوجية إلى كيفية تخصيص العلاجات لمرضى محددين. مثلما لا يوجد دواء واحد أفضل من غيره في علاج جميع مرضى اضطراب الشخصية الحدية، لم يثبت أي نهج علاجي واحد أنه أفضل للجميع، على الرغم من المحاولات الرامية إلى مقارنة العلاجات. على المعالجين توجيه المناهج العلاجية المحددة لتلبية احتياجات المرضى المختلفة، بدلاً من محاولة تطبيق أفضل نهج خيالي على الجميع. على سبيل المثال، قد يستجيب مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين يعانون ميولاً انتحارية كبيرة أو المنخرطون في سلوكيات خطيرة لتشويه الذات في البداية بشكل أفضل لأساليب العلاج المعرفية/ السلوكية، مثل العلاج الجدلي السلوكي. وقد يستجيب المرضى ذوو الأداء الوظيفي المرتفع بشكل أفضل لبروتوكولات العلاج الدينامي. وقد تفرض القيود المالية أو جداول الانتظار الزمنية تفضيل علاجات محددة الوقت، في حين أن أنماط الحياة التدميرية المتكررة قد تملي الحاجة إلى بروتوكولات مكثفة أطول أجلاً. يتابع بعض المعالجين

عن كتب عملية محددة منصوص عليها في الدليل العملي. قد يستخدم آخرون نهجًا علاجيًا انتقائيًا يجمع بين مناهج مختلفة. ومن أجل تحقيق أفضل ملاءمة (انظر الفصل السابع)، يجب أن يفهم المريض ويشعر بالراحة مع نهج المعالج.

تمامًا كما طورت معظم التخصصات الطبية (مثل طب العيون) مجالات فرعية للحالات المعقدة أو أجزاء الأعضاء المعنية (مثل شبكية العين والقرنية)، فإن العلاج الأمثل لاضطراب الشخصية الحدية قد يتخذ هذا المسار. صُممت بعض البرامج، على سبيل المثال، خصيصًا للمرضى الذين يُشوّهون أنفسهم. قد تقدم مراكز الرعاية المتخصصة لاضطراب الشخصية الحدية في المستقبل، التي تضم متخصصين ذوي خبرة ومدربين تدريبًا خاصًا، يركزون على أعراض محددة، وأنظمة علاج أكثر فعالية.

الفصل التاسع الأدوية: العلم والوعود

حبة دواء تجعلك أكبر، وحبة أخرى تجعلك صغيرًا...

— من أغنية White Rabbit لجريس سليك من فرقة جيفرسون إيربلين.
الأطباء رجال يصفون الأدوية التي لا يعرفون عنها إلا القليل، لعلاج أمراض
يعرفون عنها أقل، في بشر لا يعرفون عنهم شيئًا.

— فولتير

في حين أن العلاج النفسي هو العلاج الأساسي المعترف به لاضطراب الشخصية الحدية، فإن معظم خطط العلاج تتضمن توصيات لإدراج العلاج الدوائي. ومع ذلك، فإن الأدوية غالبًا ما تمثل معضلات مكثفة ومشحونة بانفعالات لمرضى اضطراب الشخصية الحدية. يُفتن بعضهم بالوعد المغربي للأدوية "لعلاج" "اضطراب الشخصية الحدية". يخشى آخرون أن يتحولوا إلى زومبي ويقاومون أي علاج دوائي. نظرًا إلى أن العلماء لم يعزلوا فيروس الشخصية الحدية بعد، فلا يوجد "مضاد حيوي" واحد يعالج جميع جوانب اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، فإن الأدوية مفيدة لعلاج الأعراض المصاحبة (مثل مضادات الاكتئاب لعلاج الاكتئاب) ولكبح الخصائص الانهزامية، مثل الاندفاع.

على الرغم من شكوى فولتير، فإن الأطباء يتعلمون المزيد والمزيد عن كيفية علاج الأدوية للأمراض وأسباب اختيار العلاج لهذه الأمراض. تساعدنا الاكتشافات الجديدة في علم الوراثة والبيولوجيا العصبية لاضطراب الشخصية الحدية على فهم كيفية فعالية هذه الأدوية وسبب فعاليتها.

علم الوراثة

احتدم الجدل، بكل تأكيد، حول دور العوامل الفطرية والمكتسبة في التسبب في الأمراض الجسدية والنفسية لعقود من الزمن، ولكن مع توسع المعرفة بالوراثة، والخرائط الجينية، وعلم الوراثة الجزيئية على مدى ربع القرن الماضي، أصبح دور العوامل الفطرية مفهومًا بشكل أفضل. استُخدم نهج للفصل في هذا الجدل من خلال اللجوء إلى دراسة التوائم. في هذا النوع من الدراسات، تخضع التوائم المتطابقة (المتماثلون في التركيب الجيني) التي تبنتهم أسر مختلفة للفحص بعد سنوات للتأكد من وجود المرض. إذا أظهر أحد التوأمين اضطراب الشخصية الحدية، فإن احتمال أن تُشخص إصابة الآخر، الذي نشأ في بيئة مختلفة، باضطراب الشخصية الحدية هو أيضًا بنسبة تصل إلى ٣٥٪ إلى ٧٠٪ تقريبًا في بعض الدراسات، مما يُرجح كفة الجدل أكبر إلى العوامل الفطرية^(٢٥٨). كما أن السمات الحدية المحددة مثل القلق، والقدرة العاطفية، والميول الانتحارية، والاندفاعية، والغضب، والبحث عن

258 – Ted Reichborn-Kjennerud. “Genetics of Personality Disorders.” *Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008): 421–40.

الإثارة، والعدوان، والتشوهات المعرفية، والارتباك في الهوية، ومشكلات العلاقات، يمكن أن تكون أيضًا وراثية بصورة كبيرة.

تمتد الوراثة أيضًا إلى أفراد الأسرة. يُظهر أقارب مرضى اضطراب الشخصية الحدية معدلات أكبر بكثير من اضطرابات المزاج والاندفاعية، وتعاطي المخدرات، واضطرابات الشخصية، وبخاصة اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. (٢٥٩)

تنشق إنسانيتنا من سلسلة الكروموسومات المعقدة الفريدة من نوعها التي تحدد الفرد. على الرغم من أن جينًا واحدًا وحده لا يحدد مصيرنا، فإن مجموعة من شفرات الحمض النووي DNA الموجودة على كروموسومات مختلفة تُسهم في قابلية الإصابة بالمرض. ارتبطت أجزاء من الجينات بمرض الزهايمر، وسرطان الثدي، وأمراض أخرى؛ ومع ذلك، فإن مواقع الكروموسومات الأخرى والعوامل البيئية تسهم كذلك في الإصابة بالمرض. حدد علم الوراثة الجزيئية التغيرات الجينية (متعددة الأشكال) المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية. ومن المثير للاهتمام أن هذه الجينات تشارك في إنتاج الناقلات العصبية السيروتونين والنورإبينفرين والدوبامين وفي عملية أيض هذه الناقلات أيضًا. تسهل هذه الناقلات العصبية التواصل بين خلايا الدماغ وتؤثر في أي الجينات التي تعمل وأي الجينات تُنحَى. ارتبطت التغيرات في هذه الناقلات العصبية باضطرابات المزاج، واضطراب التحكم في الاندفاع، والانشقاق، وحساسية الألم.

259 – Randy A. Sansone and Lori A. Sansone. “The Families of Borderline Patients: The Psychological Environment Revisited.” *Psychiatry* 6 (2009): 19–24.

طِبُّ الْأَعْصَابِ وَالغُدِّ الصَّمِّ

ربطت النواقل العصبية للغدد الصماء (الهرمونات) باضطراب الشخصية الحدية. لوحظ خلل في تنظيم التهاب الدماغ المضاد للمستقبلات (مستقبلات ميثل ن أسبارتات د) لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية (وكذلك في بعض الأمراض الأخرى) يرتبط بالاضطرابات التفارقية والنوبات الذهانية وضعف الإدراك^(٢٦٠). يظهر اختلال المواد الأفيونية في الجسم (الإندورفين) لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية ويرتبط بالتجارب التفارقية، وانعدام الحساسية للألم (وبخاصة بين الأفراد الذين يتعرضون لإيذاء أنفسهم)، وتعاطي المواد الأفيونية^(٢٦١). وُجد أن الأستيتيل كولين هو ناقل عصبي آخر يؤثر في الذاكرة، والانتباه، والتعلم، والمزاج، والعدوان، والسلوك الجنسي. له علاقة باضطراب الشخصية الحدية^(٢٦٢).

260 - Bernadette Grosjean and Guochuan E. Tsai. "NMDA Neurotransmission as a Critical Mediator of Borderline Personality Disorder." *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 32 (2007): 103-15.

261 - Antonia S. New. Marianne Goodman. Joseph Triebwasser. et al.. "Recent Advances in the Biological Study of Personality Disorders." *Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008): 441-61.

262 - Bonnie Jean Steinberg. Robert L. Trestman. and Larry J. Siever. "The Cholinergic and Noradrenergic Neurotransmitter Systems and Affective Instability in Borderline Personality Disorder." in *Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder* (Washington. DC: American Psychiatric Publishing. 2005): 41-62.

يمكن أن يؤدي الإجهاد المزمن أو المتكرر أيضًا إلى تعطيل توازن الغدد الصماء العصبية. يعمل التوتر على تنشيط محور الغدة النخامية والكظرية (HPA)، الذي يفرز الكورتيزول وينشط الجهاز المناعي في الجسم. في حالة الإجهاد الحاد المعتاد، يُنشط هذا النظام آليات الاستجابة للكر والفر في الجسم بطريقة بناءة. تعمل آلية التغذية الراجعة الداخلية مثل منظم الحرارة ثم تخفض المحور وتعيد الجسم إلى التوازن. مع ذلك، فإن الإجهاد المستمر يفكك دائرة إعادة التوليد وتستمر إنذارات الإجهاد بلا توقف، مما يؤدي إلى تأثير سلبي في الجسم، بما في ذلك ضمور مناطق مميزة من المخ. قد لوحظ هذا النمط في الكثير من الاضطرابات، بما في ذلك اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب الجسيم، وبعض اضطرابات القلق. يُنتج الأوكسيتوسين أيضًا في منطقة ما تحت المهاد ويُفرز في مجرى الدم عن طريق الغدة النخامية. يرتبط هذا الهرمون بزيادة الحساسية الاجتماعية والمشاعر الحميمة والثقة وانخفاض القلق (ويشار إليه أحيانًا باسم "هرمون الحب" أو "مادة الحُضن الكيميائية"). تشير بعض الدراسات إلى أن مستويات الأوكسيتوسين أقل لدى النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية. (٢٦٣)

الخلل العصبي

كثيرًا ما ترتبط اختلالات وظائف المخ باضطراب الشخصية الحدية. عانت مجموعة فرعية كبيرة من مرضى الشخصية الحدية تاريخيًا من

263 – Katja Bertsch, Ilinca Schmidinger, Inga D. Neumann, et al.. "Reduced Plasma Oxytocin Levels in Female Patients with Borderline Personality Disorder." *Hormones and Behavior* 63 (2013): 424–29.

صدّات الدماغ الرضخية، والتهاب الدماغ، والصرع، وصعوبات التعلم، وتشوهات مخطط كهربية الدماغ (EEG)، والاختلال الوظيفي لنمط النوم، و"العلامات البؤرية" العصبية للعلل. (٢٦٤)(٢٦٥)

أظهرت تقنيات تصوير الدماغ المتطورة -مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI)، والتصوير المقطعي المحوسب (CT)، والتصوير المقطعي (PET) (التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني)، والتصوير المقطعي المحوسب بإصدار الفوتون الواحد (SPECT)- بعض الانحرافات التشريحية والفسولوجية المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية. كما ذكرنا سابقاً (انظر الفصل الثالث)، يبدو أن هذه الدراسات تشير إلى فرط نشاط تلك الأجزاء من الدماغ المرتبطة بالاستجابة الانفعالية (الجهاز الحوفي)، الذي يتضمن هياكل دماغية عميقة مثل اللوزة الدماغية، والحصين، والتلفيف الحزامي، بينما تُظهر نشاطاً أقل في الأجزاء الخارجية من الدماغ المرتبطة بالتفكير التنفيذي والتحكم، مثل قشرة الفص الجبهي. (٢٦٦) حددت دراسة

264 - Mary C. Zanarini. Catherine R. Kimble. and Amy A. Williams. "Neurological Dysfunction in Borderline Patients and Axis II Control Subjects." in Biological and Neurobehavioral Studies of Borderline Personality Disorder (Washington. DC: American Psychiatric Publishing. 2005): 159-75.

265 - José Manuel De la Fuente. Julio Bobes. Coro Vizueté. et al.. "Neurologic Soft Signs in Borderline Personality Disorder." Journal of Clinical Psychiatry 67 (2006): 541-46

266 - Eric Lis. Brian Greenfield. Melissa Henry. et al.. "Neuroimaging and Genetics of Borderline Personality Disorder: A Review." Journal of Psychiatry and Neuroscience 32 (2007): 162-73

استخدمت أجهزة القياس الحركي (أجهزة مراقبة متطورة تلبس في المعصم تقيس أنماط نشاط الراحة وإيقاعات الساعة البيولوجية في أثناء النوم والاستيقاظ) أن الاختلافات في هذه التسلسلات مرتبطة بزيادة الاندفاعية وعدم استقرار المزاج في اضطراب الشخصية الحدية، مقارنة بمرضى ثنائي القطب وعينة ضابطة من الأصحاء^(٢٦٧).

اعتبارات مستقبلية

مع هذه التطورات في علم الوراثة وعلم الأعصاب، سيتمكن العلماء في نهاية المطاف من تصنيف أنواع فرعية مختلفة بشكل أكثر دقة من علم الأمراض، واستنادًا إلى هذه المعرفة، قد يتمكن الأطباء من "تخصيص" دواء معين بشكل أكثر دقة لمريض معين. وبالمقارنة: فإن فهمنا الحالي للأمراض النفسية يشبه تقريبًا فهمنا للعدوى في أوائل القرن العشرين ومنتصفه قبل أن يتمكن الأطباء من زراعة العامل المسبب للعدوى بشكل مناسب. قبل مئة عام، كان الأطباء قادرين على تشخيص التهاب الرئوي، لكنهم لم يتمكنوا من تحديد ما إذا كان العامل المسبب للعدوى بكتيريًا أم فيروسيًا أم فطريًا. قبل سبعين عامًا، كان بإمكانهم التعرف إلى البكتيريا، لكنهم لم يتمكنوا من تحديد المضاد الحيوي الأكثر فعالية. ومع ذلك، عندما اكتشف العلماء كيفية زراعة سلالات فردية من البكتيريا وتحديد حساسيتها لمضادات حيوية معينة،

267 – Niall McGowan. Guy Goodwin. Amy Bilderbeck. et al.. "Actigraphic Patterns. Impulsivity and Mood Instability in Bipolar Disorder. Borderline Personality Disorder and Healthy Controls." Acta Psychiatrica Scandinavica 141 (2020): 374–84.

استطاع الأطباء وصف دواء محدد نسبة نجاحه أعلى. بعبارة أخرى، لم يكن الأطباء يعالجون العدوى أو الالتهاب الرئوي فحسب؛ بل عالجوا سلالة معينة، مثل المكورات العنقودية الذهبية. على نحو مماثل، نأمل في المستقبل أن نتمكن من "الثقف" في المرض النفسي وتحديد العلاج الأفضل. سنعالج الخصائص البيولوجية الفريدة للفرد، وليس مجرد التشخيص. كما يستطيع الطب الدقيق في علاج السرطان تحديد أساليب محددة للعلاج الكيميائي استنادًا إلى المؤشرات الحيوية الجينية، فإن الطب النفسي الدقيق سيغدو قادرًا على تحديد علاج للمتلازمات المميزة. ونتيجة لذلك، فإن مفهوم الاستخدام غير المصرح به (وصف دواء لحالة لم يُوافق رسميًا على الدواء من أجلها) سوف يصبح محل نقاش، حيث إن الدواء حينها سيؤجّه نحو عملية بيولوجية محددة، بدلًا من تشخيص معين. في مثل هذه المرحلة، سيتم التشخيص من خلال المحددات الفسيولوجية الحيوية، وليس من خلال وصف الأعراض الفردية. هذا هو الهدف النهائي لمعايير مجال البحث الخاصة في المعهد القومي للصحة النفسية (NIMH) للتشخيص. (انظر الملحق أ.).

الأدوية

أدت الاكتشافات الهائلة في مجالات علم الوراثة وعلم وظائف الأعضاء إلى ظهور أدوية جديدة للكثير من الحالات الجسدية والنفسية. أُحرز تقدم كبير في علم الأدوية، وبخاصة في مجال التكنولوجيا الحيوية؛ باختصار، تطورت الكثير من أدوية العلاج النفسي في العشرين عامًا الماضية، وتشير الأدلة إلى أن بعضها أثبت فعاليته في علاج بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية. على الرغم من عدم وجود دواء يستهدف

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية على وجه التحديد، أثبتت الأبحاث أن هناك ثلاث فئات أساسية من الأدوية - مضادات الاكتئاب، ومثبتات المزاج، ومضادات الذهان - تعمل على تحسين الكثير من السلوكيات غير التكميلية المرتبطة بالاضطراب (٢٦٨).

مضادات الاكتئاب

درست معظم الأبحاث استخدام مضادات الاكتئاب، وبخاصة مثبتات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (مثبتات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) أو مثبتات امتصاص السيروتونين (SRIs)). من هذه الأدوية بروزاك (فلوكستين) وزولوفت (سيرترالين) وباكسيل (أو الباروكستين) ولوفوكس (فلوفوكسامين) وسيليكسا (سيتالوبرام) وليكسابرو (إسكيتالوبرام، مرتبط بـ إسيتالوبرام). ومن الأدوية الحديثة التي تعتبر مثبتات امتصاص السيروتونين الانتقائية فيريد (فيلازودون) وبريتيليكس (فورتيوكستين). كما هو متوقع، أتت هذه الأدوية بنتيجة فعالة في علاج عدم استقرار المزاج والأعراض المرتبطة بالاكتئاب، مثل الشعور بالخواء، وحساسية الرفض، والقلق. بالإضافة إلى ذلك، أدت مثبتات امتصاص السيروتونين (SRIs) إلى تقليل الغضب غير المبرر واعتلالات المزاج، والسلوك العدواني، والاندفاعية المدمرة، والسلوكيات المشوهة للذات، حتى في حالة عدم وجود أعراض الاكتئاب. في الكثير من الدراسات، كانت الجرعات الأعلى

268 - American Psychiatric Association. "Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder." American Journal of Psychiatry 158 (2001. October Suppl.).

من المعتاد من هذه الأدوية (على سبيل المثال، أكثر من ٨٠ مليجرام من بروزاك؛ ما يعادل أكثر من ٢٠٠ مليجرام من زولوفت يوميًا) ضرورية للتأثير بشكل إيجابي في أعراض اضطراب الشخصية الحدية. ولم تُدرس مجموعة الأدوية ذات صلة، مثل مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورإبينفرين (SNRIs)، على نطاق واسع ولكن قد يكون لها تأثيرات إيجابية مماثلة. من هذه الأدوية إيفيكسور (فنلافاكسين) وبريستيك (ديسفنلافاكسين، المرتبط بفنلافاكسين وكمبالتا (دولوكسيتين). أمّا مثبطات امتصاص السيروتونين والنورإبينفرين الانتقائية (SNRIs) التي تطورت مؤخرًا فهي فيتازيم (ليفوميلناسيبران)، المخصصة لعلاج الاكتئاب، وسافिला (ميلناسيبران)، المخصصة طبيًا فقط لعلاج الألم العضلي الليفي.

كما دُرست مضادات الاكتئاب القديمة، مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs) ومثبطات الأوكسيداز أحادي الأمين (MAOIs). تشمل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات إيلافيل (أميتريبتيلين) وتوفرانيل (ايمبرامين) وباميلور أو أفينتيل (نورترىبتيلين)، وفيفاكتيل (بروترىبتيلين)، وسينيكوان (دوكسامين)، ونوربرامين (ديسيبرامين)، وأسندين (أموكسابين)، وسورمونتييل (تريميبرامين) وغيرها. هذه الأدوية أقل فعالية عمومًا، وفي بعض الحالات أدت إلى قلة التحكم في المشاعر. لذلك، على المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يحذر من الأدوية الموصوفة في فئة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. أظهرت مثبطات الأوكسيداز أحادي الأمين - نارديل (فينيلزين)، وبارنات (ترانيلسيبرومين)، وإمسام (سيليجيلين)، وماربلان (إيزوكاربوكسازيد) - فعالية في علاج اضطراب الشخصية الحدية

مماثلة لتلك الموجودة في مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية. مع ذلك، تميل مثبطات الأوكسيداز أحادي الأمين إلى أن تكون لها آثار جانبية أكثر، وأكثر خطورة عند تناول جرعات زائدة منها، وتتطلب قيودًا غذائية وأدوية متزامنة، وبالتالي تُستخدم استخدامًا أقل بكثير.

مثبتات المزاج

تشمل هذه المجموعة من الأدوية الليثيوم، وهو عنصر طبيعي، وأدوية مضادة للنوبات الصرعية؛ ديباكوت (فالبروات)، وتجریتول (كاربامازيبين)، وتريلبتال (أوكسكاربازيبين - المرتبط بالكاربامازيبين)، ولاميكثال (لاموتريجين)، وتوباماكس (توبرامات). توصي إرشادات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بهذه المجموعة كعلاج مساعد عندما تكون مثبطات امتصاص السيروتونين أو التدخلات الأخرى غير فعالة أو فعالة بصورة جزئية فقط. تساعد هذه الأدوية، بجرعات نموذجية، على استقرار الحالة المزاجية، وخفض معدلات القلق والتحكم بشكل أفضل في الاندفاعية والعدوانية وحدة الانفعالات والغضب. توجد الأدوية نيورونتين (جابابنتين)، وديلانتين (فينيتوين)، وجاباتريل (تيجابين)، وكيرا (ليفيتيراسيتام)، وزونجران (زونيساميد) وغيرها أيضًا في هذه الفئة من الأدوية، ولكن الدراسات التي تختبر فعاليتها في مرضى اضطراب الشخصية الحدية محدودة.

مضادات الذهان

يوصى بهذه الأدوية لعلاج اختلالات الإدراك الذهنية الأولية لمرضى اضطراب الشخصية الحدية. تستهدف بصورة أساسية اضطراب الارتياب،

والأعراض التفارقية، والشعور بانعدام الواقعية (المعيار التاسع في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، راجع الفصل الثاني). بالاشتراك مع مشبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية، تعمل هذه الأدوية، عادةً بجرعات أقل من المعتاد، على تخفيف مشاعر الغضب والعدوانية واستقرار المزاج وتقليل القلق والتفكير الوسواسي والاندفاعية والحساسية في العلاقات الشخصية.

أجريت دراسات مبكرة على مضادات الذهان القديمة، مثل ثورازين (كلوربرومازين)، وستيلازين (تريفلوبيرازين)، وتريلافون (بيرفينازين)، وهالدول (هالوبيريدول)، ونافان (ثيوثيكسين)، ولوكسيتان (لوكسابين). كما أثبتت الأدوية الأحدث، التي تسمى مضادات الذهان غير النمطية، فعاليتها عامةً مع الآثار الجانبية الأقل تعقيداً. تشمل زيبركسا (أولانزابين)، وسيروكويل (كيتيابين)، وريسبردال (ريسبيريدون)، وأيليفاي (أريبيرازول)، وكلوزاريل (كلوزابين). تندرج أدوية أخرى في هذه الفئة - إنفيجا (بالبيريدون - مرتبط بالريسبيريدون)، وفانابت (إيلوبيريدون)، وسافريس (أسيناين)، وجودون (زيراسيدون)، وفراليلار (كاريرازين)، ولاتودا (لوراسيدون)، وريكسولتي (بريكسيبرازول) - لكنها إما لم تُدرس وإما لم تسفر عن نتائج حاسمة.

مضادات القلق

على الرغم من أن العناصر المضادة للقلق مفيدة للغاية في علاج القلق، ثبت أنها تسهم في زيادة الاندفاعية كما يمكن إساءة استخدامها والإدمان عليها. تتضمن هذه المهدئات، الموجودة في الفئة المعروفة أساساً باسم البنزوديازيبينات، زاناكس (ألبرازولام)، وأتيفان (لورازيبام)،

وترانكسين (كلورازيبات)، وفاليوم (ديازيبام)، وليريوم (كلورديازيبوكسيد) وغيرها. أمّا كلونوبين (كلونازيبام)، وهو بنزوديازيبين طويل المفعول قد يكون له تأثير أكبر في السيروتونين، فحقق بعض النجاح في علاج أعراض العدوان والقلق، وربما يكون البنزوديازيبين الوحيد الذي المفيد لاضطراب الشخصية الحدية.

المضادات الأفيونية

يمنع عقار ريفيا أو فيفيترول (النالتريكسون) الجسم من إطلاق الإندورفين، مما يحفز التسكين ومشاعر البهجة. تشير بعض التقارير إلى أن هذا الدواء قد يمنع سلوك إيذاء الذات.

علاجات دوائية أخرى

لم ينجح نظام الطب التجانسي أو العلاج بالأعشاب بشكل عام، باستثناء صناعة الأحماض الدهنية أوميغا ٣. ولكن وجدت إحدى الدراسات أن هذه المادة قللت من العدوانية والاكئاب لدى النساء^(٢٦٩).

دُرست المواد التي تنظم جلوتامات الناقل العصبي في اضطراب الشخصية الحدية. أُبلغ عن أن اثنتين من هذه الركائز، الحمض الأميني إن أستيل سيسيتين وريلوتيك (ريلوزول) -وهو دواء يستخدم لعلاج

269 - Mary C. Zanarini and Frances R. Frankenburg. "Omega- 3 Fatty Acid Treatment of Women with Borderline Personality Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Pilot Study." American Journal of Psychiatry 160 (2003): 167-69.

التصلب الجانبي الضموري (داء لو جيريج) - يقللان بشكل كبير من سلوك إيذاء النفس لدى اثنين من مرضى الشخصية الحدية (٢٧٠). دُرست الجلوتامات الأخرى (بها في ذلك ديكستروميتورفان، وهو مثبط السعال الشائع الاستخدام) للاستخدام في علاج الاكتئاب. لكن الأكثر دراسة هو الكيتامين (٢٧١). أمّا الكيتامين، الذي أُعدَّ في الأصل كمخدر يستخدم في الغالب في الحيوانات، فتعرض لاستغلاله أيضًا كمخدر يُعرف باسم سييشال كيه. وفي الآونة الأخيرة حصلت الموافقة على استخدامه لعلاج الاكتئاب المقاوم. لم يُدرس لأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

توصي إرشادات الممارسة الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس بأن تستهدف الأدوية مجموعة أعراض محددة. تقسم الإرشادات أعراض اضطراب الشخصية الحدية إلى ثلاث مجموعات أساسية: عدم استقرار المزاج، وخلل التحكم في الدوافع، وتشوهات الإدراك الذهنية. تلخص سياسات طرق العلاج الموصى بها، مع تكتيكات بديلة إذا كان الاختيار السابق غير فعال، في الجدول ٩-١.

270 - Christopher Pittenger, John H. Krystal, and Vladimir Coric. "Initial Evidence of the Beneficial Effects of Glutamate-Modulating Agents in the Treatment of Self-Injurious Behavior Associated with Borderline Personality Disorder" (Letter to the Editor). *Journal of Clinical Psychiatry* 66 (2005): 1492-93.

271 - Kyle Lapidus, Laili Soleimani, and James Murrough. "Novel Glutamatergic Drugs for the Treatment of Mood Disorders." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 9 (2013): 1101-12.

جدول ٩ - ١: العلاج الدوائي لعلاج أعراض اضطراب الشخصية الحدية

الأعراض	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث	الاختيار الرابع
عدم استقرار المزاج	مثبط امتصاص السيروتونين	مضاد للذهان أو مثبط امتصاص السيروتونين مختلف	إضافة مضاد الذهان كلونازيبام؛ أو التبديل إلى مثبط امتصاص السيروتونين	إضافة مثبت مزاج
اضطراب التحكم في الاندفاع	مثبط امتصاص السيروتونين	أضف مضاد ذهان	إضافة مثبت مزاج أو التبديل إلى مثبطات الأوكسيدااز أحادي الأمين	
اختلالات الإدراك الذهنية	مضاد ذهان	أضف مثبط امتصاص السيروتونين أو مثبطات الأوكسيدااز أحادي الأمين أو مضاد ذهان مختلف		

- * مثبط امتصاص السيروتونين؛ قد يتطلب جرعات أعلى من المعتاد
- * مضاد للذهان؛ عادة بجرعات منخفضة

كلمة حول الاستخدام غير المصرح به

لم توافق إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) رسميًا على أي دواء لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، لذا فإن جميع الأدوية المستخدمة بشكل شائع لعلاج اضطراب الشخصية الحدية تعتبر غير مصرح بها. على الرغم من أن مصطلح "غير مصرح به" قد يكون منفراً أو غير مقبول، إذا لم يبدُ مخوفاً بالمخاطر الصريحة في نظر المبتدئين، فإن الوصفات الطبية غير المصرح بها أمر شائع جداً لمجموعة واسعة من الحالات. نظراً إلى أن شركة الأدوية تنفق حوالي مليار دولار في المتوسط لطرح الدواء في السوق، فإن الكثير من الشركات لا تسعى للحصول على الموافقة لمجموعة واسعة من الحالات أو خارج نطاقات قليلة من الجرعات، لأن هذه الإستراتيجيات قد تؤدي إلى التقليل من فرص موافقة إدارة الغذاء والدواء وزيادة تكلفة التطوير بشكل كبير. على سبيل المثال، على الرغم من أنه من المعروف أن مشروبات امتصاص السيروتونين الانتقائية تفيد الكثير من الحالات، بما في ذلك الاكتئاب، وكرب ما بعد الصدمة، واضطرابات القلق، وبعض اضطرابات العَرَض الجسدي، فإن الشركة المصنعة للأدوية قد لا ترغب في تحمل النفقات الإضافية للحصول على موافقة إدارة الغذاء والدواء - أو المخاطرة برفض إدارة الغذاء والدواء - من خلال التقدم بطلب لاستخدام المسموح به لجميع هذه المؤشرات و/ أو مستويات الجرعات الكبيرة. عندما يصف الطبيب دواء لحالة غير معتمدة، أو بجرعة خارجة عن التوصيات، فإنه يعتبر غير مصرح به. لسوء الحظ، قد ترفض وكالات الرعاية المُدارة أو شركات التأمين الصحي الموافقة على هذه الوصفات الطبية غير المسجلة (المكلفة أحياناً).

الأدوية المكافئة

بعبارة أبسط، يحتوي الدواء المكافئ على المكونات الأساسية والفعالة الموجودة في التركيبة الأصلية؛ بشكل عام، هو دائمًا أقل تكلفة. ومع ذلك، هذا لا يعني أن الدواء العام مطابق لنظيره ذي العلامة التجارية. تعتبر إدارة الغذاء والدواء الأمريكية الدواء البديل "مكافئًا" للدواء ذي العلامة التجارية إذا تغيرت مستويات الدم للدواء لدى الأصحاء في حدود نسبة ٢٠٪، وذلك فرق كبير في بعض المرضى. قد يختلف الدواء المكافئ أيضًا عن الدواء الأصلي في المكونات غير الفعالة وطرق استخدامه (على سبيل المثال، قرص أو كبسولة). علاوة على ذلك، قد يختلف الدواء المكافئ بشكل كبير عن الآخر (نظرًا، قد يصل الاختلاف في مستوى الدم إلى ٤٠٪). الدرس المستفاد هنا هو أنه إذا كان التبديل إلى دواء مكافئ سيؤدي إلى توفير كبير، فربما الأمر يستحق المحاولة، ومع ذلك، إذا تكررت الأعراض، فمن الأفضل العودة إلى الدواء الذي يحمل العلامة التجارية. بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت تتناول دواءً مكافئًا فعالاً، فلا تنتقل إلى دواء مكافئ آخر. عليك أن تتنبه أيضًا إلى أن بعض الصيدليات وبعض الأطباء يتلقون مكافآت مقابل تحويل المرضى إلى الأدوية المكافئة، التي، على الرغم من أنها أقل تكلفة للمريض، تسمح بتحقيق ربح أكبر للصيدلية. على المرضى أيضًا أن يُدركوا أن استخدام التأمين لشراء دواء مكافئ غير مكلف ربما في الواقع أكثر تكلفة من شراء الدواء مباشرة، وذلك بغض النظر عن التغطية التأمينية.

العلاجات الجسدية الأخرى

على الرغم من أن علاج تنظيم إيقاع المخ (ECT) أثبت أنه علاج مفيد للاكتئاب، فلم يكن مفيداً في علاج اضطراب الشخصية الحدية (٢٧٢). هناك بعض الدراسات عن اضطراب الشخصية الحدية مع الاكتئاب المعالج بالتحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة (rTMS)، وهي آلية تستخدم التحفيز الكهرومغناطيسي لأجزاء من الدماغ. أظهرت هذه الدراسات الصغيرة تحسناً في أعراض اضطراب الشخصية الحدية مثل الغضب وعدم استقرار المزاج والاندفاعية والحساسية في العلاقات الشخصية (٢٧٣).

تجزئة العلاج

يتلقى الكثير من المرضى الرعاية من أكثر من مقدم خدمة واحد. في كثير من الأحيان يمكن تلقي العلاج من متخصص غير طبي (معالج نفسي، أو اختصاصي اجتماعي، أو مستشار نفسي)، في حين أن من يُعطي الأدوية هو طبيب (طبيب نفسي أو طبيب الرعاية الأولية). تشمل مزايا هذا البروتوكول التكلفة الأقل (وهو ما يفسر تشجيع شركات إدارة الرعاية عليه)، وإشراك المزيد من المتخصصين، والفصل

272 – Ulrike Feske. Benoit Mulsant. Paul Pilkonis. et al..
“Clinical Outcome of ECT in Patients with Major Depression and Comorbid Borderline Personality Disorder.” American Journal of Psychiatry 161 (2004): 2073–80.

273 – Kfir Feffer. Sarah K. Peters. Kamaldeep Bhui. et al..
“Successful Dorsomedial Prefrontal rTMS for Major Depression in Borderline Personality Disorder: Three Cases.” Brain Stimulation 10 (2017): 716–17.

بين مشكلات العلاج النفسي والأدوية. لكن من الممكن أن تنجم مساوئ لهذا الفصل، لأنه يسمح للمرضى بتقسيم مقدمي الخدمة إلى "أطباء جيدين" و"أطباء سيئين" ويخلق حالة من الارتباك فيما يتعلق بالعلاج. التواصل الوثيق بين المتخصصين الذين يعالجون المريض نفسه أمر ضروري لنجاح العملية. في بعض الحالات، قد يكون النهج الأفضل هو اللجوء إلى طبيب نفسي محترف في كل من الإدارة الطبية للعلاج مع تقنيات العلاج النفسي.

هل يمكن علاج اضطراب الشخصية الحدية؟

على غرار الاضطراب نفسه، تذبذب رأي المتخصصين حول مآل المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية من أحد طرفي النقيض إلى الآخر. في ثمانينيات القرن الماضي، اعتُقد عمومًا أن ما يسمى باضطرابات الشخصية المحور الثاني هي ثابتة بصورة دائمة مع مرور الوقت. لكن أكد الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III-R) في ذلك الوقت أن اضطرابات الشخصية "تبدأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة وتستمر في شكل ثابت (من دون فترات سكون أو تفاقم) حتى بلوغ سن الرشد."^(٢٧٤) وكان هذا التصور على النقيض من معظم اضطرابات المحور الأول (مثل: الاكتئاب الجسيم، وإدمان الكحول، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام، وما إلى ذلك)، التي كان يُعتقد أنها أكثر تناوبًا واستجابة للعلاج الدوائي. كما اقتربت

274 - American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Revised. 3rd ed. (DSM-III-R) (Washington, DC: American Psychiatric Association. 1987): 16.

معدلات الانتحار في اضطراب الشخصية الحدية من ١٠٪ (٢٧٥) تشير كل هذه الاعتبارات إلى أن مآل تحسن اضطراب الشخصية الحدية من المحتمل أن يكون ضعيفاً.

مع ذلك، فمن المقبول الآن بشكل عام أن سمات الشخصية يمكن أن تتغير بمرور الوقت وأن هذه التغييرات يمكن أن تظهر في أي وقت في العمر (٢٧٦). أظهرت التقييمات طويلة المدى للأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية تحسناً كبيراً بمرور الوقت (٢٧٧) (٢٧٨) (٢٧٩). في هذه الدراسات، التي تبعت مرضى اضطراب الشخصية الحدية على مدى عشر سنوات، حوالي ثلثي المرضى لم يعودوا يستوفون خمسة من

275 – Michael H. Stone. *The Fate of Borderline Patients: Successful Outcome and Psychiatric Practice* (New York: Guilford. 1990).

276 – Wiebke Bleidorn. Patrick Hill. Mitza Back. et al.. “The Policy Relevance of Personality Traits.” *American Psychologist* 74 (2019): 1056–67

277 – Mary C. Zanarini. Frances R. Frankenburg. John Hennen. et al.. “The McLean Study of Adult Development (MSAD): Overview and Implications of the First Six Years of Prospective Follow- Up.” *Journal of Personality Disorders* 19 (2005): 505–23.

278 – Andrew E. Skodol. John G. Gunderson. M. Tracie Shea. et al.. “The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: Overview and Implications.” *Journal of Personality Disorders* 19 (2005): 487–504.

279 – John G. Gunderson. Robert L. Stout. Thomas H. McGlashan. et al.. “Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder: Psychopathology and Function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study.” *Archives of General Psychiatry* 68 (2011): 827–37.

المعايير التسعة المحددة لاضطراب الشخصية الحدية، وبالتالي يمكن اعتبارهم "متعافين"، لأنهم لم يعودوا يستوفون المعايير الرسمية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. تحقق التحسن مع العلاج أو من دونه، على الرغم من أن المرضى الذين عُولجوا قد وصلوا إلى التحسن في مرحلة مبكرة. ظل معظم المرضى في مرحلة العلاج، وتضاءلت الانتكاسات مع مرور الوقت. على الرغم من هذه النتائج المتفائلة، اكتُشف أيضًا أنه على الرغم من أنه لم يعد من الممكن تصنيف هؤلاء المرضى رسميًا على أنهم مرضى اضطراب الشخصية الحدية، بعضهم استمر في مواجهة صعوبة في التعامل مع الآخرين مما أضعف علاقاتهم الاجتماعية والمهنية. يشير هذا إلى أن الأعراض الأكثر حدة وبروزًا لاضطراب الشخصية الحدية (التي تحدد الاضطراب بشكل أساسي)، مثل السلوكيات الانتحارية أو تشويه الذات، والاندفاع المدمر، والتفكير شبه الذهاني، تستجيب بسرعة أكبر للعلاج أو الوقت، عن الأعراض ذات الطبع المزاجي الأكثر استمراريًا (مخاوف من الهجر، ومشاعر الخواء، والاعتمادية، وما إلى ذلك). باختصار، على الرغم من أن مآل المرض أفضل بكثير مما اعتُقد في الأصل، فبعض الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية يواصلون صراعهم مع المشكلات المستمرة.

أولئك الذين يتغلبون على المرض يظهرون قدرة أكبر على الثقة وإقامة علاقات مرضية. لديهم إحساس أوضح بالهدف وفهم أكثر استقرارًا لأنفسهم. بمعنى آخر، حتى لو ظلت بعض مشكلات اضطراب الشخصية الحدية قائمة، فإنهم يحافظون على حياة منتجة مليئة بآثار مجزئة من الشخصية الحدية.

الفصل العاشر

التفهم والتعافي

الآن، هنا، كما ترى، يتطلب منك الأمر كل ما يمكنك القيام به من الجري للبقاء في المكان نفسه. إذا كنت ترغب في الوصول إلى مكان آخر، يجب أن تجري بسرعة مضاعفة مرتين على الأقل!

— من رواية *Through the Looking Glass*

للكاتب لويس كارول

”أشعر أن فراغًا بداخلي لا أستطيع ملاءه أبدًا.“ إليزابيث، امرأة جذابة وذكية في الثامنة والعشرين من عمرها، أُحيلت للعلاج من طبيب الأسرة. تزوجت منذ ست سنوات برجل يكبرها بعشر سنوات، كان في وقت ما رئيسها في العمل. قبل خمسة أشهر، أنجبت طفلها الأول، فتاة، ودخلت الآن في حالة اكتئاب حاد.

لطالما تاقَت إلى الشعور بشيء ما في داخلها يمكنها أن تقول عنه إنه ملكها، شيء يثبت ”أن بقية العالم يعلم أنني كنت هنا.“ في أعماقها، شعرت بأن ”نفسها الحقيقية“ هي مستنقع من المشاعر الطفولية، وأنها لطالما أخفت مشاعرها، وهي مشاعر ”قبيحة وسيئة“. تلك الإدراكات التي تحولت إلى كراهية للذات؛ أرادت أن تستسلم.

بحسب روايتها، انخرطت إليزابيث في تسع علاقات خارج إطار الزواج على مدار السنوات الست الماضية، جميعها مع رجال التقهّم في العمل. سرعان ما بدأت هذه العلاقات بعد وقت قصير من وفاة والدها. معظم هذه العلاقات سيطرت هي عليها بالكامل، تحكمت في بدايتها وفي إنائها. وجدت أنه من المثير أن يبدو هؤلاء الرجال في حيرة شديدة من تلميحاتها ثم رفضها المفاجئ، الأمر الذي تركها وحيدة. مثل شخصية بادي في فيلم Follies لسitifن سونديم، مرت بشعور تلك الكلمات ”يا إلهي، لماذا لا تحبني، أنت تفعل ذلك، سأراك لاحقًا.“ استمتعت إليزابيث بالتقارب الجسدي لكنها اعترفت بأنها تخشى التورط عاطفيًا بدرجة كبيرة. على الرغم من أنها سيطرت على هذه العلاقات، لم تشعر خلالها بالرضا الجنسي؛ لم تستجب أيضًا جنسيًا لزوجها. اعترفت أنها استخدمت الجنس ”لتحقيق المساواة“ في العلاقات، وللبقاء مسيطرة؛ تشعر بالأمان بهذه الطريقة بصورة أكبر. ذكاؤها وشخصيتها، وفقًا لإحساسها، غير كافيين لبقاء رجل في حياتها.

نشأت إليزابيث في عائلة كاثوليكية من الطبقة العاملة، لديها ثلاثة أشقاء أكبر منها وشقيقة أصغر توفيت غرقًا في حادث سباحة في سن الخامسة. حين كانت إليزابيث في الثامنة من عمرها في ذلك الوقت ولم تستوعب سوى القليل عن الحدث باستثناء ملاحظة أن والدتها صارت أكثر انعزالًا.

لطالما تذكرت إليزابيث أن والدتها كانت شديدة الانتقاد، واتهمت إليزابيث باستمرار بأنها ”سيئة“. في صغرها، أصرت والدتها على أن تذهب معها إلى الكنيسة، وأجبرت والدها على بناء مذبح في غرفة نوم إليزابيث. شعرت إليزابيث أنها أقرب إلى والدها، الذي يمكن وصفه

بالرجل السلبي الهادئ الذي تسيطر عليه زوجته. حين وصلت إلى سن البلوغ، أصبحت أكثر بعدًا وأقل حبًا.

في أثناء مراحل النمو، اتسمت إليزابيث بالهدوء والخجل. لم توافق والدتها على ارتباطها بالجنس الآخر وظلت تراقب عن كثب صداقاتها مع الفتيات؛ كان من المتوقع أن يكون لديها أصدقاء "مقبولون". إختوتها دائمًا المفضلون لدى والدتها؛ اعتادت إليزابيث أن تمزح معهم، وتحاول أن تكون "واحدة من الأولاد." حصلت إليزابيث على درجات جيدة في المدرسة الثانوية لكن والدتها لم تشجعها على الذهاب إلى الكلية. بعد التخرج، عملت سكرتيرة بدوام كامل.

مع مرور الوقت، تصاعدت الخلافات مع والدتها. حتى في المدرسة الثانوية، كانت والدة إليزابيث تتهمها بأنها "عاهرة" وتتهمها بالمجون بشكل مستمر، على الرغم من أن إليزابيث لم تكن لديها أي خبرة جنسية. بعد فترة، من تحمل المزيد من نزاعات الصراخ مع والدتها، تمكنت من توفير ما يكفي من المال للاستقلال عن المنزل والعيش بمفردها.

خلال هذه الفوضى، انفصل لويد، رئيس إليزابيث عن زوجته وتورط في طلاق مؤلم. قدمت إليزابيث المواساة والتعاطف. في المقابل نالت الدعم والتشجيع. تواعدا وتزوجا بعد فترة وجيزة من إتمام طلاقه. بطبيعة الحال، وبختها والدتها لزواجها برجل مطلق، وبخاصة أنه يكبرها بعشر سنوات ويشتهه في انتمائته الكاثوليكي.

ظل والدها بعيدًا منفصلاً. توفي بعد عام واحد من زواج إليزابيث. بعد خمس سنوات، تفكك زواجها، ولامت إليزابيث زوجها. نظرت إلى لويد على أنه "لص" سرق شبابها. كانت في التاسعة عشر

من عمرها فقط عندما التقت، وفي حاجة ماسة إلى العناية لدرجة أنها استبدلت بشبابها الأمان؛ السنوات التي لاستطاعت فيها "تجربة ما أردت أن أكونه، وما يمكن أن أكونه، وما ينبغي أن أكونه."

في المراحل الأولى من العلاج، شرعت إليزابيث في الحديث عن ديفيد، آخر علاقتها الغرامية وأهمها. يكبرها باثني عشر عامًا، صديق قديم للعائلة وكاهن الأسقفية في الكنيسة. شخص معروف ومحبوب من جميع أفراد عائلتها، وبخاصة والدتها. الرجل الوحيد الذي شعرت إليزابيث بالترابط معه. العلاقة الوحيدة التي لم تسيطر عليها. لكنه على نحو متقطع، خلال عامين، كان ينهي العلاقة فجأة ثم يعيد إحيائها. وفي وقت لاحق، اعترفت لطبيبها النفسي بأن ديفيد هو والد طفلتها. يبدو أن زوجها لم يكن على علم بذلك.

أصبحت إليزابيث أكثر انعزالاً. تدهورت علاقتها بزوجها الذي كان يسافر كثيرًا. كما أصبحت أكثر نفورًا من والدتها وإخوتها وتركت صداقاتها القليلة تنتهي. قاومت محاولات إشراك زوجها في العلاج، شعرت أن لويد وطبيبها متواطئان وفضل طبيبها "صف زوجها" لذلك عزز العلاج اعتقادها بأنها لا تستطيع أن تثق أو تمنح الطمأنينة لأي شخص لأن ذلك لن يؤدي إلا إلى خيبة الأمل. بدت كل أفكارها ومشاعرها وكأنها محملة بالتناقضات كما لو أُنْهت في متاهة من الطرق المسدودة. حينها بدا لها أن حياتها الجنسية هي السبيل الوحيد للخروج من المتاهة.

غالبًا ما كان معالجها هدفًا لشكواها لأنه كان "المسيطر". تصرخ في وجهه وتتهمه بعدم الكفاءة وتهدهه بوقف العلاج. أملت أن يغضب،

أو يصرخ فيها، أو يتوقف عن رؤيتها، أو يتخذ موقفًا دفاعيًا ويتوسل إليها للبقاء. لكنه لم يفعل أيًا من ذلك، وثارَت ضد هدوئه وانتقدت ذلك على أنه دليل على أنه ليس لديه أي مشاعر.

على الرغم من أنها اعتادت سفر زوجها المتكرر للعمل، يتتابها الخوف أكثر حين تُترك وحدها. خلال هذه الرحلات، ولأسباب لم تتضح لها بعد، تنام على الأرض. عندما يعود لويد، تغضب منه دائمًا. صارت أكثر اكتئابًا. بدا الانتحار قدرًا محتومًا أكثر من كونه خيارًا، كما لو أن كل شيء سيؤدي إلى تلك النهاية.

أصبح تصور إليزابيث للواقع أكثر هشاشة وضعفًا وارتباكًا. تمت لو تصبح "مريضة ذهانية"، لتعيش في عالم خيالي حيث يمكنها "الذهاب إلى أي مكان" في ذهنها. عالم بعيد تمام البعد عن الواقع، حيث لا يستطيع أحد، ولا حتى أفضل الأطباء النفسيين، الوصول إليها و"رؤية ما يقبع بداخلها."

في أحلام اليقظة، تتخيل نفسها يحميها رجل وسيم قوي يقدر كل صفاتها الرائعة، منتبهاً إليها إلى ما لا نهاية. تخيلته مدرسًا سابقًا، ثم طبيبها الخاص بأمراض النساء، ثم الطبيب البيطري للعائلة، وفي النهاية طبيبها النفسي. ظنت إليزابيث أن كل هؤلاء الرجال أقوياء، لكنها عرفت أيضًا في قرارة نفسها أنهم غير متاحين. ومع ذلك، في خيالاتها، يغمرهم سحرها وينجذبون إليها بشكل لا يقاوم، تمامًا كما كان ديفيد لبعض من الوقت. عندما لم يتبع الواقع النص الذي كتبته، عندما لم يرد أحد هؤلاء الرجال على مغازلاتها بقوة، تُصبح يائسة وكارهة لنفسها، وتشعر أنها لم تكن جذابة بما فيه الكفاية.

في كل مكان نظرت إليه، رأته نساء أجهل وأذكى وأفضل. تمتنت لو أن شعرها أجهل، وعينيها بلون مختلف، وبشرتها أكثر نقاءً. حين تنظر في المرأة، لم تر صورة امرأة شابة جميلة، بل عجوزاً ذات ثدين مترهلين، وخصر عريض، وساقين ممتلئتين. احتقرت نفسها لأنها امرأة لا قيمة لها سوى جمالها. تمتنت أن تكون رجلاً، مثل إخوتها، "حتى يُصبح عقلي موضع تقدير."

في عامها الثاني من متابعة العلاج النفسي، عانت إليزابيث عدة خسائر، بما في ذلك وفاة عمها المفضل القريب منها. لاحقتها أحلام وكوابيس متكررة لا تستطيع تذكرها حين تستيقظ. أصبحت أكثر اكتئاباً وميلاً إلى الانتحار وأودعت أخيراً في المستشفى.

مع المزيد من العلاج المكثف، شرعت في تذكر أحداث الطفولة الصّادمة، وفتحت صندوق باندورا^(٢٨٠) المليء بالذكريات الغامرة. تذكرت الضرب الجسدي المبرح على يد والدتها ثم راودتها ذكريات سوء المعاملة الجنسية التي تعرضت لها من والدتها، حيث كانت تضع الدُّش المهبلي والحقن الشرجية وتداعبها من أجل "تنظيف" مهبلها. بدأت هذه الطقوس عندما كانت إليزابيث في الثامنة من عمرها تقريباً، بعد وقت قصير من وفاة أختها، واستمرت حتى سن البلوغ. تضمنت ذكرياتها النظر في وجه والدتها وملاحظة التعبيرات اللطيفة والمسالمة؛ هذه هي الأوقات الوحيدة التي يمكن لإليزابيث أن تتذكر فيها بأن والدتها لا تظهر لها مشاعر الرفض والاستنكار.

تذكرت إليزابيث أنها جلست بمفردها في خزانة الملابس لساعات

٢٨٠ - صندوق باندورا في الميثولوجيا الإغريقية، هو صندوق حمل بواسطة باندورا يتضمن كل شرور البشرية. (ملحوظة المترجم)

طويلة، وكثيرًا ما كانت تنام على الأرض خوفًا من التعرض للتحرش في سريرها. في بعض الأحيان نامت مع أحد الأوسمة أو جائزة فازت بها في المدرسة. وجدت هذه التصرفات مريحة وواصلتها في بلوغها، غالبًا ما كانت تفضل الأرضية عن سريرها وتقضي الوقت بمفردها في غرفة هادئة أو خزانة مظلمة.

في المستشفى، تحدثت إليزابيث عن الجوانب المختلفة لشخصيتها. وصفت تخيلاتنا عن أنها أشخاص مختلفون، بل إنها أعطت هذه الأجزاء من الشخصية أسماء منفصلة. هذه الشخصيات نساء مستقلات، لديهن مواهب فريدة، إما يحظين بإعجاب الآخرين أو يتجنبن الاتصالات الاجتماعية بشكل متغرس. شعرت إليزابيث أنه كلما أنجزت شيئًا ما أو حققت نجاحًا، يُعزى ذلك بسبب مواهب إحدى هذه الأجزاء الشخصية المنفصلة. واجهت صعوبة كبيرة في دمج هذه المكونات في مفهوم ثابت للذات.

مع ذلك، فقد تعرفت إلى هذه الأجزاء على أنها أجزاء من شخصيتها، ولم تسيطر قط على أدائها الوظيفي. لم تعاني فترات واضحة من فقدان الذاكرة أو الانشقاق، ولم تعتبر أعراضها جوانب من اضطراب الهوية التفارقي (اضطراب تعدد الشخصيات)، على الرغم من أن هذه المتلازمة غالبًا ما ترتبط في كثير من الأحيان باضطراب الشخصية الحدية.

استخدمت إليزابيث هؤلاء "النساء الأخريات" للتعبير عن الرغبات والمشاعر التي أجبرت نفسها على كبتها. اعتقادًا منها بأن هذه المشاعر لا قيمة لها، شعرت أن هذه الهويات الجزئية الأخرى كيانات منفصلة وأقوى. بصورة تدريجية، تعلمت في المستشفى أنهم كانوا دائمًا جزءًا

منها. هذا الاعتراف أعطاها الراحة والأمل. ساورها اعتقاد أنها أقوى وأقل جنوناً مما تخيلت، ما مثل نقطة تحول في حياتها.

لكنها لم تستطع إعلان النصر بعد. مثل الضابط الميداني، أمرت مختلف جوانب شخصيتها بالوقوف أمامها وأبرمت اتفاقاً معهم بأنهم لا يستطيعون خوض المعركة من دون عزيمة موحدة. كانت إليزابيث - جوهر كينونتها- لا تزال خائفة من التغيير والحب والنجاح، لا تزال تبحث بصورة عبثية عن الأمان، ولا تزال تهرب من العلاقات. قبول نفسها سيكون أصعب مما تخيلت على الإطلاق.

بعد مغادرة إليزابيث المستشفى، واصلت متابعة العلاج خلال العيادة الخارجية. ومع تحسنها، تدهورت علاقتها بزوجها. ولكنها بدلاً من إلقاء اللوم على نفسها، كما كانت تفعل عادةً، حاولت حل الخلافات والبقاء معه. نأت بنفسها عن التواصل غير الصحي مع أفراد الأسرة. كوّنت المزيد من احترام الذات بصورة أكثر إيجابية. شرعت في دراسة مقررات جامعية وحققت أداءً جيداً بشكل ملحوظ، وحصلت على جوائز أكاديمية. نامت وجائزتها الأولى تحت وسادتها، كما فعلت في طفولتها. ثم التحقت بكلية الحقوق وحصلت على جوائز الجدارة والاستحقاق لكونها الطالبة الأولى في صفها. أنشأت علاقات جديدة مع الرجال والنساء، ووجدت أنها تشعر بالراحة في هذه العلاقات، من دون الحاجة إلى السيطرة. أصبحت أكثر رضا عن أنوئتها.

تعافت إليزابيث تدريجياً. شعرت "برفع الستائر". قارنت هذا الشعور بالبحث عن قطعة أثرية قيّمة في غرفة مظلمة مليئة بالقمامة، علمت أنها موجودة في مكان ما ولكنها لم تتمكن من رؤيتها بسبب كل الفوضى.

عندما رصدتها أخيراً، لم تتمكن من الوصول إليها لأنها ”مدفونة تحت ركام من القمامة عديمة الفائدة“. لكن بين الحين والآخر كان بإمكانها رؤية طريق واضح للوصول إلى الغرض، كما لو أن وميضاً من البرق قد أضاء الغرفة للحظة قصيرة.

كانت الومضات قصيرة جداً. ظهرت الشكوك القديمة مثل الوجوه القبيحة في بيت الرعب في مدينة الملاهي. في كثير من الأحيان، شعرت كما لو تصعد سلمًا كهربائيًا مصممًا للهبوط، تكافح لصعود خطوة واحدة فقط لأعلى لترجع درجتين لأسفل. ظلت ترغب في التقليل من كفاءتها ومنح الفضل في إنجازاتها للآخرين. لكن التحدي الحقيقي الأول الذي واجهته، وهو أن تصبح محامية، هو حقيقة واقعة تقريبًا. قبل خمس سنوات، لم تقدر على التحدث عن المدرسة، ناهيك بأنها لم تملك الشجاعة للالتحاق بها. تغيرت نبرة اكتئابها: أدركت أن اكتئابها بسبب الفشل يتطور الآن إلى خوف من النجاح.

النمو والتغيير

”التغيير عمل شاق حقيقي!“ عبرت إليزابيث عن ذلك كثيرًا. الأمر الذي يتطلب انسحابًا واعيًا من المواقف غير الصحية وإرادة لبناء أسس صحية. ما يستلزم التكيف مع فترات الانقطاع عن الجذور من أجل توازن مستقر لفترة طويلة.

مثل توجه دارون في نظرية التطور، يحدث التغيير الفردي بشكل غير محسوس تقريبًا، بإجراء محاولات والوقوع في أخطاء كثيرة. يقاوم الفرد التغيير بصورة غريزية. قد يعيش في مستنقع ما، لكنه مستنقع

هو؛ يعرف مكان التماسيح، وما هو موجود في جميع الأوحال والبرك. ترك مستنقعه يعني المغامرة في المجهول وربما الوقوع في مستنقع أكثر برودة وأكثر ظلامًا وخطورة.

أمّا الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية، الذي يتميز عالمه بوضوح من خلال معايير إما سوداء وإما بيضاء، فإن عدم اليقين بسبب التغيير يشكل تهديدًا أكبر. قد تأخذ المصابة مسارًا متطرفًا خوفًا من السقوط من دون تحكم إذا تمسكت بمسار متطرف آخر. على سبيل المثال، قد تعمل مريضة الشخصية الحدية المصابة بفقدان الشهية العصبي على تجويع نفسها بسبب الرعب من أن تناول الطعام - حتى ولو لقمة صغيرة - مما يؤدي إلى فقدان السيطرة بصورة كاملة بالإضافة إلى السمنة غير القابلة للشفاء.

مخاوف المصاب باضطراب الشخصية الحدية من التغيير سببها عدم ثقته أساسًا بـ "منظومة الكبح" لديه. لدى الأشخاص الأكثر صحة نفسية، تسمح هذه المنظومة بالهبوط التدريجي من قمة الحالة المزاجية أو السلوك إلى التوقف بلطف في "المنطقة الرمادية" في المنحدر. بسبب الخوف من تعطل هذه المكابح، يخشى الشخص البالغ المصاب باضطراب الشخصية الحدية من أنه لن يتمكن أيضًا من التوقف، وأنه سينزلق بلا تحكم إلى القاع.

التغيير، مهما كان تدريجيًا، يتطلب تغيير ردود الأفعال الانعكاسية التلقائية. المصاب في وضع مثل طفل يلعب لعبة "اجعلني أرمش" أو "اجعلني أضحك"، ويكافح ببسالة لتثبيت الرمش أو كتم الضحك بينما يلوح طفل آخر بيده أو يصنع وجوهًا مضحكة. لا يمكن ضبط مثل هذه الأفعال الانعكاسية، التي نشأت على مدى سنوات كثيرة، إلا

من خلال بذل جهد واع ومحفز. يشترك البالغون أحياناً في مسابقات مماثلة لمعارضة الاستجابة الغريزية. مواجهة رجل كلباً غاضباً ينبح في حي غريب يقاوم رد الفعل الانعكاسي التلقائي للهروب من الخطر. يدرك أنه إذا جرى، فمن المرجح أن يلحق به الكلب ويشكل تهديداً أكبر. بدلاً من ذلك، يتخذ الإجراء المعاكس (وعادةً ما يكون أكثر حكمة)، يقف ساكناً تماماً، ويسمح للكلب بشمه، ثم يمشي ببطء.

يتطلب التغيير النفسي مقاومة ردود الفعل الانعكاسية التلقائية غير المنتجة واختيار بدائل أخرى بوعي وإرادة؛ اختيارات مختلفة، بل ومضادة، للاستجابة التلقائية. في بعض الأحيان تكون طرق التصرف الجديدة مخيفة، لكنها عادةً طرق أكثر فعالية للتكيف. شرعت إليزابيث وطبيبها النفسي في رحلتها للتغيير في العلاج النفسي الفردي الأسبوعي المنتظم. ركز التواصل الأولي على الحفاظ على سلامة إليزابيث. ملأت التقنيات والمقترحات المعرفية العلاجية مرحلة التواصل المبكرة. لعدة أسابيع، قاومت إليزابيث توصية الطبيب ببدء تناول الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكن بعد وقت قصير من موافقتها على الدواء، لاحظت تحسناً ملحوظاً في مزاجها. مكتبة سُر مَن قرأ

بدايات التغيير: التقييم الذاتي

يتطلب التغيير في حال شخص يعاني اضطراب الشخصية الحدية المزيد من إعادة التنظيم بصورة تدريجية أكثر من إعادة البناء المتكامل. في خطط النظام الغذائي المنظمة لإنقاص الوزن، عادة ما تقاوم الرغبة في فقدان كميات كبيرة من الوزن بسرعة كبيرة، لأن أفضل النتائج تتحقق ببطء وبصورة تدريجية مع المزيد من الاستمرارية في فقدان الوزن مع

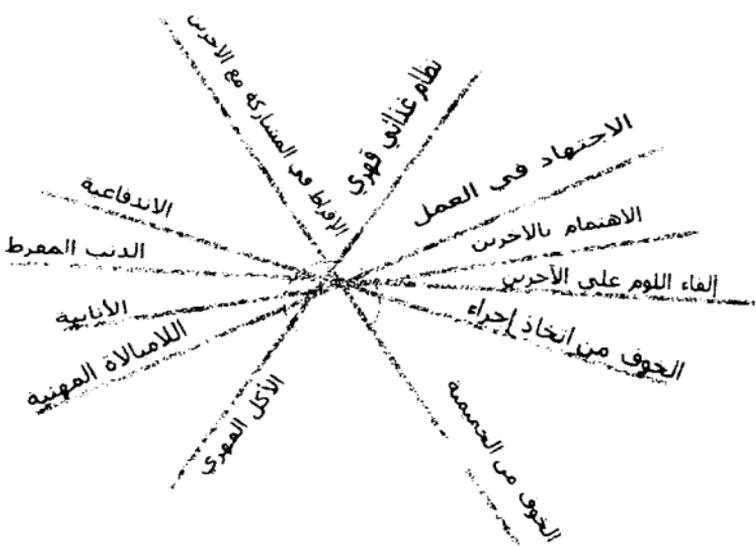
مرور الوقت. بطريقة مماثلة، من الأفضل أن يبدأ التغيير في اضطراب الشخصية الحدية بصورة تدريجية، مع تغييرات طفيفة فقط في البداية، كما هو الحال في أي برنامج غذائي ناجح، مع القبول والتشجيع، بالرغم من حتمية تقلبات الانتكاسة التي لا مفر منها. يبدأ التغيير بالتقييم الذاتي: قبل تخطيط المسار الجديد، على المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يتعرف أولاً حالته الراهنة وفهم خريطة التغيير التي يجب المضي قدماً فيها.

تحليل الشخصية كسلسلة من الخطوط المتقاطعة، كل منها سمة شخصية محددة (انظر الشكل ١٠-١). يقع طرفاً كل سمة في نهاية الخط، مع وجود أرضية مشتركة في المنتصف. على سبيل المثال، في خط "يقظة الضمير في العمل"، قد يشير أحد الطرفين إلى الاهتمام المفرط بالقلق أو إدمان العمل، بينما يشير الطرف الآخر إلى عدم المسؤولية أو اللامبالاة؛ أمّا الوسط فهو سلوك في مكان ما بين هذين النقيضين، ولنقل المهنية لكن بهدوء. إذا كان هناك خط "الاهتمام بالمظهر"، فقد يمثل أحد طرفيه الاهتمام النرجسي بالمظهر السطحي، بينما يمثل الطرف الآخر عدم الاكتراث للاهتمام. ومن الناحية المثالية، قد يبدو تركيب شخصية الفرد كأشعة عجلة تامة الاستدارة، تقاطع كل هذه الخطوط بالقرب من النقطة المركزية في "محور" العجلة.

بطبيعة الحال، لا أحد يظل "في المنتصف" تماماً طوال الوقت. من المهم تحديد كل خط يراد به التغيير، وتحديد موقع الفرد على هذا الخط بالنسبة للمنتصف. يصبح التغيير بعد ذلك عملية معرفة أين أنت وإلى أي مدى تريد الاتجاه نحو المنتصف. باستثناء الأبعاد المتطرفة، لا يوجد موضع معين أفضل أو أسوأ بشكل جوهري من موضع آخر.

إنها مسألة معرفة الذات (تحديد موقع الذات على الخط) والتحرك في اتجاه التكيف.

على سبيل المثال، إذا عزلنا خط "رعاية الآخرين" (انظر الشكل ١٠-٢)، فإن إحدى النهايتين ("الاهتمام الزائد بالتضحية بالنفس") تمثل نقطة يتعارض فيها الاهتمام بالآخرين مع الاهتمام بالنفس؛ قد يحتاج مثل هذا الشخص إلى تكريس نفسه تمامًا للآخرين حتى يشعر بأنه ذو قيمة وجدير بالاهتمام. قد يُنظر إلى هذا الموقف على أنه نوع من عدم الأنانية لأن "رعاية" مثل هذا الشخص تستند إلى منفعة ذاتية بلا وعي. أمّا النهاية الأخرى لهذا الخط ("لا تهتم") فهي طرف شخص نرجسي لا يهتم كثيرًا بالآخرين، يتطلع فقط إلى أن يصبح رقم واحد. في المنتصف يوجد نوع من التوازن؛ مزيج من الاهتمام بالآخرين والالتزام برعاية احتياجات الفرد الخاصة أيضًا.



الشكل ١٠-١. الشخصية كسلسلة من الخطوط المتقاطعة.

يدرك الشخص الذي يتمتع بسمة التراحم في هذه المنطقة الوسطى أنه يتوقع مساعدة الآخرين فقط من خلال الاهتمام باحتياجاته الرئيسة أولاً، وهو نوع من الأنانية غير الأنانية الشبيهة بتعليمات الرحلات الجوية قبل الإقلاع، حيث يُوجَّه الركاب لتثبيت أقمعة الأكسجين لديهم قبل الاهتمام بأقمعة أطفالهم.

يحدث التغيير عندما يكتسب الفرد الوعي لوضع نفسه بشكل موضوعي على النطاق ثم يتخذ إجراءات التعويض عن طريق تعديل السلوك في الاتجاه نحو المنتصف. الفرد الذي يحدد موقعه الحالي بشكل واقعي على يسار نقطة المنتصف سيحاول أن يقول "لا" للآخرين بشكل أكثر تكرارًا ويحاول بصورة عامة أن يُصبح أكثر حزمًا.

التضحية بالذات والرعاية المبالغ فيها

"٧ تم"

الشكل ١٠-٢. خط السمة الشخصية "الاهتمام بالذات".

الشخص الذي يضع نفسه عن يمين نقطة المنتصف سوف يعوض باتجاه المنتصف باختيار مسار من السلوكيات أكثر حساسية لاحتياجات الآخرين. يعكس هذا الموقف تحذيرات العالم الحكيم اليهودي القديم هيليل: "إذا لم أكن لنفسي فمن سيكون لي؟ ومع ذلك، إذا كنت لنفسي فقط، فمن أنا؟ إذا ليس الآن، فمتى؟"

بطبيعة الحال، لا أحد يقيم "في المنتصف" طوال الوقت؛ على المرء أن يضبط موقفه باستمرار على الخط، وأن يحافظ على نقطة توازن عندما يميل كثيرًا في اتجاه أو آخر. بالإضافة إلى ذلك، عند العثور على موقع مقبول على الخط، على المرء أن يتقبل توجهاته وقدراته الشخصية.

إذا اعترف الفرد بأن عناصر مثل الحساسية، أو الشعور بالذنب، أو المسؤولية القهرية تدفعه إلى يسار المركز، فمن المنطقي قبول هذا الموقف، مع إدراك مخاطر الابتعاد أكثر من اللازم عن المركز وتعرف فرص التوجه نحو اليمين.

ممارسة التغيير

يتطلب التغيير الحقيقي أكثر من مجرد تجربة محاولات فردية لتغيير ردود الفعل الانعكاسية التلقائية؛ يتضمن استبدال بالسلوكيات القديمة عادات جديدة، لتصبح في النهاية طبيعية ومريحة مثل العادات القديمة. إنها أكثر من مجرد الابتعاد بهدوء عن محيط كلب عدائي؛ بل تعلم كيفية تكوين صداقات مع هذا الكلب واصطحابه في نزهة مشياً على الأقدام.

في بداية الأمر، فإن مثل هذه التغييرات عادة غير مريحة. على سبيل المجاز، قد يقرر لاعب التنس أن ضربته الخلفية لا يمكن الاعتماد عليها وتحتاج إلى المزيد من الدقة. لذلك يبدأ في سلسلة من دروس التنس لتحسين ضربة التسديد. قد تؤدي الفنيات الجديدة التي يتعلمها لتحسين لعبته في البداية إلى نتائج ضعيفة. كما أن الأسلوب الجديد ليس مريحاً مثل ضربته المعتادة القديمة. قد يميل الفرد للعودة إلى أسلوبه السابق، ولكن بعد الممارسة المستمرة يقدر على التخلص من عاداته السيئة السابقة ويغرس ذاكرة عضلية أكثر فاعلية لتصبح في النهاية أكثر راحة. وبالمثل، تتطلب التغييرات النفسية تبني ردود فعل انعكاسية جديدة لتحل محل القديمة منها. فقط بعد الممارسة المستمرة يمكن لمثل هذا الاستبدال أن يحدث بشكل فعال ومريح، وبالتالي بشكل مستمر.

تعلم كيفية العرج

إذا كانت رحلة الألف ميل تبدأ بخطوة واحدة، فإن رحلة المصاب باضطراب الشخصية الحدية خلال عملية الشفاء تبدأ بعرجة واحدة. التغيير صراع هائل في اضطراب الشخصية الحدية، أصعب بكثير من صراعات أخرى بسبب السمات الفريدة لهذا الاضطراب. تتضافر آليات الانشقاق والافتقار إلى ثبات الموضوع (انظر الفصل الثاني) لتُشكل حاجزاً مهدداً أمام ثقة الشخص بنفسه وبالآخرين وتطوير سبل الراحة في منظومة العلاقات.

لبدء التغيير، عليه أن يتخلص من وضعية السلسلة غير المنطقية من المواقف التي لا مفر منها: لكي يقبل نفسه والآخرين، عليه أن يتعلم الثقة، ولكن الثقة بالآخرين تعني في الحقيقة البدء في الثقة بنفسه، أي اعتماده على تصورات الخاصة عن الآخرين. عليه أيضاً أن يتعلم قبول ديمومتهم واستقلاليتهم؛ وهي مهمة كبيرة لشخص يعتقد، مثل طفل صغير، أن الآخرين "يختفون" عندما يغادرون الغرفة. قالت إليزابيث لطبيها النفسي في وقت مبكر من علاجها: "عندما لا أستطيع رؤيتك، يبدو الأمر كما لو أنك غير موجود."

كمثل أي شخص يعاني إصابة في الساق، على الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أن يتعلم العرج. إذا ظل طريح الفراش بعد إصابة في الساق، فإن عضلات ساقه سوف تضمّر وتتقلص؛ إذا حاول ممارسة الرياضة بقوة شديدة، فسيعيد إصابة الساق بشكل أكثر حدة. بدلاً من ذلك، يجب أن يتعلم كيف يعرج عليها، وأن يضع ما يكفي من الوزن على الساق لبناء القوة تدريجياً، ولكن ليس لدرجة الإجهاد ومنع الشفاء (تحمل ألم الساق الخفيف، وليس الشديد). بالمثل،

يتطلب الشفاء من اضطراب الشخصية الحدية التعرض لما يكفي من الضغط حيث يتحدى الفرد نفسه للمضي قدمًا. مع تقدم إيزابيث في العلاج، أفسحت التدخلات المعرفية المجال لنهج أكثر دينامية، ومع تركيز المزيد من الاهتمام على الترابط بين تجاربها السابقة وأدائها الحالي. تضاءلت تدخلات المعالج خلال هذا التحول، وأصبحت إيزابيث مسؤولة عن المزيد من توجهات العلاج.

ترك الماضي وراءك

نظرة المصاب باضطراب الشخصية الحدية للعالم مثل نظرة معظم الناس، تتشكل من خلال تجارب الطفولة حيث كانت الأسرة بمثابة نموذج مصغر للكون. مع ذلك، على عكس الأفراد الأصحاء، لا يستطيع الفرد أن يفصل نفسه بسهولة عن أفراد الأسرة الآخرين، ولا يمكنه فصل عائلته عن بقية العالم. في الواقع، هو يرى أن جميع العلاقات هي مثل تلك الموجودة في عائلته. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يستمر في قبول التفاعلات المرضية التي تحدث على أنها أمر طبيعي.

لعدم القدرة على رؤية عالمه من خلال عيون البالغين، يستمر المصاب باضطراب الشخصية الحدية في تجربة الحياة كطفل؛ بمشاعر الطفل الحادة ومنظوره. حين يُعاقب الطفل الصغير أو يُوبخ، فإنه يرى نفسه سيئًا بلا شك؛ لا يستطيع أن يتصور احتمال أن تمر والدته بيوم سيئ. لكن الطفل حين ينضج بصورة سوية، فإنه يرى عالمه الممتد أكثر تعقيدًا وأقل ترميًا. مع ذلك، يظل عالقًا في اضطراب الشخصية الحدية؛ طفل في جسد شخص بالغ.

كتب جراهام جرين في كتابه القوة والمجد: "هناك دائماً لحظة واحدة في مرحلة الطفولة يفتح فيها الباب ويسمح للمستقبل بالدخول". في الكثير من مراحل الطفولة في اضطراب الشخصية الحدية، تصل مسؤوليات فترة البلوغ مبكراً جداً؛ يفتح الباب على نطاق أوسع وبسرعة أكبر من أي وقت مضى، لكنه لا يستطيع مواجهة الضوء. أو ربما استمرار المواجهة هو الذي يجعله أمراً صعباً للغاية. يحدث التغيير في اضطراب الشخصية الحدية عندما يتعلم رؤية التجارب الحالية - ومراجعة ذكريات الماضي - من خلال "عدسات" البالغين. "الرؤية" الجديدة أشبه بمشاهدة فيلم رعب قديم على شاشة التلفاز لم تشاهده منذ سنوات: الفيلم، الذي كان مرعباً للغاية ذات يوم على الشاشة الكبيرة، يبدو مألوفاً وهادئاً - بل وتافهاً - على شاشة صغيرة مع إضاءة الأضواء؛ لا يمكنك تصور سبب خوفك الشديد عندما رأيته في المرة الأولى. عندما بدأت إليزابيث رحلتها في العلاج النفسي، أعادت النظر في مشاعر طفولتها المبكرة في ضوء مختلف، بدأت مرحلة التقبل، وإدراك قيمة تجربتها الخاصة؛ أدركت أنه لولا تلك المشاعر والتجارب المبكرة، لما تمكنت من جلب الحماسة والدافعية ذاتها كما تفعل إلى مسيرتها المهنية الجديدة في القانون. قالت: ما زالت المشاعر التي ولدت في طفولتي تطاردني، لكنني أرى كل ذلك بضوء مختلف. إن الأشياء نفسها التي كرهتها أصبحت أتقبل وجودها الآن كجزء مني."

لعب توزيع البطاقات

واحدة من أكبر العقبات أمام التغيير في اضطراب الشخصية الحدية هو الميل إلى تقييم الأشياء بمعايير بتطرف بالغ الحدة. يجب أن يكون إما

مثاليًا تمامًا وإما فاشلاً تمامًا؛ يصنف نفسه إما بامتياز مرتفع أو، بشكل أكثر شيوعاً، براسب. وبدلاً من التعلم من درجة الرسوب، فإنه يرتديها كوسم خطيئة، وبذلك يرتكب الأخطاء نفسها مرارًا وتكرارًا، غير واع بأنماط سلوكه، التي يمكنه الاستفادة والنمو من خلالها.

فإذا كان الوضع المطروح ليس مثاليًا، فإنه يُرفض. يصبح غير راغب في اللعب بالأوراق التي وُزعت له، يستمر في التخلي عنها في كل مرة، ويخسر رهانه السابق، في انتظار الحصول على أربع أوراق رابحة. إذا لم يكن متأكدًا من فوزه، فلن يلعب. يأتي التحسن عندما يتعلم قبول توزيع الورق كما هو، ويدرك أنه إذا لعب بمهارة، فلا يزال بإمكانه الفوز.

غالبًا ما ينتاب المصاب باضطراب الشخصية الحدية الشعور بالعجز بسبب التردد، مثل كثير من الناس، حين تبدو البدائل المطروحة مختلفة ومربكة. تشعر المصابة بعدم القدرة على اتخاذ أي قرارات. لكن عندما تنضج، تبدو الخيارات أقل إثارة للخوف، وربما تصبح مصدرًا للفخر وزيادة الشعور بالاستقلالية. في تلك المرحلة، يمكن إدراك أن هذه القرارات لا يستطيع أحدًا اتخاذها سواها. دونت إليزابيث: "اكتشفت أن جذور ترددي هي بداية النجاح. أعني أن عذاب الاختيار هو أنني فجأة أرى الاختيارات".

تنظيم الحدود: إرساء هوية

أحد الأهداف الأساسية في علاج اضطراب الشخصية الحدية هو إرساء شعور منفصل بالهوية والتغلب على النزعة إلى الاندماج مع الآخرين. من الناحية البيولوجية، فإن الأمر يشبه الانتقال من شكل من أشكال الحياة الطفيلية إلى حالة من التعايش وحتى الاستقلال.

فمن الممكن أن تبدو الحياة الطفيلية أو الاستقلال أمرًا مرعبًا، لكن معظمهم يرى أن الاعتماد على أنفسهم يشبه المشي لأول مرة.

في علم الأحياء، يعتمد وجود الطفيلي كليًا على الكائن المستضيف. إذا امتص القراد الطفيلي الكثير من الدم من الكلب المستضيف، فإن الكلب سيموت وسرعان ما يتبعه القراد. وبذلك فإن العلاقات الإنسانية تعمل بشكل أفضل عندما تكون أقل طفيلية وأكثر تكافلية، وفي حالة التكافل، يزدهر كائنان حيان معًا بشكل أفضل، لكن قد يعيشان بشكل مستقل. على سبيل المثال، قد يساعد نمو الطحلب على الشجرة بتظليلها من أشعة الشمس المباشرة ويُساعد نفسه من خلال الحصول على إمدادات الماء الوفيرة في الأرض. لكن إذا مات الطحلب أو الشجرة، فإن الطرف الآخر قد يستمر في البقاء على قيد الحياة، وإن كان ذلك بشكل أقل كفاءة. يعمل الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أحيانًا كطفيلي قد يؤدي اعتماده الشديد في النهاية إلى تدمير العلاقة مع الشخص الذي يتمسك به بشدة؛ لكن عندما يغادر هذا الشخص، قد يتعرض الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية للتدمير. إذا استطاع أن يتعلم كيفية إقامة علاقات تعاونية أكثر مع الآخرين، فسيتعلم الجميع العيش برضا أكثر.

زادت راحة إليزابيث مع الآخرين بدءًا من علاقتها مع طبييها النفسي. بعد أشهر من اختبار ولائه من خلال انتقاده وتعنيفه وتهديده بإنهاء العلاج، أحست إليزابيث بالثقة بالتزامه تجاهها. بدأت تقبل عيوبه وأخطائه، بدلاً من أن تراها دليلاً على حتمية فشله في الوقوف بجانبها أو خذلانها. وبعد فترة، عملت إليزابيث على تطوير ذلك ومنح الثقة للآخرين في حياتها. وبدأت في تقبل نفسها كما هي بما تحمل من

عيوب، تمامًا كما كانت تتقبل الآخرين بالطريقة نفسها. مع استمرار تحسن إليزابيث، أصبحت أكثر ثقة بأنها لن تفقد هويتها وجوهرها الداخلي. سابقًا شعرت بالانزعاج عندما تبقى في مجموعة من الأشخاص وتشعر بالحرج وعدم الارتياح، لكنها أصبحت الآن تشعر بالراحة مع الآخرين، وتسمح لهم بتحمل مسؤولية أنفسهم وأن تتحمل هي مسؤولية نفسها. سابقًا اضطرت إلى تبني دور معين من أجل الاندماج مع المجموعة، لكنها الآن أصبحت لديها القدرة على الاحتفاظ بذاتها الثابتة وغير القابلة للتغيير؛ يمكنها الآن أن تظل "باللون نفسه" بسهولة أكبر، ولذلك فإن إنشاء هوية ممتدة يعني تطوير القدرة على الوقوف بمفردك من دون الاعتماد على شخص آخر يُعرِّفك ويُحدِّد هويتك، مما يعني أن يثق الفرد بحكمه وقدراته ثم اختيار فعل بدلاً من انتظار آراء الآخرين واتخاذ رد فعل عليها.

بناء العلاقات

بينما يُشكّل المصاب باضطراب الشخصية الحدية هوية أساسية مستقلة، فإنه يميز نفسه عن الآخرين. يتطلب التغيير تقدير الآخرين كأشخاص مستقلين والمواجهة لفهم معاناتهم، كما يجب ألا يُعترف بعيوبهم ونقائصهم فحسب، بل يجب أيضًا أن تفهم على أنها منفصلة عنه، وجزء من عملية التعقل (انظر الفصل الثامن). وحين يفشل الأمر، يحدث التعثر في العلاقات. حزنت الأميرة ديانا على فقدان حلمها بالزواج الخيالي من الأمير تشارلز: "كان لدي الكثير من الأحلام في صغري. أردت، وتمنيت... أن زوجي سوف يعتني بي. سيكون لي رمز الأب، وسيدعمني، ويشجعني، لكنني لم أحصل على أي شيء

من ذلك، لم أستطع أن أصدق ذلك. لم أحصل على أي من ذلك، بل الأمر كله انعكاسًا لهذه للأدوار.“ (٢٨١)

في اضطراب الشخصية الحدية، على المرء أن يتعلم كيفية دمج الجوانب الإيجابية والسلبية للأفراد الآخرين. عندما يتقرب المصاب باضطراب الشخصية الحدية من شخص آخر، عليه أن يتعلم أن يستقل بما يكفي ليعتمد عليه بطرق مريحة، وليس بإلحاح الحاجة الماسة. يتعلم أن يعمل بشكل متعاون ومتكافئ، وليس بشكل طفيلي. في عملية التعافي، يطور مفهوم الاستقرار نحو نفسه والآخرين؛ تتطور ثقته بالآخرين وتصوراته عنهم، ليصبح العالم أكثر توازنًا، وأكثر وسطية.

وكما هو الحال في تسلق الجبال، فإن التجربة الكاملة تأتي عندما يتمكن المتسلق من تقدير جميع المناظر: أن ينظر إلى الأعلى ويبقى هدفه نصب عينيه، وينظر إلى الأسفل ويعرف تقدمه في أثناء التسلق. أخيرًا، أن يستريح وينظر حوله ويستمتع بالمشهد من المكان الذي يكون فيه في تلك اللحظة. جزء من التجربة هو الاعتراف بأنه لا أحد يصل إلى القمة على الإطلاق؛ وأن الحياة تسلق مستمر للجبل، يتمثل قدر كبير من الصحة النفسية في القدرة على تقدير الرحلة، والقدرة على استيعاب صلاة السكينة التي تُردد غالبًا في اجتماعات برنامج الاثنتي عشرة خطوة: ”اللهم امنحني السكينة لقبول الأشياء التي لا أستطيع تغييرها، والشجاعة لتغيير الأشياء التي لا أستطيع تغييرها، والحكمة لمعرفة الفرق بينهما.“

إدراك تأثير التغيير في الآخرين

عندما يبدأ المصاب العلاج لأول مرة، فإنه غالبًا ما يكون غير مدرك لأنه هو الشخص نفسه الذي يجب أن يُجري التغييرات وليس الآخرين. مع ذلك، عندما يحقق التغييرات، فعلى الأشخاص المهمين في حياته أيضًا التكيف معها. العلاقات المستقرة هي أنظمة دينامية متقلبة تحقق حالة من التوازن، عندما يُجري شخص واحد في هذا النظام تغييرات كبيرة في طرق تفاعله، فعلى الآخرين التكيف لاستعادة الاستتباب، أي حالة من التوازن. إذا لم تحدث هذه التعديلات، فقد يتسبب ذلك في انهيار بنية العلاقات وتحطمها.

على سبيل المثال، استشارت أليسيا معالجًا نفسيًا بسبب الاكتئاب الجسيم والقلق. في أثناء العلاج، انتقدت زوجها، آدم، مدمن الكحول، ولامته على شعورها بعدم الاستحقاق. لكنها في نهاية المطاف، أدركت مسئوليتها في انهيار الزواج؛ وهي حاجتها إلى جعل الآخرين يعتمدون عليها، ومقايضتها لكي تُشعرهم بالخزي والعار، بالإضافة إلى مخاوفها من الوصول إلى الاستقلالية. حينها شرعت تلقي اللوم على آدم بشكل أقل، وبنيت اهتمامات وعلاقات مستقلة جديدة. توقفت عن نوبات البكاء؛ توقفت عن بدء الشجار بسبب تناوله الكحول وعدم مسؤوليته؛ فتغيرت معايير توازن الزواج. من ناحية أخرى، قد يجد آدم الآن أن الوضع يميل إلى عدم الراحة بصورة أكبر بكثير مما كان عليه من قبل. أصبح يزيد من تناول الكحوليات في محاولة غير واعية لإعادة التوازن القديم وإجبار أليسيا على العودة إلى دورها القديم بصفقتها مربية تشعر بالظلم. قد يتهمها بالخروج مع رجال آخرين ويحاول إفساد علاقتها، التي لم يعد يتحملها.

أوربها يبدأ هو أيضًا في رؤية ضرورة التغيير ومسؤوليته في الحفاظ على هذا التوازن المرصّي. قد ينتهز الفرصة لرؤية أفعاله بشكل أكثر وضوحًا وإعادة تقييم حياته بالطريقة نفسها التي رأى بها زوجته تفعل ذلك.

لعل المشاركة في العلاج تجربة قيمة للجميع. كلما أصبحت اليزابيث أكثر إثارة للاهتمام وأكثر معرفة، بدا لها زوجها أكثر جهلاً. كلما تفتح عقلها - أصبحت قادرة على إدراك الموقف بصورة أكثر رمادية - انضبط الأبيض والأسود لاستعادة التوازن. شعرت أنها "ترك شخصًا ما وراءها". كان ذلك الشخص هي نفسها؛ أو بصورة أكثر دقة، جزء منها، فلم تعد بحاجة إليه أو ترغب فيه بعد الآن، لقد كانت، على حد تعبيرها، "تنمو".

مع اقتراب نهاية علاج إيزابيث، أصبحت تقابل طبيبها بشكل أقل انتظامًا، ومع ذلك ما زال يتعين عليها التعامل مع أشخاص مهمين آخرين في حياتها. تشاجرت مع شقيقها الذي رفض الاعتراف بمشكلته في تعاطي المخدرات. اهتمها بأنها "مغرورة" لأنها "تستخدم حماقتها النفسية الجديدة كذخيرة". زادت حدة الجدل عن عدم التواصل داخل الأسرة. أخبرها أنه حتى بعد كل "هؤلاء الأطباء النفسيين"، فإنها لا تزال "مختلة". تشاجرت مع والدتها التي ظلت متدمرة وغير قادرة على إظهار أي حب لها. زاد الاحتجاج مع زوجها الذي أعلن حبه لكنه استمر في تناول الكحول بكثرة وانتقد رغبتها في مواصلة تعليمها. كما رفض المشاركة الفعالة في متابعة أطفالهما، وبعد فترة، اكتشفت أن غياباته المتكررة كانت مرتبطة بعلاقة غرامية مع امرأة أخرى.

أخيرًا، أدركت إيزابيث أنها لا تملك القدرة على تغيير الآخرين.

استخدمت تقنيات التاءات الخمسة لمحاولة فهم أفراد الأسرة بشكل أفضل والحفاظ على حدود وقائية لحماية نفسها، مما قد يحميها من الانخراط في المزيد من الصراعات. شرعت بتقبلهم كما هم، وتبهم بأفضل ما تستطيع، وتستمر في حياتها الخاصة. أدركت الحاجة إلى أصدقاء جدد وأنشطة جديدة في حياتها، أطلقت إيزابيث على هذا اسم "العودة إلى البيت."

مكتبة
t.me/soramnqraa

الملحق أ

النماذج البديلة لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية

على الرغم من انتقادات بعض الأطباء الإكلينكيين والباحثين، تمسكت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بالمعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية القائمة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (٢٠١٣). يعرض القسم الثاني من الدليل تسعة معايير، خمسة منهم على الأقل يجب أن يظهر واعي المريض ليتأكد تشخيص اضطراب الشخصية الحدية. لمزيد من المناقشة العميقة عنهم، انظر الفصل الثاني.

لهذا النموذج الفئوي عدة قصور:

يُمنح كل معيار القدر نفسه أو الأهمية نفسها، ولكن لا تُقيم درجة الخطورة الكيفية أو نسبية الأهمية. هذا يشكل صعوبة في تطوير خطط العلاج الفردية لمرضى اضطراب الشخصية الحدية، كما يمنع وجود تنبؤات دقيقة للنتائج.

تنطبق الكثير من هذه المعايير بالقدر نفسه على تشخيصات أخرى لاضطراب الشخصية، مما يتسبب في كثير من الأحيان في تشخيصات متعددة.

يُعرف "اضطراب الشخصية" في الدليل التشخيصي والإحصائي على أنه "نمط ثابت" أي "شامل وغير قابل للتحويل" و"مستقر مع مرور

الوقت“ ويسبب ”المعاناة أو التدهور“^(٢٨٢). ومع ذلك ، فإن الشخص الذي يستوفي خمسة معايير وانتهت أحد الأعراض في مرحلة ما (على سبيل المثال، لم يعد يفكر في الانتحار) فإنه بذلك لم يعد مستوفياً متطلبات التشخيص على الرغم من استمرار المعاناة. فجأة، يختفي المستوى الثابت والشامل وغير القابل للتحويل واستقرار الأداء الشخصي الوظيفي.

أخيراً، يجمع النموذج الفئوي خمسة من المعايير التسعة المحددة معاً، وبالتالي، قد يستوفي الكثير من المرضى بالتعريف الفئوي معايير اضطراب الشخصية الحدية، ومع ذلك يبدو أنهم مختلفون تماماً فيما بينهم، كما يظهرون سلوكيات بارزة مختلفة، مما تتطلب مناهج علاجية متنوعة.

تُركز العلاجات الموصى بها حالياً على أنماط فرعية معينة من اضطراب الشخصية الحدية، كما أنها قد لا تكون مفيدة بالقدر نفسه للأعراض الأساسية الأخرى. على سبيل المثال، قد يستهدف العلاج الجدلي السلوكي (DBT) في المقام الأول السلوكيات التي تلحق الضرر بالذات ولكنه أقل فائدة عندما تكون مشاعر الفراغ أو ارتباك الهوية أكثر وضوحاً. وقد يؤكد العلاج المتمركز حول التحويل (TFT) على الأداء الوظيفي بين شخصي ولكن يصبح أقل فاعلية لبعض السلوكيات الاندفاعية التي تلحق الضرر بالذات.

لمزيد من التفاصيل حول العلاج الجدلي السلوكي (DBT) والعلاج المتمركز حول التحويل (TFT) وأساليب العلاج الأخرى. (انظر الفصل الثامن)

282 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM- 5) (Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013). 645.

ولهذه الأسباب، اقترحت التّناذج البعدية. تعترف هذه البنيات بأن مرض اضطراب الشخصية سلسلة متصلة مع الحالة الطبيعية، وليس معزولاً في واقع منفصل. تركز هذه النماذج بشكل أكبر على السمات الأساسية لاضطراب الشخصية الحدية، بما في ذلك خلل التنظيم العاطفي، والاندفاعية المدمرة، والعداء، وارتباك الهوية، وخلل العلاقات بين شخصية. (٢٨٣) تُقيم مستويات الأداء الوظيفي ودرجة التدهور التي تحدث متى يتحول الإحباط العادي والمزاجية إلى الغضب المرّضي وعدم الاستقرار العاطفي. تعترف المفاهيم البعدية بدرجات خطيرة الأعراض التي تؤدي إلى مستويات خطيرة مختلفة من "اضطراب الشخصية الحدية". في المقابل، يحدد النظام الفتوي أن العَرَض، وفي النهاية اضطراب الشخصية، إما موجود وإمّا لا، يُحدد بصورة ذاتية وفقاً لتقدير المعالج النفسي الإكلينيكي.

النموذج البديل لتصنيف اضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، (AMPD):

في محاولة للتعامل مع صعوبات النهج الفتوي، يصف القسم الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، نموذجاً بديلاً، على الرغم من كونه أكثر تعقيداً لتعريف اضطرابات الشخصية. يؤكد نمط النموذج البديل النظرة البعدية للاضطرابات

283 – Lee Anna Clark. Bruce Cuthbert. Roberto Lewis-Fernandez. et al.. "Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD11, DSM- 5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC)." *Psychological Science in the Public Interest* 18 (2017): 72-145.

الشخصية على أنها موجودة كامتداد مستمر مع الحالة الطبيعية لكن العامل يُجده شدة الأعراض. مع ذلك، فإن النموذج يحتفظ ببعض المعايير الفتوية التي تصف اضطرابات محددة.

يتضمن هذا النموذج ثلاثة مكونات رئيسية:

أولاً: قياس الشدة لأربعة مجالات محددة: (١) الهوية (الصورة الناقدة للذات، مشاعر الخواء) (٢) توجه الذات (عدم الاستقرار في الأهداف والقيم) (٣) المواجهة (عدم القدرة على التعرف إلى مشاعر الآخرين واحتياجاتهم) (٤) الحميمية (علاقات غير مستقرة ومتضاربة). يحدد مستوى التدهور في هذه المجالات ما إذا كان يوجد اضطراب في الشخصية أم لا.

ثانياً، تُنظم سمات الشخصية المرضية في خمسة مجالات واسعة جاء وصفها في خمسة وعشرين مثالاً (جوانب السمات). تذكرنا هذه المجالات الخمسة بما جاء في الفصل العاشر (الشكل ١٠-١)، حيث وُصِفَ تداخل الخطوط المتقاطعة لسمات الشخصية والرغبة في إيجاد بنية صحية مشتركة.

المجالات الخمسة هي:

الوجدان السلبي (القلق، الاكتئاب، الغضب، إلخ) مقابل الثبات الانفعالي

الانفصال (التجنب، الانسحاب، إلخ) مقابل الانبساط

الخصومة (الخداع، التلاعب، الشعور بالعظمة، إلخ) مقابل التوافق

التحرر (الاندفاعية، المخاطرة، إلخ) مقابل يقظة الضمير

الذهانية (سلوك شاذ، غرابة الأطوار، إلخ) مقابل الاستفاقة

(بالطبع، يمكن أيضًا أن يكون الطرف المعاكس في هذا المجال مرضيًا. وبالتالي، يمكن أن يتحول الانبساط إلى هوس. ويمكن أن تصبح يقظة الضمير متطرفة إلى أن تصل إلى الوسواس القهري.)

أخيرًا، يتضمن النموذج البديل عاملًا فئويًا يصف ستة اضطرابات شخصية؛ اضطراب الشخصية الحدية، والمعادية للمجتمع، والنجسية، والتجنية، والوسواسية القهرية، واضطراب الشخصية الفصامي النمط. تتوافق هذه مع تلك الواردة في القسم الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، على الرغم من أن المعايير التشخيصية تختلف إلى حد ما. ومن المثير للاهتمام، أن أربعة من الاضطرابات الموصوفة في القسم الثاني (الشخصية البارانونية، الفصامية، الهستيرية، الاعتمادية) أُلغيت في النموذج البديل بسبب نقص الدراسات التي تحدد هذه الاضطرابات الأربعة ضمن هذا النموذج.

بعد تحديد مستوى التدهور المتوسط أو الشديد في الأداء الوظيفي للشخصية، يُحدد النموذج سبع "سمات" مرضية مع اضطراب الشخصية الحدية. كما هو الحال في القسم الثاني، حيث يلزم استيفاء خمسة معايير على الأقل من المعايير التسعة لاضطراب الشخصية الحدية لتأكيد التشخيص باضطراب الشخصية الحدية، يجب إثبات أربعة على الأقل من هذه "السمات" السبعة في النموذج البديل. (٢٨٤)

١. عدم الثبات الانفعالي (أحد جوانب الوجدان السلبي): تقلبات مزاجية متكررة، ومشاعر مكثفة لا تتناسب مع المواقف.
 ٢. القلق (أحد جوانب الوجدان السلبي): مشاعر الذعر، والخوف من عدم اليقين، والخوف من فقدان السيطرة
 ٣. التخوف من الانفصال (أحد جوانب الوجدان السلبي): الخوف من الرفض، والخوف من الاعتمادية المفرطة، وفقدان الاستقلالية.
 ٤. الاكتئابية (أحد جوانب الوجدان السلبي): مشاعر اليأس، والتشاؤم، والحزني، وعدم الاستحقاق؛ الأفكار الانتحارية.
 ٥. الاندفاعية (أحد جوانب التحرر): ردود أفعال اندفاعية من دون هدف أو اعتبار للنتائج؛ صعوبة في اتباع الخطط؛ إيذاء النفس عند الشعور بالضغط.
 ٦. المخاطرة (أحد جوانب التحرر): الأنشطة الخطيرة المحتمل أن تلحق الضرر بالنفس؛ إنكار القيود الشخصية وواقعية الخطر الشخصي.
 ٧. العدائية (أحد جوانب الخصومة): نوبات الغضب ردًا على التجاوزات الطفيفة.
- يجب أن يكون أحد المعايير الظاهرة على الأقل هو الاندفاعية أو المخاطرة أو العدائية.

تستبعد هذه المعايير الخاصة باضطراب الشخصية الحدية بعضًا من تلك المدرجة في القسم الثاني، وبخاصة المشاعر المزمنة بالخواء والأفكار الارتياحية المتعلقة بالضغط العابرة أو التجارب التفارقية.

نمط العلاقات غير المستقرة والمكثفة مع أقصى درجات التطرف من التمجيد والتحقير، غالبًا ما يكون سمة بارزة منفصلة لاضطراب الشخصية الحدية، يُشار إليه فقط في هذا النموذج.

من الواضح أن النموذج البديل أكثر تعقيدًا من نموذج القسم الثاني الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. يمكن أن يفيد الباحثين، لكنه ليس عمليًا للأطباء والمعالجين النفسيين، وسيطلب الكثير من التنقيح في المستقبل لتحقيق القبول. ومع ذلك، فهي محاولة أولية لفهم اضطرابات الشخصية بشكل أفضل وتطوير علاجات أكثر فاعلية لها.

اضطرابات الشخصية في نموذج التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشر (ICD-11)

التصنيف الدولي للأمراض، الذي نشرته منظمة الصحة العالمية، هو النموذج الأكثر استخدامًا لوصف جميع الأمراض الطبية، بما في ذلك الاضطرابات النفسية في جميع أنحاء العالم. تعترف المراجعة العاشرة الحالية (ICD^(٢٨٥)-10) بتشخيص اضطراب الشخصية غير المستقرة عاطفيًا. لوحظ نوعان مختلفان من هذا التشخيص؛ النوع الاندفاعي (الانفجار والغضب والتهديد) والنوع الحدي (اضطراب صورة ذاتية، ومشاعر الخواء، ومخاوف الهجر، والعلاقات غير المستقرة، والأزمات الانفعالية، والتهديدات بالانتحار أو سلوكيات إيذاء النفس). لا يزال الإصدار الحادي عشر، المقترح في أبريل ٢٠١٩، قيد التعديل. ومن

285 – International Classification of Diseases. 10th rev. (ICD- 10) (Geneva: World Health Organization. 1992).

المتوقع أن تحصل الموافقة الرسمية والتنفيذ في عام ٢٠٢٢ أو في وقت لاحق بعد ذلك.

ينصب التركيز في الإصدار الحادي عشر أولاً على إثبات وجود اضطراب في الشخصية مع دلالات خلل وظيفي شخصي واضطرابات مع الآخرين، مما يتسبب في وجود معاناة أو تدهور ملموس. الأولوية التالية هي تحديد مستوى الخطورة على النحو التالي: بسيط أو متوسط أو شديد. يشير نظام التصنيف الدولي الإصدار الحادي عشر بعد ذلك إلى ستة أنماط شخصية، تكون في سلسلة متصلة مع الحالة الطبيعية. مع بعض التباين تتوافق هذه الأنماط مع المجالات الخمسة الموضحة في النموذج البديل لتصنيف اضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. أما التسمية السادسة فهي نمط الشخصية الحدية. يُوصف في المقام الأول من خلال المعايير المدرجة في القسم الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، وذلك على الرغم من عدم وجود عدد مطلوب من المعايير اللازمة للتصديق على التشخيص. (٢٨٦) تتوقع المنظورات البعدية في القسم الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض أن تؤدي تحسين حالة المريض إلى تقليل تصنيف معايير الخطورة مع الاحتفاظ بتشخيص اضطراب الشخصية. على العكس من ذلك، يسمح نظام القسم الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي فقط إما بوجود المرض وإما بعدم وجوده.

286 – International Classification of Diseases. Proposed 11th rev. (ICD- 11) (Geneva: World Health Organization). 2019.

معايير مجال البحث (RDoC)

بدأ المعهد الوطني للصحة النفسية (NIMH) مشروعاً بحثياً عن معايير مجال البحث. بخلاف الدليل التشخيصي والإحصائي أو التصنيف الدولي للأمراض، لم يعد حالياً ملائماً للتشخيص الإكلينيكي. بدلاً من ذلك، يعد مشروع معايير مجال البحث أداة بحثية تحاول الاستفادة من المعرفة المتزايدة في علم الأعصاب لتحديد أسباب الاضطرابات النفسية وتطورها^(٢٨٧).

يقترح المشروع أنماط السلوك البشري، التي تمثل أنظمة العاطفة والإدراك والدوافع والتفاعل الاجتماعي. سترتبط هذه المجالات بأبحاث جديدة حول الجينات والجزيئات والخلايا والدوائر العصبية وعلم وظائف الأعضاء والميول السلوكية والتقارير الذاتية والفحوصات المنهجية^(٢٨٨).

المجالات المحددة التي سترتبط بمجالات البحث الجديدة هذه هي:

287 - Joel Yager and Robert E. Feinstein. "Potential Applications of the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC) to Clinical Psychiatric Practice: How RDoC Might Be Used in Assessment, Diagnostic Processes, Case Formulation, Treatment Planning, and Clinical Notes." *Journal of Clinical Psychiatry* 78 (2017): 423-32.

288 - K. Bertsch, Section Editor. "The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Initiative and Its Implications for Research on Personality Disorder." *Current Psychiatry Reports* 21 (2019).

التكافؤ السلبي (الخوف، القلق، الفقد)

التكافؤ الإيجابي (الجهد، الاستجابة القائمة على المكافأة)

الأنظمة المعرفية (الانتباه، الإدراك، الاندفاعية، الذاكرة، اللغة)
العمليات الاجتماعية (التواصل وإدراك الذات والثقافة والأسرة
والصددمات)

أنظمة اليقظة والتنظيم (دورات النوم والاستيقاظ، أنظمة التحفيز)

الأنظمة الحسية الحركية (المحفزات الانعكاسية الحركية، المبادرة/المنع)

قد تكشف الأبحاث الجديدة عن تصورات جديدة لاضطراب الشخصية

الحدية. ربما تسلط الروابط الجينية المزيد من الضوء على عناصر السلبية

(الفراغ، الخوف من المهجر). ترتبط الدوائر العصبية بالاندفاعية. قد

تؤثر الحساسية البيولوجية للمحفزات الداخلية والخارجية في الأنظمة

الاجتماعية والإثارة والحسية الحركية. ربما يُمكن ربط أعراض معينة

باكتشافات علمية جديدة.

سيبنى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية

(DSM) في المستقبل الكثير من هذه التقييمات البديلة. كلما تعلمنا

المزيد عن علم الأمراض النفسية، استطعنا أن نضمن تشخيص أكثر

دقة. وهذا سيجعل العلاج الفردي أكثر فاعلية.

الملحق ب

تطور متلازمة اضطراب الشخصية الحدية

تطور مفهوم الشخصية الحدية في المقام الأول من خلال الصياغات النظرية للكتابات التحليلية النفسية. استمدت معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) الحالية -المبادئ القابلة للملاحظة والموضوعية والموثوقة إحصائيًا لتحديد هذا الاضطراب- من الكتابات الأكثر تجريدًا وتكهنًا لمنظور التحليل النفسي على مدار المئة عام الماضية.

فرويد

خلال عصر سيجموند فرويد في مطلع القرن العشرين، كان الطب النفسي أحد فروع الطب يرتبط ارتباطًا وثيقًا بعلم الأعصاب. عُرفت المتلازمات النفسية من خلال السلوكيات القابلة للملاحظة بصورة مباشرة، على عكس الآليات النفسية أو "اللاواعية" غير القابلة للملاحظة، ومعظم أشكال الأمراض النفسية عُزيت إلى حالات شاذة في وظائف الأعصاب. على الرغم من أن فرويد نفسه كان عالمًا عصبيًا متمرسًا ذا خبرة، استكشف العقل من خلال بوابات مختلفة. طور مفهوم اللاوعي وبدأ إرثًا من الاستكشاف النفسي -وليس الفسيولوجي- للسلوك البشري. ومع ذلك، ظل مقتنعًا بأن الآليات الفسيولوجية سيكشف عنها في النهاية لتتوافق مع نظرياته النفسية.

بعد مرور أكثر من قرن على عمل فرويد التاريخي، وصلنا إلى دائرة كاملة تقريبًا. اليوم تُحدد التصنيفات التشخيصية مرة أخرى من خلال الظواهر التي يمكن ملاحظتها، كما أن مجالات جديدة للبحث في اضطراب الشخصية الحدية وأنواعًا أخرى من الأمراض النفسية تستكشف مرة أخرى العوامل الفسيولوجية العصبية مع الاعتراف بتأثير العوامل النفسية والبيئية.

تفسير فرويد للعقل اللاواعي أساس التحليل النفسي. اعتقد أن المرض النفسي ناتج عن الصراع بين الحفزات البدائية اللاواعية وحاجة العقل الواعي إلى منع هذه الأفكار غير المقبولة من دخول الوعي. استخدم لأول مرة التنويم الإيحائي، ولاحقًا "التداعي الحر" وغيره من تقنيات التحليل النفسي الكلاسيكية، لاستكشاف نظرياته.

ومن المفارقات أن فرويد اعتزم في الأصل أن يكون التحليل النفسي الكلاسيكي في المقام الأول أداة استقصائية وليس شكلاً من أشكال العلاج. نشر قصصه المتنوعة - "رجل الجرذان" و"رجل الذئب" و"هانز الصغير" و"آنا أو" وما إلى ذلك - لدعم نظرياته المتطورة وكذلك لتعزيز التحليل النفسي وسيلة للعلاج. يعتقد الكثير من الأطباء النفسيين الحاليين أن هؤلاء المرضى، الذين شعر فرويد أنهم يعانون الهستيريا وأنواعًا أخرى من العصاب، سيُعرفون اليوم بوضوح على أنهم يعانون اضطراب الشخصية الحدية.

كتاب التحليل النفسي ما بعد فرويد

كان المحللون النفسيون الذين اتبعوا فرويد هم المساهمين الرئيسيين في المفهوم الحديث لمتلازمة الشخصية الحدية. (٢٨٩) في عام ١٩٢٥، وصف ويليام راينخ في كتابه *The Impulsive Character* محاولات تطبيق التحليل النفسي على بعض الاضطرابات الشخصية غير العادية التي واجهها في عيادته. وجد أن "الشخصية المندفعة" غالباً مغمورة في حالتين شعوريتين متناقضتين بشكل حاد في الوقت نفسه، ولكنها قادرة على الحفاظ على الحالتين من دون إزعاج واضح من خلال آلية الانشقاق، المفهوم الذي أصبح مركزياً لجميع النظريات اللاحقة حول متلازمة الشخصية الحدية، وبخاصة نظرية كيرنبرج (مذكورة فيما يلي).

في أواخر العشرينيات وأوائل ثلاثينيات القرن الماضي، تقصّى أتباع المحللة النفسية البريطانية ميلاني كلاين في حالات الكثير من المرضى الذين بدوا بعيدين عن تناول التحليل النفسي، يُمكن النظر إليهم اليوم على أنهم مرضى اضطراب الشخصية الحدية. ركز تابعو ميلاني كلاين على الديناميات النفسية بدلاً من العوامل البيولوجية التأسيسية.

صِغ مصطلح "الشخصية الحدية" لأول مرة على يد أدولف ستيرن في عام ١٩٣٨ لوصف مجموعة من المرضى الذين لا يبدو أنهم يندرجون في التصنيفات التشخيصية الأولية للعصاب والذهان (٢٩٠). شعر ستيرن

289 - Michael H. Stone. "The Borderline Syndrome: Evolution of the Term. Genetic Aspects. and Prognosis." *American Journal of Psychotherapy* 31 (1977): 345-65.

290 - Adolph Stern. "Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses." *Psychoanalytic Quarterly* 7 (1938): 467-89

أنهم على "الحدود". من الواضح أن هؤلاء الأفراد أكثر مرضًا من المرضى العصائيين - في الواقع، "أشد مرضًا من أن يتعامل معهم منهج التحليل النفسي الكلاسيكي" - لكنهم لم يسيئوا تفسير العالم الحقيقي باستمرار، مثل المرضى الذهانيين. على الرغم من أنهم، مثل المرضى الذين يعانون من العصاب، يظهرون مجموعة واسعة من أعراض القلق، فالمرضى العصائيون عادة لديهم إحساس أكثر صلابة وثباتًا بالهوية ويستخدمون آليات تكيف أكثر نضجًا.

خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي، بدأ محللون نفسيون آخرون يتعرفون مجموعة من المرضى الذين لا يتناسبون مع الأوصاف المرضية الموجودة. بدا أن بعض المرضى يعانون اضطرابًا عصائياً أو لديهم أعراض خفيفة، ولكن عندما شاركوا في العلاج النفسي التقليدي، وبخاصة التحليل النفسي، "فإنهم يتكشّفون". وبالمثل، فإن العلاج في المستشفى قد يؤدي أيضًا إلى تفاقم الأعراض وزيادة السلوكيات الطفولية لدى المريض واعتماده على المعالج والمستشفى.

قد يبدو أن المرضى الآخرين يعانون من الذهان الشديد، وغالبًا ما يُشخصون بالفصام، لكنهم يتعافون بشكل مفاجئ وغير متوقع خلال فترة زمنية قصيرة جدًا. (مثل هذا التحسن الكبير يتعارض مع المسار المعتاد لمرض الفصام). كما أظهر مرضى آخرون أعراضًا تدل على الاكتئاب، لكن تقلباتهم المزاجية الشديدة لم تتناسب مع المظهر المعتاد للاضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) أو اضطراب الاكتئاب.

أكدت الاختبارات النفسية وجود تصنيف جديد وفريد من نوعه. كان أداء بعض المرضى طبيعيًا في الاختبارات النفسية المنظمة (مثل

اختبارات الذكاء)، ولكن في الاختبارات الإسقاطية غير المنظمة التي تتطلب استجابات شخصية سرديّة (مثل اختبار بقع حبر رورشاخ)، كانت استجاباتهم أقرب بكثير إلى استجابات المرضى الذهانيين، الذين أظهروا التفكير والتخيل، بمستوى أكثر نكوصًا وأكثر طفولية.

خلال فترة ما بعد الحرب، ركز المحللون النفسيون على جوانب مختلفة من المتلازمة، سعيًا إلى تكوين وصف موجز. من جوانب كثيرة، الوضع مثل القصة القديمة للرجال العميان الذين وقفوا حول فيل ولمسوا أجزاءه التشرّحية المختلفة، محاولين التعرف إليها. وصف كل رجل حيوانًا مختلفًا، بالطبع، اعتمادًا على الجزء الذي لمسه. وبالمثل، تمكن الباحثون من لمس جوانب مختلفة وتحديدّها من متلازمة الشخصية الحدية، لكنهم لم يتمكنوا من رؤية الكائن الحي بالكامل.

التف الكثير من الباحثين (زيلبورج وهوخ وبولاتين وبيتشوفسكي وآخرون) (٢٩١) (٢٩٢) (٢٩٣)) والدليل التشخيصي والإحصائي الثاني للاضطرابات النفسية (DSM-II) (١٩٦٨) (٢٩٤) حول الجوانب الشبيهة بالفصام في هذا الاضطراب، مستخدمين مصطلحات مثل

291 – Gregory Zilboorg. “Ambulatory Schizophrenia.” *Psychiatry* 4 (1941): 149–55.

292 – Paul Hoch and Philip Polatin. “Pseudo neurotic Forms of Schizophrenia.” *Psychiatric Quarterly* 23 (1949): 248–76.

293 – Gustav Bychowski. “The Problem of Latent Psycho-sis.” *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4 (1953): 484–503.

294 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2nd ed. (DSM- II) (Washington, DC: American Psychiatric Association. 1968).

”الفصام المتنقل“، و”ما قبل الفصام“، و”الفصام شبه العصابي“، و”الفصام الكامن“ لوصف المرض. ركز آخرون على افتقار هؤلاء المرضى إلى شعور أساسي ثابت ومتسق بالهوية، في عام ١٩٤٢، وصفت هيلين دويتش مجموعة من المرضى الذين تغلبوا على الشعور الداخلي بالخواء من خلال تغيير صفاتهم الداخلية والخارجية بطريقة تشبه الحرباء لتناسب مع الأشخاص والمواقف التي كانوا منخرطين فيها في تلك اللحظة. وصفت هذا الميل إلى تبني صفات الآخرين كوسيلة لكسب حبههم أو الاحتفاظ به باسم ”شخصية كأنه.“ (٢٩٥)(٢٩٦)

في عام ١٩٥٣، أعاد روبرت نايت إحياء مصطلح ”الشخصية الحدية“ في دراسته عن ”الحالات الحدية(٢٩٧)“. أدرك أنه على الرغم من أن بعض المرضى أظهروا أعراضًا مختلفة بشكل ملحوظ وصُنفوا بتشخيصات مختلفة، فكانوا يعبرون عن مرض مشترك.

بعد نشر عمل نايت، أصبح مصطلح الشخصية الحدية أكثر شهرة، وأصبحت إمكانية استخدام مفهوم ستيرن العام للشخصية الحدية كتشخيص أكثر قبولاً. في عام ١٩٦٨، حدد روي جرينكر وزملاؤه

295 - Helene Deutsch. "Some Forms of Emotional Disturbance and the Relationship to Schizophrenia." *Psychoanalytic Quarterly* 11 (1942): 301-21.

٢٩٦ - As If Personality هو مصطلح يشير إلى الشخصية التي تظهر بشكل غير طبيعي أو كأنها لا تتناسب مع السياق الاجتماعي أو الوضع. يستخدم هذا المصطلح أحياناً للإشارة إلى أن شخصاً ما يظهر بمظهر أو سلوك يبدو وكأنه ليس حقيقياً أو يلعب دوراً، كما لو كان يقوم بتصوير شخصية أو دور في مسرحية. (ملحوظة المترجم)

297 - Robert P. Knight. "Borderline States." *Bulletin of the Menninger Clinic* 17 (1953): 1-12

أربعة أنواع فرعية من مرضى الشخصية الحدية: (١) مجموعة شديدة الإصابة تكاد تكون مصابة بالذهان؛ (٢) مجموعة "الشخصية الحدية الأساسية" التي تتميز باضطراب العلاقات بين شخصية، والحالات الانفعالية المكثفة، والشعور بالوحدة؛ (٣) مجموعة "كأنية" التي تتأثر بسهولة بالآخرين وتفتقر إلى الهوية المستقرة؛ و(٤) مجموعة متوسطة الاعتلال تميل لضعف الثقة بالنفس وتقترب من الحد العصابي من الطيف (٢٩٨).

مع ذلك، حتى مع كل هذه الأبحاث الرائدة واسعة النطاق، فإن تشخيص الشخصية الحدية، بين الأطباء، لم يزل غارقاً في الغموض. رآه الكثيرون "تشخيص سلة التّفاياات"، أو مكان لتجمع هؤلاء المرضى الذين لم تُفهم حالتهم جيداً، أو الذين يقاومون العلاج، أو الذين لم يتحسنوا ببساطة؛ ظل الوضع على هذا النحو حتى سبعينيات القرن الماضي.

نظراً إلى أنّ الشخصية الحدية أصبحت محددة بشكل أكثر صرامة ويمكن تمييزها عن المتلازمات الأخرى، جرت محاولات لتغيير الاسم الغامض والموصم إلى حد ما. في مرحلة ما، نُظر لفترة وجيزة في "الشخصية غير المستقرة" في أثناء تطوير الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-III) في أواخر السبعينيات. مع ذلك، نُظر إلى الشخصية الحدية على أنّها أكثر استقراراً في عدم استقرارها، ولم تصف هذه التسمية المتلازمة بشكل أفضل وبالتالي لم تستمر. في عام ٢٠٢٠، نشرت الكلية الملكية للأطباء النفسيين في إنجلترا ورقة عمل ("Services for People")

298 - Roy R. Grinker. Beatrice Werble. and Robert C. Drye. The Borderline Syndrome (New York: Basic Books. 1968).

متسائلة “Diagnosable with Personality Disorder“، عما إذا كانت حتى عبارة “اضطراب الشخصية“ مهينة. ومع ذلك، لم تُقترح أي أسماء أخرى بشكل بارز كبديل لاضطراب الشخصية الحدية. في الستينيات والسبعينيات في القرن العشرين، تطورت مدرستان فكريتان رئيستان لتحديد مجموعة ثابتة من المعايير لتحديد متلازمة الشخصية الحدية. مثل بعض التخصصات الأخرى في العلوم الطبيعية والاجتماعية، انقسم الطب النفسي من الناحية الأيديولوجية إلى فريقين أساسيين؛ أحدهما أكثر توجهاً نحو المفهوم، والآخر أكثر تأثراً بالسلوك الوصفي الملاحظ الذي يمكن إعادة اختباره ودراسته بسهولة أكبر تحت ظروف المختبر.

أما المدرسة التجريبية، بقيادة جون ج. جوندسون من جامعة هارفارد التي يفضلها الكثير من الباحثين، فقد طورت تعريفاً سلوكياً أكثر تنظيمياً، تعريفاً يستند إلى معايير يمكن الإبلاغ عنها، وتعتبر أكثر قابلية في البحث والدراسة. هذا التعريف هو الأكثر قبولاً على نطاق واسع، اعتمد في عام ١٩٨٠ من الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-III) واستمر في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس. (انظر الفصل الثاني).

أما المدرسة الأخرى الأكثر توجهاً نحو المفهوم، بقيادة أوتو كيرنبرج من جامعة كورنيل التي يفضلها الكثير من المحللين النفسيين، فتقترح نهجاً أكثر تنظيمياً، يصف المتلازمة بناءً على الأداء النفسي الداخلي وآليات الدفاع بدلاً من السلوكيات العلنية.

تنظيم الشخصية الحدية لكيرنبرج

في عام ١٩٦٧، قدم أوتو كيرنبرج مفهومه عن تنظيم الشخصية الحدية (BPO)، وهو مفهوم أوسع من اضطراب الشخصية الحدية (BPD) الحالي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-٥). يضع تصور كيرنبرج مفهوم تنظيم الشخصية الحدية في منتصف الطريق بين تنظيم الشخصية العصابية والذهانية (٢٩٩) (٣٠٠). المريض المصاب بتنظيم الشخصية الحدية، كما حدده كيرنبرج، أقل ضعفًا من المريض الذهاني، الذي تكون تصوراتهِ للواقع مشوهة بشكل كبير، مما يجعل الأداء الطبيعي مستحيلًا. من ناحية أخرى، فإن المصاب بتنظيم الشخصية الحدية، يكون أكثر إعاقة من الشخص الذي لديه تنظيم شخصية عصابية، الذي يعاني القلق نتيجة للصرعات الانفعالية. عادةً إدراك المريض العصابي للهوية ونظام آليات الدفاع أكثر تكيفًا من تلك الموجودة في تنظيم الشخصية الحدية.

تشمل تنظيم الشخصية الحدية اضطراب الشخصية الحدية والاضطرابات الشخصية الأخرى، مثل اضطرابات الشخصية البارانونية، والفصامية، والمعادية للمجتمع، والهستيرية، والنرجسية. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يشمل الوسواس القهري واضطرابات القلق المزمن، وقلق المرض، والرهاب، والانحرافات الجنسية، وردود الفعل التفارقي (مثل اضطراب الهوية التفارقية؛ المعروف أيضًا باسم اضطراب تعدد الشخصيات). في

299 - Otto Kernberg. "Borderline Personality Organization." *Journal of the American Psychoanalytic Association* 15 (1967): 641-85.

300 - Otto Kernberg. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Jason Aronson. 1975).

منهج كيرنبرج، فإن المرضى الذين شُخصوا حالياً باضطراب الشخصية الحدية لا يشكلون سوى حوالي ١٠ إلى ٢٥٪ من المرضى المصنفين باضطراب الشخصية الحدية. يُنظر إلى المريض الذي سُخصت إصابته باضطراب الشخصية الحدية على أنه في مستوى أداء أقل إلى حد ما ومستوى خطورة أعلى ضمن تشخيص تنظيم الشخصية الحدية الشامل.

على الرغم من أن نظام كيرنبرج لم يعتمد رسمياً الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإن عمله كان (ولا يزال) له تأثير كبير بصفته نموذجاً نظرياً لكل من الأطباء والباحثين. يعتمد العلاج المتمركز حول التحويل (TFP) على صياغة كيرنبرج (انظر الفصل الثامن). بشكل عام، يؤكد مخطط كيرنبرج الآليات الداخلية المستدل عليها التي ستناقش فيما هو آتٍ.

الشعور المتغير بالواقع

على غرار المصابين بالأعراض العصائية، يحتفظ المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية بالاتصال بالواقع معظم الوقت؛ ومع ذلك، يمكن لمريض الشخصية الحدية أن يتراجع إلى حالة ذهانية قصيرة تحت تأثير الضغط. مارجوري، امرأة متزوجة تبلغ من العمر تسعة وعشرين عاماً، طلبت العلاج بسبب زيادة الاكتئاب وعدم التناغم في الزواج. ظلت مارجوري، وهي امرأة ذكية تجيد التعبير بفصاحة، طوال جلساتها الثمانية الأولى، تتواصل بهدوء. وافقت بفارغ الصبر على إجراء مقابلة مشتركة مع زوجها، ولكن خلال الجلسة، أصبحت تتحدث بصوت عالٍ وعدوانية على نحو غير معهود. تخلت عن مظهرها المتمثل في ضبط النفس، وشرعت في توبيخ زوجها بسبب الخيانات المزعومة. اتهمت

معالجتها بالوقوف إلى جانب زوجها (“أنتم أيها الرجال تتكاتفون دائماً معاً!”) اتهمت كليهما بالتورط في مؤامرة ضدها. هذا التحول المفاجئ من امرأة هادئة وتعاني اكتئاب متوسط الحدة إلى امرأة غاضبة تشعر بالارتياح، يعد سمة مميزة بسرعة تغير حدود الواقع التي تُلاحظ في المصاب باضطراب الشخصية الحدية.

ضعف غير محدد في الأداء

يواجه مرضى اضطراب الشخصية الحدية صعوبة كبيرة في تحمل الإحباط والتكيف مع القلق. في إطار عمل كيرنبرج، يعتبر السلوك المتهور هو محاولة لتوزيع هذا التوتر. يفرض هؤلاء الأفراد أيضاً أدوات تصعيد مختلفة؛ أي أنهم غير قادرين على توجيه الإحباطات وعدم الراحة بطرق مقبولة اجتماعياً. على الرغم من أنهم قد يظهرون المواجهة والدفء والشعور بالذنب، فهذه التعبيرات غالباً ردود فعل بدائية وإيماءات أكثر تلاعباً لإظهار أغراض معينة وليست مظاهر حقيقية للمشاعر. في الواقع، قد يتصرف المريض المصاب باضطراب الشخصية الحدية كما لو أنه نسي تماماً الانفعال الدرامي المبالغ الذي حدث فقط قبل لحظات، مثل الطفل الذي يخرج فجأة من نوبة الغضب مبتسماً وضحكاً.

التفكير البدائي

يقدر المصابون باضطراب الشخصية الحدية على الأداء الجيد في عمل منظم أو بيئة مهنية، ولكن تحت السطح تظل الشكوك الذاتية العميقة والكثير من المخاوف. قد تبدو عمليات التفكير الداخلية بدائية وغير متطورة، متخفية وراء واجهة مستقرة من القوالب المكتسبة والمتعلمة.

أي ظرف يخترق هيكل الوقاية الذي يحميه قد يطلق العنان لسيل من المشاعر الفوضوية المخبأة في الداخل. يوضح مثال مارجوري (السابق) هذه النقطة.

تكشف الاختبارات النفسية الإسقاطية أيضًا عن عمليات التفكير البدائية في تنظيم الشخصية الحدية. تستدعي هذه الاختبارات -مثل اختبار رورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)- تداعيات بمحفزات غامضة، مثل بقع الحبر أو الصور، التي يخلق المريض قصة حولها. عادةً ما تشبه تفسيرات مرضى اضطراب الشخصية الحدية تفسيرات مرضى الفصام وغيرهم من المرضى الذهانيين الآخرين. على عكس الاستجابات المتناسكة والمنظمة التي تُلاحظ عادة بين السكان الذين يعانون أعراضًا عصابية، فإن استجابات المرضى المصابين بتنظيم الشخصية الحدية غالبًا ما تتضمن صورًا غريبة وبدائية؛ على سبيل المثال، قد يرى أحد مضطربي الشخصية الحدية حيوانات متوحشة يأكل بعضها بعضًا، بينما يرى الشخص العصابي فراشة.

آليات الدفاع البدائية

يحافظ الانشقاق كآلية تكيف (انظر الفصل الثاني) على إدراك المصاب باضطراب الشخصية الحدية لعالم متطرف؛ رؤية الأشخاص والأشياء إما جيدين وإما سيئين، وإما ودودين وإما معادين، إما محبوبين وإما مكروهين؛ من أجل الهروب من قلق الغموض وريبة عدم اليقين.

في تصور كيرنبرج، يؤدي الانشقاق غالبًا إلى التفكير السحري: تُستخدم الخرافات، والرهاب، والوساوس، والأفعال القهرية كتوائم

وتعويدات لدرء المخاوف اللاواعية. كما يؤدي الانشقاق أيضًا إلى آليات دفاع ثانوية:

• التمجيد البدائي: تعني وضع شخص أو شيء بإصرار في فئة "جيد تمامًا"، وذلك لتجنب القلق المصاحب لإدراك الأخطاء لذلك الشخص.

• التحقير: وجهة نظر سلبية صارمة لشخص أو شيء؛ عكس التمجيد. باستخدام هذه الآلية، يتجنب الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية الشعور بالذنب الناتج عن غضبه، فالشخص "السيئ للغاية" يستحق ذلك تمامًا.

• القدرة المطلقة: شعور بالقوة غير المحدودة حيث يشعر المرء بأنه غير قادر على الفشل أو حتى في بعض الأحيان على الموت. (القدرة المطلقة هي أيضًا سمة مشتركة للشخصية النرجسية).

• الإسقاط: التنصل من السمات غير المقبولة للذات ونسبها للآخرين.

• التماهي الإسقاطي: صورة أشد تعقيدًا من الإسقاط، وفيها يعمل الشخص الذي يُمارس الإسقاط على التعامل مع شخصٍ آخر بصورة متلاعبة. "يُجْلَع على" هذا الشخص الآخر صفات غير مقبولة يعمل المُسَقِّط على بقائها ليستمر في تعبيره عنها.

على سبيل المثال، مارك، شاب متزوج شُخِّصت إصابته باضطراب الشخصية الحدية، يجد أنّ حفزاته السادية والعدوانية غير مقبولة ويسقطها على زوجته سالي. ثم ينظر مارك (بأسلوب الأبيض والأسود) إلى سالي على أنها "امرأة غاضبة تمامًا". تفسر جميع أفعالها على أنها سادية. يضغط

على أضرارها من دون وعي لانتزاع ردود غاضبة، مما يؤكد توقعاته. ("أنا لست غاضبًا. أنت الغاضبة!") وبهذه الطريقة، يخشى مارك ويتحكم في الوقت نفسه على تصوره لسالي.

المفهوم المرضي عن الذات

تشتت الهوية هو تصور كيرنبرج لعدم وجود أساس مستقر للهوية لدى الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية. هوية الشخصية الحدية مثل استقرار الجيلي، يتشكل في أي قالب، ولكنه ينزلق من بين الأيدي عندما تحاول الإمساك به. هذا الافتقاد في الجوهر يؤدي مباشرة إلى اضطرابات الهوية الموضحة في المعيار الثالث لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) لاضطراب الشخصية الحدية. (انظر الفصل الثاني).

مفهوم مرضي عن الآخرين

كما يصف تشتت الهوية عدم وجود مفهوم مستقر للذات، يشير ثبات الموضوع إلى عدم وجود مفهوم ثابت للآخرين. مثلما يعتمد احترامه لذاته على الظروف الحالية، فإن المصاب باضطراب الشخصية الحدية يبني موقفه تجاه شخص آخر على آخر لقاء، وليس على تصور أكثر استقرارًا واستدامة يستند إلى سلسلة من التجارب المتسقة والمترابطة. في كثير من الأحيان لا يقدر على الاحتفاظ بذكرى شخص أو شيء في حالة عدم وجوده. مثل الطفل الذي يرتبط بشيء انتقالي يمثل شخصية الأم الهادئة (مثل تعلق لينوس ببطانيته في الفيلم الكرتون The

(Peanuts)، فإنه يستخدم أشياء، مثل الصور والملابس، لمحاكاة وجود شخص آخر. على سبيل المثال، عندما ينفصل شخص ذو الشخصية الحدية عن المنزل حتى لفترة وجيزة، فإنه عادة ما يأخذ الكثير من الأشياء الشخصية كتذكير مهدئ للبيئة المحيطة المألوفة. ترافقه دبة الباندا والحيوانات الأخرى المصاحبة للفراش، تُوضع صور لقطات للعائلة بعناية في جميع أنحاء الغرفة. وإذا تُرك في المنزل في أثناء غياب زوجته، فإنه غالبًا ما يحقد بشغف إلى صورتها وخزانة ملابسها، فيستنشق رائحة وسادتها، بحثًا عن راحة الألفة.

أمّا الكثير من الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فإن عبارة "البعيد عن العين، بعيد عن القلب" حقيقة بديهية صادقة ومؤلمة للغاية. يُصاب بالذعر حين ينفصل عن أحد أحبائه لأنه يشعر أنّ الانفصال يبدو دائمًا. ونظرًا إلى أنه لا يمكن استخدام الذاكرة بشكل كافٍ للاحتفاظ بالصورة، فإنه ينسى شكل الشيء الذي يهتم به، ومظهره، وملمسه. للهروب من الإحساس المفرع بالهجر والوحدة، يحاول المصاب باضطراب الشخصية الحدية التمسك بشدة عن طريق الاتصال والكتابة واستخدام أي وسيلة للحفاظ على التواصل.

على مدى القرن الماضي، أدى التقدم في تصورنا لمتلازمة اضطراب الشخصية الحدية، إلى تحسينات في فهمنا وعلاجنا لهؤلاء المرضى. وبينما نتقل إلى هذا العصر، يمكننا أن نتوقع المزيد من التقدم في فهمنا للتأثيرات العلوم العصبية، والوراثية، والبيئية في البشرية التي نتقاسمها جميعًا.

المصادر

Printed Materials

نظرة عامة

“Borderline Personality Disorder.” Journal of the California Alliance for the Mentally Ill 8. no. 1. 1997. Comments from experts, families, and persons with BPD.

Bokian, N. R., V. Porr, and N. E. Villagran. New Hope for People with Borderline Personality Disorder. Roseville, CA: Prima Publishing, 2002. A readable book for the layperson, emphasizing better prognosis.

Friedel, R. O. Borderline Personality Disorder Demystified: An Essential Guide for Understanding and Living with BPD, rev. ed. Boston: De Capo Press, 2018. A readable guide for families.

Gunderson, J. G. Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide, 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2008. Directed primarily for practitioners; includes a comprehensive list of resources.

Gunderson. J. G.. and P. D. Hoffman. Understanding and Treating Borderline Personality Disorder: A Guide for Professionals and Families. Washington. DC: American Psychiatric Publishing. 2005. A readable review for clinicians and families.

Kreisman. J. J.. and H. Straus. Sometimes I Act Crazy: Living with Borderline Personality Disorder. Hoboken. NJ: Wiley. 2004. Detailed review of BPD symptoms. many from the patient's perspective. and recommendations for coping; directed toward families.

حكايات شخصية وعائلية

Aguirre. B. A. Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Complete Guide to Understanding and Coping When Your Adolescent Has BPD. Beverly. MA: Fair Winds Press. 2007. Dealing with the adolescent borderline.

Gunderson. J. G.. and P. D. Hoffman. Beyond Borderline: True Stories of Recovery from Borderline Personality Disorder. Oakland. CA: New Harbinger Publications. 2016. Personal stories of BPD.

Kreger. R. The Essential Family Guide to Borderline Personality Disorder. Center City. MN: Hazelden. 2008. Follow-up to Stop Walking on Eggshells with

suggestions for the family.

Kreger, R.. and P. T. Mason. Stop Walking on Eggshells: Taking Your Life Back When Someone You Care About Has Borderline Personality Disorder. 2nd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 2010. An instructive manual.

Kreisman, J. J. Talking to a Loved One with Borderline Personality Disorder: Communication Skills to Manage Intense Emotions. Set Boundaries & Reduce Conflict. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 2018. Practical communication techniques.

Manning, S. Y. Loving Someone with Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press. 2011. Dealing with a BPD loved one.

Moskovitz, R. Lost in the Mirror: An Inside Look at borderline personality disorder. 2nd ed. Dallas: Taylor Publications. 2001. Intimate descriptions of borderline pain.

Reiland, R. Get Me Out of Here: My Recovery from Borderline Personality Disorder. Center City, MN: Hazelden Publishing. 2004. A personal account.

Roth, K.. and F. B. Friedman. Surviving a Borderline Parent: How to Heal Your Childhood Wounds and

Build Trust. Boundaries. and Self-Esteem. Oakland. CA: New Harbinger Publications. 2003. For the children of borderline parents.

Walker. A. Siren's Dance: My Marriage to a Borderline: A Case Study.

Emmaus. PA: Rodale. 2003. A spouse's experience.

مواقع

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER DEMYSTIFIED
www.bpddemystified.com

هذا موقع عام أنشأه الدكتور روبرت أو. فريدل، وهو معالج نفسي رائد مؤلف كتاب إزالة الغموض عن اضطراب الشخصية الحدية.

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER RESOURCE
CENTER

bpdresourcecenter@nyp.org

888-694-2273

يوفر مواد تعليمية ومصادر للعلاج.

BPD CENTRAL www.bpdcentral.com

من أقدم المواقع، يُوفر كتب ومقالات كثيرة ومختلفة.

BPD RECOVERY

www.bpdrecovery.com

موقع للأفراد المتعافين من اضطراب الشخصية الحدية، مع التركيز على العلاج المعرفي السلوكي.

FACING THE FACTS www.bpdfamily.com

واحد من أكبر المواقع التي توفر معلومات ودعم للعائلات.

MAYO CLINIC INFORMATION

mayoclinic.com/health/borderline-personality-disorder/DS00442

يقدم معلومات عامة وأسئلة وأجوبة.

NATIONAL EDUCATION ALLIANCE FOR
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER (NEA-
BPD) www.borderlinepersonalitydisorder.com

يوفر الدعم والتثقيف للمرضى والأقارب والمتخصصين.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH
SUMMARY

www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personality-disorder-fact-sheet/index.shtml يوفر معلومات
عامة.

PERSONALITY DISORDERS AWARENESS NET-
WORK (PDAN) www.pdan.org

يعمل الموقع على زيادة وعي العامة عن تأثير اضطراب الشخصية الحدية في
الأطفال والعلاقات والمجتمع.

TREATMENT AND RESEARCH ADVANCEMENTS
ASSOCIATION FOR PERSONALITY DISORDER
(TARA4BPD) www.tara4bpd.org

منظمة وطنية غير ربحية تُناصر الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية
الحدية وأسرهم، وترعى ورش العمل والندوات، وتدير مركزًا وطنيًا
للموارد والإحالة، وتوضح قضايا اضطراب الشخصية الحدية للمشرعين
في الكونغرس.

مراكز الرعاية

McLEAN HOSPITAL

115 Mill Street

Belmont. MA 02478 877-372-3068

NEW YORK-PRESBYTERIAN WESTCHESTER BEHAVIORAL HEALTH CENTER

21 Bloomingdale Road

White Plains. NY 10605

888-694-5700 914-682-9100

AUSTEN RIGGS CENTER

25 Main Street

Stockbridge. MA 01262

austenriggs.org/borderline-personality-disorder-treatment 800-51-RIGGS

SILVER HILL HOSPITAL

208 Valley Road

New Canaan. CT 06840

866-542-4455 www.SilverHillHospital.org

الفهرس

٧	مقدمة
٩	ملاحظة للقارئ
١١	الفصل الأول: عالم اضطراب الشخصية الحدية
٤٩	الفصل الثاني: الفوضى والخواء
١٠٧	الفصل الثالث: جذور متلازمة الشخصية الحدية
١٤١	الفصل الرابع: مجتمع الشخصية الحدية
١٩٧	الفصل الخامس: نظام التآات الخمسة للتواصل
٢٤١	الفصل السادس: العائلة والأصدقاء: آليات التكيف
٢٨٧	الفصل السابع: السعي للعلاج النفسي، والوصول إليه والمبادرة إليه
٣٣٥	الفصل الثامن: مناهج مُحددة للعلاج النفسي
٣٦٣	الفصل التاسع: الأدوية: العلم والوعود
٣٨٥	الفصل العاشر: التفهم والتعافي
٤١١	الملحق أ: النماذج البديلة لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية
٤٢١	الملحق ب: تطور متلازمة اضطراب الشخصية الحدية
٤٣٧	المصادر

مكتبة

t.me/soramnqraa

أكرهك لا تتركني

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية تقلبات مزاجية عنيفة ومخيفة لدرجة أنهم غالبًا ما يخشون فقدان عقولهم. بهجة عارمة تجتاحهم في لحظة؛ وفي التالية يصابون باكتئاب ويأس، هذه المشاعر الحادة يُعانيها ملايين حول العالم. عكف جيرولد كريسمان وهال شتراوس على إخراج أكثر من طبعة من هذا الكتاب حتى وصلوا إلى الطبعة المنقحة التي بين أيديكم وفيها درسا عن كُتب المشاعر والأفكار التي تدور في عقل المصابين باضطراب الشخصية الحدية، وقدموا دليلاً يساعدهم ومَن حولهم في حُسن التعامل مع عواطفهم.

جيرولد ج. كريسمان

حاصل على دكتوراه في الطب وباحث ومحاضر في مجالات الطب النفسي. له عدد من المؤلفات منها عمل آخر مشترك مع هال شتراوس، مؤلف لعدد من الكتب في مجال علم النفس والصحة كما نشر عددًا كبيرًا من المقالات عن الصحة النفسية للمرأة والرجل.



مكتبة
t.me/soramnqraa

