

## (Borderline Personality Disorder (A Theoretical Psychological Approach

GHOUAFRIA RACHIDA

Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Abbas Laghrour  
University (Khenchela, Algeria)  
Email : rachida.ghouafria@univ-khenchela.dz

Received: 17/05/2024; Accepted: 19/09/2024/ Published: 11/10/2024

### Abstract :

Personality is the way a person thinks, feels and behaves. It represents the individual and their feelings towards themselves. For some, this remains largely constant across different situations and times, but others may experience difficulties in the way they think and feel about themselves and others.

Personality disorders may be a coping mechanism resulting from adverse life experiences or psychological trauma, rather than simply a personal behavioral choice to behave in a certain way.

People with a personality disorder find it more difficult to control their behavior, and experience intense thoughts and feelings to the point where they find it difficult to adapt to daily life. They behave in ways they cannot control, and find it difficult to deal with situations and people. As a result of these challenges, they often suffer from major problems and obstacles in their relationships, social encounters, work and school.

Among these disorders, we find borderline personality disorder. This disorder involves acting recklessly, taking major risks, or experiencing severe psychological crises, angry outbursts or mood swings.

**Keywords:** Personality Disorder - Borderline Personality.

### اضطراب الشخصية الحدية (مقاربة نفسية نظرية)

#### ملخص:

الشخصية هي الطريقة التي يفكر ويشعر ويتصرف بها المرء. فهي تمثل الفرد وتمثل مشاعره تجاه نفسه، بالنسبة للبعض يبقى هذا ثابتاً إلى حد كبير في مختلف الأوضاع والأوقات، لكن قد يتعرض البعض الآخر إلى مصاعب للاحية الطريقة التي يفكرون بها ويشعرون بها تجاه أنفسهم والآخرين. وقد يشكل اضطراب الشخصية آلية تكيف نتيجة تجارب حياتية أو صدمة نفسية مناوئة، وليس مجرد خياراً سلوكياً شخصياً للتصرف بطريقة معينة.

ويجد من يعاني من اضطراب في الشخصية صعوبة أكبر في السيطرة على تصرفاته، ويمر بأفكار ومشاعر جياشة إلى درجة يجد معها صعوبة في التكيف مع الحياة اليومية، فيتصرف بطرق لا يستطيع السيطرة عليها، ويجد مشقة في التعامل مع الأوضاع والناس، ونتيجة لهذه التحديات فإنه غالباً ما يعاني من مشاكل ومعوقات كبيرة في علاقاته ولقاءاته الاجتماعية وفي العمل والمدرسة.

ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب الشخصية الحدية ينطوي هذا الاضطراب على التصرف بتهور أو ركوب المخاطر الكبيرة أو المعاناة من أزمات نفسية شديدة أو ثورات غضب أو تقلبات مزاجية.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب الشخصية - الشخصية الحدية

#### مقدمة

لقد تم تحديد مفهوم الشخصية الحدية من قبل المهتمين في علم النفس وعلم نفس الشخصية وتعد الترجمة الحرفية لمصطلح Borderline هو خط الحدود، وأول من أدخل هذا التعبير (خط الحدود أو الحد) هو سيغmond فرويد في دراسته للحالة المعروفة بالرجل الذئب Wolf Man، والتي تم نشرها بعد الحرب العالمية الأولى (سيرجيه، 2018، ص 19). وفي عام 1884 استخدم الطبيب النفسي الأمريكي هيو جوس C. Hughes مصطلح الجنون الحدي لتوصيف اضطراب المزاج غير المستقر، كما في سنة 1932 حدد إميل كريبيبلين E. Kriblen وجود شخصية قابلة للإثارة وهي مقاربة جداً لميزات الشخصية التي تعاني من الاضطراب الحدي (mellion, 1996, pp 645).

وقد ورد أن أول استخدام واضح لمصطلح (حدي) كان في تقرير تحليل نفسي كتبه أدولف شترن - Adolph Stem عام 1938 واصفاً فيه مجموعة من المرضى يعانون شكلاً خفيفاً من الفصام، وذلك على الحد الفاصل بين العصاب والذهان (Aronson, 1985, p 209).

وبعد ذلك شاع استعمال هذا المصطلح بعض الشيء في الأربعينيات، وبدأ الكثير يستعمله وأصبح تشخيصاً يتم إطلاقه على المريض، وفي عام 1967 تطرق كيرنبرغ Kemberg إلى تنظيم الشخصية الحدية Borderline Personality Organization بالتفصيل، وشاع استعمال هذا المصطلح في أوساط الطب والعلاج النفسي، بعدها أشار كرنكير - Grinker وزملاؤه في عام 1968 إلى أن الشخصية الحدية ما هي إلا نتاج التعيرات الاجتماعية التي حدثت عالمياً في النصف الغربي من العالم في القرن العشرين.

وظهر بعد ذلك مصطلح متلازمة الشخصية الحدية Borderline Personality Syndrome في منتصف السبعينات، وأصبح استعماله شائعاً ومربكاً في وقت واحد، وأصبح الكثير يتصور بأنه الحد الفاصل بين الأمراض الذهانية والعصابية، هذا الاعتقاد ما زال سائداً إلى اليوم لكثرة استعمال الحد أو خط الحدود في الصحة النفسية (سيرجيه، 2018، ص 20).

وتم إدخال مصطلح اضطراب الشخصية الحدية في المجلد التشخيصي والإحصائي الثالث لجمعية الطب النفسي الأمريكية -DSM-III في عام 1980، ولكنه لم يظهر في تصنيف الأمراض العالمي لمنظمة الصحة العالمية حتى عام 1992 وفي المجلد العاشر ICD-10 (سيرجيه، 2018، ص 21).

كما جرى تحديد الاسم باضطراب الشخصية الحدي في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV (Million, 1996, p 651).

وقد حددت المصطلح المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية ICD-10، بالنمط البين بيني (الحددي) Borderline Type، ورمزه ضمن التصنيف F60.31، وهو النمط الذي يوجد فيه العديد من خصائص عدم الاستقرار الانفعالي، وبالإضافة إلى ذلك نجد صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية (بما فيها الجنسية) كثيراً ما تكون غير واضحة أو مضطربة، وكذلك وجود الاستعداد للدخول طرفاً في علاقات عنيفة وغير مستقرة، وقد يؤدي ذلك إلى أزمات عاطفية متكررة، وقد تصاحبه جهود مكثفة لتجنب الإيذاء، وسلسلة من التهديدات بالانتحار، أو الإقدام على إيذاء النفس، وقد تتطور لتشمل اضطراب الشخصية الحدية (منظمة الصحة العالمية، 1992، ص 217).

### 1. مفهوم اضطراب الشخصية الحدية:

يعرف ريبير (Rebeer, 1955) اضطراب الشخصية الحدية بأنه: "الاضطراب الذي يكون فيه الفرد على الحدود بين السواء (التوافق الوظيفي)، ويمكن تحديد هؤلاء الأفراد من خلال عدد من الأعراض مثل: عدم الاستقرار في العلاقات بين الشخصية، والتحول السريع في الوجدان مع عدم ملاءمته، والتشويه في صورة الذات، وشيوع حالات من الغضب وعدم الاستقرار الانفعالي بالإضافة إلى الأفعال الاندفاعية" (سعاد البشر، 2005، ص 405).

يقصد باضطراب الشخصية الحدية وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والخامس DSM-4 & DSM-5 بأنها سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير متماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد، وتتسم سلوكياته بالانفعال الشديد وعدم تناسبها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه، كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوترة دائمة مع الآخرين، كما أن الفرد لا يستطيع إيقاف اندفاعاته وتهوراته واهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين (شليبي والدسوقي وزيزي إبراهيم، 2014، ص 880).

وقد وصف زيلبورج Zilboorg اضطراب الشخصية الحدية على أنه حالة مبسطة لمرضى الفصام، وأن هؤلاء المرضى ينزعجون من الحياة الواقعية، ويعانون من مشكلة في التفكير المترابط واضمحلال عاطفي، ويغضبون غضباً جامحاً لأتفه الأسباب، وتعاني هذه المجموعة من المرضى من فقر في الشعور الانفعالي، كما أن لديهم تذبذباً في الهوية، ويعانون من مشكلات في ذواتهم، وشاح بين جمهور الأطباء النفسيين استخدام المصطلح بطريقتين مختلفتين، فالاستخدام الأول كان للدراسات الخاصة بالفصام؛ حيث استخدم هذا المصطلح للأفراد الذين يظهرون سلوكيات مرتبطة بأعراض الفصام كالأفكار المشوشة والتفككية أما الاستخدام الثاني فكان يشير إلى الأفراد الذين يعانون من تقلب انفعالي (Finley, Buffett- Jerrott, Stewart & Millington, 2002, 88).

حيث أن الصفة الغالبة والمميزة لاضطراب الشخصية الحدية هي التطرف في معظم أمور الحياة، الذي يتضح من خلال الجوانب المهمة في الشخصية، كالجانب المعرفي (الاعتقاد الإيجابي في الآخرين، أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ فيه حولهم)، الجانب العاطفي (حب أو كره)، والجانب الانفعالي (غضب جامح أو فرح باهر)، والجانب التفاعلي (علاقة حميمة أو علاقة فاترة)، والجانب السلوكي (رعونة وتهور وافتراط في سرعة القيادة أو الشرب أو الأكل أو التصرف في الأموال، أو تبدل تام ولا مبالاة واضحة وشعور بعدم القدرة على عمل أي شيء) (خوج، 2014، ص 116).

### 2. المعايير التشخيصية الخاصة باضطراب الشخصية الحدية:

يعد تشخيص اضطراب الشخصية الحدية من الأمور المثيرة للتحدي وصعوبة العلاج. ومن المؤكد أن علاج الأشخاص البينيين أمر يقدم عليه كثير من الممارسين بالرهبة والاهتمام. وعديد الأنماط السلوكية التي تمثل تعريفاً للحالة مشكلة على وجه الخصوص، وتعد من بين أكثر المواجهات المثيرة لتوتر المعالج.

حيث لا يشخص اضطراب الشخصية الحدية (Borderline Personality Disorder (BPD)) قبل سن الثامنة عشر من العمر، لأن سمات الشخصية تُصبح أكثر تحديداً بعد ذلك العمر، حيث يظهر الاضطراب عادة في الرشد المبكر، ويلاحظ هذا الاضطراب في المراهقة أيضاً، ولكنه يشخص في مرحلة الرشد، أما عند الأطفال فإن اضطراب الشخصية الحدية غير معروف تقريباً، وغالباً ما يكون الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية قد عانوا في طفولتهم من مشكلات نقص الانتباه، وفرط الحركة، ومشكلات في الهوية (سيد، 2012، ص 6-7).

وردت المحكات (المعايير) التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية الخامس DSM 5، وهي (سناري & خلف، 2020، ص 430-431):

- جهود ثائرة لتجنب الهجر الحقيقي أو الخيالي.
- نموذج غير مستقر من العلاقات الشخصية التي تتميز بالتعاقب بين التطرف في المثالية وعدم الاستقرار.
- اضطراب الهوية: التي تتميز بشكل غير مستقر لصورة الذات والإحساس بها.
- الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات.
- سلوك انتحاري متكرر، أو إيماءات، أو تهديدات، أو تشويه الذات.
- عدم الاستقرار الوجداني (مثل: حدة الطباع، وقلق يستمر عادة لبضع ساعات، وندراً ما يستمر لأكثر من بضعة أيام)..

- الغضب الشديد غير المناسب، أو صعوبة التحكم بالغضب.
- مشاعر مزمنة من الملل والخواء.

### 3-التشخيص الفارقي:

- اضطراب الهوية: الصورة الإكلينيكية فيهما متشابهة ولكن إذا وجدت دلالات اضطرابات الشخصية وكان الاضطراب ثابت وعميقاً وغير مرتبطة بمرحلة نمو فإنه يشخص اضطراب الشخصية الحدية.
- السيكلوثيميا: يوجد فيها عدم الثبات الوجداني ولكن توجد نوبات الهوس التي تميزها.
- محاولات الانتحار: ويمكن توضيح التشخيص الفارق بين اضطراب الشخصية الحدية وخصائص محاولات الانتحار كما يوضحه الجدول التالي رقم (1):

الجدول (1) التشخيص الفارقي بين اضطراب الشخصية الحدية وخصائص محاولات الانتحار

اضطراب الشخصية الحدية	محاولات الانتحار
اضطرابات انفعالية	
علم استقرار عاطفي.	تأثير شديد للغاية
مشاكل مع غضب.	غضب، عداوة، ضيق
اضطرابات في العلاقات الشخصية	
علاقات غير مستقرة.	صراع في العلاقات
جهود لتفادي الخسارة.	دعم اجتماعي ضعيف
مشاكل شخصية بسبب جنون الاضطهاد.	حل المشاكل بطريقة سلبية
اضطرابات سلوكية	
تهديد بالانتحار.	تهديد بالانتحار
تدمير الذات، سلوك اندفاعي يشتمل على سوء استخدام الكحول والمخدرات.	سوء استخدام الكحول والمخدرات
اضطرابات معرفية	
اضطرابات معرفية.	تصلب معرفي وتفكير غريب، العمل الذاتي بشكل سيء
صورة غير مستقرة للذات.	تقدير ضعيف للذات
فراغ شديد.	

المصدر: (الخطاب، 2020، ص 26)

ويمكن توضيح الاختلافات في الأعراض التي يمكن أن تساعد في التمييز بين اضطراب الشخصية الحدية BPD والتشخيصات الأخرى كما يوضحه الجدول التالي رقم (2):

الجدول (2) التمييز بين اضطراب الشخصية الحدية والتشخيصات الأخرى

الأعراض Syutron	اضطراب الشخصية الحدية BPD	التشخيصات الأخرى Other diagnosis
الاكتئاب Depression	انخفاض المزاج ويكون قصير الأجل ودون المستوى الإكلينيكي ومتقطعاً.	نوية إكتئاب رئيسي: انخفاض ممتد ومستمر في المزاج.
تقلبات المزاج Mood Swings	التحولات السريعة في المزاج من الاكتئاب إلى الغضب. تستمر غالباً ساعات إلى أيام فقط، ويعجل بحدوثها ظروف بيئية.	اضطراب ثنائي القطب: تقلبات المزاج من الاكتئاب إلى الهوس، وتستمر من أسابيع إلى شهور، وعادة لا يكون لها أحداث معجلة.
الاختلال الوظيفي المعرفي Cognitive dysfunction	هلاوس سمعية متقطعة ترتبط بالضغط، ويتعرف عليها المريض بوصفها.	فصام وهلاوس سمعية أساساً وتكون غالباً مستمرة، ولا يعرف المريض أنها هلاوس.
أفكار بارانوية Paranoid ideation	اتجاهات غير الحالات.	فصام وضلالات ثابتة.
فقدان الشعور بالشخصية Depersonalization	مشاعر خاصة بغير الواقع، وتكون مرتبطة بالضغط.	مشاعر لا ترتبط بالواقع، فصام غير متكرر.

المصدر: (الخطاب، 2020، ص 27)

### 4-العوامل المؤدية لاضطراب الشخصية الحدية:

وهي العوامل التي تهئ الفرد وتجعله عرضة للإصابة باضطراب ما، وتضم هذه المجموعة عدداً كبيراً من العوامل المسببة في نشأة الاضطرابات وهي (سريجه، 2018، ص 16-18):

- العوامل ذات المنشأ الوراثي **Genogenic**: تلعب الوراثة دوراً هاماً في تكوين الشخصية، فهناك بعض أنواع اضطرابات الشخصية، يلعب فيها العامل الوراثي دوراً كبيراً مثل الشخصية الحدية، فنجد غالباً أحد الوالدين مصاب بها، أيضاً الشخصية الفلقة تكون متوارثة في

بعض الأسر، وفيها يرث الفرد اضطراب الجهاز العصبي غير الإرادي، الذي يكون أساساً للاستجابات المضطربة لدى الأشخاص القلقين.

ب- **العوامل ذات المنشأ الجسمي والعضوي Somatogenic**: هناك علاقة وثيقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية، والعكس صحيح أيضاً. فعندما يتعرض الفرد إلى ضعف في جسمه أو أحد أعضائه يؤثر ذلك في سلوكه فيصبح قلقاً وحزيناً، وإذا كانت صحته الجسمية قوية وحبوبية كان أقدر على مواجهة الضغوطات اليومية والتغلب عليها.

ج- **العوامل ذات المنشأ النفسي Psychogenic**: هناك العديد من العوامل النفسية التي تؤثر في شخصية الفرد منذ مرحلة الولادة وحتى الشيخوخة، كإخفاق وسائل الدفاع الأولية في تخفيف التوتر والتهديد الناتج عن القلق والصراع، فيلجأ الفرد إلى حيل دفاعية غير سوية وعنيفة كالنكوص أو العدوان، وأيضاً وجود الصراع والإحباط والقلق هو جوهر الاضطرابات النفسية عموماً والعصابية خاصة.

د- **العوامل الثقافية والاجتماعية**: حيث يتدخل العامل الثقافي والاجتماعي في بناء شخصية الفرد وتحديد سلوكه.

#### 5 النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير اضطراب الشخصية الحدية نذكر منها:

#### 1.5 البيولوجي الاجتماعي:

يشير هذا المنظور إلى أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم أداء عصبي - معرفي مميز مقارنة بالأصحاء، حيث تؤيد الأبحاث العصبية البيولوجية دور الحساسية الانفعالية في حدوث اضطراب الشخصية الحدية، وذلك من خلال إظهار مدى الارتباط بين عدم الاستقرار الوجداني وبين الاندفاعية التي تعد ملامحاً أساسياً من ملامح اضطراب الشخصية الحدية، مع وجود خلل وظيفي في نشاط السير تونين وفي النشاط الكهربائي للمخ والحركة السريعة غير العادية للعين، كما أظهرت الدراسات التي أجريت على الأشخاص البالغين المصابين باضطراب الشخصية الحدية تضاداً في أحجام اللوزتين والفص قبل الجبهي، والقشرة قبل الجبهية مقارنة بالأصحاء وهي مناطق من الدماغ وظيفتها تنظيم العواطف ودمج الأفكار مع العواطف، كما أشارت التقارير الذاتية لهؤلاء الأشخاص إلى أنهم أكثر حساسية للحالات الوجدانية السلبية، كما يخبرون حالات انفعالية أكثر سلبية مقارنة بغير المشخصين باضطراب الشخصية الحدية، الأمر الذي يشير إلى الاستعداد البيولوجي القوي للحساسية الانفعالية في نشأة اضطراب الشخصية (Klein Miller, 2013; Seidler).

#### 2.5 العلاقة بالموضوع Object-relation theory:

تستمد مفاهيمها من نظرية التحليل النفسي، ففتقرض أن الأطفال يدخلون أو يتمثلون Internalizeintroject، ويتماهون Identification تصوراتهم وتخيلاتهم عن الآخرين المهمين في حياتهم، وخاصة الوالدين، وبهذه الطريقة يكون الموضوع المركزي Topic Control هو الطريقة التي يتوحد ويتماهي الأطفال من خلالها مع الأشخاص المهمين في حياتهم تماها تعاطفياً وجدانياً. إن تمثل هذه التصورات والتخيلات عن الآخرين المهمين لكونها تمثل للموضوع "Object Representation" يصبح جزءاً من أنا الشخص Ego Person، وبالتالي يؤثر في الطريقة التي يتفاعل عن طريقها الشخص مع العالم المحيط به، وقد اعتبر أوتو كيرنبرغ Otto Kernberg رائد نظرية العلاقة بالموضوع أن خبرات مرحلة الطفولة التي يعيشها الطفل، حتى لو كانت تتضمن تعاطفاً وجدانياً، وحباً وتقبلاً له، إلا أنها قد لا تتضمن مساندة عاطفية، أو دعماً انفعالياً Emotional Support، وبالتالي لا يستطيع الطفل إظهار الدفاع، والتعاطف، مما يجعله يجتاف (يدخل) في ذاته تمثيلات لموضوع مضطرب، وبالتالي سيتماهي مع تمثيلات مضطربة للموضوع، تجعله يفشل في إدخال مظاهر الحب/عدم الحب للآخرين الذين يرتبط معهم بعلاقات وثيقة، وينتج عن ذلك تكوين علاقات مضطربة مع الموضوع، ينمو مع التقدم بالعمر، ويصبح المظهر الأساسي لاضطراب الشخصية الحدية (عبد الله، 2013، ص 422-423).

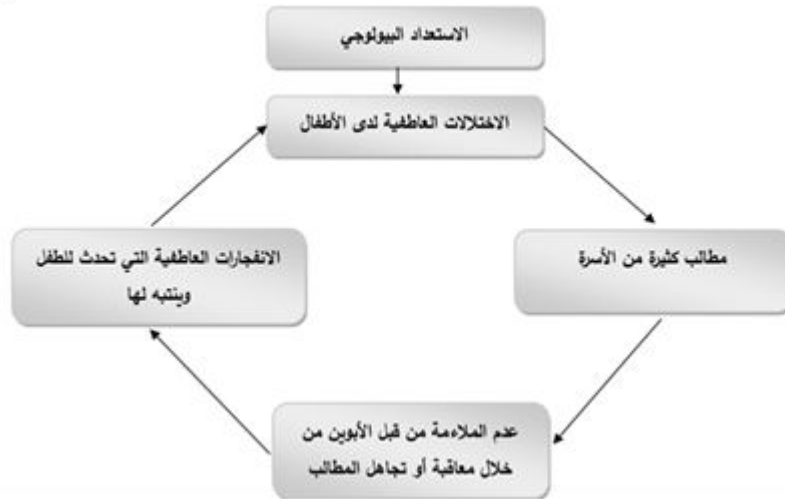
#### 3-5 المنظور المعرفي:

أشار أرون بيك وفريمان إلى وجود علاقة بين التفكير والانفعال والسلوك، وأن اضطراب الشخصية الحدية يسبقه اضطراب معرفي وأفكار لا عقلانية، ويستمر اضطراب الشخصية الحدية باستمرار تبني هذه المعتقدات، وأن جذور اضطراب الشخصية الحدية يعود إلى تعرض الطفل لخبرات إساءة جسمية ونفسية وجنسية، إذ أن مصدر الرعاية يكون هو مصدر الإساءة والأذى مما يؤدي إلى عدم ثقة الطفل في نفسه أو الآخرين وعدم ثبات هويته، وتعرض الطفل لصدمات مثل فقد الوالدين وسوء المعاملة يرتبط ببعض الاعتقادات التي تمثل أساس اضطراب الشخصية الحدية (Beck & Freeman, 1990)، ويرى يونج أن السبب الرئيسي في اضطراب الشخصية الحدية هو تعرض الطفل للإساءة وخوفه من أن يترك وحيداً ومهدداً.

وفقاً للمنظور المعرفي، فإن الشخصية الحدية ترتبط باضطراب معرفي يتضمن تشوهات معرفية وأفكار لا عقلانية تتمثل في التفسير المطلق للأحداث، ولا يوجد حلول وسط أو متعددة، فالأشياء إما الأبيض أو الأسود، وإما الكل أو لا شيء، وينظرون لذواتهم إما أنهم مقبولون أو مرفوضون كلية من الآخرين، أو الاعتماد على الآخرين مع أفكار توجس هجرهم أو الاعتقاد بأنه غير مقبول وغير محبوب من الآخرين والاعتقاد بأن العالم (مكان خطر غير آمن) مما يؤدي إلى عدم الثقة في الذات أو الآخرين والاعتقاد المستمر بالتهديد والعجز (إبراهيم فؤاد، 2006).

#### 4.5 نظرية (لينهان-Linehan) حول الضغط والتأهب:

تقترح مارشا لينهان-Marsha Linehan أن اضطراب الشخصية الحدية يظهر عندما يجد غير الأشخاص صعوبة في التحكم في عواطفهم، بسبب أن الاستعداد البيولوجي يتراد في بيئة الأسرة التي تعد صالحة (الأسرة المولدة للمرض والضغط النفسي)، بمعنى أنها استعداد لتفاعلات الفوضى العاطفية، مع خبرات عدم الصلاحية وهي تزيد من ظهور اضطراب الشخصية الحدية، حيث تكون مشاعر الأشخاص مكتوبة في بيئة غير صالحة، ولا تحظى بأي احترام أو تقدير، حين يحاول الشخص إيصال مشاعره فيتم تجاهلها، بل حتى المعاقبة عليها، حيث أن الوالدين يدعيان أنهما يحبان الطفل غير أنهما يقومان بإيذائه. إذا هناك شكل متطرف من عدم الملاءمة، وهو إساءة المعاملة سواء كان ذلك جنسياً أو جسدياً أو عاطفياً، حيث أن الوالدين المستغلين، يدعيان أنهما يحبان الطفل غير أنهما يقومان بإيذائه، وبذلك نعني تفاعل العاملين الأساسيين المفترضين، وهما الفوضى العاطفية وعدم الصلاحية مع بعضهما البعض بشكل ديناميكي، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال الشكل الآتي:



الشكل (1) نظرية مارشا لينهان (سرجيه، 2018، ص 29)

#### 6- العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات التنظيم الانفعالي:

يشير التنظيم الانفعالي إلى جميع العمليات التي تؤثر على عواطف الأفراد، وكيفية التعبير عن تلك العواطف، حيث أن هناك اختلاف كبير بين الأفراد في الطرق التي ينظمون بها وجدانهم، وهذه الاختلافات لها آثار مهمة، لأن كل فرد يعتمد على استراتيجيات معينة لتنظيم وجدانه (Budak et al, 2019).

اضطراب الشخصية الحدية في صورته المرضية هو اضطراب نفسي شديد، إلا أن اضطراب الشخصية الحدية يعتبر اضطراباً في التنظيم بما في ذلك مجال العلاقات الشخصية والسلوك، والهوية والادراك. ويعتبر خلل التنظيم الانفعالي قلب اضطراب الشخصية الحدية. وخلل التنظيم الانفعالي يشير إلى عدم القدرة على الاستجابة بمرونة وإدارة الوجدان، لكن الاختلاف الكبير بين الباحثين في تعريفه على مستوى اضطراب الشخصية الحدية بسبب اختلاف الظواهر التي درست تحت عنوان خلل التنظيم الانفعالي في اضطراب الشخصية الحدية. فهناك من ركز على الحساسية الانفعالية في اضطراب الشخصية الحدية وهناك من ركز على الشدة الانفعالية، وهذا ليس مفاجئاً نظراً لتعدد بناء التنظيم الانفعالي، هناك طريقة واحدة لفهم هذه المقاربة هي بالنظر إلى عدم القدرة على التنظيم الانفعالي ودمج مكوناته المتعددة المتفاعلة فيما بينها.

وفقاً لنظرية لينهان Linehan الحويوية الاجتماعية، فإن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يعانون من حساسية وجدانية منذ الولادة. هذه الحساسية تؤدي إلى النزعة لتجربة سلبية تؤثر عبر السياقات والمواقف، مما يجعلها من الصعب تعلم استراتيجيات تنظيم الوجدان المناسب، هذا العجز في استراتيجيات التنظيم الانفعالي المناسبة من المرجح أن يشيد بالميل إلى الانخراط في السلوكيات غير منظمة من أجل إدارة وتقليل التأثير السلبي. هذه الأربعة عمليات ينتج عنها عواقب سلبية والتي بدورها تعزز الحساسية الانفعالية والنتيجة هي خلل التنظيم الانفعالي (Carpenter, R., 2013).

#### 7- علاج اضطراب الشخصية الحدية:

يُعالج اضطراب الشخصية الحدية في الأساس بالعلاج النفسي، ولكن قد تستخدم الأدوية بالإضافة إلى ذلك. وتسمى المعالجة النفسية أيضاً العلاج بالتحدث طريقة علاج أساسية لاضطراب الشخصية الحدية. قد يتبنى المعالج نوع العلاج الأفضل لتلبية احتياجاتك. أهداف المعالجة النفسية هي مساعدتك فيما يلي:

- التركيز على القدرة الحالية على أداء الوظائف.
  - تعلم السيطرة على المشاعر المزعجة.
  - تقليل الاندفاع من خلال الحفاظ على المشاعر أكثر من إحداث ردة فعل بشأنها العمل على تحسين العلاقات من خلال إدراك مشاعرك ومشاعر الآخرين.
  - المعرفة بشأن اضطراب الشخصية الحدية.
- وفيما يلي أنواع المعالجات النفسية التي اكتشفت فعاليتها وتشتمل على ما يلي (متوفر على،

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/borderline-personality-disorder/diagnosis-treatment/drc-20370242>:(

#### المراجع بالعربية

- 1- عبد الله، أحمد عمرو (2019): العلاج الجدلي السلوكي بين النظرية والتطبيق مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية جامعة القدس المفتوحة ج 11، ع 29، كانون الأول ص 126- 144
- 2- إبراهيم، روح الفؤاد محمد (2006): اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإساءة للمرأة في العلاقات الزوجية والعمل، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق
- 3- عبد الله، محمد (2013): علم الأمراض النفسية (الشذوذ النفسي). حلب: منشورات جامعة حلب.

- 4- سرجيه، نور محمد (2018): الشخصية الحدية لدى المرأة العاملة وعلاقتها بشبكة العلاقات الأسرية، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة حلب، سوريا.
- 5- منظمة الصحة العالمية (1992): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية-الأوصاف السريرية/إكلينيكية/والدلائل الإرشادية التشخيصية (10/ICD) (ترجمة: أحمد عكاشة). القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
- 6- محمد أحمد الخطاب (أبريل 2020): ديناميات اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من المراهقين-دراسة إكلينيكية معمقة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 62، ج 1، أبريل 2020، القاهرة، ص 1-453
- 7- خوج، حنان أسعد (2014): اضطراب الشخصية الحدية: دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية. المجلة التربوية-الكويت، المجلد 28 (111)، ص 107-144
- 8- سناري، هالة خير & هدى خلف (2020): الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية للمراهقين، مجلة الشباب الباحثين في العلوم التربوية، العدد الرابع، يوليو 2020،
- 9- شلبي، محمد أحمد والدسوقي، محمد إبراهيم وإبراهيم، زيزي السيد (2014): تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM4 & DSM5، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.  
المراجع بالأجنبية

- 1- Million, Th., (1996). Disorders of Personality (DSM-IV-TM and Beyond). New York: John Wiley & Sons. p. 645-690.
- 2- Budak, M. U., Schuetz, A., & Koydemir, S. (2019). Attachment and Emotion and Regulation Definition Conceptualization. [https://doi.org/DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8\\_2342-1](https://doi.org/DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8_2342-1)
- 3- Finley, A.; Buffett- Jerrott, S.; Stewart, S. H.; & Millington, D. (2002). Effects of midazolam on preoperative anxiety in
- 4- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. Current Psychiatry Reports, 15(1), 335
- 5- Aronson, T. A. (1985). Historical Perspectives on The Borderline Concept. A Review and Critique: Psychiatry, Vol 48, No 3, p. 22-209.

مواقع الانترنت

- 1-<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/borderline-personality-disorder/diagnosis-treatment/drc-20370242>