

فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج اضطراب الشخصية الحدية "دراسة حالة"

د. ياسر محمد عزب

كلية التربية، جامعة الزنتان

E-mail: yas12er@hotmail.com

الملخص:

يعد العلاج النفسي الديناميكي أحد العلاجات التي تتعامل مع عمق النفس البشرية، حيث ينصب تركيزه الأساسي على إظهار محتوى اللاوعي في شخصية الفرد في محاولة لتخفيف التوتر النفسي لديه، لذلك فهو مفيد في التعامل مع بعض حالات الاضطراب النفسي أو العاطفي كاضطراب الشخصية الحدية، حيث يساعد على الفرد في التعرف على المشاعر المكبوتة والتأثيرات اللاواعية التي قد تؤثر على سلوكه الحالي، وذلك عن طريق فهم الأفكار والمشاعر والصراعات التي تساهم في سلوكه بشكل أفضل، بل وفهم بعض الدوافع اللاواعية التي تؤثر أحياناً على طريقة تفكيره وشعوره وتصرفه بشكل أفضل، كما يمكن أن يساعد في تعزيز التفكير الذاتي والبصيرة والنمو العاطفي، من خلال فهم الفرد لأنماط العاطفية وجذورها بشكل أفضل، ويكون مستعداً بشكل أفضل لإدارة مشاكله وتطوير تقنيات المواجهة التي ستساعده الآن وفي المستقبل.

لذلك يهدف البحث الحالي إلى تسليط الضوء على مدى فاعلية آليات وفنيات العلاج الديناميكي في فهم وتفسير اضطراب الشخصية الحدية وتقديم العلاج اللازم لها.. وتكمن أهمية البحث في تأكيده على مدى فاعلية العلاج الديناميكي في علاج اضطراب الشخصية الحدية، من منطلق أن الفرد المصاب بهذا الاضطراب يتأثر سلوكه بالأفكار اللاواعية المكبوتة، ومن ثم إذا تم علاج هذه الأفكار والمشاعر المؤلمة فإن ذلك يساعد على تقليل أو إزالة الآليات الدفاعية لدى هذا الفرد، ومن هنا ستنبتق قضايا الحياة وديناميكياتها من جديد في سياق العلاقة بين المعالج والفرد كانتقال وانتقال مقابل.. وتتمحور مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج اضطراب الشخصية الحدية؟، وسوف يستخدم الباحث منهج دراسة الحالة الذي ينطوي على دراسة حالة واحدة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية، من أجل التوصل إلى فهم أعمق لمتغيرات البحث.. وفي نهاية البحث سوف يقدم الباحث مجموعة من النتائج والتوصيات التي من شأنها أن تفيد في تشجيع استخدام العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد كأحد العلاجات الفعالة في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعاطفية مثل اضطراب الشخصية الحدية.

1- مقدمة:

اضطراب الشخصية الحدية هو نوع من أنواع اضطرابات الشخصية، يؤثر في طريقة تفكير المريض في نفسه والآخرين، بالإضافة إلى وجود اندفاعية وعدم اتزان في التعبير عن المشاعر، وعدم استقرار العلاقات مع الأشخاص، مع تشوه صورة الذات والخوف الشديد من الهجر، وحدوث نوبات شديدة من الغضب والاستثارة والتقلبات المزاجية، الأمر الذي يكون من الصعب فهمه بالنسبة للآخرين، مما يدفعهم إلى الابتعاد عنه، على الرغم من أن المريض يرغب في الشعور بالحب ووجود علاقات دائمة، لذلك من الممكن أن يصل الأمر إلى إيذاء النفس أو حتى الانتحار.

وعادة ما يبدأ اضطراب الشخصية الحدية مع بداية مرحلة البلوغ، يبدو أن الحالة تزداد سوءاً في مرحلة الشباب، وقد تتحسن تدريجياً مع تقدم العمر، ومن الممكن أن تزداد أعراض هذا الاضطراب سوءاً، في حال عدم

التشخيص المبكر لها، في الوقت الذي يمكن أن يتحسن فيه العديد من الأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب، اذا خضعوا للعلاج.

ويعد العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ أحد العلاجات الفاعلة في التعامل مع بعض حالات الاضطراب النفسي أو العاطفي كاضطراب الشخصية الحدية، لأنه يساعد الفرد في التعرف على المشاعر المكبوتة والتأثيرات اللاواعية، التي قد تؤثر على تفكيره وشعوره وتصرفاته الحالية، كما يمكن أن يساعد في تعزيز التفكير الذاتي والبصيرة والنمو العاطفي، من خلال فهم الفرد لأنماطه العاطفية وجذورها، ويكون مستعداً لإدارة مشاكله وتطوير تقنيات المواجهة التي ستساعده الآن وفي المستقبل بشكل أفضل.

ويمثل العلاج النفسي الديناميكي في جوهره، مقاربات علاجية تستند إلى الإسهامات النظرية للتحليل النفسي الكلاسيكي، على الرغم من أن كلا التيارين لهما أصول مفاهيمية وثيقة للغاية، حيث أن كلاهما يوظف العلاج الكلامي العميق في فهم وسبر أعماق النفس البشرية، إلا أن العلاج الديناميكي النفسي يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي: تسليطه الضوء على أقصر التدخلات الممكنة، وتعدد البؤر العلاجية، والتركيز بشكل أقل على علاقة المريض بالمعالج النفسي، كما يركز أيضاً على علاقة المريض بعالمه الخارجي، وعادة ما تكون عدد جلساته العلاجية أقل، كما أنها تكون أقل شدة، وهذا ما يعطيه الأفضلية في علاج اضطراب الشخصية الحدية.

وتعتبر الدراسة الحالية؛ حالة من بين الحالات العديدة التي تعاني من اضطراب الشخصية الحدية، والتي تم متابعتها نفسياً باستخدام فنيات العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد من قبل الباحث، والتي من خلالها نحاول إبراز مدى أهمية وفاعلية العلاج الديناميكي قصير الأمد، كأحد العلاجات الفعالة في معالجة اضطراب الشخصية الحدية، وذلك من خلال توضيح مفهوم اضطراب الشخصية الحدية وأعراضه وأسبابه ومضاعفاته وكيفية تشخيصه وعلاجه، وكذلك توضيح مفهوم العلاج النفسي الديناميكي واستخداماته ومدى فاعليته وتقنياته وآلية تطبيقه ومآله.

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها لدراسة حالة فردية مصابة باضطراب الشخصية الحدية، للوقوف على أعراض هذا الاضطراب ومضاعفاته، من منطلق أن الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية يتأثر سلوكه بالأفكار اللاواعية المكبوتة، ومن ثم اذا تم علاج هذه الأفكار والمشاعر المؤلمة، فإن ذلك يساعد على تقليل أو إزالة الآليات الدفاعية لدى هذا الفرد، ومن هنا ستنبثق قضايا الحياة وديناميكياتها من جديد في سياق العلاقة بين المعالج والفرد كانتقال وانتقال مقابل.

كما تكمن أهمية دراستنا؛ في أنها تؤكد على مدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي، في فهم وتفسير اضطراب الشخصية الحدية وتقديم العلاج المناسب لها، حيث يساعد الشخص المصاب على فهم كيف أن الأحداث الماضية تؤثر على حالته النفسية والجسدية في الحاضر، وأن تجاربه الماضية تحدد تصرفاته ونظرته إلى العالم الخارجي، ومن ثم يسعى المعالج النفسي الديناميكي إلى مساعدة العميل على فهم واستكشاف هذه التجارب، ومساعدته على تطوير آليات وتقنيات التأقلم، والاستجابة للمواقف الصعبة بشكل أكثر إيجابية وفاعلية.

كما يزيد من أهمية دراستنا الحالية؛ كون العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، واحداً من الأساليب والإمكانات العلاجية التي قد تكون ملائمة للتطبيق في مجتمعاتنا العربية في الوقت الحاضر، وذلك لما يلي:

- النقص الشديد جداً في عدد الأطباء والمعالجين النفسيين المؤهلين، مما يستلزم استيعاب عدد كبير من الحالات المرضية من عدد محدود من المتخصصين النفسيين.
- كثرة الأزمات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تتعرض لها مجتمعاتنا، مما يستوجب التدخل السريع في الأزمات من أجل منع تفاقم السيرورات المرضية.

■ أن الخبرة العيادية قد أظهرت؛ أنه من النادر أن يلتزم الفرد في علاج نفسي طويل الأمد، لأسباب مختلفة منها: (الرغبة الملحة في تلقي أقل قدر ممكن من الجلسات، وتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية)، وهي معادلة صعبة؛ إذا ما أخذنا الطبيعة المركبة للاضطرابات النفسية وديناميكياتها الصراعية الفاعلة فيها. بالإضافة إلى أن دراستنا قد تقدم إجابة عن كل الأسئلة التي تتعلق بالعلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، والتي تواجه المعالج الممارس في الحالة الفردية، سواء كان طبيباً أم معالماً نفسياً إكلينيكياً، كما أنها تقدم أطراً يمكنها أن تساعد في استخدام هذا التوجه العلاجي في علاج الاضطرابات النفسية والعاطفية. وأخيراً قد تنتهي دراستنا الحالية إلى عدد من الخلاصات والتوصيات؛ التي قد تفيد في تشجيع استخدام العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، كأحد العلاجات الفعالة في معالجة بعض الاضطرابات النفسية والعاطفية؛ مثل اضطراب الشخصية الحدية.

3- مشكلة الدراسة:

يعاني العديد من الأشخاص من اضطراب الشخصية الحدية (BPD)؛ والذي يعرف بأعراض حادة وشديدة مثل: اضطرابات عاطفية حادة، وحالة مزاجية متغيرة بشدة، وتفكير وسلوك متهور كتعاطي المخدرات، ورغبة حادة في إيذاء الذات، مع حساسية حادة تجاه أي رفض لمتطلبات الشخص المصاب، مع شدة العدوانية وسرعة الغضب، وعلاقات مكثفة وغير مستقرة مع الآخرين، كما تميل علاقات الشخص المصاب إلى التقلب بين أن تكون كلها جيدة أو كلها سيئة، وغير قادر على تجربة مشاعر متناقضة (أبيض وأسود)، خاصة عندما تكون متعلقة بالعالم الخارجي أو بالآخرين.

ومن ثم قد يفيد العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج اضطراب الشخصية الحدية، حيث يهدف إلى محاولة التخفيف من حدة الأعراض التي يمر بها الشخص، وجعلها تستغل قدراتها الكامنة بشكل أفضل ومناسب، وإعطائه الفرصة لتحسين ذاته، وقد أظهر المصابين بهذا الاضطراب تحسناً بعد تلقي العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، حيث أظهروا: (شفاء أسرع، وغضباً أقل، انخفاضاً في الميل الانتحاري، رغبة أقل في إيذاء الذات، تحسناً في علاقاتهم الاجتماعية، وميولاً أقل للهروب من العلاج).

وفي ضوء ما تقدم يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة الحالية؛ بحثاً إشكالية التالية: ما مدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج حالة مصابة باضطراب الشخصية الحدية؟، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ماذا يقصد باضطراب الشخصية الحدية، وما هي أعراضه، وأسبابه، ومضاعفاته، وكيفية تشخيصه وعلاجه ومآله؟
2. وماذا يقصد بالعلاج النفسي الديناميكي، وما هي استخداماته، وافتراضاته، وتصوره العلاجي، ومدى فاعليته، ومآله؟
3. ما هي المنهجية المتبعة في دراسة حالة الشخصية الحدية موضع الدراسة ؟
- 4- أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، في علاج اضطراب الشخصية الحدية من خلال دراسة الحالة.
2. التعرف على مفهوم الشخصية الحدية، .

3. التعرف علي مفهوم العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، .
4. اقتراح مجموعة من التوصيات والوسائل العملية، التي يمكن أن تفيد في تشجيع استخدام العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، كأحد العلاجات الفعالة في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعاطفية؛ مثل اضطراب الشخصية الحدية.
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1 الشخصية الحدية (Borderline personality disorder (BPD: هي الشخصية التي تعاني من اضطراب في المشاعر والأحاسيس، ومن صعوبة في اتخاذ القرارات والتعامل مع الناس من حولها، ومن ملامح هذه الشخصية؛ وجود اندفاعية وعدم اتزان في التعبير عن المشاعر، ومن الممكن أن يصل إلى إيذاء النفس. (Bateman, Fonagy, 2004)

5-2 العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic therapy: هو شكل من أشكال العلاج بالكلام، يعتمد على فكرة التحدث إلى أحد المختصين النفسيين حول المشكلات التي يواجهها الفرد، بهدف مساعدته في العثور على الراحة والتوصل إلى حلول، من خلال فهم الفرد لدوافعه واللاواعية التي تؤثر أحياناً على طريقة تفكيره وشعوره وتصرفه بشكل أفضل. (Gerber, Kocsis, Milrod, 2011)

5-3 العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد Short-Term Psychodynamic Therapy: هو شكل مركز من العلاج النفسي الديناميكي يسعى لتحقيق نتائج أسرع، والذي ينصب تركيزه الرئيسي على إظهار محتوى اللاوعي لنفسية المريض في محاولة لتخفيف التوتر النفسي، لذلك غالباً ما يستغرق من 25 إلى 30 جلسة، بينما في العلاج النفسي الديناميكي طويل المدى يتضمن 50 جلسة علاجية أو أكثر، وقد يستغرق عاماً أو أكثر. (Shedler, 2010)

5-4 دراسة الحالة Case study: هي بحث أو دراسة مكثفة وعميقة عن شخص، أو مجموعة أشخاص، عن طريق دراسة بيانات متعلقة بمجموعة متغيرات عن الحالة، فهي بمثابة الإطار الذي ينظم فيه المعالج النفسي الإكلينيكي، كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد المستهدف بالدراسة، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية. (غانم، 2009، ص 87)

ثانياً.. الإطار النظري للدراسة

أولاً.. اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality disorder (BPD: تمهيد:

اضطراب الشخصية بشكل عام هو نمط من المشاعر والسلوكيات، التي تبدو مناسبة ومبررة للشخص الذي يعاني منها، على الرغم من أن هذه المشاعر والسلوكيات تسبب الكثير من المشاكل في حياة هذا الشخص، وهناك أنواع من اضطرابات الشخصية أشهرها ما يلي: (اضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية النرجسية، اضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية المرتابة، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية التمثيلي، واضطراب الشخصية الوسواسية).

والأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية؛ قد تكون لديهم ردود فعل عاطفية غير لائقة أو شديدة، وسلوكيات متهورة للغاية، بالإضافة إلى فقدان الاستقرار في العلاقات الاجتماعية، وقد تسبب التقلبات المزاجية

الشديدة والسلوكيات المندفعة وردود الفعل المتطرفة، صعوبة في إكمال الدراسة والحفاظ على العمل وغياب العلاقات طويلة الأمد، وهو ما يستدعي الحصول على المساعدة الصحيحة والضرورية من الأطباء والمعالجين النفسيين لمحاولة السيطرة على تطور الاضطراب والبدء في عيش حياة طبيعية خالية من التعقيدات. (التميمي، 2018)

1-2 مفهوم اضطراب الشخصية الحدية:

اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب نفسي خطير يتضمن عدم القدرة على إدارة العواطف، والأفكار والسلوك المتهور بشكل فعال، وعدم القدرة على ضبط ردود الأفعال وعدم التحكم بالتقلب العاطفي والحساسية المفرطة، ويشير مصطلح "الحدية" إلى حقيقة أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة يميلون إلى "الحدود" في حياتهم سواء في علاقتهم بالآخرين أو التفكير والعمليات العقلية التي تجري بداخلهم. (Bateman & Fonagy, 2004)

ويمكن أن يؤدي صراع هؤلاء المرضى، مع عدم قدرتهم على تنظيم عواطفهم إلى التسبب بإيذائهم لأنفسهم جسدياً، ولذلك يشار إليه أيضاً باضطراب خلل التنظيم العاطفي، حيث يتميز بعدم الاستقرار في المزاج والسلوك والأداء، ويمكن أن يترافق هذا الاضطراب مع الاكتئاب، واضطراب القلق، واضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات، وقد يستمر هذا الاضطراب عدة سنوات أو أن يكون مدى الحياة ما لم يخضع الشخص للعلاج والتشخيص المبكر، وقد يزيد التاريخ العائلي من احتمال الإصابة به، لكنه قابل للعلاج من قبل متخصصين اكلينيكيين. (Horowitz, 2006)

2-2 ظهور مصطلح الشخصية الحدية:

ورد أول استخدام واضح لمصطلح (الحدية) في تقرير تحليل نفسي كتبه أدولف ستيرن **Adolf Stern** سنة 1938، والذي وصف فيه مجموعة من المرضى يعانون مما ظن أنه شكل خفيف من الفصام، وذلك على (الحد) بين العصاب والذهان، ثم شهدت حقبة الستينات والسبعينات من القرن العشرين حدوث ازدياد في التوجه في توصيف الحالة، من كونها حالة فصام حدي إلى كونها اضطراب حدي في المزاج، وذلك على غرار الاضطراب ذو الاتجاهين وثنائية المزاج والاكتئاب، وقد ظهر هذا الأمر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الثانية **DSM-II** سنة 1968، حيث جرى التأكيد على أهمية توصيف اضطرابات المزاج. (Clarkin, Marziali, Munroe-Blum, 1992)

ومع تطور كيفية وضع الشروط القياسية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، وذلك من أجل تمييز هذا الاضطراب عن اضطرابات المزاج وعن اضطرابات المحور الأول الأخرى، أصبح تشخيص اضطراب الشخصية الحدية يندرج تحت اضطراب الشخصية، وذلك في الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية **DSM-III** سنة 1980.

وبهذا التصنيف جرى تمييز اضطراب الشخصية الحدية عن اضطراب الشخصية الفصامية، وفي الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية **DSM-IV** جرى تحديد الاسم باضطراب الشخصية الحدية، على الرغم من مصطلح (الحدية) وصفه البعض أنه غير مناسب لتوصيف الأعراض المميزة لهذا الاضطراب، أما في الطبعة الخامسة من هذا التصنيف (**DSM-5**)، فيعرف الميزات الرئيسية لاضطراب

الشخصية الحدية؛ على أنها نموذج متخلل ومنتشر من عدم الاستقرار في العلاقات مع الأشخاص وفي صورة الذات وفي الوجدان، بالإضافة إلى وجود سلوك اندفاعي مميز. (Zeigler-Hill, Abraham, 2006)

2-3 أعراض اضطراب الشخصية الحدية:

تختلف أعراض اضطراب الشخصية الحدية من شخص لآخر، والنساء غالباً أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب من الرجال، وتتضمن أعراض هذا الاضطراب ما يلي:

- صورة ذاتية مشوهة نتيجة خلل في مفهوم الهوية والقيم الذاتية.
- نوبات من الرهاب المتعلق بالإجهاد وفقد الصلة بالواقع.
- الاكتئاب الشديد والقلق والتهيج المستمر.
- قلق وشعور بالخوف من تخلي الآخرين عنه وهجره.
- علاقات غير مستقرة، أي التعلق المفرط أو الرفض القاطع في علاقاته بالآخرين.
- التأرجح العاطفي وصعوبة الشعور بالتعاطف مع الآخرين.
- السلوك الاندفاعي وردود الأفعال الخاطئة والمتهورة.
- التقلبات العاطفية الشديدة والتغيرات المزاجية المفاجئة غير المستقرة.
- الشعور الدائم بالخواء والضجروالوجوء إلى سلوكيات غير توافقية.
- الانفصال عن الواقع والشعور بالريبة ووجود أفكار وشكوك حول الآخرين.
- الميل للأفكار والسلوكيات الانتحارية وإيذاء النفس.
- الغضب بشكل حاد والعدوانية تجاه الآخرين.
- الحساسية تجاه الرفض الاجتماعي. (Fonagy, Bateman, 2006)

2-4 أسباب اضطراب الشخصية الحدية:

- لا يزال البحث مستمراً لتحديد أسباب اضطراب الشخصية الحدية، إلا أن هناك بعض العوامل المتعلقة بتطور الشخصية قد ترفع من خطورة الإصابة باضطراب الشخصية الحدية، منها ما يلي:
- ❖ عوامل وراثية وعصبية: تشير بعض دراسات التوائم والأسر إلى أن اضطرابات الشخصية، قد تكون مورثة أي ناتجة عن اضطراب في الجينات الوراثية للوالدين، حيث تزيد فرص إصابة الفرد باضطراب الشخصية الحدية إذا كان أحد أقربائه مصاباً بنفس الاضطراب أو باضطراب شبيه له، بينما أظهرت بعض الأبحاث تغييرات في مناطق معينة من الدماغ تتعلق بتنظيم العاطفة والاندفاعية والعدوانية، أو قد ترجع لعدم عمل مادة السيروتونين بشكل صحيح في المخ، والتي تساعد على تنظيم الحالة المزاجية.
 - ❖ عوامل نفسية: تشمل الضغوط الحياتية المستمرة، وعدم القدرة على التأقلم مع المجتمع، أو التعرض لصدمة نفسية قوية، أو الحرمان من إشباع الاحتياجات الأساسية في الطفولة.
 - ❖ عوامل بيئية اجتماعية: وتشمل التاريخ العائلي، والظروف التي عاشها المريض في طفولته، وتعرضه للإساءة الجسدية أو الجنسية، أو الإهمال، أو التسلط، أو الانفصال عن الوالدين، أو فقد أحد الوالدين أو أحد مقدمي الرعاية المقربين، أو عانى من علاقات أسرية مضطربة. (Bateman & Fonagy, 2004)

2-5 مضاعفات الإصابة باضطراب الشخصية الحدية:

هناك مضاعفات كثيرة لاضطراب الشخصية الحدية، في حالة عدم تلقى الشخص المصاب للعلاج المناسب، مما قد يؤثر سلباً على الشخص نفسه وعلى علاقاته بالآخرين، فقد تتسبب المضاعفات في الآتي:

- العلاقات المليئة بالنزاعات أو عدم التوافق الزوجي أو الطلاق.
- الأفكار السلبية والمشاعر التشاؤمية والإحباط واليأس.
- الفشل الأكاديمي والمهني والاجتماعي بكل عام.
- العديد من المشكلات القانونية، مثل قضاء عقوبة في السجن.
- المعاناة من الاكتئاب والميول الانتحارية أو الانتحار فعلياً.
- الإيذاء الجسدي وتكرار الدخول إلى المستشفيات.
- الاشتراك في علاقات غير سوية أو مؤذية.
- السلوك العنيف والمعادي للمجتمع.
- الإفراط في تناول الكحول أو المواد المخدرة الأخرى. (Mahari, 2006)

2-6 تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

يلعب التشخيص المبكر دوراً رئيسياً في العلاج الفعال، ويتم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، بناءً على ما يلي:

- الفحص والتقييم النفسي باستخدام الاختبارات والإجراءات الشائعة لتحديد الحالة.
- إجراء مقابلات مفصلة مع طبيب نفسي أو أخصائياكلينيكي مؤهل، وسؤال المريض عن مدى وشدة الأعراض، ومدى تأثيرها على نوعية حياته.
- تقرير المريض عن حالته النفسية، وعن الأعراض المصاحبة، وعلى ملاحظات المعالج النفسي الخاصة.
- إجراء الفحوصات الجسمية والمخبرية اللازمة، من أجل معرفة مسببات إضافية ممكنة للأعراض، وذلك بفحص الغدة الدرقية، أو معرفة إن كان المريض من المدمنين.
- الاعتماد في تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحدية أيضاً، على بعض التصنيفات والمعايير الدولية المعتد بها مثل: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10).
- عادةً ما يتم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية لدى البالغين، وليس الأطفال والمراهقين، وذلك لأن أعراض اضطراب الشخصية الحدية التي تظهر مبكراً، قد تختفي حين يكبر الأطفال وينضجون.

(Fonagy, Bateman, 2006)

2-7 علاج اضطراب الشخصية الحدية:

التعايش مع الشخص المصاب باضطراب الشخصية الحدية أمراً مرهقاً، لذا يجب الحصول على المساعدة العلاجية السليمة، حيث يقوم العلاج على عدة جوانب تبدأ بالعلاج النفسي، والعلاج الدوائي، كالتالي:

- العلاج النفسي: تعد الإصابة باضطراب الشخصية الحدية حالة معقدة، لذلك يجب اللجوء إلى معالج نفسي مختص بمعالجة الأمراض النفسية والعقلية، للحصول على الدعم الصحيح والرعاية اللازمة، مما يساعد المريض في تعلم كيفية إدارة المشاعر بشكل أفضل، وإيجاد طرق للحصول على علاقات ناجحة، وقد يكون ذلك من خلال أساليب علاجية كالعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والعلاج النفسي الديناميكي (PDT)، والعلاج السلوكي الجدلي (DBT).
- العلاج الدوائي: لا يمكن تحديد دواء معين لعلاج الأعراض الرئيسية لاضطراب الشخصية الحدية، من حيث الشعور المزمن بحالة الفراغ والاضطراب والهجران، ولكن يمكن استخدام مجموعة معينة من الأدوية بحسب

أعراض المريض، والتي قد تشمل ما يلي:

- أدوية مضادة للاكتئاب. - أدوية معدلة للمزاج.
- أدوية مضادة للذهان. - أدوية مضادة للقلق. Linehan, Tutek, Heard, otros, (1994)

2-8 مآل علاج اضطراب الشخصية الحدية:

تُظهر توقعات سير المرض بالنسبة لاضطراب الشخصية الحدية، أنه مع العلاج فإن غالبية المصابين بهذا الاضطراب يمكن لهم أن يجدوا الراحة من الأعراض المؤلمة، وأن يجدوا الراحة المستمرة من أعراض هذا الاضطراب لمدة سنتين على الأقل، وبالتالي فإنه على العكس من المفهوم الشائع بين المصابين، فإن الشفاء من أعراض اضطراب الشخصية الحدية ليس ممكناً فقط، بل شائع الحدوث، حتى في الحالات ذات الأعراض المستعصية، ولكن تجدر الإشارة إلى أن تلك النسبة المرتفعة من حالات الشفاء من الأعراض المؤلمة قد جرى ملاحظتها على أشخاص كانوا قد تلقوا العلاج. (Horowitz, 2006)

ثانياً.. العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد Short-Term Psychodynamic Therapy

تمهيد:

العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد شكل من أشكال العلاج النفسي، له حدوده وإمكانياته بالمقدار نفسه التي تمتلكها الأشكال العلاجية الأخرى، أما تسميته قصير الأمد فليس لأنه سريع أو مختصر، وإنما أطلقت تسميته للتفريق بينه وبين العلاج النفسي التحليلي التقليدي الذي قد يستمر لسنوات عدة، ولذلك فهو من هذه الناحية قصير الأمد بالفعل، في حين أنه مقارنة بالأشكال العلاجية الأخرى؛ كالعلاج السلوكي والعلاج المتمركز حول العميل وغيرها، فإنه يستغرق المدة الزمنية نفسها تقريباً.

ومع ذلك يختلف العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد عن العلاجات النفسية الأخرى، فبينما يركز العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد على اكتشاف الماضي لتغيير الحاضر، تميل العلاجات الأخرى؛ كالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج الشخصي (IPT)، إلى التركيز على القضايا والمشاكل الحالية في العلاقات من أجل

تحسين الأداء الوظيفي دون اعتبار للماضي. (Horacio Etchegoyen, 2005)

كذلك من الاختلافات بين العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد وهذه الأنواع من العلاجات؛ أن هذه العلاجات عادةً ما تكون محدودة الوقت (من 4 - 6 أشهر)، وتتبع تنسيقاً منظماً، بالإضافة إلى اعتبار العلاقة مع المعالج مهمة، ولكنها ليست جزءاً من عملية العلاج نفسها، بينما في العلاج النفسي الديناميكي نحتاج فترة زمنية أطول (قد تصل إلى عام)، وتميل الجلسات إلى أن تكون أكثر انفتاحاً مع مساحة للاستكشاف، بالإضافة إلى التركيز على العلاقة بين المعالج والعميل كجزء واحد من اللغز عند التعامل مع أنماط الأفكار والسلوكيات. (Horowitz, 2010)

3-1 مفهوم العلاج النفسي الديناميكي:

يعرف العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic Therapy، بأنه نوع من أنواع العلاج الكلامي العميق، الذي يهدف إلى تخليص العميل من الضغوط النفسية، حيث يركز على العمليات اللاواعية لدى العميل،

والتي تظهر في سلوكه الحالي، ويهدف إلى إنشاء وعي وفهم لدى العميل حول تأثير الماضي على سلوكيات الحاضر، وكيف أن المشاكل السابقة التي لم تحل، والمشاعر اللاواعية تسهم في التأثير على المزاج والسلوكيات الحالية.

أما العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد **Short-Term Psychodynamic Therapy**، فيعرف بأنه شكل مركز من العلاج النفسي الديناميكي والذي يصبح فيه العميل على دراية بالعواطف والمشاعر التي ربما تم قمعها، ومن ثم جعل هذه العناصر اللاواعية جزءاً من وعيه الحالي، بحيث يمكن التعامل مع المشاكل والمشاعر التي لم يتم حلها بكل أفضل، وذلك من خلال عدد أقل من الجلسات قد يتراوح من 20-30 جلسة خلال عام أو أقل (Leichsenring F, Rabung, 2011).

2-3 استخدامات العلاج النفسي الديناميكي:

- يمكن أن يكون العلاج النفسي الديناميكي مفيداً في استخدامه فيما يلي:
- التعامل مع أنواع الاضطراب العقلي أو العاطفي، مثل اضطراب الشخصية الحدية.
- التعرف على المشاعر المكبوتة والتأثيرات اللاواعية لدى الفرد والتي قد تؤثر على سلوكه الحالي.
- تعلم الفرد كيفية التعبير عن مشاعره بطرق أكثر قدرة على التكيف وأكثر صحة.
- تعزيز التفكير الذاتي والبصيرة والنمو العاطفي لدى الفرد، ليكون مستعداً لإدارة مشاكله بشكل أفضل.
- علاج بعض الحالات النفسية لدى الأشخاص الذين فقدوا المعنى أو الهدف من الحياة.
- علاج بعض الاضطرابات النفسية الأخرى، مثل:

- الاكتئاب والحزن الطويل.
- الإدمان بأنواعه المختلفة.
- اضطراب الكرب التالي للصدمة.- نوبات الهلع والخوف غير المبرر.
- المشاعر المستمرة بالعزلة والوحدة.
- اضطرابات الأكل.
- القلق لاسيما اضطراب القلق الاجتماعي.
- الأعراض الجسدية المرتبطة بالتوتر النفسي.
- الصعوبات الجنسية. (Smit, Huibers, Ioannidis, van Dyck, van Tilburg, Arntz, 2012)

3-3 افتراضات ومبادئ العلاج النفسي الديناميكي:

على الرغم من أن العلاج النفسي الديناميكي قد يتخذ عدة أشكال، إلا أنه يقوم على عدة افتراضات ومبادئ أهمها:

- أن التجارب المبكرة في حياة الفرد، تعتبر مهمة في تشكيل الطريقة التي يعمل بها عقله.
- أن قدراً كبيراً من الحياة العقلية يكون غير واعي، مما يعني أن أفكار الفرد ومشاعره ودوافعه غالباً ما تكون غير معروفة له.
- التأكيد على مركزية الصراعات الداخلية واللاواعية، وعلاقتها بالتطور، وأن الدفاعات لدى الفرد تمثل تطور في البنية النفسية الداخلية لديه، من أجل تفادي النتائج غير السارة للصراع.
- أن المرض النفسي يتطور بالأخص من تجارب الطفولة المبكرة، لأن شخصية الفرد تبدأ في التشكل من

- مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر في التأثير بتجارب الطفولة حتى مرحلة البلوغ.
- أنالفرد قد يواجه أفكار ومشاعر متضاربة تجاه شخص أو موقف؛ لأن الاستجابات العقلية تحدث بشكل مستقل ولكن بالتوازي، مما يستلزم تسوية عقلية.
- أن علاقات الكائن تشير إلى أن العلاقات المبكرة للفرد تحدد التوقعات للعلاقات اللاحقة؛ سواء كانوا جيدين أو سيئين، ومن ثم تتأثر تفاعلات الفرد الاجتماعية بفهمه العقلي لنفسه وللآخرين والعلاقات.
- أن قضايا الحياة وديناميكياتها ستنبثق من جديد، في سياق العلاقة بين المعالج والعميل كانتقال وانتقال مقابل.
- الثقة بقدرة الفرد على الاستبصار، بوصفه فنية ذات أهمية كبيرة في نجاح العلاج.
- ضرورة استخدام فنية التداعي الحر؛ كطريقة أساسية لاستكشاف الصراعات والمشاكل الداخلية لدى الفرد
- أنتطویر الشخصية؛ لابد أن يشمل الانتقال من حالة الاعتماد الاجتماعي إلى حالة الاعتماد المتبادل.
- أن نجاح العلاج النفسي الديناميكي؛ مرهون بتركيز المعالج على الأعراض الحالية، وتفسيرات الانتقال، وآليات الدفاع، والاقتحام والتوغل في المشاكل الراهنة للعميل. (Leichsenring F, Rabung, 2011)

3-4 تصور العلاج الديناميكي قصير الأمد:

تجسد تصورات العلاج النفسي الدينامي، أساليب العلاج المناسبة للتغلب على التناقضات المنتجة للتوتر ولصراعات الدوافع، وتسعى أساليب العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد، بادئ ذي بدء إلى تحويل الصراعات المتخفية إلى صراعات شعورية واضحة، ويقوم تصور العلاج النفسي قصير الأمد علي عدد من المبادئ الأساسية، مثل: طبيعة التحديد والبؤرة وتنظيم العلاج :

فيما يتعلق بالتحديد ينبغي في البداية تحديد مدة وفترة العلاج، وعموماً يتم إجراء بين 20 إلى 30 جلسة، بتكرار أسبوعي بين المرة والمرة، ويمكن جعل الفواصل الزمنية أبعد في فترة اقتراب العلاج من نهايته، ومن الأفضل تحديد مدة وإنهاء العلاج وحجم الفواصل الزمنية تبعاً للضرورات الذاتية للمريض.

كما ينبغي تحديد الهدف من العلاج، على ألا يكون تعديل الطبعي الأولوية، وليس المقصود بهذا الاستغناء عن التعديلات المتمركزة حول الشخصية، ففي إطار العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد لا يتم العمل على العرض بصورة مباشرة، كالتقنيات العلاجية السلوكية، وإن كان من الطبيعي أن يركز العلاج على العرض، إلا أن الأمر الفاصل هنا يتمثل في الهدف، ألا وهو جعل المعنى اللاشعوري للعرض مفهوماً بمساعدة البؤرة والعناصر الداخلية.

ومن هذا التحديد لهدف العلاج الذي يسعى نحو تحسن الأعراض، تنبع ضرورة تضيق موضوع الديناميكية النفسية، الذي ينبغي طرحه والاقتصار على مادة صراعية راهنة (بؤرة)، حيث يتضمنمبدأ التركيز على بؤرة وجوب قيامالمريض بفحص الأعراض بنفسه، لإدراك الدوافع الكامنة خلف سعيه للعلاج.

ومن أجل تحديد التصور العلاجي النفسي حول المريض، على المعالج وضع تصور عن المرض، وعليه أن يعرف ما الذي فهمه من حالة المريض، وينبغي أن يتحقق أن التصور الذاتي عند المريض عن مرضه متشابه مع التصور العلاجي النفسي، وأن يكون تصور حول نوع المساعدة اللازمة وأنه كفاء لتقديمها، كما لابد من

مراعاة موقف المحيط الانفعالي للمريض من التغيرات المرغوبة. (كولافيك، 2005)

3-5 فاعلية العلاج النفسي الديناميكي:

يعد العلاج النفسي الديناميكي سواء كان طويل الأمد أو قصير الأمد، علاجاً فعالاً على الأقل بمستوى يشبه فاعلية أنواع العلاجات النفسية الأخرى المثبتة علمياً، لأنه علاج قائم على فنيات وطرق نفسية علمية، وقد يكون العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد أكثر فاعلية في علاج اضطراب الشخصية الحدية، ومن العلامات الدالة على مدى فاعليته ما يلي:

- أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ قد يساعد العميل في اكتساب قدر أكبر من البصيرة والوعي الذاتي حول صراعاته اللاواعية، والتي تؤثر على مشاعره وسلوكياته، هذه البصيرة قد تساعده في التخفيف من الأعراض التبعياني منها.
- أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ قد يساعد العميل أيضاً على تطوير موارده النفسية الداخلية لإدارة أعراضه المرضية بنفسه، من خلال التعرف على الأنماط في مشاعره وسلوكياته، وتحديد الخبرات السابقة وعوامل اللاوعي التي قد تؤثر على سلوكه الحالي، والعمل على التوافق بشكل أفضل من الآن فصاعداً.
- أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ قد يساعد العميل كذلك على تطوير قدرة أقوى على إدارة المشكلات في حياته التي تسبب له المعاناة.
- أنه من خلال العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، قد يتعلم العميل طرقاً أكثر صحة للتعامل مع المشكلات في حياته التي تثير المشاعر المكبوتة واللاواعية، مما يؤدي إلى أن يكون قادراً على عيش حياة أكثر استقراراً.
- أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ يساعد على تعزيز الفحص الذاتي والتأمل الذاتي لدى العميل، بما يسمح له بوضع استراتيجيات للتكيف للتعامل مع المشكلات الجديدة بناءً على الوعي والعمل المتعمد، بدلاً من المشاعر والسلوكيات التفاعلية.
- أن الفائدة الناتجة عن استمرار العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، قد يجعل العميل يشعر بالتحسن لفترة أطول من الوقت، مما يقلل من احتمالية احتياجه للعودة إلى معالجه في الأمد القريب للحصول على علاج إضافي، بمعنى أنه قد يساعد في منع الانتكاس لدى العميل. (Leichsenring, 2005)

3-6 نظريات الديناميكية النفسية:

إذا نظرنا إلى نظريات الديناميكية النفسية، فإننا نلاحظ أنها مجموعة غير متجانسة من وجهات النظر التي لها أصلها في مفاهيم العمليات العقلية المستمدة من التحليل النفسي، أي أنها تتشارك جميعها مع نظرية فرويد في فكرة وجود صراعات داخل النفس بين الوعي واللاوعي، كونه أحد الأهداف الرئيسية للعلاج للمساعدة في جعل المريض قادراً على فهم وإدارة المحتوى اللاواعي ونقله إلى الوعي.

كما تنظر النظريات الديناميكية النفسية أيضاً في وجود الاستراتيجيات وآليات الدفاع المستخدمة من قبل النفس، لتقليل المعاناة الناتجة عن هذه الصراعات إلى الحد الأدنى، وتوافق على أن البنية النفسية والشخصية تتشكل أثناء الطفولة من الرضا أو احتياجات عدم الرضا، وكذلك ترى أن التفاعل مع المعالج سيجعل المريض يسترجع التجارب والتمثيلات المكبوتة، ومن ثم يستطيع التحكم في مشاعره الحالية.

ومع ذلك تختلف هذه النماذج والنظريات الديناميكية النفسية عن التحليل النفسي، في أنها تركز أكثر على سبب التشاور التي حددها المريض وليس في إعادة هيكلة شخصية كاملة، العلاجات ليست طويلة ومتباعدة أكثر، بالإضافة إلى كونها مفتوحة لعدد كبير من الاضطرابات والمشاكل العقلية وليس فقط العصاب والهستيريا، هناك اختلافات أخرى، لكنها ستعتمد إلى حد كبير على النموذج النفسي الديناميكي المحدد. (Leichsenring, 2005)

وكان من أهم النماذج الرئيسية والنظريات الديناميكية النفسية التي ظهرت، ما يلي:

- نموذج أدلر الفردي.
- نظرية يونغ التحليلية.
- منظور الشخصية سوليفان.
- نظرية علاقات الأشياء ميلاني كلاين.
- نظرية العلاج النفسي الديناميكي القصير.
- نظرية العلاج القائم على النقل لكيرنبرغ.
- نموذج العلاج على أساس العقلية لباتمان وفوناجي.

3-7 مآل العلاج النفسي الديناميكي:

يهدف العلاج النفسي الديناميكي إلى مساعدة العميل على تحقيق إدراك وفهم أكبر وأعمق حول الصراعات والمشاكل اللاواعية لديه، وتطوير إدراك ذاتي حول مشاعره ودوافعه، الأمر الذي يعتقد أنه يساعد على التقليل من الأعراض النفسية، عن طريق تعلم أساليب أكثر صحة للتعامل مع هذه المشاكل بحيث لا تقوم بالتأثير أو إعاقة حياته الطبيعية.. وقدنتراوح مدة العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد من أسبوعين إلى عام أو أكثر، بناءً على نوع الاضطراب الذي يعانيه الفرد، ولذلك يتوقف مآل العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد ومدة العلاج على عدد من العوامل، منها:

- مدى شدة المرض أو شدة الأعراض التي يمر بها الفرد.
- مدة معاناة الفرد من هذه الأعراض.
- سرعة استجابة وتقديم الفرد بالعلاج.
- حجم التوتر والضغط النفسي الذي يعاني منه الفرد.
- التكلفة المادية للعلاج وقدرة الفرد على تحملها أو توفير تكاليفها.
- حجم ومدى الدعم الذي توفره العائلة والأصدقاء والأقارب للفرد.
- مدى تداخل المشكلات الصحية والنفسية مع أداء الفرد لمهام الحياة اليومية. (Leichsenring, 2003)

ثالثاً.. منهجية البحث

4-1 منهج البحث:

نظراً لطبيعة هذا البحث المتعلق بمدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج اضطراب الشخصية الحدية، فقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة، الذي ينطوي على دراسة حالة شخص واحد يعاني من اضطراب الشخصية الحدية، من أجل التوصل إلى فهم أعمق لحالته النفسية، وتحديد الفنيات العلاجية المناسبة له.

4-2 عينة البحث:

حالة واحدة لشخص يعاني من اضطراب الشخصية الحدية، تم اختياره من الحالات المترددة على عيادة العلاج والاستشارات النفسية بإحدى المصحات العلاجية بمدينة الأصابعة، حيث يبلغ الحالة (ع.م) من العمر (26) عاماً،

ذكر، خريج جامعي، ويعمل بعمل حر، أعزب، ويعيش مع أمه وأخيه الأصغر نتيجة انفصال الوالدين، مستواه الاجتماعي والاقتصادي متوسط نسبياً، وتم تشخيصه باضطراب الشخصية الحدية تبعاً للأعراض المرضية التي تم ملاحظتها عليه، والتي أكدت درجته علي اختبار اضطرابات الشخصية لـ محمد حسن غانم وآخرون.

3-4 أدوات البحث:

3-4-1 المقابلة العيادية: لقد تم استخدام المقابلة العيادية الموجهة، وهي تجمع بين المقابلة المقننة والمقابلة المفتوحة، ومن مميزاتها أنها مرنة وتلقائية وأقل مقاومة في التعبير لدى العميل، وكوني استشاري ومعالج اكلينيكي استطاعت تطويع المقابلة لتحقيق أهداف البحث، للوقوف علي حالة العميل وتحديد نوع اضطرابه وأعراضه، ومن ثم اختيار التقنيات الملائمة من العلاج النفسي الديناميكي قصي الأمد.

3-4-1 اختبار الشخصية الحدية:

وهو اختبار فرعي من اختبار اضطرابات الشخصية من اعداد محمد حسن غانم وآخرون، ويتألف الاختبار الكلي من 120 فقرة مقسمة علي 15 نوع من اضطرابات الشخصية، والتي منها اضطراب الشخصية البينية (الحدية)، وتم تمييز كل نوع من الاضطرابات بلون مميز، ودرجات محكية للتشخيص.

4-4 حدود البحث:

- حدود موضوعية: بحث مدى فاعلية العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد في علاج اضطراب الشخصية الحدية.
- حدود مكانية: عيادة العلاج والاستشارات النفسية بإحدى المصحات العلاجية بمدينة الأصابعة.
- حدود زمانية: الفترة من 2022/1/6 الي 2022/6/30

4-5 وصف وتقييم الحالة:

بعد اجراء المقابلة العيادية الأولى والثانية مع حالة (ع. م)، للوقوف على سبب المجئ للعيادة النفسية، والتعرف تاريخ الحالة، وبداية الشكوى من الأعراض، وتطبيق اختبار اضطرابات الشخصية، استطاع المعالج (الباحث) الوقوف علي ما يلي:

أولاً.. أن السبب الثانوي في مجيئه تشجيع صديقه (م.ع) بالذهاب الي معالج نفسي (الباحث)، وأنه نفسه يتردد علي هذا المعالج النفسي، ويشعر بتحسن وفارق كبير في حالته النفسية.

ثانياً.. أما السبب الأساسي في مجيئه للعيادة ازدياد شدة الأعراض عليه، وتسببها في معاناته النفسية ومع من حوله مثل أمه وأقاربه ووالده رغم انه لا يعيش معه.

ثالثاً.. أن هناك مجموعة من الملاحظات الهامة الخاصة بالحالة (ع. م)، والتي يجب وضعها في الاعتبار عند التشخيص؛ منها ما يلي:

- أن الحالة لديه سوابق مرضية عائلية، حيث عاني والده من اكتئاب نفسي نتيجة ظروف تنشئته الأسرية.
- أن الحالة عانى من مشاكل أسرية في الماضي، أدت إلى انفصال الأب عن أمه، مما أثر سلباً عليه.

- أُنالْحَالَة عانى من ضغوط نفسية شديدة؛ نظراً لأنه الأخ الأكبر، والعائل الوحيد لأسرته، مع عدم تعيينه بالدولة، واشتغاله بعمل خاص، مما اضطروا للانتقال والسكن بطرابلس.
- أُنالْحَالَة أمام كل هذه الظروف والضغوط، أصبح لديه تقدير ذاتي منخفض، فيشعر بتأنيب الضمير، ويرى نفسه أنه عاجز.

4-6 تشخيص الحالة:

- اعتمد المعالج (الباحث) في تشخيصه لاضطراب الشخصية الحدية لدى الحالة موضع الدراسة، على ما يلي:
- اجراء الفحص والتقييم النفسي اللازم؛ باستخدام المقابلة العيادية الموجهة، والتعرف على تاريخ الحالة، وتطبيق اختبار اضطرابات الشخصية لـ (غانم وآخرون)، وكانت درجة الحالة عليه تعكس معاناته من اضطراب الشخصية الحدية.
 - كما اعتمد المعالج (الباحث) في تشخيصه للحالة؛ على تقرير العميل عن حالته النفسية، وعن الأعراض المصاحبة ومدى تأثيرها على حياته، بالإضافة للملاحظات المعالج النفسي الخاصة.
 - كما طلب المعالج (الباحث) من الحالة اجراء بعض الفحوصات اللازمة، من أجل معرفة مسببات إضافية ممكنة للأعراض، كفحص الغدة الدرقية ونسبة فيتامين (د).
 - كذلك اعتمد المعالج (الباحث) في تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الحالة، على بعض التصنيفات والمعايير الدولية المعتمد؛ مثل:

أ- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5): الذي يعرف الميزات الرئيسية لاضطراب الشخصية الحدية؛ على أنها نموذج متخلل ومنتشر من عدم الاستقرار في العلاقات مع الأشخاص، وفي صورة الذات وفي الوجدان، بالإضافة إلى وجود سلوك اندفاعي مميز، ووفقاً لهذا الدليل، فإنه على شخص ما أن يحقق 5 من 9 شروط كي يشخص باضطراب الشخصية الحدية، وهي:

- 1- علاقات شخصية متقلبة وانفعالية. 2- الاندفاع والتهور في السلوك. 3- عدم الاستقرار الوجداني. 4- الغضب. 5- سلوك انتحاري أو تشويه بالذات. 6- اضطراب الهوية. 7- الشعور بالفراغ. 8- الخوف من تخلي أو هجرة الآخرين. 9- هفوات في تفحص الحقيقة.

ب- التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10): الذي عرف اضطراباً للشخصية هو من حيث المبدأ مشابه لاضطراب الشخصية الحدية، وأعطاه الرمز F60.3 وأسماء اضطراب الشخصية غير المستقرة عاطفياً، ويوجد نمطين فرعيين من ذلك الاضطراب وهما:

❖ النمط الاندفاعي F60.30: كي يشخص أحد ما أنه من النمط الاندفاعي، عليه أن يحقق ثلاثة شروط على الأقل، واحد منها يجب أن يكون الشرط 2، وهي كما يلي:

1. ميل واضح لأن يتصرف بشكل غير متوقع وبدون تفكير متعقل بالنتائج.

2. ميل واضح لأن يقوم بسلوك مشاكس ونزاعات مع الآخرين، خاصة عندما تعارض أو تنتقد الأفعال الاندفاعية.
3. حالة من التقلقل وحدوث نوبات من الغضب أو العنف، مع عدم المقدرة على التحكم في الانفجارات السلوكية.
4. صعوبة في المداومة على أداء أي فعل لا يحصل في نهايته على نتيجة فورية.
5. مزاج غير مستقر ومتقلب (اندفاعي ومتلون).

❖ النمط الحدّي F60.31: كي يشخص فرد ما أنه من النمط الحدي، عليه أن تتوافر فيه ثلاثة أعراض على الأقل من المذكورة في النمط الاندفاعي F60.30، بالإضافة إلى تحقيق اثنين على الأقل من الشروط التالية:

1. وجود شك واضطرابات في صورة الذات، وفي الأهداف وفي الرغبات الداخلية.
 2. حالة من التقلقل والانخراط في علاقات شديدة وغير مستقرة، والتي تؤدي غالباً إلى أزمة عاطفية.
 3. إظهار سلوك اندفاعي مثل التهور في القيادة أو الإدمان.
 4. محاولات حثيثة من أجل تجنب الهجر.
 5. تهديدات أو أفعال متكررة بإيذاء النفس.
 6. أحاسيس مزمنة بالفراغ الذاتي. (Bateman, & Fonagy, 2006)
- وفي ضوء ما سبق؛ يرى المعالج النفسي (الباحث) أن الحالة (ع.م)، تدخل تحت تصنيف اضطراب الشخصية الحدية، حيث كانت تعاني من الأعراض التالية:
- صورة ذاتية مشوهة، فأصبح يرى أنه لا شيء، وأنه ضعيف، وأنه فشل في حياته الشخصية.
 - القلق المستمر، والشعور بالخوف من تخلي الآخرين عنه وهجره أو رفضه.
 - الإفراط في الحساسية، والتقلبات المزاجية الشديدة، والسلوك الاندفاعي، والقيام بتصرفات طائشة.
 - التعلق المفرط أو الرفض القاطع في علاقاته بالآخرين، كتعظيم شخص أو احتقاره، مثل صديقه (ف).
 - الشعور الدائم بالخواء والعزلة، فأصبح ينزعج كثيراً من البقاء مع الناس، ويريد دائماً أن يبقى بمفرده.
 - الانفصال عن الواقع، والشعور بالريبة ووجود أفكار وشكوك حول الآخرين.
 - الغضب بشكل حاد والعدوانية تجاه الآخرين، وما ينتج عنه من تصرفات غير لائقة.
 - اضطراب في النوم مع أحلام مزعجة؛ على شكل كوابيس تجعله يستيقظ مفزوع، وجسمه يتصبب عرقاً.
 - مزاج حزين وأفكار انتحارية، فأصبح يكي دائماً ويتأثر لأبسط شيء، ويردد لماذا أعيش، أفضل الموت دائماً.
 - نظرة تشاؤمية للمستقبل؛ فأصبح يرى المستقبل دائماً غامضاً وأسوداً.

- الشعور بالذنب لعدم قدرته تلبية مطالبه الشخصية والأسرية؛ اعتقاداً أنه هو السبب والمسئول عن ذلك.
- اضطرابات في الأكل، حيث يعاني من فقدان شهية مستمر، وذكر أن وزنه في انخفاض ملحوظ.

4-7 آلية الجلسات العلاجية:

خلال الجلسة الأولى للتشخيص، كانت الحالة (ع.م) ترى صعوبة في فهم أحد لحالاته وإمكانية مساعدته، وأنه لا جدوى من المجئ للجلسات العلاجية، وخاصة أنه من أكثر من سنة وهو متردد في الذهاب لطبيب أو معالج نفسي، ولذلك كان على المعالج في نهاية الجلسة تهدئة قلق العميل، وشرح هدف وبرنامج الجلسات الأسبوعية، وأنه سوف يلتقي بمعالجه أسبوعياً، وقد تستغرق كل جلسة تقريباً 45 دقيقة، وأنه قد يستمر في زيارة معالجه لعدة أشهر، والموعد المتوقع لنهاية العلاج والمال.

وقد اتبع المعالج النفسي (الباحث) في الجلسات العلاجية لحالة (ع.م)، بعض تقنيات العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ وهي كالتالي:

1- تقنية البحث عن البؤرة: ينبغي أن تهدف الجلسة العلاجية الأولى إلى بناء فرضية نفسية ديناميكية حول المنشأ الممكن للأعراض، وذلك من خلال سرد العميل لمادة عن حياته، تمكن هذه المادة المعالج من صياغة البؤرة، ثم بعد ذلك يقدمها للعميل والتي يتقبلها ويعمل معه عليها، وصياغة البؤرة تعني التفسير أو تقديم المعلومات للعميل، فالبؤرة إذا علاقة بالشكاوى الراهنة وبإشكالية العميل، وينبغي اختيار البؤرة بشكل تكون فيه قابلة للصياغة في بؤرة بُعد قريب من الخبرة بالنسبة للعميل. (Horowitz, 2006)

ومن أجل توضيح ذلك؛ تم تحديد ضعف القدرة على توكيد الذات كبؤرة لدى الحالة (ع.م)، من خلال إدراك الخبرات المكبوتة لديه على شكل ضعف القدرة على التوكيد، ومن خلال التماهي في إلقاء اللوم على الأب الذي يحمله كل المسؤولية علي ما هو من ضعف وعجز وإحساس بعدم القيمة، نتيجة الاحتقار المستمر من الأب للحالة، مترافق مع العجز المتتابع عن الظهور الاجتماعي بصورة أفضل من هذا الأب، وبناء عليه حاول المعالج أن يختبر بعد تحديد البؤرة، فيما إذا كان العميل يستطيع تحقيق تحويل للصراع الكامن إلى صراع شعوري، لتحقيق تغيير إيجابي لوضع إيجابي.

ولذلك عمل المعالج النفسي (الباحث) في الجلسة العلاجية الأولى على توفير جو مريح للعميل، من أجل مساعدته على التكلم عن آلامه وتجاربه الماضية بحرية وأريحية، دون تعليق أو إبداء رأي حول ما يقوله، مع تركيز المعالج على الإشارات الانفعالية المصاحبة للعميل، والتي تنعكس على سبيل المثال على شكل عدوان أو قلق أو حزن أو طلب العطف، وعند نهاية الجلسة أخبر المعالج العميل؛ أنه قد لاحظ أثناء حكيها إشارات انفعالية معينة، وسأله ما إذا كان قد لاحظ ذلك أيضاً، ولما أكد العميل على حدوث ذلك، تم سؤاله فيما إذا كان قد لاحظ في السابق كذلك، أنه في مواقف محددة قد صاحبه مثل هذه الانفعالات بشكل إرادي.

2- تقنية الوميض: يعني الوميض بشكل تقريبي الإدراك اللامع كالبرق أو الإدراك البارق، وتحتل تقنية الوميضي التشخيص والعلاج دور الوسيط، إن البارقة **flash** نفسه ليس تشخيصاً، وإنما هو حدث يحقق جواً خاصاً يمكن من خلاله للتشخيص اللاحق والعمل العلاجي أن يمضيا نحو الهدف بدقة أكبر، وبكثافة أكبر مما هو

ممکن في العادة، وهذا يعني في حالة تقنية الوميض، ضرورة تنظيم الملاحظات الدقيقة واليقظة من قبل المعالج، والاختبار الدقيق لكل ما تمت ملاحظته على العميل، ومن المهم هنا بشكل خاص إدراك ما ينزعج المريض منه أثناء الجلسة. (Horowitz, 2006)

ومن أجل توضيح هذه التقنية ذكر الحالة (ع.م) في الجلسة الرابعة تقريباً أنه مستاء وحزين من تعرضه لحادث أشبه بسطو أثناء وقوفه في الطريق لشخص لوح له بالوقوف، وبعد أن تحرك به لمسافة فوجى بتهديده له بسلاح أبيض ليقف ويعطيه ما معه من مال، وحاول يقاوم ويصرخ على المارة ولكن لم يسمعه أحد، وخاصة أن الموقف حدث في الليل في مكان خالي من المارة، وانتهى الموقف باعتداء اللص عليه بالضرب ثم الفرار من السيارة، وهنا أصابت الحالة خيبة أمل وعزرت لديه الإحساس بالعجز والضعف، وانخفاض توكيده لذاته، وعندما قال المعالج له أنه يعتقد أنه غاضب وحزين أكد ذلك، وفي ومضة كالبرق في إحساسه أن المعالج قد فهمه، قال المعالج أنه ليس ضعيفاً، وإنما قد تكون استجابته شبيهة باستجابات أشخاص آخرين يتعرضون لنفس الموقف فجأة.

3- تقنية التفسير والعلاج: والمقصود بالتفسير هنا (التأثير الذي يعطي المريض رؤية جديدة في العلاقات حول نفسه)، وقد يبدأ التفسير في طور البحث عن البؤرة، بهدف صياغة البؤرة من خلال تفسير اختبائي، فقد تكون البؤرة هي الصراع الذي يعبر العميل فيه عند التفسير الاختبائي عن النتيجة المرعبة على شكل إجابة انفعالية، فإذا استجاب العميل لتفسير معتدل أي إلى تأويل متمركز حول الدفاع بتكدر واستياء، فإن هذا إشارة إلى (أنا) ضعيفة نسبياً. (Horowitz, 2006)

وبعد صياغة البؤرة فإن التفسير الذي يجب أن يقدم مراراً، هو التفسير المباشر للتحويل والمقاومة، وذلك بالقدر الذي تكونان فيه واقعتان في مجال البؤرة، وينبغي بصورة خاصة ملاحظة ردود الأفعال كالمخاوف والنفور التحفظات وخيبات الأمل كظواهر مقاومة في العلاج باعتبارها تعيق التقدم الفاعل للعلاج، ومن المهم بالنسبة لتقنية التفسير؛ أن التفسير يجب أن يتم أولاً عندما يقف المريض قريب من صلة المعنى الجديد، وعندما يدرك الرؤية الجديدة من تلقاء نفسه إلى حد ما، ويهدف التفسير إلى كسر الدفاع، ولا يهدف بالضرورة إلى كشف السر، إلا أنه على المعالج أن يسعى نحو تحقيق هدف استقرار وظائف الدفاع. (Horacio Etchegoyen, 2005)

وبشكل عام لاحظ المعالج (الباحث) على مدى الجلسات العلاجية؛ أن التقنيات العلاجية المستخدمة من خلال العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، كان لها تأثير إيجابي على العميل، ومن دلائل ذلك ما يلي:

- أن العميل كان يقوم أثناء الجلسات بالتواصل مع المعالج (الباحث) على عدة مستويات، وأحياناً بشكل غير مباشر، عن طريق تحليل أحلام وخیالات العميل؛ (كرويته كوابيس وأحلام مزعجة، وأنه ضحية في أغلبها)، ومساعدته على فهم معانيها وكيف أنها تؤثر على حياته، وعدم التسليم بتحققها في الواقع.

- أن العميل غالباً ما كان يقوم بتطوير آلياته الدفاعية كالإنكار والكبت والتبرير، لإبقاء المشاعر والذكريات والتجارب المؤلمة في حيز اللاوعي، ولذلك كان المعالج يشجع في العميل على التحدث عن مشاعره ورغباته ومخاوفه بحرية خلال الجلسات، من أجل الكشف عن مشاعر قد تم إبعادها عن الإدراك الواعي للعميل.

- أن العميل استطاع استكشاف مشاكله؛ بطريقة تشير إلى تأثير الصراعات اللاوعية في الماضي بما يواجه في الوقت الراهن، فاكشف العميل أن صراعاته الداخلية القديمة انعكست على مشاعر الكره والبغض تجاه والده، وأنه سبب كل الكوارث التي يمر بها.

- أن العميل استطاع فهم النزاعات طويلة الأمد من الماضي ومدى ارتباطها بالحاضر، وذلك من خلال تقديم

اقتراحات أو تفسيرات لما يجري، مما جعل العميل أكثر وعياً بذاته، وجعله يجلب ما هو غير واعي إلى الوعي.

➤ وفي الجلسات العلاجية الختامية؛ أصبح الحالة (ع.م) شخصاً يشعر بالأمان والثقة بالنفس، وقادر على ادراك حقيقة أن العديد من المشاكل الشخصية في حياته هي نتيجة عمليات عقلية مخفية، وأنه عندما نجح في استدعائها اكتسب نظرة ثاقبة، وفهم لجوانب الذات التي لم تكن معروفة لديه من قبل، كما أصبح قادراً على رؤية كيف تؤثر هذه الجوانب على حاضره، ومن ثم عليه إيجاد طرق جديدة لفعل الأشياء بشكل مختلف.

رابعاً.. النتائج والاستنتاجات

يمكننا أن نخرج من عرضنا السابق للإطار النظري ودراسة الحالة لشخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية، إلي جملة من النتائج والاستنتاجات، أهمها:

✓ اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب نفسي خطير يتضمن عدم القدرة على إدارة العواطف، والأفكار والسلوك المتهور بشكل فعال، وعدم القدرة على ضبط ردود الأفعال وعدم التحكم بالتقلب العاطفي والحساسية المفرطة، ويشير مصطلح "الحدية" إلى حقيقة أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة يميلون إلى "الحدود" في حياتهم سواء في علاقتهم بالآخرين أو التفكير والعمليات العقلية التي تجرى بداخلهم.

✓ هناك عدة سمات تدل على الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية، ومن هذه السمات ما يلي: (النرجسية / الميل للجمود/ عدم الثقة / فرط الحساسية / التصلب/ ردود الفعل الاكتئابية/ التهيجية القلقية على المؤثرات المزعجة لقيمة الذات / مشاعر النقص / الرثاء للذات/ القلق القابل باستمرار للحشد / غلبة استخدام الإسقاط /الصعوبة في اختبار الواقع)، ولذلك يجب على المعالج أن ينتبه لهذه السمات بشكل جيد، لأنها قد تساعد في عمله العلاجي في التفكير ببعض الفرضيات.

✓ أن علاج مرضى الشخصية الحدية كما يرموديستون يركز على تشكيل البنية النفسية، من خلال التماهي مع المعالج، إذ أن النقص الدائم في التماهي في صورة "شخصية - الكأن"، مع الميل الواضح لتظاهر مصبوغ باستعداد للتكيف ذالون حربائي، يعد اضطراباً مركزياً، ومن هنا على المعالج أن يكون متحرراً من ميول التظاهر، بحيث يصبح بفضل ثبات شخصيته وأمانته الممتزجة بالتفهم الثبات نموذج تعلم مناسب.

✓ لذلك قد يكون العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد؛ هو الأسلوب الأنسب لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، حيث يتركز العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد على التطرق لمشكلات الحياة اليومية وتشجيع المريض، وينبغي للمعالج أن يكون مرناً وواقعياً وقادراً على الارتجال.

✓ أنه يجب احترام القدرات الجديدة النامية بالتدرج لدى العميل، وعدم الاستجابة للفشل والحلول الخاطئة بالرفض والالتهام، وعلى المعالج أن يختبر متى وبأي مقدار؛ يتم نقل المشاعر السلبية والإيجابية إلى المعالج في الوقت نفسه، وينصح بأن تكون الجلسات متباعدة، مع إشراك أفراد الأسرة في العلاج.

✓ أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد شكل من أشكال العلاج النفسي، له حدوده وإمكانياته بالمقدار نفسه التي تمتلكها الأشكال العلاجية الأخرى، أما تسميته قصير الأمد فليس لأنه سريع أو مختصر، وإنما أطلقت تسميته للتفريق بينه وبين العلاج النفسي التحليلي التقليدي الذي قد يستمر لسنوات عدة، ولذلك فهو من هذه الناحية قصير الأمد بالفعل، في حين أنه مقارنة بالأشكال العلاجية الأخرى؛ كالعلاج السلوكي والعلاج المتمركز حول العميل وغيرها، فإنه يستغرق المدة الزمنية نفسها تقريباً.

✓ أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد مفيد وفعال؛ مع بعض الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الخطيرة؛ خاصة المرتبطة بفقدان معنى الحياة نتيجة لفقدان شيء مهم أو التعرض لموقف سيء، كما أثبتت الأبحاث فعالية هذا النوع من العلاج في علاج اضطرابات الأكل واضطراب القلق الاجتماعي، والإدمان، والأمراض الجسدية المرتبطة بالتوتر، وكذلك في علاج الاضطرابات ذات الشكل العصبي بالمعنى

- الدقيق، وله في الوقت نفسه مجالات استخدام في الطب ذو الاتجاه الجسدي، إذ يوجد عدد كبير من اضطرابات الصحة الجسدية الأولية التي يتم تمثيلها بصورة عصبانية بصورة ثانوية.
- ✓ أن الهدف من جلسات العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد هو مساعدة العميل، على فهم كيف أن الأحداث الماضية تؤثر على حالته النفسية والجسدية في الحاضر، إذ أن تجارب الشخص الماضية تحدد تصرفاته ونظرته إلى العالم الخارجي، ومن ثم يسعى المعالج النفسي إلى مساعدة العميل على فهم واستكشاف هذه التجارب، ومساعدته على تطوير آليات وتقنيات التأقلم، والاستجابة للمواقف الصعبة بشكل أكثر إيجابية وفاعلية.
- ✓ أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد قد يكون أكثر فاعلية من العلاج الدوائي وحده، في علاج اضطراب الشخصية الحدية، لأنه يأخذ في الحسبان جميع العوامل التي أدت إلى ذلك، لذلك يفضل دمج العلاج الديناميكي النفسي قصير الأمد مع خيارات العلاج الأخرى، كالأدوية أو أشكال العلاجات الأخرى، مما قد يزيد من المكاسب التي يحصل عليها العميل أثناء العلاج.
- ✓ أن العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد قد يستمر لفترة زمنية قصيرة تتراوح من 12 إلى 20 أسبوعاً، في حين أن العلاج النفسي الديناميكي التقليدي يستمر لفترة أطول على مدى شهور أو سنوات، حيث يلتقي العميل أحياناً، لذلك قد يصبح العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد أكثر شيوعاً في الوقت الحالي، لإدارة مشاكل نفسية وعاطفية معقدة لدى الأفراد.
- ✓ ينبغي عدم النظر للعلاج النفسي الدينامي قصير الأمد على أنه علاج مؤقت، بل إن الفائدة الناتجة عن استمرار العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، قد يجعل العميل يشعر بالتحسن لفترة أطول من الوقت، مما يقلل من احتمالية احتياجه للعودة إلى معالجه في الأمد القريب للحصول على علاج إضافي، بمعنى أنه قد يساعد في منع الانتكاس لدى العميل
- ✓ أن العلاج النفسي الديناميكي، يختلف من حيث الأسلوب والنهج الذي يمارسه المعالج النفسي، على الرغم من أن بعض المعالجين النفسيين يعملون بطريقة منفتحة وودودة.
- خامساً.. التوصيات والمقترحات**
- 1-5 التوصيات:**

من ثم يرى الباحث أن هناك عدد من التوصيات التي يمكن أن تساعد في عملية تعزيز وتشجيع استخدام العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، كأحد العلاجات الفعالة في معالجة بعض الاضطرابات النفسية والعاطفية؛ مثل اضطراب الشخصية الحدية.

- تذليل المعوقات التي تحد من نجاح وانتشار خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في المجتمع.
- العمل على تثقيف المجتمع بطبيعة المرض النفسي وكافة أنواع العلاج المتاحة، ومحاربة الخرافات التي تدور حوله.
- تنظيم حملات قومية لمكافحة وصمة المرض النفسي، وأي تصرفات من شأنها التمييز والتحيز ضد المرضى النفسيين.
- تأهيل أسر المرضى النفسيين والعقليين، وتوعيتهم بطبيعة المرض النفسي وكيفية التعامل معه.
- العمل على تحسين نظرة الناس تجاه المرضى النفسيين والعقليين وأسرهم.
- ضرورة تبني وسائل الإعلام المحلية لإستراتيجية مهنية، لتعديل الصورة الذهنية السلبية عند المواطن تجاه العلاج النفسي والمرض النفسي.
- سن التشريعات والقوانين اللازمة؛ التي تضمن حماية المريض النفسي في الحصول على خدمات الإرشاد

- والعلاج النفسي.
- ضرورة العمل على إعداد وتأهيل الأخصائيين النفسيين، وربط مسارات التأهيل بالحاجات الفعلية للمجتمع الليبي.
- تضمين ثقافة توعوية عن الأمراض النفسية، وسبل الوقاية منها ضمن المقررات الدراسية في مختلف المراحل الدراسية.
- الإكثار من إنشاء العيادات والمراكز النفسية التي تتبع الجامعات، ووزارة الصحة لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي.

2-5 المقترحات:

- إجراء مزيد من البحوث العلمية المسحية للوقوف على أنواع أخرى من اضطرابات الشخصية، في ظل ما يشهده المجتمع من ضغوطات حياتية مختلفة.
- إجراء أيضاً بحوث تجريبية على أنواع أخرى من العلاجات النفسية التي قد تفيد في تخفيف وطأة الاضطرابات النفسية المنتشرة.

المصادر والمراجع

أولاً.. المراجع الأجنبية:

1. التميمي، سداد جواد(2018): اضطراب الشخصية الحدية- بين النظرية والممارسة، الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية، نسخة محفوظة 08 مارس 2018 بموقع مجانينكوم.
 2. غانم، محمد حسن(2009): مقدمة في علم النفس الاكلينيكي، المكتبة المصرية للطباعة، القاهرة.
 3. كولافيك، هيلموت(2005): العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد، ترجمة: رضوان، سامر جميل، ط2، سلسلة الكتاب الالكتروني، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- ثانياً.. المراجع الأجنبية:

4. Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004): *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mindset-Based Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
5. Clarkin, J. F.; Marziali, E. y Munroe-Blum, H. (1992): *Borderline Personality Disorder: Clinical and Empirical Perspectives*. Guilford press.
6. Fonagy, P.; Bateman, A. W. (2006) : Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *J. ClinPsychol*, abril 2006, 62 (4): 411-30.
7. Gerber AJ, Kocsis JH, Milrod BL,(2011): "A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy" *The American Journal of Psychiatry* ,168 (1): 19–28 ,doi:10.1176/appi.ajp.2010.08060843 ,PMID 20843868.
8. Horacio Etchegoyen:(2005) *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Karnac Books ed., New Ed, 2005, 455-85575-1.
9. Horowitz, Mardi J.(2010): *Introduction to psychodynamics: A new synthesis*. Basic books.
10. Horowitz, Mardi. J.(2006): *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on*

- Object Relations, *The American Journal of Psychiatry*, mayo 2006, 163 (5): 944-5.
11. Leichsenring F (2005): "Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?: A review of empirical data" ,*The International Journal of Psycho-Analysis* ,86 (Pt 3): 841-868 ,doi:10.1516/rfee-lkpn-b7tf-kpdu ,PMID 16096078
 12. Leichsenring F, Rabung S (2011): "Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis" ,*The British Journal of Psychiatry* ,199 (1): 15-22 ,doi: 10.1192/ bjp.bp.110.082776 ,PMID 21719877.
 13. Leichsenring, F. (2003): The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders: A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1223-1232. doi:10.1176/appi.ajp.160.7.1223
 14. Linehan, M. M.; Tutek, D. A.; Heard, H.L. y otros (1994): Interpersonal Outcome of Cognitive Behavioral Treatment for Chronically Suicidal Borderline Patients. *The American Journal of Psychiatry*, diciembre 1994 ,151 (12): 1771.
 15. Mahari, A. J. (2006): The legacy of abandonment in borderline personality disorder, Phoenix Rising Publications, junio 2006 ISBN 1-4276-1453-9
 16. Shedler J (2010): "The efficacy of psychodynamic psychotherapy" ,*The American Psychologist* ,65 (2): 98-109 ,CiteSeerX 10.1.1.607.2980 , doi:10.1037/a0018378 ,PMID 20141265.
 17. Smit Y, Huibers MJ, Ioannidis JP, van Dyck R, van Tilburg W, Arntz A (2012): "The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy--a meta-analysis of randomized controlled trials" ,*Clinical Psychology Review* ,32 (2): 81-92 , doi:10.1016/j.cpr.2011.11.003 ,PMID 22227111.
 18. Zeigler-Hill, V.; y Abraham, P. (2006): Borderline personality features: Instability of self-esteem and affec. *Journal of Social & Clinical Psychology*, junio 2006 25 (6): 668-687.