**  
 الأسم : غادة السخن  
 الرقم الجامعي : 1131820  
 دراسة الحالة لمساق أساليب في الخدمات النفسية   
 بإشراف أ.خضر رصرص  
  
التعريف بالحالة :\_**  
يبلغ (أيهم) 23 من العمر من بلدة دير السودان/رام الله , يعتبر الابن الوسطاني او الما قبل الولد الأصغر في ترتيب العائلة, يعمل والده كعامل في المستوطنات الإسرائيلية وكذلك اخوته. لم يكمل الشاب دراسته فقد ترك المدرسة في الصف التاسع واختار العمل بناء على طلب أهله في بلدة بيرزيت لدى عمه كأجير يقوم بنقل المواد البنائية من المحل عند الطلب .  
الطفل ايهم الذي تأخر في النطق وبدأ كلامه بتأتأة لم يستطع اهله علاجها رغم زيارتهم لعدة أماكن وأطباء اخصائية في النطق والسمع فكبر وكبرت مشكلته معه .  
بدأ يظهر عليه خلال مراحل الطفولة كغيره من الأطفال اتجاه للكذب, عرف في البداية ككذبة صغيرة بيضاء تركت دون تدخل فاستطاعت ان تنمو وتتحول لكذب متكرر جعل كل من حوله يهجرونه ويخجلون من تصرفاته .

**إطار نظري:\_**  
تمت كتابة " دراسة الحالة" بالرجوع الى عدة تشخيصات واضطرابات من شأنها المساعدة في الايصال  
1- الكذب المرضي : تعرف مجلة ”السايكياتريك تايمز“ الكذب المرضي على انه عادة الكذب الدائم دون أي حاجه إجتماعيه خارجيه أو نفسيه أو فائدة معينة قد يحققه هذا الكذب.في حين يكون الكذب العادي ذا هدف مرجو يحاول الشخص الوصول إليه، كتجنب التعرض للعقاب أو اللوم أو لتحقيق منفعة معينة. بينما يكذب المصاب باضطراب الكذب المرضي بلا ضغط خارجي، لا ليحصل على منفعة بل على العكس تماما قد يؤدي هذا الكذب إلى إيذاء هذا الشخص نفسه وتعريضه للمشاكل، كأن يدعي ارتكاب جريمة مثلا. وهذا ما يجعل هذا الأمر محيرا.   
2- التأتأة : هي عبارة عن انقطاع في سريان الإيقاع الطبيعي للكلام، وذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الانقطاع، بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل في عملية التواصل أو يسبب الحزن والأسى عند الشخص المتلجلج أو من يستمع إليه وتعرف اللجلجة في معجم علم النفس بأنها: "إعادة وصعوبة في الكلام، ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام، وذلك من خلال أشكال مترادفة، والتكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية (عكاشة, 1999)

3- الشخصية الهستيرية : حاجة الفرد الملحة لأن يكون موضع اهتمام الآخرين واعتقاده بجاذبيته البدنية والجنسية، وسرعة ظهور التعبيرات الانفعالية على الوجه والاهتمام بالشكل والمظهر البدني للحصول على ما يريده وكثرة الكلام خارج القضية أو صلب الموضوع وقدرته على التمثيل والاستعراض والقابلية للاستهواء مع إقامة العلاقات على أساس التهويل أكثر من كونها علاقات واقعية **(**عسكر ،2007**)**. اما في حال الاضطراب فيجب أن يكون زائد عن الحد, كما نعرف حسب (الشدة, المدة, التأثير).  
4- اضطراب الشخصية الشخصية البينية أو الحدية (Borderline personality disorder) : هو نمط عام من عدم الاستقرار في العلاقات بين الأشخاص وفي الصورة الذاتية، والمزاجات، والتحكّم بالاندفاعات. هو نمط عام من عدم الاستقرار في العلاقات بين الأشخاص وفي الصورة الذاتية، والمزاجات، والتحكّم بالاندفاعات. فهم اضطراب الشخصية البينية (أو الحدية) مهم لأنّه من الممكن تشخيص هذا الاضطراب خطأً على أنّه نوع آخر من المرض العقلي، بالتحديد اضطراب المزاج.  
5- العلاج الجدلي السلوكي : هو علاج نفسي اجتماعي قائم على الدمج بين القبول والتغيير. وإذا كان من السهل من الاسم استنتاج ما هي مكونات التغيير في هذا البرنامج العلاجي وهي قائمة على أساسيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي مثل استخدام فنيات تحديد الأغلاط المعرفية وتعديلها، واستخدام آليات التعزيز الإيجابي والسلبي وإدارة العواقب والتعرض وغيرها من فنيات العلاج السلوكي المعرفي التقليدية.

**مقدمة**   
عرف الإنسان المرض النفسي منذ القدم ولكن جهله بأسبابه على وجه الدقة جعل تفكيك طلاسم المرض النفسي وأسراره ، وعلاج المرضى النفسيين مهنةً للسحرة والمشعوذين ، وأصبحت تحيط به وصمة العيب ، والتي أصبحت عائقا لعلاج المرضى وحرمانهم من الاستفادة من الخدمات النفسية العلاجية والوقائية ، وإضاعة كثير من حقوقهم. التثقيف الصحي النفسي يعد من أهم وسائل مكافحة وصمة المرض النفسي ، لأن وصمة المرض النفسي نشأت وبنيت على نظريات خاطئة ؛ مثل تدني أخلاقيات المريض النفسي ، وخطورته وقابليته للخطأ ، وارتكاب ما يشين ، ومعظمنا يكتسب توقعاته و آراءه عن المرض العقلي منذ الطفولة الباكرة ، ورغم أا أفكار خاطئة وزائفة لكنها تظل ملازمة لنا بسبب تعضيدها وتطبيقها في تفاعلاتنا الاجتماعية العادية ؛ مثل الألفاظ المعضدة للوصمة ( مجنون ، خبل ،اسكيزو أو مهستر )  
اعراض اكتئابية : الآم جسمية مختلفة ، صداع ، الآم في الظهر ،شعور بضغط على الصدر ،مع الإحساس بفقدان الأهمية ، والفشل ،والفقر ،والشعور بالذنب ، والتنقيب في الماضي ؛ لإيجاد سبب يفسر به إحساسه بالذنب والخطيئة . قد يصاب المريض بأعراض ذهانية مثل ضلالات الاضطهاد ، أو العدمية ، وأحيانا هلاوس سمعية ؛ يغلب عليها الإهانة والسب ، والشعور بالذنب ، وتتماشي مع المزاج الاكتئابي. الشعور بالإرهاق والتعب وعدم القدرة على مواصلة العمل. وسلبية باتجاه الماضي والحاضر والمستقبل.

**الخلفية البيئية**   
عاش ايهم في جو عائلي قاسي نوعا ما خاصة لولد في وضعه حيث كان يسمع العديد من الانتقادات والاستهزاء من قبل اقرانه في المدرسة عن طريقة كلامه, مما دفع الطفل لاختراع الحجج وتلفيق الأكاذيب التي تعفيه من الذهاب للمدرسة.  
في البداية كانت نتائج الكذب إيجابية معززة له حيث كانت جميعها تنطلي على العائلة فتعفيه ليس فقط من الذهاب للمدرسة بل من القيام بالعديد من الأمور, الا أن الكذب لن يدوم طويلاً فسرعان ما اكتشفت العائلة أمره فلم تراعي اكاذيبه وأصبحت تجبره على فعل كافة الأمور التي لم تفهم سبب عدم رغبته بالقيام بها .  
كان الحل البديل بالنسبة للطفل الصغير تقتضي بالهروب من المدرسة فاصبح العنف الجسدي هي وسيلة الرد من قبل الأهل . وهنا أصبح لدى الطفل معززين للكذب احدهم إيجابي والأخر سلبي .  
كان ايهم ذو تحصيل دراسي سيء جدا, فبالنسبة لطفل لا يحظى بوعي واهتمام من قبل العائلة إضافة لمشاكل التأتأة التي كانت تشكل لديه سلوك انسحابي بعض الشيء يعيق مستوى فهمه الاكاديمي وبالتالي تحصيله, ناهيك عن العنف الاسري والمشاكل العائلية وتأثيرها على نفسية الطفل إضافة لكم الاستهزاءات التي قد يتعرض لها الشخص من مجموعة أطفال, كل ذلك وأكثر أدى الى تدمير كافة المقومات والدوافع النفسية التي قد تجبر الانسان على الدراسة والانجاز.  
عائلة ايهم تعتبر عائلة بسيطة قروية لا تمتلك ذلك الكم من الوعي والثقافة لذا فمن الطبيعي لها ان تفسر وضعه على أنه (حسد, سحر, جنون بسبب خبطة على الدماغ في الصغر وغيره)   
المعزز الإيجابي : إضافة مثير محبب   
المعزز السلبي : سحب مثير غير محبب (سحب العقاب)  
أسباب الاضطراب :\_  
ليس هناك سبب واحد للاضطرابات النفسية، ولكن هناك عدة عوامل تتضافر وتؤدي إلى اختلال في توازن الشخص والدفع به للاضطراب النفسي، ويمكن إجمال تلك العوامل في الآتي:\_  
 ١ .العوامل العضوية أو البايولوجية . ٢ .العوامل التربوية والنفسية . ٣ .العوامل البيئية. ١ .العوامل العضوية أو البايولوجية :- ( ا) العامل الوراثي:- يرث الفرد الاستعداد للاضطراب ، ولا يرث المرض ؛ لأن العامل الوراثي واحد من بين عوامل متعددة ومتشابكة.(...)  
(ب) عوامل عضوية أخرى :- o تتداخل كثير من الأعراض النفسية ضمن عدة أمراض عضوية ، مثلا تظهر أعراض الاكتئاب أو الهوس مع قصور الغدة الدرقية ، أو فرط نشاط الغدة الكظرية ، وقد تطغي أعراض القلق مع أعراض نقص السكر ، أو تدلي الصمام المايترالي ، وأيضا قد يصاحب مرض الصرع والروماتيزم أعراض ذهانية أو وهامية. o كثير من حالات الهياج والهذيان واضطراب الذاكرة قد يكون نتيجة للفشل الكلوي أو الكبدي أو هبوط وظيفة القلب . ٢.العوامل التربوية والنفسية:- o تتأثر شخصية الإنسان بدرجة عالية بالتربية التي يتلقاها داخل الأسرة .  
**عرض المشكلة**  
  
**الية سير المقابلات الارشادية**   
لقد قمت بعقد جلسة ارشادية مع المنتفع مرة في الأسبوع لمدة 50د وقمت خلالها بسماعه بشكل عام أي استخدمت في البداية ما هو أقرب الى التداعي الحر عند فرويد, الأمر الذي تطلب وقت أطول مما توقعت دون الوصول الى نتيجة معينة مما جعلني اشعر بالإحباط ودفعني الى تحديد اسئلتي وتحضيرها قبل الجلسة للوصول لنقطة معينة بفترة زمنية أسرع .  
كانت خطتي بأن اجري العديد من الاختبارات على الحالة للتأكد من التشخيص وفهم الحالة بشكل كامل لمعرفة طرق التعامل معها فيما بعد, من هذه الاختبارات :\_  
1\_اختبار بك لاكتئاب, فكانت النتيجة : اكتئاب متوسط-شديد . لكني في الحقيقة لم اثق بصحة النتيجة وذلك لكون الأشخاص الذين يعانون من الBPD سريعين التقلب في المزاج, مندفعين للحظة, يغلب عليهم المبالغة والتهويل وقد يميلون للاستعطاف الناس حتى لا يتركوهم .   
2\_ اختبار ما بعد الصدمة : تبعا للعديد من المصادر التي اطلعت عليها حول اضطراب الشخصية الحدية تشير الدراسات الى أن اغلب الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يرجع السبب لصدمة معينة في الطفولة نتيجة حدث مؤلم كهجران مفاجى او إساءة معينة (ENGLISH) لكني لم ألجأ في فحص ذلك لاختبار معين بل كنت أطلب من المنتفع اخباري عن أحلامه وكوابيسه وبعض من خبرات الطفولة والرسومات التي ستساعدني في التحليل ولكون المنتفع غير واعي للتحليل الفرويدي او المدرسة التحليلية بشكل عام سيضطر لقول الحقيقة على عكس الاختبارات الواضحة التي يمكن له تغير الإجابات فيها.  
وهنا مرفق للرسم وما توصلت له من تحليلات بالرجوع ل  
  
  
  
  
تفسير الأحلام : اخبرتني الحالة بأنها تحلم دائما بسكاكين, أسلحة وعمها ... اشخاص يقتحمون المنزل ويفتشونه   
  
ت  
تعريف الشخصية: الشخصية هي ذلك النمط السلوكي الذي يميز الفرد عن غيره وهناك كثير من السمات التي تتشابك وتتفاعل مع بعضها لتعطي الفرد نمطاً معيناً من الشخصية . تبدو سمات شخصية الفرد منذ الطفولة المبكرة ، فيقال : أحد الأبناء اجتماعي ، والآخر مشاغب ، ومزعج وهكذا...... تعريف اضطراب الشخصية: هو ذلك الاضطراب السلوكي الذي يبدأ عادة منذ الطفولة والمراهقة ، ولكن لا نشخص اضطراب الشخصية إلا بعد البلوغ. هذا السلوك المضطرب الذي يميز الفرد المعين ، يبدو كعدم تكيف في الحياة ويكون واضحا عند مواجهة الضغوط ، ويعوق الفرد اجتماعياً ، وفي العمل ، ويتميز بعدم المرونة.  
التشخيص   
المفهوم الإيجابي للصحة النفسية:- هو المفهوم الذي تبنته منظمة الصحة العالمية للصحة عموما وهو: أن الصحة لا تعني انتفاء المرض وإنما هي نوع من التوازن الفعال الذي يجعل الإنسان متناسقا مع نفسه ومع من حوله بما يحقق التكيف والتوازن مع الذات ومع اتمع ، بدءاً بالأسرة وما يليها ، ومع مجمل اتمع الإنساني.(نننن)  
خطة العلاج  
  
الخاتمة + توصيات   
  
  
  
  
  
  
  
في البداية بدأت بالتركيز والقراءة حول أسباب الكذب المرضي أعراضه التي كانت جميعها تنطبق على الحالة وطرق علاجه او التعامل معه كاضطراب قائم بحد ذاته, فتوصلت الى أنه وبحسب الDSM (5) لم يعد يصنف كاضطراب بل كعرض لاضطرابات أخرى, الأمر الذي اثار فضولي في البحث بتوسع أكثر حول أصل الاضطراب, لكن للأسف فقد كانت غلطتي هنا بالاعتماد على مصدر واحد وهو مقابلة تلفزيونية لاستشاري في الصحة النفسية من جدة الـ د.محمد الحامد, الذي عبر عن شيوع العرض عند نوعين من إضرابات الشخصية الأول وهو "السيكوباتية" والثاني "الهستيرية", ومن هنا وعند بحثي في أعراض كل من الإضطرابين وجدت تطابقاً ما بين أعراض ايهم وأعراض الشخصية الهستيرية فبدأت بالتحضير لخطة علاج على أساس ذلك التشخيص متجاهلة العديد من الأعراض المهمة التي لم استطع اخذها بعين الاعتبار بسبب عدم قدرتي على الوثوق بكلام الحالة لكونها تعاني من كذب مرضي الذي كانت تتبعه في اغلب الأوقات عند تعاملها معي خاصة أن علاقتي بها ليست فقط مهنية وانما كانت شخصية في وقت من الأوقات .  
من خلال الفحص والمراقبة التحليلية استطعت ملاحظة وجود العديد من الاعراض لاضطراب الشخصية الهستيرية في الحالة, لكني في نفس الوقت لم استطع تفسير أعراض مهمة لطالما تجاهلتها بسبب عدم قرأتي حولها وذلك لتمسكي بالتشخيص ال HPD الذي توصلت اليه, مما أدى الى ضيق اتساع نظرتي ووقوقي في خطأ التشخيص, فالاعراض التي تجاهلتها كانت متمثلة في الشعور بالاضطهاد, الشك المبالغ فيه, الخوف من الهجران والتهديد بالانتحار, السلوك التدميري وغيرها **• عاطفة مبالغ فيها وسلوك جاذب للإنتباه .  
• شعور بعدم الإرتياح فى المواقف التى لا يكون فيها مركز إنتباه الآخرين .  
• سلوك مثير أو مستفز جنسياً يميز تعاملاته مع الآخرين .  
• تتميز مشاعره بالسطحية وسرعه التقلب .  
• يستخدم مظهره بإستمرار لجذب إنتباه الآخرين .  
• يستخدم أسلوب مسرحى درامى مبالغ فيه للتعبير عن الإنفعالات .  
• يتصرف مع العلاقات العابرة وكأنها علاقات حميمة .  
• ينشد الأشخاص المصابون بهذا الإضطراب الطمأنة والإستحسان والإطراء من الآخرين ويبدون الإنزعاج في المواقف التي لا يكونون فيها محور الإهتمام.   
• يميل إلى أن يكون أنانياً ولا يتحمل الإحباط الذي قد يصيبه نتيجة الإشباع المتأخر لرغباته.وتهدف أفعاله إلى كسب الرضي الفوري.  
• يتمتع المصابون إلى حد ما بالجاذبية والإغواء إلى درجة أنهم يبدون متألقين ويتصرفون بشكل غير مناسب ، ويتركز اهتمامهم إلى حد كبير على جاذبيتهم الجسمانية. إضافة إلى ذلك فإن أسلوب كلامهم يميل إلى أن يكون عاطفياً يفتقر إلى التفاصيل.   
المظاهر المرافقة :  
• يتسم المصابون بهذا الاضطراب بالحيوية والتمثيلية وفي علاقاتهم مع الآخرين غالباً ما يلعبون دور الضحية مثلاً دون وعي بذلك. كما أنهم توّاقون إلى الإثارة ، وسرعان ما يشعرون بالملل من الحياة الروتينية العادية. ينقصهم الصدق  
• يحتاجون دوماً إلى الطمأنة بسبب شعورهم بالضعف والإعتمادية ، كما أن أفعالهم غير الملائمة قد يساء تفسيرها من قبل الآخرين.   
• أما علاقتهم بالجنس الآخر فيشوبها نفس التوتر حيث يحاولون السيطرة عليهم و التورط في علاقة اعتمادية. وعلاقاتهم الجنسية متنوعة ، بعضها غير شرعي وبعضها بسيط وساذج خالٍ من الإستجابة الجنسية ،أو نمط عاديٌ في تكيفه الجنسي.  
• يبدي هؤلاء الأشخاص إهتماماً قليلاً بالتحصيل الفكري والتفكير التحليلي الدقيق ومع ذلك فهم غالباً مبدعون وذووا خيال خصب.**  
  
  
  
  
  
  
يرى المصاب باضطّراب الشّخصية الحديّة صورته مشوهة، مما يجعله يشعر بأن لا قيمة له وبأن به خلل في الأساس ، وقد يكون غضبه، واندفاعه، والتّقلّبات المتكرّرة في المزاج سبباً في إبعاد النّاس عنه، بالرّغم من أنّه يتوق للعلاقات التي تسودها المحبّة. يشعر المصاب بعدم الأمان بالنّسبة لمن يكون، حيث تتغيّر صورته الذّاتية أو إحساسه بذاته بسرعة   
يرى نفسه سيّئاً أو شريراً، ويشعر أحياناً بأنّه غير موجود على الإطلاق. تؤدي النّظرة غير المستقرّة للذّات إلى تغيّراتٍ متكرّرة في المهنة، والصّداقات، والأهداف، والقِيَم، والتّوجّه الجّنسي.  
الأبيض أو أسود: وتكون علاقات المريض بالنّاس مضطّربةً عادةً، وتتأرجح بين الحب والكراهية، فقد يقوم بتمجيد شخصٍ ما في لحظة، ولا يلبث أن يتحوّل بشكلٍ مفاجئ بعد ذلك إلى الغضب والكراهيّة بسبب سوء تفاهم بسيط، وذلك لأن المصابين بهذا الاضطّراب يواجهون صعوبةً في أنصاف الأشياء  
   
الاعراض الأكثر شيوعاً : -  
 سلوك انفعالي مجازف، كالقيادة المحفوفة بالمخاطر، أو العلاقات الجنسية غير الآمنة، أو نوبات لعب القمار والتبذير، أو تعاطي المخدرات. -   
سلسله من العلاقات الشخصية المضطربة التي تتراوح ما بين المثالية الشديدة والكره أو الدونية الشديدة. -   
جهود كبيرة ومتعبة لتجنب أن يكون غير مرغوب به او مرفوض (رفض حقيقي أو متخيل). -   
إحساس مزمن ومستمر بالفراغ الداخلي. - الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، نوبات متكررة للغضب، غضب ثابت، شجارات متكررة). -   
سلوك انتحاري أو تهديدات بالانتحار ، تشوية للنفس مثل جرح النفس Self injury -   
الخوف الشديد من الخلوة/الوحدة  
. - تغيرات سريعة ومنهكة في المشاعر (الغضب الشديد، والفرح، والنشوة، والقلق، بما في ذلك نوبات الهلع والاكتئاب) - صعوبة في السّيطرة على المشاعر أو الدّوافع. -   
هفوات في تفحص الحقيقة Lapses in Reality Testing :بين الحين والآخر ترى الفرد يشكي من هلوسة سمعية أو بصرية إلى ما قد يشابه نوبة ذهانية حادة. بسبب ذلك يتم تشخيص البعض بأمراض ذهانية.  
  
. أسباب جينية : أظهرت بعض الدراسات التي شملت التوائم والعائلات أن اضطّراب الشخصية الحدية يمكن أن يكون شيئاً وراثيّاً أسباب اجتماعية: إنّ العديد من المصابين باضطّراب الشّخصيّة الحديّة لهم تاريخً في التّعرّض للإساءة النفسية/الجسدية أو الجنسية والحرمان الشديد والإهمال والهجر خلال مرحلة الطفولة. - بيولوجياً : تؤكد بعض الأبحاث أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يبدو أن لديهم تشوهات في أداء الفص الجبهي(frontal lobes ،(و هي مناطق من الدماغ وظيفتها تنظيم العواطف و دمج الأفكار مع العواطف. تشوهات في حجم وأداء اللوزة(amygdala.  
  
  
لا يطلب الكثير من المصابين باضطراب الشخصية أيّ مساعدة إلاّ بعد مرور سنوات على معاناتهم، هذا إذا طلبوا المساعدة. ممّا يساهم في عدم معرفتنا العميقة بهذا النوع من الاضطرابات وأسبابه وتطوّره.  
  
أو الحدية)؟ ما هي مسببات اضطراب الشخصية البينية (أو الحدية)؟ قد تم التأكّد من أنّ إمكانية الإصابة باضطرابات الشخصية البينية (أو الحدية) ينتقل وراثيًا في العائلة. ويشبه ذلك استعداد الشخص للإصابة بأمراض معيّنة مثل داء السكري وأمراض القلب.  
هناك دليل يشير إلى أنّ اضطراب الشخصية البينية (أو الحدية) قد يرتبط بنوع من عدم التوازن الكيميائي في الدماغ. البينية (أو الحدية) قد يرتبط بنوع من عدم التوازن الكيميائي في الدماغ. إن إساءة معاملة الطفل، والإهمال، وفصل الطفل عن الأشخاص الذي يقومون برعايته أو عن أحبّائه، آلّها عوامل تؤدّي بشكل أساسي إلى هذا النوع من الاضطرابات وبخاصّة إساءة المعاملة الدائمة والقاسية.  
  
بالنسبة لي كان التشخيص هي العملية الاكثر صعوبة, كيف يجب أن أُصنف انسان له فردانيته وخصائصه التي قد تميزه عن غيره, كيف يجب أن نتعامل مع تلك الحالات هل نعتبرهم افراد يعانون من اضطراب معين او نعتبرهم مجرد حالة او اضطراب بحاجة لتشخيص وعلاج   
  
العلاج  
  
  
  
  
إنّ الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية البينية البينية (أو الحدية) يتعرضون يتعرضون للأعراض التالية التالية:   
• تقلّبات حادة بالمزاج بالمزاج.   
• غضب غير ملائم أو صعوبة في التحكّم بالغضب.   
 • مشاعر مزمنة بالفراغ  
. • سلوك انتحاري متكرّر، حرآات أو تهديدات أو تصرفات بإيذاء النفس  
. • سلوك متهوّر ومدمّر للذات  
. • نمط علاقات غير مستقرّة  
. • صورة ذاتية دائمة غير مستقرّة أو احساس بالنفس غير مستقر  
. • خوف من الهجر  
. • فترات من الارتياب وفقدان الحس بالواقع  
  
مشاكل الصحة العقلية المتزامنة مع اضطرابات الشخصية :\_  
غالباً ما تتزامن اضطرابات الشخصية مع أمراض عقلية أخرى.   
  
المصاب بهذا الأضطراب غالبا يظهر وكأنه في مشكلة ، وتنتابه تقلبات في المزاج باستمرار ، فتجده في قمة المرح وحب المشاركة والكلام مع الأخرين ، وفجأة يكتئب ويصمت ، وقد يصف شعوره بالخواء الداخلي والملل ، كما انهم دائما يعبرون عن عدم شعورهم بهوية او شخصية معينه تخصهم .   
5-بالرغم من اعتماديتهم على الآخرين وبالذات المقربين منهم ، الا انهم قد يكونون عدوانيين باللفظ او الفعل تجاه من يعتمدون عليهم .  
6-لايستطيع اصحاب هذه الشخصية البقاء لوحدهم بل يفضلون صحبة الآخرين مهما كانت طبيعة هؤلاء الآخرين حتى لو لم يكونو مرتاحين لهم ، بالطبع فإن علاقاتهم غير مستقره ، فمن هو افضل شخص بالعالم بالنسبة لهم ، غدا يعدونه اسواء شخص بالعالم .  
7-اصحاب هذه الشخصية يندفعون في تصرفاتهم دون التفكير في العواقب ، ويظهر ذلك جليا في كيفية صرفهم للمال والممتلكات ، والسرعة في قيادة السياره ، اوتعاطي المخدرات ، او سلوكيات جنسية غير سوية .  
8-لايستطيع المصابون بهذا النوع من الأضطراب التأقلم مع متغيرات الحياة او اتخاذ القرارات المصيريه ،كالزواج او نوعية العمل ، بالشكل الطبيعي المتوقع منهم في مراحل عمرهم المختلفه .  
9-لايتغير مسار المرض كثيرا مع التقدمم في العمر الا قليلا ويظل محافظا على نفس النمط من التفكير والمزاجية والأعتمادية والشعور بالملل والخواء الداخلي ،ويصاب الكثير منهم بالأكتئاب اكثر من غيرهم .  
  
<http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=2808>  
  
  
**العلاج :\_**  
بالنسبة لي **الخطوة الأولى** تبدأ في الوعي وادراك المنتفع لمشكلته, يجب علي إيصال المعلومة الى المنتفع بطريقة سلسة تساعده في فهم حساسية مشاعره وحدتها لمعرفة كيفية التعامل مع ذلك  
**الخطوة الثانية** تستدعي توعية الأهل والبيئة المحيطة حول حساسية وضعه واعطائهم إرشادات حول كيفية التعامل معه, كتركه يعبر عن مشاعره وأن يكون تعاملهم معه ذو نمط ثابت غير متقلب   
والاهم تجنب الكذب والخداع امامه لان ذلك يعزز من الأفكار المعممة لديه حول العالم الخطير والغير امن   
بالمختصر يمكننا الوصول معاً لاليات في التعامل بمجرد معرفة الأعراض .  
**الخطوة الثالثة** السير معه خطوة بخطوة ويمكننا خلال ذلك اتباع :\_  
  العلاج الجدلي السلوكي (DBT) الذي يعتمد اكساب المريض مهارات في كيفيّة تنظيم مشاعره، وتحمّل المِحن، وتحسين العلاقات الشّخصيّة. ( تم إعداد هذا العلاج خصّيصاً لعلاج هذا الاضطّراب )  
العلاج النّفسي(TFP) : الذي يتركّز على الانتقال. ويتمحور هذا العلاج حول العلاقة بين المريض والمُعالِج، حيث يساعد المريض على فهم مشاعره ويحاول المريض بعدها تطبيق ما تعلّمه في علاقاتٍه الأُخرى. اعتقد ان تلك خطوة مهمة ايَضا لان الاضطراب في العلاقات يعتبر عرض أساسي عن اضطراب الشخصية الحدية  
العلاج بالأدوية: حسب المصادر التي رجعت اليها وجدت بأنه لا يمكن للأدوية شفاء اضطّراب الشّخصيّة الحديّة؛ إلا أنّها قد تساعد في تخفيف المشاكل التي تترافق مع هذا الاضطّراب، كالاكتئاب، والاندفاع، والقلق، وتتضمّن الأدوية مضاد الاكتئاب، ومضاد الذّهان، ومضاد القلق.(  
**لكن بالنسبة لي** يمكننا اختصار تلك الخطوة خاصة في اضطراب الشخصية لأن وظيفة الادوية للاخصائي قد تسهل عليه المهمة بعض الشيء الا انها لا تلغي دوره, كما أن إرادة الانسان ووعيه قادرين على تحقيق ما هو اكبر من العقاقير المادية, وهذا ما اريد ترسيخه في ذهن منتفعيني مستقبلا بحيث أن الادوية قد تهيء الشخص للتعامل مع نفسه كمادة بحاجة للعلاج من خلال أداة وليس كنفس وروح بحاجة للتغيير والتحسن.  
 هناك أيضا من يرى بأن دخول المريض إلى المشفى ضروري لحصوله على علاجٍ مكثّف في بعض الا اني لا احبذ ذلك أيضا لان المنتفع يجب ان يستطيع التعامل مع بيئته الاصلية فيتأثر ويؤثر بها  
  
**الخطوة الأخيرة** هي ممارسة وتطبيق كاتباع سلوكيات معينة تساهم في ترسيخ الأفكار التي تمت مجادلتها فمواكبة نمط حياة صحي، مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني والانخراط في الأنشطة الاجتماعية أهم شيء يمكنك القيام به .

**الخاتمة**   
علمتني تجربتي بأنه من الخطأ التعامل مع الانسان ووضعه ضمن تصنيف معين فقط بمجرد الرجوع الى الDSM فكما قال لي استاذي المرشد اثناء تدريبي في مركز الارشاد الفلسطيني : " نحن نتعامل مع انسان يحمل مشكلة, وليس مع مشكلة بشكل انسان ", في البداية قد نكون متحمسين لدرجة قد تدفعنا للتهور والحكم على الاشخاص او التعامل معهم كسؤال تحليلي موضوع في ورقة امتحان, دون مراعاة فردانية الشخص وانسانيته, فنضعه تحت تصنيفات قد لا ينتمي اليها.   
الDSM وجد لمساعدتنا في فهم المنتفعين وليس للحكم عليهم فيجب علينا الاستفادة منه في معرفة سبل واليات التعامل وليس للإجابة على سؤال .. الي أي تشخيص ينتمي هذا الشخص ؟!  
كما أنه يجب علينا مراعاة فردانية الأشخاص واختلاف كل شخص في التعامل مع اضطرابه.   
  
**توصيات**   
أتمنى أن تعمل جمعيات الصحة النفسية الفلسطينية والعربية على تزويدنا بمصادر أوسع فيما يتعلق بكافة مواضيع الصحة النفسية وليس فقط الأضطرابات فمسألة كاللغة ممكن أن تعتبر كارثة لطالب علم النفس لعدم وجود مادة امامه .كما أتمنى أن يتم العمل بشكل أوسع من قبل الجمعيات والمبادرات الشبابية على التوعية بالصحة النفسية والاضطرابات بشكل عام فنحن نتغنى طوال الوقت بالنسبة القليلة للمرضى النفسيين مقارنة بامريكا او أوروبا. والحقيقة أن هذه الاحصائيات تخفي ورائها:\_  
1- عدم وعي الكثير من المضطربين لضرورة طلب المساعدة الناتج عن ضعف الثقافة والوعي بأهمية الصحة النفسية  
2- الوصمة الاجتماعية التي قد تمنع الشخص نفسه على تقبل مشكلته  
3-عدم قدرة هؤلاء المرضى على الوصول لمراكز الخدمات   
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
المراجع :\_  
  
<file:///C:/Users/1131820/Downloads/syr_res_4447%20(1).pdf>  
<file:///C:/Users/1131820/Downloads/Arabic_Personality25208+DONE.pdf>  
<http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=2808>  
  
  
http://dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/5/t1.pdf  
**عكاشة, أحمد, 1999 م( المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية .الإسكندرية، منظمة الصحة العالمي)**