مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد :08 العدد:01 السنة :2023 ص- ص : 656- 670

تشخيص اضطرابات الشخصية في مرحلة الطفولة والمراهقة

Diagnosing personality disorders in childhood and adolescence.

فتيحة بغدادي * محمد الطاهر بوطغان
مخبر القياس والدراسات النفسية،جامعة لونيسي علي البليدة2 (الجزائر)
جامعة لونيسي علي البليدة2 (الجزائر). جامعة لونيسي علي البليدة2 (الجزائر)
f.begdadi@univ-blida2.dz boutaghanem@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/01/30 تاريخ القبول : 2023/4/08

ملخص: تعتبر اضطرابات الشخصية كغيرها من الاضطرابات النفسية مؤلمة ومكلفة على الصعيد الشخصي أو الاجتماعي حيث تجعل الفرد يعاني عجزا عاما،وفي السنوات القليلة الماضية أخذ هذا الاضطراب اهتماما متزايدا من قبل الباحثين والنفسانيين،للبحث حول مسبباته ونشأته وتطوره. وكما نعلم كلما شخص الاضطراب في وقت مبكر وقبل أن يصبح متجذرا وصلبا ،كان العلاج ذا فعالية إلا أن هذا لا ينطبق على اضطرابات الشخصية حيث نجد كل تصنيفات الاضطرابات النفسية المعروفة لا تحبذ تشخيص اضطراب الشخصية قبل سن الرشد باستثناء بعض اضطرابات الشخصية يمكن تشخصها في مرحلة المراهقة المتأخرة.سنحاول من خلال هذه الورقة إثارة التساؤل حول بداية ظهور اضطرابات الشخصية في الطفولة والمراهقة وتوجه بعض الباحثين الإكلينكين إلى فكرة أنه يمكن تشخيص اضطرابات الشخصية قبل سن الرشد، أو على الأقل الأعراض المسبقة لهذا الاضطراب في مراحله الأولى ،من خلال قيامهم بالعديد من الدراسات الطولية التتبعية عبر الزمن، حول النمو السوي للشخصية أو المرضي لها، وتوصلوا من خلالها إلى نتائج من الممكن أن تؤيد فكرتهم في التشخيص المبكر لهذا الاضطراب.

الكلمات المفتاحية:

اضطرابات الشخصية؛تشخيص؛طفولة ؛مراهقة ؛دراسات طولية.

Abstract: Personality disorders, like other mental disorders, are painful and expensive on a personal or social level, as they make the individual suffer a general disability, and in the past few years this disorder has taken increasing attention from researchers and psychologists, researching its etiology, origin, and development As we know, whenever the disorder is diagnosed early and before it becomes rooted and solid, the treatment is effective, but this does not apply to personality disorders, as we find that all known classifications of mental disorders do not favor the diagnosis of personality disorder before adulthood, except for some personality disorders can be diagnosed in late adolescence.. Through this paper, we will try to raise the question about the beginning of the appearance of personality disorders in childhood and adolescence, and some clinical researchers have pointed to the idea that personality disorders can be diagnosed before adulthood, or at least the pre-symptoms of this disorder in its early stages, by conducting several longitudinal sequential studies over time, about the normal or pathological development of personality, through which they reached results that may support their idea of early diagnosis of this disorder..

Keywords : Personality disorders; diagnosis; childhood; adolescence; longitudinal studies.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

إن المطلع على الأدبيات العلمية التي تحدثت عن اضطرابات الشخصية،يلاحظ بالضرورة أنها تذكر أن هذا الاضطراب لا يمكن تشخيصه قبل سن السابعة عشرة من العمر فلا يمكننا التحدث عن اضطرابات الشخصية في سن الطفولة أو المراهقة،مرجعي ذلك إلى عدم اكتمال الشخصية قبل فترة المراهقة المتأخرة وبداية سن الرشد وإضافة إلى ذلك الخوف من الوصم الذي ينتج عن ذلك.

إلا أن بعض الأبحاث الجديدة تظهر لنا إمكانية المساهمة في الاكتشاف المبكر لاضطرابات الشخصية، قبل بلوغ الطفل أو المراهق سن الرشد،فاضطرابات الشخصية التي يعاني منها الراشد لا بد وأن لها بذورا في الفترات السابقة من حياته وهذا وارد جدا ومدعم من قبل المقاربة التحليلية،انطلاقا من إعادة بناء التاريخ الشخصي للأفراد،وكذلك عن طريق البحوث النمائية حول الاضطرابات النفسية بصفة عامة واضطرابات الشخصية على وجه الخصوص.ومدى استقرار هذه الاضطرابات عبر فترات العمر المختلفة وهنا نطرح بعض التساؤلات أولها ماهية اضطراب الشخصية ؟ وما الذي جعل البعض يحاول تشخيصها في الطفولة والمراهقة ؟وما النتائج التي توصلوا إليها ؟وما هي طرق التكفل؟

1. مفهوم اضطرابات الشخصية

ترجع البدايات الأولى لدراسة اضطرابات الشخصية للعالم الفرنسي فيليب بنيل(Philippe Pinel)(1801) الذي يعد أول من حدد مفهوم الهوس غير المصحوب بالهذيان حيث يقدم المصطلح لسلوكيات غير مناسبة في أشخاص غير مصابين بقصور أو نقص في الذكاء،على سبيل المثال الانفجار الانفعالي غير المنطقي أو السرقة القسرية وعدم التحكم في الكذب كما قدم كورت شنايدر(Kurt Schneider)ما بين عامي(1923-1950) العديد من المفاهيم الأساسية المتعلقة باضطرابات الشخصية ما زالت صالحة حتى الآن. تعريف الشخصية "السيكوباتية" على أنها أفراد يعانون أو يتسببون في معاناة المجتمع بسبب سماتهم الشخصية،ويعتقد أن الشخصيات الشاذة هي فطرية لكن يمكن أن تتغير نتيجة التطور الشخصي أو التأثيرات الخارجية (Crocq, 2013, p. 151).واستمر تطوير تحديد ووصف اضطرابات الشخصية إلى أن جاء الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الذي يحدد المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية في ضوء أنماط الشخصية وليست سمات الشخصية،والمنطق العام في ذلك أن السمة وحيدة البعد،وتصف الشخص بقدر ما،على سبيل المثال بعض الناس يكون عدوانيا جدا،والبعض الآخر ليس بهذه الشاكلة(مسالما جدا) ومعظم الناس يقعون في نقاط وسط على الخط الواصل بين السمتين،أما نمط الشخصية فهو

على العكس يقدم وصفا تجميعيا مطلقا وحاسما عن الملامح والصفات اللافتة للنظر فإذا قلت أن "س" من الناس "شخصية وسواسية" على سبيل المثال فإننا نكون قد قدمنا وصفا لهذا الشخص طبقا لملمح وحيد وقوي في سلوكه ولكن إذا قلنا "س" هذا لديه العديد من السمات الو سواسية نكون قد ذكرنا جانبا واحدا من كل شخصيته، لذلك فأن IV. DSM.1994 يصنف اضطرابات الشخصية مستخدما نظاما تجميعيا مطلقا (catigorical system)بناء على أنماط الشخصية،وفي ضوء تعبير المريض عن أعراضه (السيد، 1999، صفحة 347). وجاء تعريف اضطرابات الشخصية في DSM 5 أنها عبارة عن نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد هي سمات الشخصية غير متكيفة والتي تشكل صعوبات متكررة، وقد تكون شديدة على الشخص.انطلاقا من التعريف وتماما مثل الشخصية بشكل عام،فإن هذه الصفات تكون مستمرة وثابتة وتشكل جزاء من الشخص، بمعنى أن تميزه وتصفه وذلك على عكس الاضطرابات النفسية الأخرى التي تصيب المريض ولا تكون جزءا من شخصيته.

إن هذه الاضطرابات صعبة، لأنها مثبتة بشكل عميق منذ مدة طويلة في الشخص وتمس معظم جوانب حياته خاصة فيما يخص علاقته بالمحيط والآخرين وبنفسه. ولهذا تم فصل اضطرابات الشخصية في محور خاص عن الاضطرابات الأخرى في تصنيفات الطب العقلية من DSM I الىIV DSM ،لكن الأمر اختلف في DSM 5 حيث تم تصنيف اضطرابات الشخصية مع الاضطرابات النفسية الأخرى (بوزيان، 2019، صفحة 142).

1.1. العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية المضطربة

إن النقاش حول مصدر سمات الشخصية تغير كثيرا في السنوات الأخيرة من البحث عن العوامل النفس اجتماعية وعلاقات التعلق البدائية،إلى العوامل البيولوجية (علم الوراثة) حيث أقيمت عدت دراسات في هذا المجال وهي تشير إلى أن جميع التجارب التي يمر بها الشخص من المرحلة الجنينية(الرحم) فصاعدا تترك أثرا في الدماغ.عوامل مؤثرة في فترة الحمل كالهرمونات ،التوتر ،الكحول والنيكوتين لها تأثير دائم على نمو الطفل.ومن العوامل النفس اجتماعية التي وجد ترابط بينها وبين اضطرابات الشخصية،هي القلق المزمن في مرحلة الطفولة،الاعتداءات الجسدية والجنسية والعدوان الإجرامي المقترف من طرف الآباء.ومن المرجح أنه ستتم الإجابة على السؤال المتعلق بظهور الشخصية من خلال الدراسات التي تدرس التفاعل بين تأثير الجينات والمتغيرات البيئية،وهذا بشكل خاص بخصوص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع وكذا الشخصية الحدية. ففي دراسة على عينة من 22 المراهق يعانون من اضطراب السلوك ومجموعة ضابطة بنفس العدد تتراوح أعمارهم من 12 إلى

17سنة،واستعمال التصوير المغنطيسي تم عرض صور تثير مشاعر سلبية مقارنة بصور محايدة، أظهر المراهقون الذين يعانون من اضطراب الشخصية مقارنة بالمجموعة الضابطة تنشيط الجانب الأيسر من اللوزة (Jucksch, Salbach, & Lehmkuhl, 2009, pp. 1322 -1323).يمكن القول إن تطور شخصية الإنسان تبدأ من المراحل الأولى (المرحلة الجنينية) وما يحدث له من مؤثرات،ويستمر تشكل الشخصية مرورا بكل المراحل العمرية متأثرا بكثير من العوامل، وراثية نفسية اجتماعية علائقية أي أن هناك عوامل مختلفة ومتعددة ساهمت في ظهور وتطور اضطراب الشخصية،إلا أن تشخيص هذا الاضطراب لا يتم قبل المراهقة المتأخرة وبداية سن الرشد حسب أنظمة التصنيف المعروفة DSM 5 وICD10 .فالجدل قائم بين فريقين،الأول يرى أن الشخصية لا تكتمل حتى البلوغ المبكر ،أما الفريق الثاني فيرى أن بعض سمات الشخصية موجودة ومكتملة منذ الطفولة.

2 اضطرابات الشخصية في الطفولة و المراهقة

فلطالما تردد أطباء الصحة العقلية والمختصين النفسانيين في تشخيص اضطرابات الشخصية في مرحلة الطفولة والمراهقة،وهذا الموقف حال أيضا دون تشخيص لاضطرابات أخرى تبدأ في مراحل النوم الأولى.

وعند التطرق لهذا التساؤل هناك مغالطتان يجب التعامل معهما.

أ. المغالطة الأولى:التطور يحدث في الطفولة والمراهقة إلى غاية سن 18 سنة يكون قد اكتمل إلى حد كبير، هذه الفكرة تتعارض مع الأفكار المستخلصة من الدراسات النمائية التي تبين أن تطور الشخص هو عملية تستمر مدى الحياة ويمكن ملاحظتها في الشيخوخة.الحد المعياري للسن الثامن عشر هو حد وهمي،حد مبني على الأعراف الاجتماعية أكثر من كونها مفهوما من علم النفس النمو.فيصبح مواطن له الحق في التصويت ويجوز له إجراء اختبار القيادة أو غيرها من الأمور،ولكن نجد شخصا في مكان آخر وثقافة مغايرة قد حدد سن اكتماله قبل سن18 (Schmeck, 2008).وتأكد الدراسات الأنثربولوجية للثقافات المختلفة أن بعض المجتمعات والحضارات لا تمر بمرحلة المراهقة،فالمراهقة لديهم هي البلوغ،أي مجتمع ناضج في هذا السن ويمتلك خبرات كبيرة.

ب. المغلطة الثانية: هي الاعتقاد أن الشخصية ومميزاتها ثابتة بعد فترة المراهقة،هناك عدة دراسات طولية (نمائية) بينت أن النمو والتغير يستمر إلى سن الرشد كما هو الحال في دراسة(Asendorpf et al.2002)التي قام فيها بوصف وتحليل مجموعة دراسات حول تقييمات واستقرار سمات الشخصية في مسار الحياة،وتوصل إلى أن متوسط الاستقرار لمدة سبع سنوات هي السمات التي ظهرت لأول مرة في سن ثلاث سنوات،وهي غير ملحوظة أو معبرة significatives عند القياس الأول

المجرى بين سن 18 و 22 سنة. وباختصار يمكن القول أن استقرار سمات الشخصية بصرف النظر عن السنوات الأولى من الحياة،يزداد في المسار إلى منتصف سن البلوغ بشكل طفيف،ولكنه لم يتغير بشكل كبير وملحوظ (Schmeck, 2008, p. 629).كما يؤكد المؤيدين إلى أن سمات الشخصية لدى البالغ تتطابق مع السمات القائمة على أساس بيولوجي في مرحلة الطفولة،التي لا يمكن تغييرها بالتأثير البيئي (McCrae, et al., 2000, p. 173).

ومع الاهتمام السريري الأخير بالذهان المبكر تنعكس الرغبة في تحديد وعلاج الاضطرابات النفسية في مراحلها الأولى (Paris, 2013).فيمكن لهذا أن ينطبق على اضطرابات الشخصية.

وعليه أجريت بعض الدراسات في هذا الصدد نذكر منها دراسة برستون وآخرون (Berstein) كان الهدف منها تقدير مدى انتشار اضطرابات الشخصية،وصلاحية المقياس المصحح المعتمد R- III– DSM على عينة مجتمعية كبيرة من المراهقين،قدرت بـ733 بين 9 و 19 سنة تم التتبع لمدة سنتين،توصل إلى أن انتشار اضطرابات الشخصية بلغ ذروته في سن 12 سنة للأولاد و 13 سنة بالنسبة للإناث ثم انخفض بعد ذلك.كشفت المتابعة الطويلة أنه على الرغم من أن معظم اضطرابات المحور الثاني لم تستمر على مدى عامين،إلا أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تم تحديدها سابقا ظلوا في خطر مرتفع لتلقي التشخيص مرة أخرى عند المتابعة (Bernstein D. , et al., 1993, p. 1237).

ودراسة ثانية بينت أن لاضطرابات الشخصية بدايات في مرحلة الطفولة ثم المراهقة .حيث تمثلت في دراسة طولية لمدة عشر سنوات،على عينة قدرت 641 مراهقا ،كان الهدف منها التعرف على سوابق اضطرابات الشخصية في الطفولة التي لها علاقة بظهورها في المراهقة،استندت في جمع البيانات على الأمهات والمراهقين،كما تم استعمال أربعة مقاييس لقياس اضطراب السلوك لدى الأطفال هي :اضطراب السلوك ،أعراض الاكتئاب، القلق/الخوف، وعدم النضج،ودعمت النتائج الرأي القائل بأن اضطرابات الشخصية يمكن إرجاعها إلى مرحلة الطفولة فالاضطرابات العاطفية والسلوكية في تلك المرحلة العمرية لديها علاقة باضطرابات الشخصية في المراهقة (Bernstein D. P., Cohen, Skodol, Bezirganian, & Brook, 1996, p. 907).

كما قام كسان وزملاؤه Kasen et al 1999 بدراسة طولية دامت 10 سنوات شملت العينة على أطفال بين سن (9 و 13 سنة) مع مراجعة للنتائج على ثلاث مراحل، درس فيها الأعراض المرضية للشخصية وكانت النتائج أن 15% من المراهقين تشكلت لديهم اضطرابات الشخصية من المجموعة "ب" قبل سن الرشد،كما كانت معدلات الانتشار قابلة للمقارنة بين الجنسين ،حيث كانت

النتائج في بداية الدراسة تقدر بـ 7.6% للذكور مقارنة بالإناث حيث قدر بـ9.4% لكن بعد تسعة سنوات زاد معدل الانتشار إلى 22.4% للذكور و 11.9 للإناث،أي ارتفاع معدل الانتشار في كلا الجنسين مع نسبة أكبر لصالح الذكور (Gwen Adshead, 2012, p. 112).

ويعد النفسانيون الألمان من المؤيدين لفكرة التشخيص المسبق لاضطرابات الشخصية انطلاقا من الطفولة والمراهقة ويعتمدون مصطلح اضطراب تطور الشخصية في مرحلة الطفولة والمراهقة،وقد قاموا أيضا بتجارب داعمة للفكرة منها دراسة يوكش وزملاؤه (Jucksch et al 2009) كانت الغاية منها هو التأكد مما إذا كانت المقابلة الاكلينكية المنظمة حسب IIIV) SCID-DSM) قابلة للتطبيق مع المراهقين،أشارت هذه الدراسة التجريبية إلى أن ثلث المراهقين الذين تم فحصهم ليزالوا مصابين باضطراب في الشخصية بعد عام واحد من التقييم الأولي.ومع ذلك فقد ثبت أن نظام تشخيص التصنيف الحالي يفتقر للمحسوسية فيما يخص الطفولة والمراهقة وهذا يدعم أن هناك حاجة إلى أنظمة ذات أبعاد من أجل تشخيص سمات الشخصية في الطفولة والمراهقة (Jucksch, Salbach-Andrae, & Lehmkuhl, 2009, p. 1323).هذا ما تؤكد عليه الجمعية الألمانية للطب النفسي والعلاج النفسي للأطفال والمراهقين .

وفي سنة 2000 قدم كل من (Paulina Kernberg, Alan S. Weiner and Karen K. Bardenstein,)أول دليل مخصص لاضطرابات الشخصية لدى الطفل والمراهق ،التزموا فيه بتعريف IV DSM لاضطرابات الشخصية ،حيث شددوا على أهمية مراعاة مستوى نمو الطفل،عند إجراء التقييم التشخيصي (Korsgaard, 2017, p. 11).

2-1-مدى استقرار أعراض اضطرابات الشخصية

يشكل اضطرابات الشخصية لدى المراهق في الوقت الحاضر موضوع بحوث عديدة للباحثين.ومن أهداف هذه البحوث هو التأكد والكشف إن كانت هذه الاضطرابات تظهر قبل سن الرشد،وبالتالي التأكد من صحة التشخيص في سن المراهقة. هذه البحوث تسعى إلى اختبار أو التحقق من الفرضية التي تنص على أن الشخصية تفتقر إلى الاتساق والاستقرار أثناء مرحلة المراهقة.على العموم أشارت النتائج إلى أن عدم استقرار واتساق الشخصية واضطرابات الشخصية تنطبق على أكبر عدد من السكان ليس القصّر فقط.في الواقع تشير نتائج دراسات حديثة إلى أن اضطرابات الشخصية ليست مستقرة ومستمرة كما كان يعتقد منذ زمن طويل.أربع دراسات طولية لفترات طويلة توصلت إلى وجود تباين في سمات الشخصية المرضية بين أوقات القياس مع عينة إكلينيكية أو مجتمعية مكونة من راشدين أو مراهقين. هذه الدراسات هي(2005 1999) (Cohen et al

(lebel & Normandin, 2015, p. (Skodol et al) (2005 Zanarini et al 2005)(Lenzenweger .243)

ونجد دراسة the children in the commuty (CIC) وهي أهم دراسة طولية درست اضطرابات الشخصية لدى الطفل و المراهق كان هدفها التحقيق في مسار الاضطرابات النفسية بما في ذلك اضطرابات الشخصية على عينة وبائية مقدرة ب800 مراهق مدة 20سنة نتج عنها معاملات ثبات بين أوقات القياس لجميع سمات الشخصية المرضية المعتمدة حسب العمر هي من 13 إلى 16 سنة (0.48-0.65) من 16 إلى 22 سنة (0.42-050) ومن 22 إلى 33 سنة (0.54-0.56).المثير للدهشة أن المجموعة التي حققت أكبر قدرا من الاستقرار هي مجموعة من سن 13 إلى 16 في المجموعة B من اضطرابات الشخصية حسب DSM-IV-TR (Cohen, Crawford, Johnson, & Kasen, 2005, p. 466).كما توضح كلا من دراسة(Johnsen et al.,2000) ودراسة (Cohen et al.,2005) أن أعراض اضطرابات الشخصية تكون في الذروة في بداية المراهقة ثم تنخفض في المراهقة وبداية الرشد (lebel & Normandin, 2015, p. 243).تعددت الدراسات حول موضوع استقرار سمات الشخصية واضطرابات الشخصية ويبدو أن ما لوحظ حول استقرارها في سن المراهقة يشبه ما تم قياسه في مرحلة الرشد،وإن الأعراض الأكثر استقرارا هي الشعور بالفراغ والملل والغضب الشديد وغير المناسب ،أما الأعراض الأقل استقرارا هي العلاقات القوية وغير المستقرة، وكذلك الاندفاع (lebel & Normandin, 2015).من الممكن أن تستغل هذه النتائج في تدعيم البحث عن طرق تمييز السمات الشخصية التي قد تكون مؤشرا للاضطراب.

2-2 مكونات اضطرابات الشخصية في الطفولة والمراهقة

هناك اضطرابات شخصية محدد تعزى إلى مجموعات تشخيصية نمطية ضمن الاضطرابات التي تظهر في الطفولة والمراهقة،فمثلا اضطراب السلوك قد يؤدي إلى الشخصية المضادة للمجتمع ، واضطراب التجنب قد يؤدي إلى اضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الهوية قد يؤدي إلى اضطراب الشخصية الحدية. يظهر من تفحص الأدبيات التجريبية المنشورة حول الجوانب النمائية لاضطرابات الشخصية ،أن معظمها يركز على اضطراب الشخصية الحدية أو المعادية للمجتمع.

2-2-1الشخصية المعادية للمجتمع

الأدبيات ذات الصلة بالسوابق المبكرة لاضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع كبيرة لأنها تندرج في مجالات البحث المنفصلة، لعلم الجريمة والإعاقة النفسية.إلا أن العلاقة بين المجالين حين يتعلق الأمر بالطفولة والمراهقة يكون ضعيف جدا.لا سيما في ضوء الحالات الاستشفائية الكبيرة من الأطفال والمراهقين في المصحات النفسية،التي تكون مشاكلها الأساسية حسب ما يراه الآباء والمعلمون،فيما

يخص السلوك المعادي للمجتمع،ويميل التقييم إلى أن يكون مؤطرا حسب تعريفات نظام التشخيص،بما في ذلك المعارضة ،التحدي واضطرابات السلوك،والتي ترتكز على السلوكيات بدلا من مكونات الشخصية التي تحتمل أن تحفز مثل هذه السلوكيات وتتنبأ بالجوانب التمييزية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة البلوغ.قد يكون جزءا من هذا المنظور المهني انعكاسا للوعي بأن هذه الاضطرابات والأعراض المرتفعة غالبا ما تكون محدودة زمنيا في مرحلة المراهقة وربما حتى مؤشر على عملية النضج. لن يتم بذل أي جهد هنا لتلخيص الأدبيات الضخمة حول هذا المسار للاستفادة منه في عملية التنبؤ في مرحلة البلوغ من هذه الاضطرابات،ومع ذلك،فمن الأهمية مراجعة كل ما يتعلق بالشخصية عند البالغين كما يراه علماء الجريمة والجهود المبذولة لتقييم ذلك مستقبلا في مرحلة الطفولة والمراهقة (cohen, 2008, p. 481).اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع من الاضطرابات التي تظهر بداياتها جلية في مرحلة الطفولة والمراهقة من خلال السلوكيات المعادية للمجتمع ، المسمى باضطراب السلوك.

2-2-2 اضطراب الشخصية الحدية

اثبت مقياس مميزات اضطراب الشخصية الحدية استقراره إلى حد ما على مدى عام واحد،حسب التقارير الذاتية لأطفال السنة الرابعة والسادسة من التمدرس، وهذا مع سوء معاملة أو دون سوء معاملة. في السابق تشخيصات اضطراب الشخصية الحدية كان يعرف بمصطلح الاضطرابات الحدية بالنسبة للطفل وحتى بداية المراهقة "Borderlin pathology of childhood" وكانت مسلطة على المرضى الذين يبدون مجموعة كبيرة من المشاكل،مشتمل في آن واحد على أعراض "داخلية" "internalizing" كالقلق الاكتئاب وأعراض "خارجية" "externalizing" الاندفاعية المعارضة والتحدي،سلوكيات معادية للمجتمع ،ومشاكل التعاطي.كما يظهر هؤلاء المرضى على العموم أعراض سلوكيات انتحارية،ومشاكل علائقية مع ، الوالدين العائلة مع خلل وظيفي شديد. المشكلات والأعراض لا تتطابق مع معايير اضطراب الشخصية الحدية في DSM للأشخاص البالغين ، ورغم ذلك فإن هناك من الدراسات السريرية على الاضطرابات الحدية في الطفولة وفت بمعايير DSM-III-R أو DSM-VI على عينة سريرية من الأطفال في سن المدرسة (cohen, 2008, p. 481). كما أن الأدلة التي تجمع بين المراهقة والأعراض الكلاسيكية لاضطرابات الشخصية وخاصة اضطراب الشخصية الحدية تم إثبات وجودها في البيئات السريرة ويمكن تطبيق العديد من التدخلات العلاجية معها.أما العقبة الرئيسية هي تفضيل العديد من الإكلينكين clinicians تشخيص اضطرابات المزاج،فالكثير من المراهقين مع تحقيقهم للجدول العيادي لاضطراب الشخصية الحدية إلا أنهم يتلقون علاجا

دوائيا قويا بناء على تشخيص باضطراب ثنائي القطب ،ولو كنا نعترف بأن اضطرابات الشخصية تبدأ في المراهقة وهي قابلة للعلاج لتجاوزنا الكثير من الحواجز (Paris, 2013, pp. 195-196) .يمكن القول إن اضطراب الشخصية الحدية من أكثر الشخصيات التي خضعت للدراسة فيما يخص المراهقين.من حيث البحث في طرق تشخيصها أو العلاج المناسب لها.

3-الجداول

3-1 الجدول 01: "الجدول الإكلينيكي لتطور اضطراب الشخصية الحدية "

الطفولة الاولى	سن التمدرس	سن المراهقة
مزاج صعب التعرض للانفصال الميل الى فرط النشاط والغضب طرق التعلق غير المنظمة(غير متوقعة)	قلق، مزاجي، سريع الانفعال، منفجر (عواصف عاطفية) الجودة المتغيرة لتجربة الذات والآخرين التركيز على الذات والحاجة المستمرة إلى الاهتمام محاولة إجبار الآخرين على القيام بأدوار معينة	السلوك غير المستقر والعاطفة والعلاقات بشكل خاص الاختلاط الجنسي وتشويه الذات/العدوان استهلاك المواد السامة، عادات الأكل الفوضوية السلوك الانتحاري

المصدر: (Broconnier, 2008, p. 54)

3-2 الجدول 02: " انتشار اضطراب الشخصية الحدية في أطفال في سن 11 سنة حسب Zanarini "

على مجموعة من 11000 طفل ،التشخيص اقيم على 968 ،نسبة الانتشار قدرت ب 3.3%الأعراض الأكثر شيوعا هي
الغضب (18.9%). تفاعل المزاج (10.4%). الاندفاع (12.8%). عدم استقرار العلاقات(14.2%).

المصدر : (Broconnier, 2008, p. 54).

4- تقييم اضطرابات الشخصية في الطفولة والمراهقة

كانت محاولات متقدمة خلال الثمانينيات من القرن الماضي بعض العلماء الذين هم جزء من تقليد أبحاث التحليل النفسي وضعوا معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية في الطفولة وضعوا خمس مناطق مميزة للتداخل:

- التذبذب بين العصابية والذهانية.
- صعوبة التأقلم مع الخوف.
- التقلب المفرط في الفكر،قليل التمايز بين الواقع والخيال.
- صعوبة تطوير علاقات مع الآخرين باستثناء العلاقات التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات.
- عدم القدرة على السيطرة على الغضب وتأجيل الرضا الأولي (Krischer, Sevecke, Döpfner, & Lehmkuhl, 2006, p. 89)

وكما ذكرنا سابقا أن الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM لا يدعم تشخيص اضطرابات الشخصية في مرحلة الطفولة والمراهقة،مع هذا يذكر في DSM-5 أنه يمكن لأنواع اضطرابات الشخصية أن تنطبق على الأطفال والمراهقين، وهذا في مواقف استثنائية حيث تكون أعراض الشخصية المرضية معممة،ومستمرة ولا يمكن تفسيرها بمرحلة التطور الحالية ولا بوجود أي اضطراب آخر (Lebel & Normandin, 2015, p. 242). عند الحديث عن تشخيص اضطرابات الشخصية لدى اَلْمُرَاهِق،لا بد لنا من الحذر لأنه لا تتوفر مقاييس مخصصة لهذا الأمر وكل ما هو متوفر مخصص للراشدين.ويتم الاعتماد عليها لتشخيص اضطرابات الشخصية أو مميزات الشخصية المرضية لدى الطفل والمراهق من بينها Shedler Westen Assessment Procedure for Adolescents (SWAP-IIA) هو عبارة عن أداة من 200 بند مصممة للمختصين العياديين،لاستعمالها على المرضى من المراهقين معتمدا في ذلك على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي DSM (DeFife, Malone, DiLallo, & Westen, 2013, p. 393).

كذلك المقابلة التشخيصية المنظمة من المحور الثاني (SKID-IV DSM II) حيث يصف اضطرابات الشخصية العشر،رغم أنه تم التحقق منه فقط لدى الراشدين (Kaess, Brunner, & Chanen, 2014). لا يتوفر لدى الباحثين الكثير من الوسائل للكشف على اضطرابات الشخصية لدى المراهق وهذا راجع لعدم تقبل بعد فكرة أن لكل من الطفل والمراهق شخصية تتسم بالاستقرار كذا أعراض اضطرابات الشخصية،إلا أن الإكلينيكيين الذين يتعاملون مع المرضى يقومون بجهد كبير في اتجاه هذا المجال من خلال الدراسات النمائية التي لا تزال تعطينا نتائجه إلى حد الآن..

5-علاج اضطرابات الشخصية المقدم للمراهق

أثناء اَلسَّعْيِ لتشخيص اضطرابات الشخصية في فترة المراهقة على أساس الأدلة والبحوث،لن يكون لها فائدة إن لم تتوفر العلاجات الملائمة ويظهر لنا أن تطور العلاج كان بطيئا ولكنه بدأ يتغير.

يختلف العمل مع الطفل والمراهق عنه مع الراشدين،من حيث العمل مع المجال التربوي الذي ينتمي إليه الطفل أو المراهق وكذا إشراك أفراد الأسرة ومع ذلك لا بد من أن يتبع اضطراب الشخصية الناشئة مبادئ خدمات الصحة العقلية للأطفال والشباب،كما أن التدخلات المحددة لاضطرابات الشخصية في المراهقة هي نفسها للراشد،ولكن لا يوجد أي ذكر لدليل علاج للاضطرابات المشتركة مع اضطرابات الشخصية لدى الشباب مثل الاكتئاب واضطرابات الأكل على الرغم من أن هذه الاضطرابات المصاحبة منتشرة في هذه المرحلة، (Adshead, Brodrick, Preston, & Deshpande, 2012).

5-1-الوقاية والتدخل المبكر

إن البيانات المتوفر حول اضطرابات الشخصية في فترة المراهقة تشكل قضية مقنعة من أجل تطوير وتطبيق تجريبي للوقاية وبرنامج التكفل المسبق،وكأي شكل من الاضطرابات النفسية فإن اضطرابات الشخصية تتعارض مع معايير النمو والتكيف.يمكن لاضطرابات الشخصية أن تأخذ تداعيات شديدة،وتطور الاضطرابات له تأثيرات متتالية،لذا فإن الوقاية والتكفل المبكر لا يعتمد فقط على تخفيف صعوبات الحاضر ولكن تجنب التداعيات السلبيّة في المستقبل من خلال استهداف اضطرابات الشخصية قبل أن تصبح متأصلة ومزمنة.

يؤكد كلا من "شانون وكوليجس" " Chanen and colleagues" على ضرورة التدخل المبكر في التكفل ببوادر ظهور اضطرابات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين ، اتباعا للإطار العام للوقاية كما ينص عليه المعهد الطبي ،ميزة هذا الإطار أنه لا يعنيه على وجه التحديد مسببات وبدايات الاضطراب،حيث تكون معارفنا جد محدودة،ولكن يركز على عوامل الخطر المرتبطة باستمرار والحفاظ على هذا الاضطراب،ومثل هذا الإطار يناسب معرفتنا وفهمنا الحاليين لاضطرابات الشخصية ،على عكس البرامج العلاجية التقليدية التي تستهدف الأفراد الذين يعانون من اضطرابات (أي الذين تنطبق عليهم كل المعايير)،ويشير إلى عدم استهداف الأطفال أو المراهقين الذين يعرضون العلامات أو الأعراض الأولية المرتبطة باضطراب الشخصية،ولذا تهدف برامج التكفل المبكر إلى الكشف وعلاج كل متلازمات الاضطراب بما يتفق والمعرفة بتطور اضطرابات الشخصية للعمل على تحسين الأداء التكيفي وتغيير المسار التنموي لاضطرابات الشخصية (Kongerslev, Chanen, & Simonsen, 2015, p. 36).

2-5-برامج العلاج

بالنسبة للراشدين يبقى العلاج النفسي هو الأنسب لاضطرابات الشخصية،على الرغم من أن المعلومات المتوفر حول العلاج تخص فقط كل من اضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع ،كذلك نجد أن البحوث العلاجية على اضطرابات الشخصية في المراهقة تركز في المقام الأول على اضطراب الشخصية الحدية (Chanen M. A., Jackson, McCutcheon, & Jovev, 2008, p. 479).نجد العديد من الدراسات التي ذكرت لنا العلاجات الموجهة نحو اضطراب الشخصية الحدية على وجه الخصوص،قد يرجع ذلك إلى التداعيات التي تنتج عن هذا الاضطراب بالنسبة للشخص والمجتمع على حد سواء،كمحاولات الانتحار ،ومشكل تعاطي المخدرات وغيرها من السلوكيات.ومن بين هذه العلاجات نجد مايلي:

1-2-5- العلاج المعرفي التحليلي cognitive analytic therapy (CAT)

حيث أكدت ثلاثة بحوث تجريبية على فعالية العلاج المعرفي التحليلي (CAT) للمراهقين مع اضطراب الشخصية الحدية و CAT شكل تكاملي ومختصر من العلاج النفسي الذي يجمع بين نظرية العلاقة بالموضوع والاتجاه المعرفي.تمت الدراسة لمقارنة فاعلية إضافة 24 حصة من علاج (CAT) إلى برنامج المساعدة المبكرة لفئة الشباب (HYPE) بعينة قدرها 78 مشاركا بين سن 15-18 سنة من الذين انطبقت عليهم اثنين إلى ثمانية معايير لاضطراب الشخصية الحدية من الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية DSM -IV مع بياناتهم في نتائج العلاج القديم المقدم لهم في عياداتهم،وكانت النتائج أن المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي التحليلي (CAT) تميزت بتحسن أسرع عن بقية المجموعات (Chanen M. A., Jackson, McCutcheon, & Mcgorry, 2009, p. 163)

2-2-5-العلاج القائم على التعقيل(MBT) Mentalization-based treatment

هو كذلك تم تكييفه للمراهقين(MBT-A) في دراسة تجريبية على عينة من 80 مراهقا الذين انطبقت عليهم معايير الشخصية الحدية من الذين يقدمون إلى مراكز الصحة النفسية حيث تم إخضاع مجموعتين إلى كل من العلاج القائم على التعقل (MBT-A)الذي هو علاج قائم على التعلق والبسيكوديني موجه ، تتألف من جلسات علاجية فردية أسبوعية وجلسات أسرية تكون شهرية،و الأخرى إلى العلاج النفسي المعتاد (TAU)،النتيجة أدلت على فاعلية العلاج القائم على التعقل في التخفيف من إيذاء النفس والاكتئاب كذلك خفض ميزات الشخصية الحدية بعكس العلاج النفسي العادي (Rossouw & Fonagy, 2012, p. 1304) .

5-2-3-العلاج السلوكي الجدلي Dialectical behavior therapy (DBT)

العلاج السلوكي الجدلي أحد العلاجات التي تستهدف محاولات الانتحار وإيذاء الذات،(DBT) هو شكل معدل من العلاج المعرفي السلوكي الذي يجمع بين التقنيات المعرفيةالسلوكية في تعديل الانفعالات واختبار الواقع ومفاهيم وتقنيات اليقظة الذهنية،نجد دراسة واحدة قارنت بين فاعلية العلاج السلوكي الجدلي وبين العلاج العادي المقدم في العيادات (EUC) enhanced usual care للمراهقين الذين يعانون من سلوك إيذاء النفس شملت على 77 مراهقا انطبقت على 21% منهم معايير اضطراب الشخصية الحدية،وخلصت الدراسة إلى تفوق العلاج الجدلي في التقليل من إيذاء النفس،أعراض الاكتئاب،والتفكير في الانتحار (Kongerslev, Chanen, & Simonsen, 2015, p. 37).

ويؤكد كلا من "Chanen" وزملاؤه على أن هذه العلاجات لا بد لها أن تكون مصحوبة بعدة عوامل ليكون لها المفعول المرغوب منها 1)إدارة متكاملة ومستنيرة للحالة في سير العلاج النفسي.2)المشاركة النشطة وإدراج الأسرة ومقدمي الرعاية في العملية العلاجية,3)استعمال لغة تواصل سهلة وموحدة مبنية على نموذج علاجي بين جميع جوانب الرعاية,4)عناية متكاملة من فريق منوع للرعاية من الاضطرابات المتزامنة.5)وجود فرق أزمات مع وجود برنامج استشفاء بأهداف واضحة ومحددة بالوقت6)برنامج تأهيل اجتماعي.

6-خاتمة

يمكن القول أن اضطراب الشخصية يبدأ ويتطور من الطفولة إلى الرشد كما هو الحال بالنسبة للشخصية العادية وهو عملية مستمرة عبر الزمن،منذ المراحل الأولى من الحياة إلى الرشد فالشيخوخة،وأن كل ما يمر به الإنسان من تجارب وأحداث يؤثر في تكوين الشخصية أو حدوث خلل فيها،فكلما امتلكنا معلومات حول بداية تشكل أو تشوه الشخصية في المراحل الأولى أدى ذلك إلى التكفل المبكر وتفادي الضرر الكبير خصوصا مع النتائج المحققة من خلال التكفل بالمراهقين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية على وجه الخصوص،وهذا ما جعل العديد من الاكلينكين في السنوات الأخيرة يقومون بأبحاث استغرقت سنوات –دراسات طولية- حول بدايات اضطرابات الشخصية من الطفولة إلى المراهقة، رغم الصعوبات المميزة للتشخيص في هذه المرحلة،وهذا ما يدفع إلى المزيد من الأحداث والجهود للوصول إلى تشخيص استباقي، من خلال توفير مقاييس أكثر يمكنها تشخيص اضطرابات الشخصية لدى المراهق تكون أكثر محسوسية،مع مراعاة الفروق الثقافية بين المجتمعات.

قائمة المراجع

فرحات بوزيان. (2019). *مدخل الى العلاجات السلوكية المعرفية*. دار المجدد للطباعة و النشر.
محمد عبد الرحمان السيد. (1999). *علم الامراض النفسية و العقلية الاسباب-الاعراض-التشخيص-العلاج*. القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

Adshead, G., Brodrick, P., Preston, J., & Deshpande, M. (2012). Personality disorder in adolescence. *Advances in psychiatric treatment*, 113-114.

Bernstein, D. P., Cohen, P., Skodol, A., Bezirganian, S., & Brook, J. s. (1996). Childhood Antecedents of Adolescent Personality Disorders. *AmJ Psychiatry*, pp. 907-913.

Bernstein, D., Cohen, P., Velez, C. N., Schwab-Stone, M., Siever, L. J., & Shinsato, B. L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *Am J Psychiatry*, 1237-1243.

Broconnier, A. (2008). ADOLESCENCE ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ :PROLONGEMENTS, TRANSFORMATIONS, ÉMERGENCES. *L'information psychiatrique , 84*, pp. 51-55. Consulté le 2020, sur https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique.

Chanen, M. A., Jackson, H., McCutcheon, K. L., & Jovev, M. (2008, january). Early intervention for Adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic thirapy :Randomised controlled triad. *the British Journal of psychiatry:the Journal of mental sceince*, pp. 477-484.

Chanen, M. A., Jackson, H., McCutcheon, K. l., & Mcgorry, D. p. (2009, June). The HYPE Clinic: An Early Intervention Service for Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Practice*(3), pp. 163-172.

cohen, p. (2008). child Development and presonality disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 31*(3), 477-493.

Cohen, P., Crawford, T. N., Johnson, J. G., & Kasen, S. (2005). THE CHILDREN IN THE COMMUNITY STUDY OF DEVELOPMENTAL COURSE OF PERSONALITY DISORDER. *Journal of Personality Disorders, 19*(5), 466-486.

Crocq, M.-A. (2013). Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, pp. 147-153.

DeFife, J. A., Malone, J. C., DiLallo, J., & Westen, D. (2013). Assessing Adolescent Personality Disorders With the Shedler–Westen Assessment Procedure for Adolescents. *American Psychological Association, 20*(4), 393-407.

Gwen Adshead, P. B. (2012). Personality disorder in adolescence. *Advances in psychiatric treatment, vol. 18*, 109-118.

Jucksch, v., Salbach, A., & Lehmkuhl, U. (2009). Persönlichkeitsentwicklung im Kindesund Jugendalter. pp. 1322-1323.

Jucksch, V., Salbach-Andrae, H., & Lehmkuhl, U. (2009, Septembe 20). Persönlichkeitsentwicklung im Kindesund Jugendalter. *Der Nervenarzt, 80*, 1322-1326. Récupéré sur https://www.academia.edu

Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A. (2014, September 22). Borderline Personality Disorder in Adolescence. *PEDIATRICS*, 134-782.

Kongerslev, M. T., Chanen, A. M., & Simonsen, E. (2015). Personality Disorder in Childhood and Adolescence comes of Age:a Review of the Current Evidence and Prospects for Future Research. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 3*(1), pp. 31-48.

Korsgaard, H. O. (2017). Personality Disorders in Adolescent Outpatients: a Cross-sectional Study of Prevalence, Comorbidity and Quality of Life(thesis). Oslo, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norvège: University of Oslo.

Krischer, M., Sevecke, K., Döpfner, M., & Lehmkuhl, G. (2006). Persönlichkeitsstörungsmerkmale im Kindes- und Jugendalter:Konzepte, methodische Ansätze und empirische Ergebnisse. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 87-100.

lebel, V., & Normandin, L. (2015). Troubles de la personnalite a l'adolescence:état des connaissances et facteurs de risque. *canadian psychology/psychologie canadiene, 56*(2), 242-252.

McCrae, R. R., Costa, P. T., Hrebickova, M., Ostendorf, F., Angleitner, A., Avia, M. D., . . . Bernardos Sanchez, M. L. (2000). Nature Over Nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *78(1)*(175-86), pp. 173-186.

Paris, J. (2013, August). Personality Disorders Begin in Adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 22*(3), pp. 195-196.

Rossouw, T., & Fonagy, P. (2012, DECEMBER). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY*(12), pp. 1304-1313.

Schmeck, K. (2008, fevrier). *Konzeptuelle Fragen und Behandlungsansätze bei Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter*, 57. Récupéré sur https://www.vr-elibrary.de/doi/10.13109/prkk.2008.57.89.625