

# Study of borderline personality disorder exposed to childhood sexual abuse

Waleed El-Iraky

إن اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب الشخصية التي تتميز بشكل بالغ من اضطراب وتقلب العلاقات بين شخصية وصورة الذات والوجدان ودرجة عالية من الإندفاعية منذ المرحلة المبكرة للرشد وتظهر في سياقات متعددة ويقدر بنحو 2% من عدد السكان، 1.5% من عدد السكان إناث، 0.5% منهم رجال. وعن أسباب حدوثه افترضت النظريات وجود عدة أسباب من 1- تاريخ وراثي للإندفاعية والإدمان 2- طفولة مبكرة متميزة باضطراب العلاقة بين الطفل ونماذج الارتباط الأولي 3- طفولة متأخرة تعرضت للإستغلال مثل الإستغلال الجنسي، حيث يتعرض له 75% من مرضى اضطراب الشخصية الحدية ويميل بعض العلماء للاعتقاد بأن الإعتداء الجنسي أثناء الطفولة هو السبب الرئيسي لحدوث اضطراب الشخصية الحدية ويوصف الإعتداء الجنسي أثناء الطفولة من قبل الذين مروا به على أنه انتهاك للجسد والحدود والثقة والذي يؤثر على علاقتهم بذاتهم وبأجسامهم وبالأخرين وعندما يغتصب الطفل يشعر بفقد السيطرة والتحكم وأنه ليس ذا قيمة. مما يدمر احساسها بذاتها وماهيتها وأكدت الدراسات أن الاحساس المزمن بالخطر المحدق وترقب حدوثه يشع بينهم ويظهر احساس العجز في السلبية أو على النقيض في سلوكيات التحكم في الآخريين. أما على المدى البعيد فيحدث الاكتئاب والقلق والغضب والخوف والانشقاق والشعور بفقدان الاحساس ومن الأفعال التي يستخدمها الذين مروا بالاعتداء الجنسي أثناء الطفولة للتغلب على ولتجنب التوتر والاحساس بالألم، الإدمان وإيذاء الذات ومحاولات الانتحار واضطرابات الأكل. وخصائص هذه الخبرة التي تؤثر على مدى خطورتها: هوية المعتدي وقسوة الفعل الجنسي وطول مدة وتكرار الإعتداء واستخدام القوة. وتتراوح نسبة الإعتداء الجنسي بواسطة الوالدين ما بين 16% في العينات غير الإكلينيكية و62% في العينات الإكلينيكية ومن غير المدهش أن استخدام القوة يزيد من شدة تأثير الإعتداء الجنسي وممارسة الجنس مع أحد الوالدين يؤدي إلى الاحساس المزمن باليأس وعدم الجدوى لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية وعدم القدرة على تحمل الوحدة. إن التعرض للإعتداء الجنسي بشكل مستمر يؤدي للانتحار والنكوص أثناء العلاج واضطراب العلاقات بين الشخصية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. كما أن الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة والضغوط المبكرة تؤدي إلى تغيرات حادة ومزمنة في نشاط وانتظام محور ما تحت السرير البصري - الغدة النخامية - الغدة الكظرية، حيث يزيد افراز الهرمونات المحفزة لافراز الكورتيزون ومع تضخم حجم الغدتين الكظرية والنخامية، واستمرار زيادة افراز الكورتيزون يؤدي إلى نقص مستوى مادة السيروتونين يؤدي للسلوك العدائي والاندفاعية والعداء الموجه للذات. وعلى خلاف علاج بعض اضطرابات الشخصية مثل الشخصية ضد المجتمع والشبه فصامية فإنه اضطراب الشخصية الحدية أكثر قابلية للتغير وإعادة التنظيم من خلال العلاج أبرزها طريقتان تختلفان في المبادئ وهما: طريقة كرينبرج وتركيز على مواجهة العداء والتلاعب أما الطريقة الأخرى فهي طريقة العلاج النفسي للذات وهو مشتق من أعمال كوهت وأدler وبيو وآخرين. وهي طريقة أكثر لطفاً تستخدم التناغم العاطفي مع المرضى لتساعدهم على استدمج وظائف التهذئة التي لم تتطور أثناء الطفولة، كما طور العلاج الحدي السلوكي لاستخدامه مع الأشخاص الذين يعانون من المشاكل المعقدة المتعلقة باضطراب الشخصية الحدية وهذه الطريقة تركز على مفاهيم لينهان عن الشخصية الحدية أنها تعاني من مشاكل في التنظيم العاطفي والتي يعتقد أنها نتيجة لاضطرابات بيولوجية وبيئية والتفاعلات بينهما على مدى الوقت. كما يستخدم العلاجات الدوائية في علاج الأعراض الاكتئابية والغضب والاضطرابات المعرفية لدى مرضى الشخصية الحدية لكنها نادراً ما تكون مناسبة وحدها كعلاج. ومن الأدوية المستخدمة أدوية السيروتونين ومضادات التشنج والنالتركون

زالريسريدون.وقد أجريت هذه الدراسة على أربعين من مرضى اضطرابات الشخصية الحدية الذين يترددون على العيادة الخارجية لمستشفى بنها الجامعي حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين على أساس التعرض للاعتداء الجنسي أثناء الطفولة وقد خضع كل المشاركين إلى 1- المقابلة الاكلينيكية المركبة للكاتب التشخيصي احصائي الثالث المراجع لاضطرابات الشخصية 2- استبيان الاستغلال الجنسي 3- فحص الحالة الحاضرة العاشر 4- تحديد مستوى مادة السيروتونين في الصفائح الدموية ولقد وجد في هذه الدراسة أن نسبة الإناث تبلغ أربع أضعاف نسبة الرجال لدى مرضى الشخصية الحدية وأن 60% من المرضى تعرضوا للاعتداء أعلى من نسبة الذكور وأن متوسط السن لحدوث الاعتداء لدى الجنسين يبلغ 10.6 عاماً و 12.5% يعتدى عليهم بواسطة أحد أفراد العائلة النووية و 33.3% بواسطة أحد أفراد العائلة الممتدة و 54.2% بواسطة فرد غريب وأن 33.3% تعرضوا للاعتداء الجنسي بشكل متكرر وأن 33.3% تعرضوا للاختراق أثناء الاعتداء و 54.2% للمس الأعضاء التناسلية ولمحاولة الاختراق تعرض 12.5% كما أن 71% من مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي أثناء الطفولة ما زالوا بدون زواج و 12.5% مطلقون و 16.6% فقط متزوجون مقارنةً 50% ممن لم يتعرضوا للاعتداء بدون زواج و 6.2% مطلقون 31.4% متزوجون وعلى هذا فإن الحالة الاجتماعية للزواج تظهر فرقاً ذا قيمة بين الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للاعتداء الجنسي وقد كان المتوسط العمري للمشاركين من الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي أقل ممن لم يتعرضوا له. وفيما يخص الأمراض المصاحبة فإن اضطرابات القلق تبلغ 80% بين الشخصية الحدية (83.1% للذين تعرضوا للاعتداء و 75% لمن لم يتعرضوا له) وقد كان اضطراب القلق العام أعلى بين المرضى الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي وذلك لأن الاعتداء يؤثر على افتراضات الأطفال التي تخص ذاتهم والعالم، أما اضطرابات المزاج فقد وجدت في 80% من مرضى الشخصية الحدية، حيث كان الاكتئاب أعلى بصورة ذات قيمة بين المرضى الذين تعرضوا للاعتداء والتي يمكن تفسيرها بأن ممارسة الجنس مع أحد الوالدين يؤدي إلى الاحساس بفقدان الأمل وعدم الجدوى أما عن إيذاء الذات فيوجد في 72.5% من مرضى الشخصية الحدية وبصورة أعلى في المرضى الذين تعرضوا للاعتداء. حيث يوجد في 100% من المرضى الذين اعتدى عليهم بواسطة أحد أفراد العائلة النووية و 100% من المرضى الذين تعرضوا للاختراق مقارنة ب 85.7% ممن اعتدى عليهم بآخرين و 81% ممن لم يتعرضوا للاختراق و 77% ممن تعرضوا للاعتداء لفترة أقل من شهر مقارنة ب 100% ممن تعرضوا للاعتداء ولفترة أكثر من عام مما يدل على وجود علاقة قوية بين شدة الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة وأعراض التدمير الموجهة للذات في مرضى الشخصية الحدية وقد وجد أن مرضى الشخصية الحدية الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي يعانون بدرجة أكبر من ضعف الأداء النفسي الاجتماعي وذلك لأن الاعتداء الجنسي يدمر القدرة على الارتباط في سن مبكر ويستخدم مرضى اضطراب الشخصية الحدية الوسائل الدفاعية الغير ناضجة بشكل أكثر، وأكثر وهذه الوسائل استخداماً الإسقاط والإزاحة والعدائية - السلبية والجسدية وأحلام اليقظة الوحشية وكان أشدهم ارتباطاً الإسقاط خاصة بين الذين اعتدى عليهم بواسطة أحد أفراد العائلة النووية. وقد كانت محتويات الصفائح الدموية من مادة السيروتونين أكبر في الشخصية الحدية عن المرضى الأصحاء. كما أن السيروتونين في الصفائح الدموية أقل في مرضى الشخصية الحدية الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي ويفسر ذلك بأن الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة والضعف المبكرة تؤدي إلى تغيرات حادة ومزمنة في نشاط وتنظيم المحور تحت السرير البصري - الغدة النخامية - الغدة الكظرية مما يرفع مستوى الكورتيزول وهو ما يؤدي إلى خفض مستوى السيروتونين. ويمكن تفسير ذلك بأن التعرض للاعتداء الجنسي أثناء الطفولة يمثل ضغط مبكر يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب للأشخاص البالغين عن طريق عدم انتظام المحور تحت السرير البصري - الغدة النخامية - الغدة الدرقية. أما اضطرابات الجسدية فيوجد نسبة 25% من مرضى الشخصية الحدية ونسبة أعلى في الذين تعرضوا للاعتداء ويوجد الاضطراب الانشقاقي في 75% من المرضى والإدمان في 25% منهم وبصورة أكبر في الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي وذلك نتيجة الارتباط الاعتداء الجنسي بالسلوك الاندفاعي مثل الإدمان وقد حاول 67.5% من المرضى الانتحار وبصورة أكبر في الذين تعرضوا للاعتداء، 83.3% من الذين تعرضوا للاعتداء حاولوا الانتحار منهم 35% حاولوا أكثر من 4 مرات مقارنة ب 43.7% من الذين لم يتعرضوا للاعتداء حاولوا الانتحار ولم يحاول منهم أحد أكثر من 4 مرات وذلك على خلفية الاندفاعية - العدائية الذي هو سلوك أساسي في اضطراب الشخصية الحدية، كما أن محتويات الصفائح الدموية من مادة السيروتونين أقل في من يحاولون الانتحار وقد حاول 100% ممن تعرضوا للاختراق الانتحار وكذلك الذين تعرضوا للاعتداء بواسطة أحد الوالدين.