المحاضرة التاسعة: الحالات الحدية

يبعث مفهوم الحالة البينية « état limite » (Borderline) إلى مفاهيم الحدود بين السوي و المرضي، بين العصاب و الذهان، أو بين نزوغرافيا الطب العقلي والتحليل النفسي. و تشير إلى تنظيمة خاصة للشخصية لديها خصوصيتها النوزوغرافية. مازالت وجهة نظر السيكوديناميةقائما ليومنا هذا بما في ذلك أعمال Kerenberg. كما أن المعايير التشخيصية الأكثر استعمالا هي معايير Gunderson إضافة لمعايير التصنيف الأمريكي للاضطرابات العقلية DSM والتصنيف الدولي للأمراض CIM

1- لمحة تاريخية للبنية الحدية:

أدى التقارب بين اتجاهين؛ الاتجاه العقلي و اتجاه العلاج التحليلي في النصف الأول من القرن العشرين إلى بروز تصور نوزوغرافي جديد: إلا وهو الحالات الحدية. ظهر مصطلح الحدية borderline لأول مرة في الأدب الطبي سنة 1884 مع Hugues في الولايات للإشارة إلى الأعراض الجسدية التي تظهر في الإصابات النفسية. و لم يتم استخدام المصطلح حتى 1940. و اعتبرت الحالات الحدية في البداية ذات طابع فصامي، لكن الباحثين اصطدموا بعد انتمائها لها. و حاليا أصبحت السيكوباتية، الكذب القهري، البارانويا الحسية وبعض الشخصيات الشاذة تدرج ضمن طيف الحالات الحدية الكبرى. كما أدى استغراب بعض المحللين الأمريكيين حول بعض المرضى بمظهر عصابي قاموا بتطوير "ذهان النقلة" " psychose de transfert " في أثناء حصص التحليل النفسي لطرح مفهوم الحالات الحدية. و قد كان لوصف Stern في 1936، و أضفى مفهوم الذات الخاطئة "faux-self" الذي جاء به Winnicott توضيحا لمصطلح. دعمت بعدها أعمال Eisenstein بين 1949 و1951 حول التعويض العابر عند الفصامي الفرضيات التي طرحت حول الحالات الحدية. توالت بعدها العديد من الأبحاث حتى جاءت أعمال Kohut و بالخصوص أعمال Kernberg في 1969 و Bergeret في 1970 و التي كانت لها الفضل في الكشف عن الحالات الحدي، إن كان على مستوى الكشف الإكلينيكي أو النفسومرضي. و عمل Green و Widlöcher على الاستمرار و التعمق أكثر في حقل الحالات الحدية.فتناول المصطلح تطور بفضل المجهودات و التصورات ذات الاتجاه العقلي ثم المنظور التحليلي و وصولا إلى الاتجاه السيكوديناميّ .(Rannou-Dubas & Gohier, 2002)

2- تعريف الحالات الحدية أو البينية

الحالات الحدية أو البينية هي فئة مرضية تقع بين العصاب و الذهان، تشكل حد فاصل بين الاضطراب النفسي الخفيف والاضطراب النفسي الحاد. و التنظيم الحدي غير مستقر إلا أنه أكثر تطورا من البنية الذهانية لأن الأنا لديه متطور مقارنة بالذهاني فالتنظيم الحدي قد تجاوز انفجار الأنا و يسير وفق التبعية الإتكالية للموضوع المستدخل كموضوع مثالي.(Rannou-Dubas & Gohier, 2002)

يمثل هذا المصطلح مركز تتجمع حوله كل إختلالات ذات البناء النفسي غير المنتظم غير المتماسك، و هو مصطلح يتناسب جيدا مع مفهوم " الحيز البيني" أو الانتقالي الذي أقترحه وينكوت Winnicott. و قد ساهمت أعماله في فهم تشكيلات البنية المسماة " التنظيمات الحدية " (سي موسى ، 2010، ص.3). و يشير إلى التأرجح السيكولوجي يتمثل في عدم استقرار صورة الذات (راشد/ طفل، سعيد/ حزين، قد ينجح/ قد يفشل). (عمارجية ، 2010، ص.20)

و كان فرويد قد ميز بين العصاب والذهان. ثم و في وقت لاحق، انتبه الأطباء إلى أن عددا من مرضاهم يقدمون الاضطرابات لا تنتمي للسجل العصابي و لا الذهاني. بل في الحدود بين العصاب والذهان. و استند التمييز بين العصاب/ الذهان أساسا على العلاقة مع الموضوع، مع الواقع. ففي العصاب، فإن الأنا يصارع ضد الهو، يفر من الواقع لكنه يعترف به ضمنيا. أما في الذهان، فإن الأنا تكون في صراع ضد الواقع، تنكره، و تعيد تشكيله بطريقتها الخاصة ما يؤدي لظهور الهلاوس والأوهام،... الخ. أما بالنسبة للبيني، فإن الحدود بين الأنا و الواقع تكون غامضة. فليس هناك حدود واضحة بينه وبين العالم الخارجي، و لا بين الداخل والخارج. لا ينفي الواقع بالكامل، و لكن الأنا يحدث لها تقلبات و تشوه حتى تتكيف مع هذا الواقع، فألانا يضحي بنفسه و بوحدته الخاصة، قد يصل الى تمزقه، تصدعه و تجزئته. لذا فغالبا ما يظهر قلق التجزئة بكثرة في المجال النفسي للفرد البيني.

هذا التشويه هو ما يؤدي إلى إنتاج عرضي و توظيف خاص جدا؛ تتميز في اضطراب الهوية، اضطراب الفكر، و العلاقة، اضطراب في الفضاء و الزمان. و تتميز أيضا بالانشطار، و شعور سائد بالذنب.(Rannou-Dubas & Gohier, 2002)

3- الخصائص المميزة للحالات الحدية: أوضح (Rannou-Dubas & Gohier, 2002) خصائص الفرد الحدي في نقطتين أساسيتين، تتمثل في أن:

1- الحالات الحدية تتميز أساسا و بالدرجة الأولى؛ بفقدان السيطرة على انفعالاته و التي يعبر عنها "بالفيضان الانفعالي" بأتم معنى الكلمة بحيث يكون خاضعا لها.

2 – و لأن الحدي جد حساس لما يأتيه من الخارج، فان الخاصية الأساسية الثانية له تتمثل في:

– عدم التوازن سواء كان في علاقته مع الآخر (كونه يسعى للتكيف مع مزاج الآخر، و مزاجه الخاص الذي لا يمكنه التحكم به)، في صورة الذات (والتي ترتبط بما يحليه المحيطين له)، و في التعبير عن عواطفه (كأن يكون منفتح و جد معبر في بعض الأوقات و منطوي في أوقات أخرى)

– يحتاج الحدي للآخر و في الوقت ذاته يخشاه. فهو من جهة يبحث عن المساعدة و المساندة و عن الدعم الخارجي لأجل ملء فراغاته و التخفيف من قلق الهجر لديه و خوفه من الفراغ. و بسبب نفاذية حدوده من جهة أخرى، فهو يخاف من الاختراق أو أن يتعرض للتهديد في تكامله و وحدته.

– يعيش في عالم منضبط إن صح التعبير، فإما أن يكون العالم اسودا أو ابيضا، غير انه يمكن أن ينتقل ويتأرجح من طرف لأخر بسرعة كبيرة.

– في علاقاته الاجتماعية، العاطفية يكون الآخر مثالي و ممجد لمدة من الزمن، ثم يرى الخطأ و عدم الكمالية و يحدث زوال الوهم، فإما أن تتعمق مثاليته للموضوع أكثر فأكثر إن وجد ما يغذيها، أو تتأرجح نحو الرفض و فقدان القيمة و التحقير التام له.

– غالبا ما تؤدي هشاشة الاحتواء النفسي للعبور إلى الفعل، قد تكون عنيفة و عدوانية نحو الذات أو الآخر.

4– الوصف الإكلينيكي للحالات الحدية: يمكن أن يظهر لدى هؤلاء المرضى أي عرض عقلي. و تتمثل اعراضيتهم كما ذكرها (Chaine & Guelfi , 1999, p.p.4-5) في:

1– القلق: يكون منتشرا و عائما، يتميز بسهولة غزو المريض. و بالنسبة لبارجوري، فإنه يوازيه بقلق فقدان الموضوع (الهجر)، يتعلق بفقدان المعنى المعطى للحياة أو الشعور بانعدام التناسق الداخلي حسب تعبير "Widlocher" و يعبر القلق عن عجز الفرد على الربط بطريقة فعالة في دفاعاته و التحكم بها.

2– أعراض بمظاهر عصابية: تكون غير مستقرة و متقلبة عبر الزمن، ترتبط بطريقة متغيرة 4/1 منها تكون ذات مظهر فوبي خاصة تلك المرتبطة بالجسم و بنظرة الأشخاص لهم، الخوف من الحديث أمام الآخرين...، 1/ 4 من الأعراض ذات مظهر وسواسي، 4/1 منها تأتي بمظهر هستيري قد تأتي على الشكل التحويلي غير نمطي، هروب تفككي، فقدان الذاكرة... و 4/1 المتبقي من الأعراض تأخذ المظهر الهيبوكندري.

3– اضطرابات المزاج: 40–50% من الحالات الحدية يعانون من التناذر الاكتئابي. و يعتبرها عدد من الباحثين أنها العنصر المركزي لنمط التنظيم البنائي للفرد الحدي، وهو ما يؤكد عليه بارجوري بقوة. يتعلق الأمر غالبا بحالة اكتئابية دون بطء سيكوحركي و دون تأنيب للضمير. و في مقابل ذلك هناك فقدان الأمل، العجز العام، الشعور بالفراغ خاصة، وكذا شعور بالغضب و العدوانية.

4– اضطرابات السلوك من النمط الاندفاعي: يمس مجمل حياة الفرد: غياب الاستقرار العاطفي، المهني... يظهرون عجزا في الترميز، و العبور إلى الفعل كجزءا لا يتجزأ من النموذج العلائقي لديهم، تشير لهشاشة الأنا، و التناوب بين التبعية/الاكتفاء الذاتي، التمجيد/خفض القيمة، الاندماج/ الهروب، مطالب مكثفة/ قلق الهجر. و يعتبر التلاعب العدواني بالآخر هو ما يميز نموذجهم العلائقي. يمتازون بسلوكات العبور إلى الفعل، سلوكات التبعية و الخضوع، و سلوكات ضد اجتماعية...

5- الحالات العقلية الحادة: تأتي على شكل إنفكاكات تظهر بشدة في أوقات القلق الشديد و يمكنها أن تكتسب طابع اضطرابات الشعور ذو المظهر الغموضي. و يتعلق الأمر كذلك بحلقات وجيزة من الأمراض العقلية مع موضوعات هذيانية غالبا ذات نمط اضطهادي.

- غالبا ما تعبر هذه الحالات عن رغبة جامحة لطلب المساعدة الطارئة، يكون فيها الشفاء سريعا.
- قد تأتي من نمط المحاولات الانتحارية.
-من نمط هجمات الذعر و الهلع،
- تجارب هذيانية عابرة تستجيب للاستشفاء: بارانويا غير هلاسي، أفكار غريبة.

5-الأمراض النفسية الناجمة عن البنية الحدية: تنقسم إلى:

-**الاكتئاب:** عبارة عن حزن مرضي مع بطء في التفكير، في الحركات و عدم حب الذات، و هناك عدة أنواع للاكتئابات من مجرد ضجر بسيط إلى التعاسة الشاملة و من بطء التفكير إلى تثبيت تام و من عدم حب الذات إلى الشعور بالذنب الهذائي، أي من اكتئاب عصابي إلى الميلانخوليا.

- **الاكتئاب البيني:** هو حزن مرضي مع بطء في التفكير، في الحركات و عدم حب الذات، نتيجة لسبب داخلي بنائي (قلق، فقدان الموضوع للتنظيم البيني) و ليس خارجي، انفجاري أي فقدان الموضوع جمالي.

- **الميلانخوليا:** يصاب الملونخولي بالخمول، جالس لا يتحرك، الرأس منحني، وجهه مصفر و حزين، نظره ثابت، غير قادر على أي جهد عقلي، كلامه قليل، حزن عميق، لا يشعر بالتشجيعات الخارجية، يتألم في صمت، بدون عاطفة، له أفكار تعيسة و الشعور بالذنب، لا يأمل في المستقبل و يكره نفسه.

- **اكتئاب عصابي (الاستجابي):** متجاوز النسبة المعقولة و لكن يفهم لأنه مرتبط بأحداث و صراعات يعيشها المريض فعليا (احباطات، طموحات في خيبة، حداد، حالة ترك، إرهاق، فشل) أي عكس الميلانخوليا التي تظهر بدون أسباب خارجية تفهم.

-**الهوس:** فرح و هوس مرضي، فيه سرعة الوظائف النفسية و الحركات أي الشخصية بكل أوجهها في نشاط كثيف، الشعور بالنشوة و السهولة، يتكلم و ينتقل كثيرا من موضوع إلى أخر، يصرف النقود كثيرا، لباسه مبعثر و له سهولة في إقامة العلاقات فلا يتعب و لا يخجل.

- **الإدمان على المخدرات:** يحاول المدمن الهرب من الضغوطات المقلقة التي تثيرها صعوبات الحياة اليومية، كما أنه يبحث عن ملذات جديدة، ويخلف استهلاك المخدرات تبعية نفسية لأجل الهروب من كل المعانات و البحث عن الانفعالات السهلة و السريعة، التبعية الجسمية و عبودية نحو المخدرات، هذه الأخيرة التي تشوه الوظائف السليمة للفرد.