

..... الجزء الأول .....

## مقدمة لتدريب مهارات العلاج الجدلي السلوكي

**An Introduction to DBT Skills Training**

.....



## الأساس المنطقي للتدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي

### Rationale for Dialectical Behavior Therapy Skills Training

#### ما العلاج الجدلي السلوكي؟ What Is DBT?

يعتمد تدريب المهارات السلوكية الموصوف في هذا الدليل على نموذج من العلاج يسمى العلاج الجدلي السلوكي (DBT). والعلاج الجدلي السلوكي هو علاج سلوكي معرفي واسع النطاق تم تطويره في الأصل للأفراد ذوي الميول الانتحارية المزمنة الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية. ولكونه يتألف من مزيج من العلاج النفسي الفردي، والتدريب الجماعي على المهارات، والتدريب عبر الهاتف، وفريق استشاري للمعالج - كان العلاج الجدلي السلوكي أول علاج نفسي يثبت من خلال تجارب محكمة مضبوطة أنه فعال مع اضطراب الشخصية الحدية. ومنذ ذلك الحين، تم إجراء العديد من التجارب العيادية/الأكلينيكية لإثبات فعالية العلاج الجدلي السلوكي ليس فقط في اضطراب الشخصية الحدية، ولكن أيضاً مع مجموعة واسعة من الاضطرابات والمشكلات الأخرى، بما في ذلك كل من التحكم المفرط في المشاعر والأنماط المعرفية والسلوكية المرتبطة بها. علاوة على ذلك، يشير عدد متزايد من الدراسات (تم تلخيصها لاحقاً في هذا الفصل) إلى أن التدريب على المهارات وحده هو تدخل واعد لمجموعة متنوعة من الفئات المرضية وغير المرضية، مثل الأشخاص الذين يعانون من مشكلات التعاطي، وعائلات الأفراد ذوي الميول الانتحارية، وضحايا العنف المنزلي، وغيرهم.

ويعتمد العلاج الجدلي السلوكي - بما في ذلك التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي - على نظرية دياكتيكية وبيولوجية اجتماعية للاضطراب النفسي التي تؤكد على دور الصعوبات في تنظيم المشاعر، سواء ضعف التحكم أو التحكم المفرط، والسلوك. وقد تم ربط عدم تنظيم المشاعر (emotion dysregulation) بمجموعة متنوعة من مشكلات الصحة النفسية والتي تنبع من أنماط عدم الاستقرار في تنظيم المشاعر (instability in emotion regulation)، والتحكم في المشاعر، والعلاقات الاجتماعية، وصورة الذات. وتستهدف مهارات العلاج الجدلي السلوكي هذه الأنماط المختلفة مباشرة. وأما الهدف العام للتدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي فهو مساعدة الأفراد على تغيير السلوكات والمشاعر والتفكير وأنماط المهارات الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات في الحياة. لذلك، فإن فهم فلسفة العلاج والأسس النظرية للعلاج

الجدلي السلوكي ككل ضرورية للاستخدام الفعال لهذا الدليل. هذا الفهم مهم أيضًا لأنه يحدد موقف هؤلاء المعالجين تجاه العلاج وتجاه عملائهم. هذا الموقف، بدوره، هو عنصر مهم في علاقات المعالجين مع عملائهم، والتي غالبًا ما تكون أساسية للعلاج الفعال ويمكن أن تكون مهمة بشكل خاص مع الأفراد ذوي الميول الانتحارية والمضطربين بشدة.

### نظرة إلى الأمام A Look Ahead

تم تنظيم هذا الدليل في جزأين رئيسيين. الجزء الأول (الفصول 1-5) يوجه القراء إلى العلاج الجدلي السلوكي والتدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي على وجه الخصوص. الجزء الثاني (الفصول 6-10) يحتوي على تعليمات مفصلة لتعليم المهارات الخاصة. ويمكن العثور على نشرات العميل وأوراق العمل لجميع وحدات المهارات على موقع ويب خاص لهذا الدليل ([www.guilford.com/dbt-manual](http://www.guilford.com/dbt-manual)). ويمكن طباعتها للتوزيع على العملاء، وتعديلها حسب الضرورة لتلائم أي وضع معين. ويتوفر أيضًا كتاب منفصل ومطبوع من النشرات وأوراق العمل، وهو مثالي لاستخدام العميل، وله موقع ويب خاص به حيث يمكن للعملاء طباعة نماذجهم الخاصة، كما أنهم متاح للشراء أيضًا.

في بقية هذا الفصل، أصف النظرة العالمية الجدلية التي يقوم عليها العلاج، والافتراضات المتأصلة في هذه النظرة. ثم يتم وصف النموذج الحيوي الاجتماعي لاضطراب تنظيم المشاعر الحاد (بما في ذلك اضطراب الشخصية الحدية) وتطوره، وكذلك كيفية تطبيق الاختلافات في النموذج على الصعوبات في تنظيم المشاعر بشكل عام. وكما هو مذكور أعلاه، تم تصميم مهارات العلاج الجدلي السلوكي الواردة في هذا الدليل خصيصًا لمعالجة اضطراب تنظيم المشاعر وعواقبه غير التكيفية. ويختتم الفصل الأول بنظرة عامة موجزة عن البحوث حول أساليب العلاج الجدلي السلوكي القياسي (العلاج النفسي الفردي، التدريب عبر الهاتف، والفريق الاستشاري، والتدريب على المهارات)، بالإضافة إلى البحث حول التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي مطروحًا منه مكون العلاج الفردي. وفي الفصول 2-5، أناقش الجوانب العملية للتدريب على المهارات: تخطيط التدريب على المهارات، بما في ذلك أفكار لمناهج مهارات مختلفة على أساس فئة العملاء والبيئة (الفصل 2)، وتنظيم هيكل الجلسة وبدء التدريب على المهارات (الفصل 3)؛ وأهداف إجراءات تدريب مهارات العلاج الجدلي السلوكي (الفصل 4)؛ وتطبيق استراتيجيات وإجراءات العلاج الجدلي السلوكي الأخرى على تدريب المهارات السلوكية (الفصل 5). ومعًا، مهدت هذه الفصول الطريق لتقرير كيفية إجراء التدريب على المهارات في عيادة أو ممارسة معينة. وتتكون مجموعة ملاحق الجزء الأول من 11 منهجًا مختلفًا لبرامج التدريب على المهارات.

في الجزء الثاني، يبدأ الفصل السادس بمكون تدريب المهارات الرسمي في العلاج الجدلي السلوكي. وهو يغطي كيفية تعريف العملاء بالتدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي وتوجيههم نحو أهدافه.

يتبعه بعد ذلك إرشادات حول كيفية تدريب مهارات معينة، مجمعة في أربع وحدات مهارات: مهارات اليقظة (الفصل 7)، ومهارات البين-شخصية الفعالية (الفصل 8)، ومهارات تنظيم المشاعر (الفصل 9)، ومهارات تحمل المِحْن (الفصل 10).

كل مهارة يرافقها نشرات العميل المقابلة مع تعليمات لممارسة تلك المهارة. وتحتوي كل نشرة على ورقة عمل واحدة على الأقل (عادة أكثر من واحدة) مرتبطة بها ليقوم العملاء بتسجيل ممارساتهم للمهارات. ومرة أخرى، يمكن العثور على كل هذه النشرات وأوراق العمل الخاصة بالعميل على موقع Guilford الخاص بهذا الدليل (انظر أعلاه للحصول على عنوان URL). وكذلك في المجلد المنفصل. ويتم تقديم أوصاف النشرات وأوراق العمل ذات الصلة في مربعات في بداية كل قسم رئيس ضمن الملاحظات التدريبية لوحدة المهارات (الفصول 6-10).

ويجب أن أشير هنا إلى أن كل التدريب على المهارات في تجاربنا العيادية/الكلينيكية كان يتم إجراؤه في مجموعات، على الرغم من أننا نجري تدريباً على المهارات الفردية في عيادتي. وتفترض العديد من إرشادات العلاج في هذا الدليل أن التدريب على المهارات يتم إجراؤه في مجموعات، ويرجع ذلك أساساً إلى أنه من الأسهل تكييف تقنيات تدريب المهارات الجماعية للعملاء الفرديين مقارنة بالعكس. (تمت مناقشة مسألة التدريب الجماعي مقابل التدريب الفردي للمهارات بشيء من التفصيل في الفصل التالي).

وهذا الدليل هو رفيق مصاحب لكتاب أكثر اكتمالاً عن العلاج الجدلي السلوكي *DBT* وعن العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب الشخصية الحدية - *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. وعلى الرغم من أن مهارات العلاج الجدلي السلوكي فعالة في الاضطرابات الأخرى غير اضطراب الشخصية الحدية، إلا أن المبادئ التي يقوم عليها العلاج لا تزال مهمة وتتم مناقشتها بشكل كامل هناك. ولأنني أشير إلى هذا الكتاب كثيراً في هذا الدليل، من هنا وفيما سيلي أسميه ببساطة «كتاب العلاج الجدلي السلوكي الرئيس *the main DBT text*». إن الأسس والمراجع العلمية للعديد من تصريحاتي ومواقفي موثقة بالكامل في الفصول من 1 إلى 3 من هذا الكتاب؛ وبالتالي أنا لا أراجعها أو أذكرها هنا مرة أخرى.

## النظرة الجدلية للعالم والافتراضات الأساسية

### The Dialectical World View and Basic Assumptions

كما يوحي اسمه، يعتمد العلاج الجدلي السلوكي على وجهة نظر جدلية للعالم. «الديالكتيك» أو الجدلي كما هو مطبق في العلاج السلوكي له معنيان: معنى الطبيعة الأساسية *fundamental* للواقع، ومعنى الحوار الإقناعي والعلاقة. وكوجهة نظر عالمية أو موقف فلسفي، فإن الديالكتيك يشكل أساس العلاج الجدلي السلوكي. وغير ذلك، في شكل الحوار والعلاقة، يشير الديالكتيك إلى نهج العلاج أو الاستراتيجيات

المستخدمة من قبل المعالج لإحداث التغيير. وتم وصف هذه الاستراتيجيات بالكامل في الفصل السابع من كتاب العلاج الجدلي السلوكي الرئيس وتم تلخيصها في الفصل الخامس من هذا الدليل.

وتشترك وجهات النظر الجدلية حول طبيعة الواقع والسلوك البشري في ثلاث سمات أساسية: أولاً- بقدر ما تفعل منظورات الأنظمة الديناميكية، تؤكد الديالكتيك على الترابط الأساسي أو كليّة الواقع. وهذا يعني أن المدخل الجدلي يرى تحليلات الأجزاء الفردية من النظام باعتبارها ذات قيمة محدودة ما لم يتم التحليل بوضوح بربط الأجزاء بالكل الكامل. ومن ثم فإن الديالكتيك يوجه انتباهنا إلى الأجزاء الفردية من النظام (مثلاً، سلوك محدد واحد)، وكذلك إلى الترابط بين الجزء والأجزاء الأخرى (مثل السلوكات الأخرى، والسياق البيئي) وإلى الكل الأكبر (على سبيل المثال: الثقافة، حالة العالم في ذلك الوقت). وفيما يتعلق بالتدريب على المهارات، يجب على المعالج أن يأخذ في الاعتبار أولاً التداخل بين جوانب القصور في المهارات. إن تعلم مجموعة جديدة ما من المهارات أمرٌ صعبٌ للغاية دون تعلم المهارات الأخرى ذات الصلة في وقت واحد، وهي مهمة أكثر صعوبة حتى. ووجهة النظر الجدلية متوافقة أيضاً مع وجهات النظر السياقية والنسوية لعلم النفس المرضي. ويعد تعلم المهارات السلوكية أمراً صعباً بشكل خاص عندما لا تدعم بيئة الشخص المباشرة أو الثقافة الأكبر مثل هذا التعلم. وبالتالي ليس على الفرد أن يتعلم فقط مهارات التنظيم الذاتي والمهارات اللازمة للتأثير على بيئته، ولكن أيضاً متى يجب تنظيمها.

ثانياً- لا يُنظر إلى الواقع على أنه ثابت، بل يتكون من قوى داخلية متعارضة (الفرضية والنقيض *thesis and antithesis*) والتي من تركيبها تنشأ مجموعة جديدة من القوى المتعارضة. وهناك فكرة جدلية مهمة للغاية وهي أن جميع الافتراضات تحتوي في داخلها على معارضاتها الخاصة. وعلى حد تعبير غولدرغ، «أنا أفترض أن الحقيقة متناقضة، وأن كل مقال في الحكمة يحتوي في داخله على تناقضاته الخاصة، وأن الحقائق تقف جنباً إلى جنب» (ص 295-296). الديالكتيك، بهذا المعنى، متوافق مع نماذج الصراع النفسي الديناميكي لعلم النفس المرضي. ويُنظر إلى التفكير المنقسم ثنائياً والمتطرف والسلوك والمشاعر المقابلة على أنها فشل ديالكتيكي. الفرد يكون عالقا في القطبية، غير قادر على الانتقال إلى التوليفات. وفيما يتعلق بتدريب المهارات السلوكية، هناك ثلاثة أقطاب محددة يمكن أن تجعل التقدم صعباً للغاية. يجب على المعالج الانتباه لكل قطبية ومساعدة كل عميل في التحرك نحو توليفة عملية ما. أول هذه الأقطاب هو الجدلية بين الحاجة إلى قبول العملاء لأنفسهم كما هم في الوقت الحالي وحاجتهم إلى التغيير. هذه الجدلية بالذات هي نقطة الشد الأساسية في أي علاج نفسي، ويجب على المعالج أن يتفاوض حولها بمهارة إذا كان التغيير سيحدث.

والثاني هو الشد بين حصول العملاء على ما يحتاجون إليه ليصبحوا أكثر كفاءة، وفقدان ما يحتاجون إليه إذا أصبحوا أكثر كفاءة. ذات مرة كان لدي عميلة طلب منها التدريب على المهارات أبلغت كل

أسبوع عن عدم قيامها بأي من المهام السلوكية في المنزل والعمل، وأصرت على أن العلاج لم يكن ناجحًا. وعندما اقترحت بعد ستة أشهر أنه ربما لم يكن هذا هو العلاج المناسب لها، أشارت إلى أنها كانت تجرب المهارات الجديدة طوال الوقت وقد ساعدتها. ومع ذلك، لم تخبرني بذلك لأنها كانت تخشى أنه إذا أظهرت أي تحسن، فسأطردها من التدريب على المهارات.

وهناك قطبية ثالثة بالغة الأهمية تتعلق بحفاظ العملاء على الكرامة الشخصية (*personal integrity*) وتصديق وجهة نظرهم الخاصة بصعوباتهم مقابل تعلم مهارات جديدة والتي ستساعدهم على الخروج من معاناتهم. إذا تحسن العملاء من خلال تعلم مهارات جديدة، فإنهم يؤكدون صحة وجهة نظرهم بأن المشكلة طوال الوقت كانت أنهم لم تكن لديهم المهارات الكافية لمساعدة أنفسهم. هم لم يكونوا يحاولون التلاعب بالناس كما اتهمهم الآخرون بذلك. هم ليس لديهم الدافع لإيذاء الآخرين، ولا يفتقرون إلى الحافز الإيجابي. ولكن قد يبدو أيضًا أن تعلم العملاء مهارات جديدة يؤيد آراء الآخرين بطرائق أخرى: قد يبدو أنه يثبت أن الآخرين كانوا على حق طوال الوقت (وكان العميل مخطئًا)، أو أن العميل هو المشكلة (وليس البيئة). لا يركز الديالكتيك اهتمام العميل على هذه القطبية فحسب، بل يقترح أيضًا طرائق للخروج منها. (تمت مناقشة ذلك في الفصل 7 من كتاب العلاج الجدلي السلوكي الرئيس *main DBT text*).

السمة الثالثة للديالكتيك هي الافتراض - الناتج عن السمتين أعلاه - أن الطبيعة الأساسية للواقع هي التغيير والعملية وليس المحتوى أو البنية. المعنى الأكثر أهمية هنا هو أن كلاً من الفرد والبيئة يمران بمرحلة انتقالية مستمرة. وبالتالي، لا يركز العلاج على الحفاظ على بيئة مستقرة ومتسقة، بل يهدف إلى مساعدة العميل على الشعور بالراحة مع التغيير. مثال على ذلك هو أننا نثبط الأشخاص عن الجلوس في نفس المقاعد بالضبط في مجموعة تدريب المهارات طوال الوقت الذي يكونون فيه داخل المجموعة. وضمن التدريب على المهارات، يجب على المعالجين أن يكونوا على دراية ليس فقط بكيفية تغير عملائهم، ولكن أيضًا كيف يتغيرون هم أنفسهم وكيف يتغير العلاج الذي يطبقونه بمرور الوقت؟

**النظرية البيولوجية الاجتماعية: كيف يتطور عدم التنظيم العاطفي<sup>(1)</sup>****Biosocial Theory: How Emotion Dysregulation Develops\***

كما ذكرنا سابقًا، تم تطوير العلاج الجدلي السلوكي في الأصل للأفراد الذين كانوا ميالين للانتحار بشدة، وثانيًا للأفراد الذين استوفوا معايير اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، فإن العلاج الفعال يتطلب نظرية متماسكة، لذا كانت مهمتي الأولى هي تطوير نظرية تسمح لي بفهم فعل الانتحار، وكذلك اضطراب الشخصية الحدية. كان لدي ثلاثة معايير لنظريتي: كان يجب عليها: (1) توجيه تنفيذ العلاج، (2) توليد التعاطف، و (3) ملاءمة بيانات البحث. واستندت النظرية الاجتماعية الحيوية التي طورتها إلى فرضية أن الانتحار واضطراب الشخصية الحدية هما، في جوهرهما، اضطراب في تنظيم المشاعر. إن السلوك الانتحاري هو استجابة لمعاناة عاطفية لا تطاق. واضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب نفسي حاد ناتج عن اضطراب خطير في تنظيم الجهاز العاطفي (العاطفة). ويُظهر الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية نمطًا مميزًا من عدم الاستقرار في التنظيم العاطفي، السيطرة على الاندفاعية، والعلاقة بين-شخصية، وصورة الذات.

ويرتبط اضطراب تنظيم المشاعر أيضًا بمجموعة متنوعة من مشكلات الصحة النفسية الأخرى. غالبًا ما ترافق الاضطرابات العاطفية الإدمان بأنواعه، واضطرابات الأكل، والعديد من الأنماط السلوكية الهدامة الأخرى كالهراب من المشاعر التي لا تطاق. واقترح المنظرون أن الاضطراب الاكتيبي الرئيس يجب أن يُنظر إليه على أنه اضطراب في تنظيم المشاعر، ويعتمد جزئيًا على عجز في تنظيم المشاعر الإيجابية والحفاظ عليها. وبالمثل، أظهرت مراجعات الأدبيات أن اضطرابات القلق والفصام وحتى الاضطرابات ثنائية القطب مرتبطة ارتباطًا مباشرًا باضطراب تنظيم المشاعر.

**نموذج العلاج الجدلي السلوكي العاطفي The DBT Model of Emotions**

لفهم اضطراب تنظيم المشاعر، علينا أن نفهم أولاً ما هي المشاعر حقًا؟ ومع ذلك، فإن اقتراح أي تعريف لبنية «الانفعال» محفوف بالصعوبات، ونادرًا ما يكون هناك اتفاق حتى بين باحثي المشاعر على أي تعريف ملموس واحد. بتحديد ذلك، فإن تعليم العملاء حول المشاعر وتنظيمها يتطلب بعض المحاولة لوصف المشاعر، إن لم يكن تعريفًا دقيقًا. ويستند العلاج الجدلي السلوكي بشكل

(1) The ideas discussed in this section on the biosocial theory in general (and the DBT model of emotions in particular) are not only drawn from the main DBT text, but also based on the following: Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (2nd ed., pp. 491–507). New York: Guilford Press; and Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. Psychological Bulletin, 135(3), 495–510. Neacsiu et al. discuss emotion dysregulation as central to BPD and mental disorder, and Crowell et al. present an elaboration and extension of my original biosocial theory.



عام، ومهارات العلاج الجدلي السلوكي بشكل خاص- إلى وجهة النظر القائلة بأن المشاعر عبارة عن استجابات مختصرة، لا إرادية، ذات منظومات كاملة، نمطية للمحفزات الداخلية والخارجية. وعلى غرار آراء الآخرين، يؤكد العلاج الجدلي السلوكي على أهمية القيمة التكيفية التطورية للانفعالات في فهمها. وعلى الرغم من أن الاستجابات العاطفية هي استجابات منتظمة، يمكن اعتبارها مكونة من الأنظمة الفرعية التفاعلية التالية: (1) عرضة العاطفة للإشارات، (2) الأحداث الداخلية و / أو الخارجية التي، عند حضورها، تعمل بمثابة إشارات عاطفية (أي، أحداث محفزة)، (3) تقدير وتفسيرات الإشارات، (4) ميول الاستجابة، بما في ذلك الكيمياء العصبية و الاستجابات الفسيولوجية، والاستجابات الخبرائية، والدوافع للقيام الفعل، (5) الاستجابات والأفعال التعبيرية غير اللفظية واللفظية، و (6) الآثار اللاحقة لـ «القدرة العاطفية الأولية» العاطفي الأولي، بما في ذلك المشاعر الثانوية. ويعتبر من المفيد النظر إلى الأفعال النمطية المرتبطة بالاستجابات العاطفية كجزء لا يتجزأ من الاستجابات العاطفية بدلاً من كونها نواتج للعواطف. ومن خلال الجمع بين كل هذه العناصر في نظام تفاعلي واحد، يؤكد العلاج الجدلي السلوكي على أن تعديل أي مركب للمنظومة العاطفية من المحتمل أن يغير عمل النظام بأكمله. باختصار، إذا أراد المرء تغيير عواطفه، بما في ذلك الأفعال العاطفية، فيمكن القيام بذلك عن طريق تعديل أي جزء من النظام.

### عدم التنظيم العاطفي Emotion Dysregulation

الاضطراب في تنظيم المشاعر هو عدم القدرة، حتى عند بذل أفضل الجهود، على تغيير أو تنظيم الإشارات العاطفية، والخبرات، والأفعال، والاستجابات اللفظية، و/أو التعبيرات غير اللفظية في ظل الظروف الطبيعية. ويُلاحظ اضطراب التنظيم العاطفي الشامل أو السائد *Pervasive emotion dysregulation* عندما تحدث عدم القدرة على تنظيم المشاعر عبر مجموعة واسعة من المشاعر، ومشكلات التكيف، والسياقات الموقفية. ويُعزى اضطراب تنظيم المشاعر الشامل إلى الضعف تجاه العاطفة العالية، إلى جانب عدم القدرة على تنظيم الاستجابات الشديدة المرتبطة بالمشاعر. وتتضمن خصائص اضطراب التنظيم العاطفي زيادة في الخبرات العاطفية المؤلمة، وعدم القدرة على تنظيم الإثارة الشديدة؛ ومشكلات تشتت الانتباه عن الإشارات العاطفية، والتشوّهات المعرفية والفشل في معالجة المعلومات، وسيطرة غير كافية على السلوكيات الاندفاعية المتعلقة بالمشاعر الإيجابية والسلبية القوية، وصعوبات في تنظيم وتنسيق الأنشطة لتحقيق أهداف لا تعتمد على الحالة المزاجية أثناء الاستثارة العاطفية، والميل إلى «التجمد» أو الانفصال تحت الضغط الشديد للغاية. وهو يمكن أن يظهر أيضاً في صورة تحكم وقمع مفرط في الانفعال، مما يؤدي إلى تأثير سلبي عالٍ، وتأثير إيجابي منخفض، وعدم القدرة على تنظيم المشاعر، وصعوبة في التواصل العاطفي. وينتج اضطراب التنظيم المستمر عن ضعف التكيف العاطفي

واستراتيجيات تعديل المشاعر غير التكيفية وغير الملائمة. ويتم تحديد العُرْضة للمشاعر من خلال هذه الخصائص: (1) مشاعر سلبية عالية جداً كخط أساسي (للمشاعر)، (2) الحساسية للمحفزات العاطفية، (3) الاستجابة الشديدة للمثيرات العاطفية، (4) العودة البطيئة إلى الخط القاعدي العاطفي متى حدثت الإثارة العاطفية.

### تنظيم المشاعر Emotion Regulation

تنظيم المشاعر، في المقابل، هو القدرة على: (1) كبح السلوك الاندفاعي وغير المناسب المرتبط بالمشاعر القوية السلبية أو الإيجابية؛ (2) تنظيم الذات للعمل المنسق في خدمة هدف خارجي ما (أي التصرف بطريقة لا تعتمد على الحالة المزاجية عند الضرورة)، (3) التهدئة الذاتية لأي استثارة فسيولوجية والتي يكون الانفعال القوي قد ولدتها، و (4) إعادة تركيز الانتباه في وجود الانفعال القوي. ويمكن أن يكون تنظيم المشاعر آلياً كما يمكن التحكم فيه بوعي. في العلاج الجدلي السلوكي، ينصب التركيز أولاً على زيادة التحكم الواعي، وثانياً على تحفيز الممارسة الكافية لزيادة تعلم المهارات بحيث تصبح في النهاية آلية تلقائية.

### العُرْضة البيولوجية (جزء «البيو» في النظرية البيولوجية الاجتماعية) *Biological Vulnerabilities (the "Bio" in the Biosocial Theory)*

الميلول للعاطفة السلبية، والحساسية العالية للإشارات العاطفية، والاندفاعية هي بمثابة سوابق بيولوجية لاضطراب تنظيم المشاعر. وتشمل التأثيرات البيولوجية: الوراثة، والعوامل داخل الرحم، وإساءة المعاملة الجسدية في الطفولة أو البلوغ والتي تؤثر على الدماغ، وتأثيرات خبرات التعلم المبكر على نمو الدماغ وعمله. ويمكن أن يوفر الخلل الوظيفي في أي جزء من جهاز تنظيم المشاعر البشرية المعقدة الأساس البيولوجي للضعف في المشاعر الأولية والصعوبات اللاحقة في التعديل العاطفي. وبالتالي قد يختلف الميل البيولوجي باختلاف الأشخاص.

بُعدان لمزاج الرضيع - التحكم بجهد / المشاعر السلبية - لهما صلة خاصة هنا. التحكم المقصود، الذي يساهم في التنظيم المشاعر والسلوك، هو مصطلح عام لعدد من سلوكيات التنظيم الذاتي (بما في ذلك قمع الاستجابات السائدة للانخراط في استجابات أقل هيمنة والتخطيط واكتشاف الأخطاء في السلوك). ومن المحتمل أن يكون الأطفال المعرضون لخطر اضطراب التنظيم العاطفي وخلل التحكم السلوكي منخفضين في التحكم المقصود ومرتفعين في المشاعر السلبية، والتي تتسم بعدم الراحة والإحباط والخجل والحزن وعدم القدرة على التهدئة.

### البيئة المقدمة للرعاية (جزء «الاجتماعي» في النظرية البيولوجية الاجتماعية) The Caregiving Environment (the "Social" in the Biosocial Theory)

تشمل مساهمات البيئة الاجتماعية، ولا سيما الأسرة: (1) الميل إلى عدم تصديق المشاعر وعدم القدرة على نمذجة التعبيرات المناسبة عن المشاعر، (2) أسلوب تفاعل يعزز الاستثارة العاطفية، و (3) التوافق السيئ بين مزاج الطفل وأسلوب التربية لدى القائمين بالرعاية. ويتم التأكيد على هذه النقطة الأخيرة هنا لأنها تسلط الضوء على التفاعل التبادلي بين البيولوجيا × البيئة التي تشكل سلوكيات الأطفال ومقدمي الرعاية. من الناحية النظرية، قد يكون الطفل ذو الضعف البيولوجي المنخفض معرضاً لخطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية و / أو اضطراب التنظيم العاطفي إذا كان هناك تناقض شديد بين خصائص الطفل وخصائص مقدم الرعاية، أو إذا كانت موارد الأسرة تخضع لتقييد شديد (على سبيل المثال، بسبب إدمان أحد أفراد الأسرة للكحول أو وجود شقيق مصاب بالسرطان). مثل هذه المواقف لديها القدرة على إدامة عملية عدم التصديق، لأن متطلبات الطفل غالباً ما تتجاوز قدرة البيئة على تلبية تلك المتطلبات.

والعكس مرجح أيضاً: قد يكون الطفل الضعيف بيولوجياً قاطئاً في بيئة مناسبة تماماً حيث يوجد دعم أسري قوي. قادتني هذه النتائج التفاضلية إلى اقتراح ثلاثة أنواع أساسية من العائلات التي تزيد من خطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية: الأسرة غير المنظمة (على سبيل المثال، تلك التي تكون شديدة الإهمال أو سيئة المعاملة)؛ الأسرة المثالية (على سبيل المثال، الأسرة التي يكون فيها التعبير عن المشاعر السلبية من المحرمات)، والعائلة العادية (الأسرة التي تتميز بالأساس بضعف الملاءمة). الأهم من ذلك، أن خصائص مقدم الرعاية ليست بالضرورة ثابتة أو موجودة مسبقاً. بدلاً من ذلك، فإن مقدم الرعاية هو أيضاً نتاج معاملات بيولوجية واجتماعية ونفسية معقدة، بما في ذلك تأثيرات للطفل على أسلوب التربية.

### دور البيئة (غير المصدقة) The Role of the Invalidating Environment

إن دور الإبطال في تطوير اضطراب تنظيم المشاعر منطقي للغاية، بمجرد أن تتفكر في أن الوظيفة الأساسية للانفعالات لدى البشر (بالإضافة إلى الثدييات الأخرى) هي أن تكون بمثابة نظام اتصال سريع. وإبطال المشاعر يرسل رسالة مفادها أن الاتصال لم يتم استلامه. وعندما تكون الرسالة مهمة، يقوم المرسل بتصعيد الاتصال بشكل مفهوم عن طريق تصعيد المشاعر. وعندما لا «يفهم» المتلقي الاتصال أو لا يصدقه، فإنه يقوم بشكل مفهوم بزيادة جهوده لإيقاف الاتصال، عادة عن طريق بعض وسائل الإبطال. ويستمر الأمر، ويدور ويدور، ويتصاعد على كلا الجانبين حتى يتراجع أحد الجانبين. وغالباً ما يكون المتلقي هو الذي يتوقف أخيراً ويستمتع أو يستسلم لمطالب المرسل العاطفي للغاية. وبالتالي، يكون التصعيد قد تم تعزيزه. وعندما يستمر هذا بشكل متقطع؛ يتم ترسيخ نمط اضطراب التنظيم العاطفي المتصاعد.