

# الفصل الأول

## ايذاء الذات وأشكاله



# الفصل الأول

## ايداء الذات وأشكاله

مقدمة :

برغم أن العنوان هو " ايداء الذات " Self - injure <sup>(١)</sup> إلا أنه لا يوجد

(١) فى التصنيف الدولى للاضطرابات العقلية والسلوكية فى المراجعة العاشرة له International classification of Mental and Behavioral Disorders(ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، ورد فى الفصل

العشرين منه ايداء الذات فى مجالين :

**الأول:** الايداء المقصود للذات - ويشمل : (١) إلحاق اصابة بالذات أو تسميم الذات ، الانتحار. التعرض للسكنات غير الافيونية وخافضات الحرارة ومضادات الروماتيزم، (٢) التسميم المقصود للذات بالتعرض للأدوية المضادة للصرع والمهدئات والمنومات ، والأدوية المضادة للباراكيتسونية ، والأدوية النفسية التأثير التى لم يتم تصنيفها فى موضع آخر وتشمل : مضادات الاكتئاب، الباربيتوريات، مضادات الذهان، المنبهات النفسية. (٣) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمخدرات، والمنشطات النفسية (المهلوسات) كالحشيش ومشتقاته والكوكايين، الكودايين، والهيروين، الميسكالين، الميثادون، المورفين، الأفيون . (٤) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى تؤثر على المستقبلات العصبية. (٥) التسميم المقصود للذات بالتعرض لأدوية أخرى والى مواد بيولوجية والتعرض المقصود لها . (٦) التسميم المقصود للذات بالتعرض للكحول . (٧) التسميم المقصود للذات بالتعرض للمذيبات العضوية والهيدروكربونات الهالوجينية وأبخرتها. (٨) التسميم المقصود للذات بالتعرض للغازات والأبخرة مثل : أحادى أكسيد الكربون ، غاز الاستعمال المنزلى. (٩) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمبيدات الهوام . (١٠) التسميم المقصود للذات بالتعرض لمواد كيميائية أخرى أو مواد ضارة كالمواد العضوية الأكلة، الأحماض والقلويات الكالة.

**الثانى:** الاعتداء على الذات - ويشمل : (١) الايداء المقصود للذات بالشنق والخنق والاختناق. (٢) الايداء المقصود للذات بالفرق والفومس . (٣) الايداء المقصود للذات باطلاق المسدس. (٤) الايداء المقصود للذات باطلاق بندقية صيد أو سلاح نارى آخر. (٥) الايداء المقصود للذات باطلاق سلاح نارى آخر وغير معين. (٦) الايداء المقصود للذات بمادة متفجرة. (٧) الايداء المقصود للذات بالنار وباللهب. (٨) الايداء المقصود للذات بالبخار والأبخرة الساخنة وأشياء ساخنة . (٩) الايداء المقصود للذات بشئ حاد. (١٠) الايداء المقصود للذات بشئ كليل. (١١) الايداء المقصود للذات بالقفز من مكان مرتفع. (١٢) الايداء المقصود للذات بالقفز من شئ متحرك أو الاضطجاع أمامه. (١٣) الايداء المقصود للذات بالاصطدام بسيارة. (١٤) الايداء المقصود للذات بوسائل أخرى : كالتصادم بطائرة، الصعق بالكهرباء، المواد الكاوية (عدا التسمم). (١٥) الايداء المقصود للذات بوسائل اخرى غير معينة.

ما يدعو للخجل . وإذا كنت قد تسببت فى إيلام أو إيذاء لجسدك فاعلم أنك تحتاج لعلاج تلك المشاعر الغامرة التى تجعلك تقوم بإيذاء ذاتك ، لايوجد شئ يدعو للخجل . لأنك حينئذ تحافظ على حياتك وتبقى على تكاملك النفسى مع هذا الاضطراب الذى يمكنك السيطرة عليه الآن . وبرغم كون هذا الاضطراب مدمراً للذات بشكل كامل فإنك يمكن أن تتخلص من الآلام الشديدة / الخوف / القلق الموجودين فى حياتك .

إن توقع الإقلاع عنها لايفكر فيه أحد فإن عدم إدراك إيلام الذات ليعنى الطريقة الوحيدة أو أفضل طرق المسايرة المحيطة بنا .

أن ذلك يعنى وجود إنفتاحه عندما يدرك الأفراد نوى إيذاء الذات أن التغيير ممكن، وأنهم يمكنهم التخلص منها ، وأن الأشياء يمكن أن تختلف بدءاً من الاعتقاد أنه من الممكن أن تظهر وتبرز أشكال وطرق غير مدمرة للذات لعمل المسايرة ومواجهة المشكلات ويساعدك هذا الكتاب من الاقتراب أكثر من هذا الوضع .

من فضلك حاول أن تكون فى أمان قبل متابعة العمل، فبعض هذه الصفحات يشمل المواد التى قد تركز بشكل مؤقت على مناقشة إيلام الذات عند بعض الناس. فإذا كنت تناضل من أجل دفع وإثارة إيذاء الذات الآن، فإنك تسعى بشكل مباشر إلى مساعدة الذات .

وإذا كان مفهوم إيذاء الذات جديداً عليك ولاتعرف من أين تبدأ فعليك بالدراسة السريعة للكتب التمهيدية الخاصة بإيذاء الذات. وسوف تكون الكتب التمهيدية مفيدة فى مساعدتك للتغلب على هذه المشكلة.

### **كيف تعرف إذا كنت تؤذى نفسك؟**

إن هذا التساؤل يبدو غريباً للبعض، ولكن القليل من الناس غير متاكدين إذا كان ما يفعلونه هو إيذاء للذات . ولكى تعرف أنك بالفعل تؤذى نفسك أم لا

أجب عن هذه التساؤلات:

١- هل أحدثت لنفسك إيلاًماً بدنياً لدرجة أنك تسببت فى تلف الأنسجة (قطع الجلد، الكدمات، والخدوش) ، والتي تركت آثاراً تدوم أكثر من ساعة؟.

٢- هل تسببت لنفسك فى هذه الآلام كطريقة لمعالجة الانفعالات الغامرة أو الانفعالات غير السارة، أو الأفكار أو المواقف؟.

٣- وإذا لم تكن مكرهاً على إيلاًم الذات هل فكرت فى إيذائها عندما كنت هادئاً نسبياً ولم تفعل ذلك بشكل متهور؟

إذا أُجبت عن السؤالين الأول والثانى ( بنعم) فإنك مؤذى للذات. وإذا أُجبت عن الثالث ( بنعم) فإنك متردد عن إيذائك للذات. إن الطرق التى تختارها لإيلاًم ذاتك قد يكون القطع، الخبط، الحرق، الخريشة، ثقب الجلد بأداة حادة ، كدّم الرأس، كسر العظام، عدم مساعدة الجروح على الإلتئام وغيرها كثير.

فقد تتخذ كثير منها. وقد يكون إدراكك لإيذاء الذات أكثر أهمية من إيذاء الذات نفسه، فماذا يعنى ذلك فى حياتك؟.

إن السلوك الإيلاًمى للذات ليس من الضرورى أنه يعنى أنك شخص مشاغب. ولكنه عادة يشير إلى أنك إلى حد ما لم تتعلم طرقاً جيدة لمواجهة المشاعر الغامرة والتكيف معها. لست بمثير للإشمئزاز أو أنك مريض، ولكنك لم تتعلم الطرق الايجابية لمعالجة مشاعرك .

إن غرضى من هذه الصفحات هو التعليم .. هو الإخبار والإعلام .. والأكثر من ذلك هو مساعدة مؤلى أنفسهم على معرفة أنهم ليسوا مجانين أو شياطين شريرين ولكنهم بشر، ناس يعيشون فى ألم، أنهم الذين حققوا ميكانيزماً أو حيلة للمواجهة، وبرغم أن هذه الحيلة سيئة التوافق من منظور "العادين" ألا أنها صالحة لهؤلاء الأفراد. وبرغم أن تعلم طرق كثيرة أو أفضل طرق للمواجهة هدف محبب إلا أنه قد يجرحهم ويسبب لهم ألاماً إنفعالية.

إن هذا الكتاب لا يشجع على إيلاء الذات ولا يدين الناس على قيامهم بإيذاء أو إيلاء أنفسهم وتبدو هنا مادة واضحة، لأنه بمرور السنوات يعبر الناس عن الراحة الشديدة عند رؤية كلمات الآخرين ويكتشفوا أن باقى الناس يفعلون ما يفعلونه ويشعرون بما يشعرون هم به . كما وجدوا أنه من المفيد أن يجدوا كتاباً يناقش هذا الموضوع الحساس بصورة حقيقية بدون حساسية أو مأساوية.

وكطريقة للحياة فإن إيذاء الذات طريقة غير فعالة. فهي ليست خطيرة التأثير على طريقة مسايرة ومواجهة الانفعالات الحادة، ولكنها أبعد ما يكون عن أسوأ شئ يمكن للإنسان أن يفعله. اننى شخصياً أختار القبول الجذرى للحقيقة.. وبعض الناس سيؤلمون أنفسهم بصرف النظر عما أقوله هنا. إن الحماس بأدب، والخطى الجانبية لاتخفّض/ تقلل ندرتها. إننى أحاول أن أكون مؤدباً ، رحيماً ، مهتماً ، ومتخصصاً، وواقعياً.

إن المعلومات الموجودة هنا تم الحصول عليها من حصيلة (٥) سنوات قضيتها فى الاستماع إلى، والتحدث مع الذين يدرّبون الأفراد الذين يؤنون الذات على أداء بعض المهارات ، قراءة مقالات ، مقابلات الأقران، الكتب، واحصائيات شبكة المعلومات (نت)، ومصادر أخرى كثيرة .

ولقد قص على كثير من الناس قصصهم التى ساهمت بقوة فى هذا الكتاب. وبدون سماحة نفس هؤلاء الناس فإن هذا الكتاب ما كان يمكن أن يكون خصباً بالمعلومات . هذا الكتاب من شأنه مساعدتك فى الشعور بأنك لاتحمل أعباءك وحدك.

## ماهية إيذاء الذات

**ملحوظة :** يشتمل هذا الجزء على الموضوعات التى من الممكن أن تؤدى الى الضيق. إذا كنت من مؤذى الذات حالياً أو كنت تفعل ذلك فى الماضى - فمن فضلك استشر الطمأنينة قبل قراءة هذا الجزء، حيث أنها قد تقوى من دفعك للإيذاء.

## تصنيف إيلام الذات :

كلنا يقوم بعمل أشياء غير مفيدة وقد تكون مؤلة لنا . كما أننا نقوم بعمل أشياء تؤدي الى الإيذاء برغم كونها مقصودة أساساً لأشياء أخرى. إن هناك بعض إلامات الذات مجرمة ثقافياً وحضارياً Sanctioned (١)، وبعضها يراه العلماء أعراضاً مرضية Pathological (٢) - أين يمكننا وضع الخطوط الفاصلة؟.

إن الفاصل الذي يمكن وضعه بسهولة هو فعل الإيلام البدني بشكل متأن وفردى، على سبيل المثال : جرح ذراعك، أو خبط نفسك بمطرقة : كلها أفعال مؤلة للذات بشكل واضح . وهناك أشياء مثل الإفراط فى الطعام، التدخين، عدم أداء التمارين الرياضية وغيرها كلها مؤلة للشخص ولكن على المدى البعيد وليس المراد منها الإيلام البدني. والآن ماذا عن أشياء مثل الوشم والوخز عندما يكون التعديل البدني للجسد مدروس وأثره مرغوب؟

إن أول خطوة لتصنيف إيلام الذات كما أوضحها فافازا Favazza (١٩٩٦) هي ابراز ما يجعل نمط إيذاء الذات عرضاً مرضياً، وكما أن هناك

(١) الوازع ( الرادع ) أو الجزاء الاجتماعى Sanction : الوسائل التى تتخذ لاجبار الأفراد على أن يسلكوا بما يتفق مع معايير ومقننات المجتمع. وتعنى : تأييد أو تحييد فعل.. نسق إثابات وعقوبات صمم لالزام الجماعة بالامتثال. السماح بفعل مقدماً، أو موافقة المجتمع عليه ومساندته له ... ومن ناحية أخرى : يستخدم فرويد هذا اللفظ ليشير الى الاجراء الدفاعى الذى يضطر العصابى التسلطى لاتخاذهِ فى سبيل أن يمنع هاجساً أو تخيلاً من أن يتحقق، وقد يتخذ ذلك صورة الصيغة اللفظية أو الوصفه الطبية (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الاهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٣٠٢-١٣٠٣).

(٢) باثولوجى (مرضى) Pathology : الباثولوجيا - علم الأمراض : العلم الذى يتناول تبدلات التركيب والوظيفة التى تحدث فى الاضطرابات الجسمية والعقلية . وكلمة Path-ological تشير الى ظرف مرض أو اضطراب أى وجود باثولوجيا وظيفية بما فيها الوظائف السلوكية (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ج٢، القاهرة : وكالة الاهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٠٤٠).

تجريباً ثقافياً فإن هناك تجريباً اجتماعياً لإيلام الذات والذي يرى أنه ينقسم إلى مجموعتين : الشعائر (الطقوس) (١)rituals ، والممارسات (Practices) (٢) ويمكن أن يكون التعديل البدني ( الوشم، الوخز) في كلا المجموعتين...

والفرق بين الشعائر (الطقوس) والممارسات هو أن الإثنين يعكسان عادة المجتمع المحلي، وعادة ما يكون لها رموز أساسية عميقة، وتصور/ تقدم طريقة للفرد يتصل من خلالها مع المجتمع.

\* فالشعائر (الطقوس) نجريها بغرض الإلتئام (غالباً في الثقافات البدائية) ، تعبيرات الشعائر الروحية، وتحديد مكان في الترتيب الاجتماعي.

\* بينما الممارسات على الجانب الآخر لها معنى أساسي للممارسين، وفي بعض الأحيان تكون هواية لفترة بسيطة . ويجري الناس الممارسات بغرض الزينة، التعرف على مجموعة ثقافية مخصصة، وفي بعض الحالات لتحقيق أسباب طبية/ صحية.

إن إيلام الذات المرضي غير المجرّم اجتماعياً Sanctioned يمكن تصنيفه بأنه إما انتحاري، تشويه للذات ( الذي ينقسم الى النمطية، السطحية/ البسيطة) أو السلوك غير الصحي.

ولقد قام كلاً من باتيسون وكاهان Pattison and Kahan (١٩٨٣)،

---

(١) الطقوس rituals : سلوك نمطي أو قالبى متصلب يظهر في صورة قواعد أو نظم أو مراسم تؤدي على فترات، وقد ينظر اليها على أن لها دلالتها الدينية او الخاصة.. وقد تدل على أى سلوك قالبى أو متقوّل لا يكون توافقياً مباشرة، ولكنه يقى ( أو يبدو أنه يقى) الفرد من الصراع الباطن أو كدفاع ضد القلق لتوهم الطمأنينة. ( كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ١٢٨٨).

(٢) الممارسات Practices : تكرار أداء فعل أو سلوك بغرض تحسين هذا الأداء للوظيفة بصورة نمطية اعتيادية. ويدخل في ذلك المران لأداء فعل ما أكثر من مرة بقصد تثبيته أو تحسينه ( كما في التعلم). (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١١١٥).

١٩٨٤) بمعالجة هذه المشكلات التصنيفية. حيث بدأ بتعريف ثلاث مكونات

لأداءات إيلام الذات : المباشرة، القاتلة، التكرارية

### ١- المباشرة Directness

تشير إلى مدى قصدية السلوك . فلو إكتمل الأداء في فترة بسيطة من الزمن وأدى بوعي كامل لأثره المؤذي، وكان هناك قصد أو هدف واعي لتقديم تلك التأثيرات، فتعتبر مباشرة، وإلا فإنها طريقة غير مباشرة للإيلام.

### ٢- الأداءات القاتلة (المهلكة) Lethality

تشير إلى إمكانية الموت الناشئ عن الأداء الحالي أو في المستقبل القريب.. إن الأداء القاتل هو الذي يحتمل أن يؤدي إلى الموت، والموت عادة هو الهدف الذي يريده الفاعل.

### ٣- التكرارية Repetition

تشير إلى ما إذا حدث الأداء لمرة واحدة ، أو تكرر كثيراً في فترة من الزمن. ويقدم الجدول التالي بعض أمثلة لكل مجموعة من تلك العوامل :

تكرارى	السلوكيات المباشرة		السلوكيات غير المباشرة	
	الهلاك بشكل مرتفع	الهلاك بشكل منخفض	الموت بشكل مرتفع	الموت بشكل منخفض
بطبيعته	تناول كميات بسيطة من الرزنيخ	إيذاء الذات : الجرح الحرق الإرتطام	النوع (١) من البول السكرى ولا يحقن بالانسولين	التدخين والكحوليات
( لا )	اصابة عيار فى الرأس	تشويه الذات	مرضى السرطان النهائى والرافض للكيمياويات	التجول فى وسط البلد الساعة ٢ صباحاً

## تعريفات إيذاء الذات الظاهري/ البسيط :

قد يكون أفضل تعريف لإيذاء الذات هو الموجود عند فينشل وستانلى Winchel and Stanley (١٩٩١) واللذان يعرفانه بأنه.. "إرتكاب ألم مقصود بجسم الشخص. ويحدث الشخص الإصابة لنفسه بدون مساعدة شخص آخر ، وتكون الإصابة ( الإيذاء) شديدة بما فيه الكفاية لتلف الأنسجة (مثل إحداث الجروح Scarring ) . (وقد تم إستبعاد الأداءات ذات الغرض الانتحارى<sup>(١)</sup> أو المرتبطة بالإثارة الجنسية).

ويحتوى القاموس الصحى والتمريضى والتطبيقى لموسبى Mosby Mosby's Medical, Nursing, and Applied Health (١٩٩٤) Dictionary على التعريف التالى لايذاء الذات بأنه :

"تشويه الذات الذى يعرض صاحبه للخطر Self-mutilation, high risk ، وهو حالة يكون فيها الفرد معرضاً لخطر الإصابة ولكنه لا يقتل نفسه، وينتج عن ذلك تلف الأنسجة وخفض التوتر".

وتشتمل العوامل الخطرة على الفرد فى الجماعة المعرضة للخطر وغير

---

(١) الانتحار Suicide : فعل قتل المرء نفسه - أو انهاء الفرد لحياته. وفكرة الانتحار ليست ظاهرة ساكنة : فقد تتبلور وتظهر مع مرور الوقت. والقرار الخاص بالدخول فى سلوك انتحارى يتم بالاندفاع الفورى بدون كثير من التفكير المسبق، وفى بعض الأحيان يكون القرار نتيجة متراكمة لفترة طويلة . وطريقة الانتحار تؤثر على شدة ونسبة الاكتمال مستقلة عن القصد من الموت فى وقت السلوك الانتحارى سواء كانت طريقة الانتحار باستخدام المسدس، أو الشنق، أو ابتلاع مواد سامة أو استنشاقها، أو القفز من مرتفع أو بالاغراق الذاتى... الخ والانتحار الناجح غالباً ما يرتبط بأحد الاضطرابات العقلية : كالاكتئاب واليأس والشعور بالذنب، أما حالات الانتحار الفاشلة فتظهر فى بعض حالات الهستيريا كمحاولة للفت النظر الى الفرد واستدراء العطف أو لعقاب من حوله (حسن مصطفى عبد المعطى : الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة. القاهرة، دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٤١-٥٤٨).

القادرة على مواجهة التوترات النفسية والسيولوجية بطريقة صحية ما يلي :

مشاعر الاكتئاب Depression<sup>(١)</sup> ، الرفض ، كراهية الذات، قلق الانفصال Separation Anxiety<sup>(٢)</sup> ، الشعور بالذنب<sup>(٣)</sup> ، فقدان الإنية

(١) الاكتئاب : حالة يعاني فيها الشخص عادة من انخفاض فى المزاج ، وفقد التلذذ (الاستمتاع) والاهتمام بالأشياء، وانخفاض فى الطاقة يؤدي الى سرعة التعب ونقص النشاط، والاحساس بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود. ويصاحب ذلك أعراض : ضعف التركيز والاهتمام، انخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، أفكار عن الشعور بالذنب أو فقدان القيمة (حتى النوبات الخفيفة)، ويبدو المستقبل مظلماً مع نظرة تشاؤمية، وتنتاب المريض رغبة فى إيذاء نفسه أو الانتحار، ويضطرب النوم، وتضعف الشهية للطعام (ICD-10, 1992).

(٢) قلق الانفصال : قلق متكرر متصل بتوقع الانفصال عن المنزل أو عن يتعلق بهم الطفل تعلقاً شديداً، أو الخوف من فقدان شخص عزيز أو توقع حدوث ضرر أو كارثة، أو حدث مكروه يؤدي الى الانفصال عن شخص عزيز .. يصاحبه رفض وكراهية للذهاب الى المدرسة أو أى مكان آخر والخوف من الوحدة بصورة شديدة ومتزايدة ، وعدم الابتعاد عن الشخص الذى يتعلق به ، والاحجام أو رفض النوم نون أن يكون بجواره هذا الشخص، ورفض النوم بعيداً عن البيت، وجود كوابيس مزعجة تنطوى على عنصر الانفصال، مع الشكوى المتكررة من الأعراض البدنية : كالصداع، ألم المعدة ، الغثيان، الميل للقيء... وتستمر هذه الأعراض لمدة أربعة أسابيع على الأقل وتحدث قبل بلوغ الثامنة عشرة (DSM VI, 1994) .

(٣) الشعور بالذنب Guilt : احساس بارتكاب خطأ ينطوى على صراع انفعالى ينشأ عن تضارب معايير أخلاقية أو اجتماعية واقعية أو متخيلة فى الفعل أو الفكر.. الشعور الانفعالى المقترن بحقيقة كون المرء قد انتهك تنظيماً اجتماعياً أو اخلاقياً أو أدبياً هاماً. وحسب المحللين النفسيين لايلزم أن يكون الاثم شعورياً – فبعض الذنب قد يكون خيالياً يرمز لاثم حقيقى مكبوت .. والشعور بالذنب تعبير عن التوتر بين الأنا والأنا الأعلى : فالأنا يستجيب بمشاعر القلق (وخزات الضمير) لادراك أنه قد فشل فى الأداء بوصايا الأنا الأعلى المثالى. ( كمال دسوقي: نخيرة علوم النفس ج١، القاهرة : الدار النواية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩، ٦١٥).

Command (فقدان الذاتية) Depersonalization (١) ، هلاوس الأمر  
Hallucinations (٢)، الحاجة للمثيرات الحسية ، والحرمان الإنفعالي الوالدى  
parental emotional deprivation ، وعدم وظيفية الأسرة.

وتشمل الجماعات المعرضة للخطر على : مفحوصين من ذوى إضطرابات  
الشخصية (خصوصاً الإناث اللاتى تتراوح أعمارهن بين ١٦-٢٥ عاماً)،  
والمفحوصون فى حالة الذهان Psychotic state (٣)، (وتتكرر بين الذكور فى

(١) فقدان الإنية ( فقدان الذاتية) أو تبدد الشخصية : ( هى حالة باثولوجية) تدل على  
فقدان الاحساس بالشخصية أو بالواقع أو الهوية ، تتميز بفقدان الشعور بحقيقة ذات  
المرة : فيفقد الفرد شعوره بحقيقة نفسه أو جسمه، وربما يحس أنه ميت ، أو أنه هو  
وجسمه لاحقيقة لهما ، وكثيراً ما تحمل فقدان الاحساس بواقع الآخرين والبيئة. وتبلغ  
أقصى وأبقى صورة له فى الفصام، وفى ذهان الهوس الاكتئابى يلاحظ الشعور بأن لا  
وجود لشيء، وقد يكون الظرف من الشدة بحيث يرتبط بعدم الوعى الكامل بالذات  
الشخصية وبالبيئة، وقد يكون تبدد الشخصية جزئياً أو كاملاً (كمال دسوقى : ذخيرة  
علوم النفس، ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٢٧٢) .

(٢) هلاوس الأمر : هى نمط من الهلاوس السمعية التى تنتشر بين الذهانيين وخاصة  
مرضى الفصام . تتضمن سماع المريض أصواتاً تتحدث معه تناديه أو تلعنه أو تصفه  
بأوصاف سلبية أو تزدرية، وتطلب منه أداء بعض الأعمال، وتأمرة بتنفيذها ، أو تتهمه  
باتهامات شاذة، وقد تطلب منه أن يؤذى نفسه أو يؤذى شخصاً آخر .. وقد يعتقد  
المريض أنها صادرة من أناس فى الشارع، أو من الجيران، أو ممن حوله ، وكثيراً ما  
يتشاجر معها بصوت هال (المترجم).

(٣) الذهان Psychosis : حالة عقلية باثولوجية غير سوية تشكل كياناً مرضياً محدداً،  
ويتميز بتفكك عمليات التفكير، واختلالات فى الانفعالات، ويسوء التوجه فى الزمان  
والمكان والأشخاص، وفى بعض الحالات الهلوسة والتوهامات، تقترن بتمزق كل صور  
التكيف : اجتماعى، مهنى ، عقلى، دبنى... الخ . أى يتفكك تنظيم الشخصية بصورة  
شاسعة - مثل : الفصام ، ذهان الهوس، الاكتئاب. وعندما يقترن اضطراب النفس  
بمرض عضوى كالشلل العام أو ورم المخ يستخدم مصطلح الذهان العضوى (كمال  
دسوقى: ذخيرة علوم النفس، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠ ، ١١٨٨).

مرحلة الشباب والرشد)، والاضطرابات الانفعالية emotional disturbances<sup>(١)</sup>، وإساءة معاملة الأطفال<sup>(٢)</sup>، والمتخلفين عقلياً<sup>(٣)</sup>، والأطفال التوحشين Autistic children<sup>(٤)</sup>، المفحوصين من نوى تاريخ إصابة الذات، والمفحوصين نوى الاضطرابات النفسية والانفعالية أو الجنسية.

(١) الاضطرابات الانفعالية : اضطراب عقلي فيه تسود استجابات انفعالية مزمنة وغير سليمة، وغير متناسبة . أى : إما شديدة جداً أو العكس - مع حقيقة وواقع الموقف. وتوجد أنواع منها : التمدد الانفعالي، عدم التضج الانفعالي، الثقل الانفعالي، الانفعالية المرضية، التنقل الانفعالي، التحويل الانفعالي، النوبة الانفعالية المفيبة للومي... الخ. (انظر: كمال بسوقى : نخيرة علوم النفس . ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧١-٤٧٢).

(٢) إساءة معاملة الأطفال Child Abuse : انظر ص ٢٨.

(٣) التخلف العقلي Mental Retardation : نشرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام ١٩٩٢ تعريفاً للتخلف العقلي اعتبرته فيدرالياً، وأصبح أكثر التعريفات شيوعاً وقبولاً بين التخصصين وينص على أن التخلف العقلي : " نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن ، ويتسم بآداء عقلي وظيفي دون المتوسط : يكون متلازماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، الرعاية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التعايش مع المجتمع، التوجيه الذاتى والعناية بالنفس، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ، العمل..... ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر". (مهير شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٢، ٣٤).

(٤) اضطراب التوحشية : أحد اضطرابات النمو السائدة ، يظهر لأول مرة فى عمر الثالثة يتصف الطفل بضعف ملحوظ فى التفاعل الاجتماعى ، والتفاعل مع الأقران، والتعبيرات الوجهية، وضعف التواصل اللفوى - فيتضمن : نقص أو تأخر فى نمو اللغة المنطوقة ، أو استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية ، مع استخدام الأنماط القولية فى السلوك والحركات . وينعكس ذلك على التفاعل والتواصل الاجتماعى واللعب التخيلى (DSM IV) .

ولقد لخص مالون وبيراردي Malon and Berardi (١٩٨٧) العملية

التي يعتقدان أنها تضع أسس إيذاء الذات :

لقد اكتشف الباحثون نمطاً شائعاً في سلوك القطع Cutting behavior لدى مؤذي الذات . ويبدو أن أي مثير يؤدي الى تهديد للإنفعال ، الرفض ، أو خيبة الأمل، الشعور بالتوتر الشديد، والعزلة المشتقة من الخوف من التخلي (الهجر)، كراهية الذات ، والفهم الخاص بعدم القدرة على ضبط العدائية Hostility<sup>(١)</sup> عند الشخص . مثل هذه المثيرات بدأ يكون لها تأثير . ويزداد القلق ويبلغ ذروته بعدم الواقعية والحماقة التي ينتج عنها : الشعور بالتنميل الانفعالي (اللامبالاه والتبليد الانفعالي )<sup>(٢)</sup> تبديد الشخصية وتفكك الشخصية<sup>(٣)</sup>. ويعتبر الفعل طريقة تمهيدية لمواجهة تفكك الشخصية (فقدان الأنية) المخيفة...

(١) العدائية Hostility : هي كل ما يحرك العدوان وينشطه . وتبدو في سلوك الأفراد الذين يظهرون عدواناً خفيفاً وغير مباشر في علاقاتهم بالناس. وتظهر العدائية في صور متعددة منها : - الكراهية ، التجهم ، العبوس ، العناد، التذمر .  
- نوبات سلوكية من سهولة الاستثارة، وسرعة الغضب، والتدمير لمجرد الاحباطات البسيطة ، والثورات المزاجية التي لايمكن للفرد السيطرة عليها أو ضبط الذات.  
- عدائية لفظية : يكشف عنها نشر الشائعات المفرضة ، القيل والقال، إلقاء الأشياء، الامتلاء بالحدق والضعيفة، البذاءة اللفظية، الكيد للآخرين.  
- اعاقه نشاط الآخرين، المقاومة السلبية ، المناورات المعرقة الخبيثة. (الترج . كوفيل وآخرون : الأمراض النفسية، ترجمة : محمود الزيايدي، القاهرة : مكتبة سعيد رأفت، د.ت.)

(٢) التبليد الانفعالي - التتمثل والخدر الانفعالي emotional numbness : احدى الاعراض الفصامية. اذ لايستطيع المريض أن يحس انفعالاً حاراً. فالتبليد واللامبالاه والفتور هي استجاباته في المواقف التي يجب أن تستثير المرح أو الخوف أو الغضب ، ويبدو أنه غير قادر على خلق احتكاك مع الأشخاص الآخرين. وعندما تظهر استجابة انفعالية فأنها تميل الى الحدة والتطرف أو الاثارة العامة غير المتميزة. وعدم تناسب الوجدان أو عدم الاتساق الوجداني مع الموقف، وغياب الشعور أو العواطف، وجمود الوجدان ( وولتر ج . كوفيل وآخرون: الأمراض النفسية . ترجمة محمود الزيايدي ، القاهرة: مكتبة سعيد رأفت، د.ت ، ٤٤).

(٣) تبديد الشخصية - أو فقدان الانية : انظر ص : ١٠.

وهذا التحديد يبدو متطابقاً مع تعريف موسبى Mosby لشخص يشك فى إيلاام الذات.

ويهتم هذا الكتاب فى الأساس بأيذاء الذات الظاهرى/ المعتدل، الموجه، المتكرر، منخفض الأداء للموت. كما تميل نمطية تشويه الذات إلى أن تكون موجهة، متكررة، منخفضة التأدية للموت. بينما تشويه الذات الرئيسى فنجدته موجهاً، غير متكرر. منخفض التأدية للموت. إن إيلاام الذات الظاهرى يمكن تقسيمه إلى إيلاام اندفاعى ، وإيلاام قهرى :

**أنواع إيلاام الذات المختلفة :**

فرق فافازا Favazza (١٩٨٦) فى إيذاء الذات بين ثلاثة أنماط : تشويه الذات الأساسى Major Self mutilation (ويشمل أشياء مثل الخصاء، بتر الأطراف، إزالة حدقة العين)، ونادراً ما تحدث، وترتبط بحالات الذهان . والنوع الثانى يشمل : نمطية إيذاء الذات Stereotypic Self-injury مثل : ارتطام الرأس بشكل عنيف وبصورة متكررة . ونراها فى الشخص التوحدى<sup>(١)</sup>، والمتخلف عقلياً<sup>(٢)</sup> والعصابيين . أما أكثر أنواع أو أشكال تشويه الذات شيوعاً وهو موضوع هذا الكتاب فيعرف بالتشويه المعتدل / السطحى / الظاهرى Syperficial ، وقد يشتمل ذلك على : القطع، الحرق، الخريشة، إزالة الجلد، وجذب الشعر، وكسر العظام، الارتطام، والاستخدام المحكم للإيذاعات، وتشترك مع التئام الجروح. وفى النهاية : أى طريقة أخرى لتنفيذ تلف فى ذات الشخص.

وكان أكثر الأحداث شيوعاً فى الدراسات العيادية والإحصائية غير الرسمية عبر شبكة المعلومات ( النت) : هو القطع، وأكثر مناطق القطع شيوعاً هو كف اليد، وأعلى الذراع، وداخل الفخذ. ولقد استخدم كثير من الناس أكثر

(١) التوحدى : انظر ص : ١١

(٢) التخلف العقلى : انظر ص : ١١

من طريقة ولكنها كانت بطريقتين مفضلتين وفي مكانين مفضلين.  
علامة على ما سبق قام فاافازا Favazza (١٩٩٦) بتقسيم إيذاء الذات  
الظاهرى إلى ثلاثة أنماط : القهرى Compulsive ، والعرضى episodic  
والمكرر repetitive.

أ - إيذاء الذات القهرى Compulsive Self-harm ،

وتختلف سمة إيذاء الذات القهرى عن النوعين الآخرين ، إذ أنه أكثر  
ارتباطاً باضطراب الوسواس القهرى (١) obsessive - Compulsive  
disorder أو العصاب القهرى ويشتمل إيذاء الذات القهرى على : هوس جذب  
الشعر trichotillomania (٢)، إزالة الجلد، الكشط الذى يحدث لازالة عيوب  
ملحوظة أو لحوم زائدة فى الجلد.

كل هذه الأفعال قد تكون جزءاً من اضطراب الوسواس القهرى، الذى  
يتطلب الأفكار الملية بالوسوسة، ويحاول الشخص إزالة التوتر ومنع الأشياء  
السيئة من الحدوث عن طريق الفهم، والاشترك فى هذه السلوكيات المؤلمة للذات.

إن إيذاء الذات القهرى له إلى حد ما طبيعة مختلفة وجنور مختلفة من  
التمط الإنتفاعى، ( الإيذاء العرضى والإيذاء المتكرر).

ب - إيذاء الذات الإنتفاعى Impulsive Self-harm

إن كلاً من الإيذاء العرضى والإيذاء المتكرر يعد من جملة الأفعال  
الإنتفاعية. والفرق بينهما له درجات. حيث أن إيذاء الذات العرضى يرتبط فيه

---

(١) اضطراب الوسواس القهرى : اضطراب يتميز بوجود أفكار وسواسية أو أفعال قهرية  
متكررة. والأفكار الوسواسية هى أفكار أو صور أو اندفاعات تطراً على ذهن الشخص  
المرّة تلو المرّة بشكل نمطى ومتكرر، وتكون مثيرة للازعاج لعدم قدرة الفرد على مقاومتها.  
أما الأفعال أو الطقوس القهرية فهى سلوكيات نمطية تتكرر المرّة تلو الأخرى ، ولاتحمل  
فى ذاتها متعة ولا يقرب عليها إنجاز مهام مفيدة، وغالباً ما تتدخل لتشويش الأنشطة  
المعتادة للفرد (ICD-10, 1992).

(٢) هوس شد الشعر Trichotillomania : انظر ص : ٤٧

السلوك الإيلامى بكل الناس الذين لا يفكرون فيه ولا يرون أنهم فيه "مؤلمين للذات". إنه عموماً عرض لبعض الإضطرابات النفسية. إن ما يبدأ بإيلام عرضي للذات يمكن أن يتصاعد إلى إيلام الذات المتكرر والذي يعتقد عدد كبير من الممارسين مثل : فافازا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) ، كاهان ، وياترسون Kahan and Pattison (١٩٨٤) ، ميللر Miller (١٩٩٤). أنه ينبغي تصنيفه على المحور (1) لاضطراب ضبط الإندفاع أو التحكم فى الإندفاع impulsive- control disorder. ويقترح فافازا Favazza (١٩٩٧) أنه حتى إدراك إيلام الذات المتكرر كتصنيف منفصل فى الدليل التشخيصى والاحصائى (DSM) ينبغي على الممارسين تصنيفه بالمحور (1) لاضطراب الإندفاعية impulse disorder (١).

(١) اضطراب الإندفاعية : مجموعة اضطرابات شخصية متنوعة خصائصها على النحو التالى

- الدفعة أو العرض هما فى نفس الوقت صادرة من الأنا أى متزامنة أنوبياً

Ego-Syntonic

- هناك مكون باعث على السرور.

- ثمة أقل تحريف للإندفاعية الاصلية.

- الإندفاعية لديها ضرب من عدم المقدرة على المقاومة.

ويمكن تمييز نوعين من اضطرابات الإندفاعات ، النوع المنفصل أو المنفرد الاعراض (بما فى ذلك ما يسميه البعض انصباب الإندفاع، والشنوذات الانحرافية، والأزمات الوجدانية اللاشعورية) . والنوع المنتشر الطابع مع تقبل إحباط منخفض وميل إلى الاستجابات المفتجرة للحرمان (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ج١، ١٩٨٨ ، ٦٩٠-٦٩١). وفى DSM IV (١٩٩٤) يتميز اضطرابات التحكم فى الإندفاعية impulsive control disorder بالمحكات التالية :

1- الفشل فى مقاومة النزعة أو اغراء القيام بفعل ما مؤذى للذات أو لشخص آخر، وقد توجد مقاومة شعورية للنزعة- أو لا يوجد.

11 - زيادة الشعور بالتوتر أو الاثارة قبل القيام بالفعل.

111 - الشعور بالسرور أو الاشباع أو الراحة فى وقت تنفيذ الفعل، ويكون الفعل أنوبياً أو متوافق مع الذات ego-syntonic .

1V - قد يشعر الفرد بعد الفعل بالذنب ولوم الذات- وقد لا يحدث ذلك.

وتشمل هذه المجموعة من الاضطرابات : الاضطراب الانفجارى المتقطع - هوس السرقة - المقامرة المرضية - هوس اشعال الحرائق - هوس شد ( خلع الشعر).

ويتميز إيلام الذات المتكرر بالانتقال نحو التأمل في إيذاء الذات حتى عندما لا يكون هناك بالفعل ألم للذات وتعريف الفرد كمؤذى للذات (Favazza, 1996).  
ويصير إيلام الذات العرضي متكرراً عندما تصبح الأعراض أمراضاً في ذاتها (كما نرى أن طريقة كثير من مؤذى الذات أنهم يصفون إيلام الذات على أنه إدمان addictive).

إن السلوك المتكرر لإيلام الذات يعد إنديفاعياً بطبيعته ، وغالباً ما يصير استجابة منعكسة لأي نوع من أنواع الضغوط النفسية الإيجابية أو السلبية. بالضبط مثل المدخنين الذين يدخنون عندما يكونوا مرتبكين مقهورين، فإن الشخص مؤلم الذات بشكل متكرر يأتي بالولاعة أو الشفرة أو الحزام ويحرق أو يجرح نفسه عندما تزداد الأشياء سوءاً عند حدها.

وفي إحدى الدراسات على المصابين بالشره المرضي bulimics<sup>(١)</sup> الذين يؤلمون ذاتهم قام كلاً من فاافازا وسنتونستانزو Favazza and Santonustaso (١٩٩٨) باستخدام التحليل العاملي للتمييز بين أى أنواع الأفعال قهرياً بطبيعته وأيها إنديفاعياً . ولقد أشار التقرير الذي قدماه إلى أن التقيؤ ، قرض الأظافر بشدة، جذب الشعر تعد من جملة العامل القهري ، بينما محاولات القتل ، سوء استخدام العقاقير ، وسوء استخدام المليينات، وقطع الجلد، والحرق تعد من جملة العامل الانديفاعى .

هل يعتبر إيذاء الذات محاولة غير متقنة لتشويه الذات أو الانتحار ؟

لقد قدم فاافازا Favazza (١٩٩٨) التعريف المحدد الآتى :

" إن تشويه الذات يختلف عن القتل ( الانتحار) . وهناك كتب ومقالات أساسية لم تكشف هذا الفرق ... إن التفهم الأساسى هو أن الشخص الذى

---

(١) الشره العصبى bulimia : انظر ص : ٢٢

يحاول بدقة القتل يُنهى (يقضى على) كل المشاعر ، بينما الشخص الذى يشوه الذات يريد أن يشعر بتحسن .

وبرغم أن هذه السلوكيات فى بعض الأحيان يشار إليها على أنها شبه انتحارية "Parasuicide" فإن أغلب الباحثين يدركون أن مؤلم الذات لا يهدف إلى الموت نتيجة للأفعال التى يقوم بها . "إن محاولات الانتحار - كما أشارت التقارير - لا تؤدى إلى تخفيف الآلام أو خفض تكرارها . كما أشارت أيضاً إلى انخفاض قيمتها التواصلية (Van-der Kolk et al., 1991) .

" إن المرضى المصابين بعرض إيلام الذات عادة ما يعانون من الإقصاء الاجتماعى Ostracism ، ويعيشون فى كآبه وهَمَّ desperation ، وقد يحاولون الانتحار (Favazza et al, 1989) . هكذا وبالرغم من أن سلوك إيلام وإيذاء الذات لا يكون هدفة الانتحار فإنه يمكن أن يؤدى إلى التفكير فى الإنتحار وبعد ذلك الإنتحار نفسه .

ولقد لاحظ هربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن مؤذى الذات يفرقون بين أفعال إيذاء الذات والأفعال الإنتحارية . ويقول كلاً من سولومون وفاراندا Solomon and Farrand (١٩٩٦) " أنه برغم أن الأفعال الإنتحارية وأفعال إيذاء الذات قد تكون غير واضحة إلا أن معناها واضح . إن ما يظهر برغم كونه ريبط بين الفعلين فى إيذاء الذات إلا أن الانتحار بديل مفضل . ومن خلال كتب إيذاء الذات لاحظ فافازا Favazza (١٩٩٨) أننا أدركنا حالياً فقط أن إيلام الذات يعد شكلاً مرضياً للمواجهة Coping الذى ينتقل اليه الفرد عند لا يكون هناك مهرباً من الإنتحار . ولقد كتب قائلاً : " تقليدياً - تصير من الأمور التافهة عمليات (قطع أو جرح الرسغ) ، ومن الأمور سيئة التعريف ( محاولة الإنتحار) وتعتبر كلها أعراض لاضطراب الشخصية".

ولقد تم الحصول على تأييد بأن الطبيعة المميزة لإيذاء الذات تأتى من

دراسة تشخيص الطب النفسى بين الذين يقومون بإيذاء الذات كمقابل للمحاولة الإنتحارية. (Ferreira de Castro et al., 1998).

وفى المحور الأول تم تشخيص ١٤٪ من مؤذى الذات بأنهم مصابون بالاكئاب مقابل ٥٦٪ الانتحار . وتم تشخيص الإعتقاد الكهولى<sup>(١)</sup> بـ ٦١٪ لمجموعة مؤذى الذات، ولكن ٢٦٪ لمجموعة مُحاولى الانتحار. وكان حوالى ٢٪ من

(١) متلازمة الاعتماد Dependence syndrome : هى مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية التى يتخذ فيها عمار ما أسبقية لدى شخص معين أعلى بكثير من السلوكيات التى كانت لها فى يوم ما قيمة أعلى.. ولايقرر التشخيص المؤكد للاعتماد الا اذا أبدى المريض ثلاثة أو أكثر من الظواهر التالية فى أى وقت خلال السنة الماضية :

- أ - رغبة قوية أو شعور قوى بالاضطرار الى تعاطى المادة نفسية التأثير.
- ب - صعوبة فى التحكم فى سلوك تعاطى المادة نفسية التأثير سواء من حيث الشروع فيه أو الانصراف عنه أو مستويات التعاطى.
- ج - حدوث حالة الامتناع الفسيولوجية عند توقف استعمال المادة أو انقاص كميتها .
- د - دليل على بلوغ المتعاطى درجة التحمل ، كأن تستعمل جرعات كبيرة من المادة لاحداث تأثيرات كانت تكفى لاحداثها جرعات أقل قبل ذلك.
- هـ - الانصراف بدرجة متزايدة عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة ويسبب تعاطى المادة أو زيادة الوقت اللازم للحصول عليها أو تعاطيها أو الشفاء من آثار تعاطيها.
- و - الإصرار على تعاطى المادة رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة (كالاضرار بالكبد، المزاج الاكتئابى، خلل الوظائف المعرفية...) ويجب بذل الجهود لتحديد ما اذا كان المتعاطى يدرك بالفعل أو يمكن توقع ادراكه لطبيعة ومدى هذا الضرر (ICD - 10, 1992).

مجموعة مؤذى الذات مصابون بالشيذوفرينيا (١)، ٩٪ من مجموعة محاولى الانتحار يكونوا مصابين بها.

وكانت مجموعة مؤذى الذات أكثر إصابة باليأس أو اعتلال المزاج

- 
- (١) الشيذوفرينيا ( الفصام ) Schizophrenia : تتميز الاضطرابات الفصامية بتحريفات أساسية ومميزة فى التفكير والادراك والعواطف والسلوك. وأهم المحكات التشخيصية للاضطرابات الفصامية كما أوردها ICD-10 على النحو التالى :
- أ- صدى الأفكار ، انخال الأفكار أو سحبها، اذاعة الأفكار.
- ب - أوهام (ضلالات) التحكم أو التأثير أو اللفاعلية التى تنسب بوضوح الى حركات الجسم أو الاطراف أو الأفعال أو الأحاسيس.
- ج - أصوات هلوسية تعلق بشكل مستمر على سلوك المريض أو تتناقش فيما بينها.
- د - أوهام (ضلالات) مستديمة تتصل بالهوية الدينية أو السياسية أو القوى فوق البشرية والقدرات الخارقة .
- هـ - أوهام (ضلالات) اما سريعة الزوال أو نصف مكتملة بدون مضمون وجدانى واضح أو أفكار مستديمة مبالغ فى قيمتها (تحدث يومياً لمدة أسابيع أو شهور متصلة).
- و - انقطاعات أو انحرافات فى تسلسل الأفكار تؤدى الى كلام غير مترابط أو لامعنى له أو تعبيرات جديدة مستحدثة.
- ز - سلوك جامد يتضمن المعاندة أو الخرس أو الذهول.
- ح - أعراض سلبية : مثل الخمول ( فقد الاهتمام الشديد) ، قدرة الكلام، الاستجابات الانفعالية المتبلدة أو غير الملائمة تؤدى الى انسحاب وانخفاض فى الاداء الاجتماعى.
- ط - تفسير واضح ثابت فى جانب السلوك الشخصى يظهر فى شكل فقد الاهتمام ، انعدام الأهداف، فقد المبادرة، الاستغراق الذاتى، الانسحاب الاجتماعى.
- ( أن المتطلبات الأساسية لتشخيص الفصام كحد أدنى هى وجود عرض واحد شديد الوضوح أو اثنين أو أكثر من الأعراض غير المؤكدة من المجموعات (أ) الى (د) . أو وجود أعراض من مجموعتين على الأقل من (هـ) الى (ح). وأن تكون هذه الأعراض موجودة بوضوح معظم الوقت خلال شهر أو أكثر).
- وتصنف الاضطرابات الفصامية الى أشكال منها : الفصام البارانويدى ، الفصام الهيبوفرينى، الفصام الكتاتونى، الفصام غير المميز، الاكتئاب التالى للفصام، الفصام البسيط، الاضطراب الفصامى النمطى...).

dysthymia<sup>(١)</sup> (١٢٪ مقابل ٧٪)، وأكثر في اضطرابات التكيف والتوافق<sup>(٢)</sup> مع حالة الاكتئاب (٢٤٪ مقابل ٦٪). بالطبع إن حقيقة محاولة الانتحار قد تؤثر في التشخيصات المرتبطة بالاكتئاب.

ولقد أوضحت هذه الدراسة أن هناك تناقصاً متشابهاً في تشخيصات المحور الثاني (11) لمن يوجه إيلاهم للذات نحو الانتحار ومن لم يتوجه نحو ذلك. وبرغم أن ٩٪ من المجموعات كخط أساس (خط قاعدي) و ٥٪ لكل واحدة

(١) اعتدلال المزاج dysthymia : قنوط المزاج الوقتي ، مزاج قانط . والصفة -dy sthmic : أسم جنس يطلق على المتاعب المرضية المزاج : إثارة ، اكتئاب، لا - لاه وجدانية... الخ . وفي الطب العقلي: تتميز ببعض صور دورية المزاج - باكتئاب يقترن بتوهم المرض .. هذه الأحوال هي ذات الأعراض الاكلينيكية للصورة الاكتئابية من زهان الهوس الاكتئابي لكن تعبيراتها أقل شدة .. انه صورة من صور انقباض المزاج التي تعزى في جزء كبير منها للوهن العصبي (النيوراسثينيا) وللاختلالات الحشوية المتعددة. (كمال دسوقي : ذخيرة علوم النفس . ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩ ، ٤٣٩).

(٢) الاضطرابات التوافقية Adjustment disorders : أورد ICD-10 (١٩٩٢) أن حالات من الضيق الشخصي subjective distress والاضطرابات الانفعالية غالباً ما تسبب التشوش في النشاط والأداء الاجتماعيين - وتظهر أثناء فترة التأقلم والتوافق مع تغير رئيسي في الحياة أو في أعقاب حادث حياتي مسبب للكرب (بما في ذلك وجود أو احتمال حدوث مرض جسمي خطير). وقد يترك الحادث أثراً في تكامل الشبكة الاجتماعية للشخص ( العزاء بموت عزيز ، تجربة انفصال)، أو في النظام الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية (هجر ، لجوء) . وقد يتضمن الحادث الشخص وحده أو جماعته أو مجتمعه ... وتتضمن مظاهر اضطرابات التوافق مع الحدث : المزاج الاكتئابي، القلق والانزعاج أو خُليط منهما، الاحساس بعدم القدرة على الصمود أو التخطيط للمستقبل، أو الاستمرار في الوضع الحالي، مع بعض الاختلال في الأداء اليومي. وقد يشعر الفرد بأنه معرض لانفجارات من العنف - ولكن نادراً ما تحدث . وفي الأطفال تحدث ظواهر قهرية : كالعودة للتبول في الفراش أو التحدث بطريقة طفلية أو مص الإبهام (ويبدأ الاضطراب غالباً خلال شهر من وقوع الحدث المسبب للكرب، ولا يتجاوز مدة الأعراض عادة ستة شهور الا بالنسبة للاكتئاب الاستجابي الطويل).

من المجموعات يجعلهم فى حالة تجنب اضطرابات الشخصية. وكانت هناك فروقاً حادة بين المعدلات فى باقى اضطرابات الشخصية... التابع : ( مؤدى الذات ١٣٪، مقابل ٧٪، لمحاوى الانتحار). الاصابة بالشيزوفونيا : ( مؤدى الذات ٢٪ مقابل ٥٪ لمحاوى الإنتحار ) . والآن يبدو واضحاً أن هؤلاء المؤذين لذاتهم لى يموتوا والذين يؤنون أنفسهم فقط يختلفون عن بعضهما طبقا لبروفيل الطب النفسى.

### هل إيذاء الذات هو نفس متلازمة مونشوزن أو بعض الاضطرابات التصنيعية المتعلة الأخرى؟<sup>(١)</sup>

هناك أبحاث قليلة أجريت لتوضيح إذا كان هناك إرتباط بين إيذاء الذات ومتلازمة مونشوزن munchausen أو المتلازمات المشابهة، ولكن المهنيين غير المتخصصين طبياً قد يخلطوا (يمزجوا) بين الإثنين فى بعض الأحيان.

فى إيذاء الذات نجد أن الشخص يصيب نفسه للهروب من التوتر الإنفعالى والنفسى غير المحتمل، وفى متلازمة مونشوزن munchausen نجد أن المصابين يدرسون ويحبون اظهار الأعراض المحددة التى سوف تؤدى الى دخول المصحات الطبية (المستشفى).

وبرغم أن بعض الناس الذى يؤنون أنفسهم يحبون البقاء فى المستشفى ويرغبونه، فإن ذلك يكون فى الغالب فى أحد عنابر الطب النفسى وليس فى القسم الطبى بشكل عام. من جانب آخر فإن المفحوصين فى متلازمة مونشوزن munchausen على الجانب الآخر يخلون من رعاية الطب النفسى ويبحثون عن الخدمات الطبية.

---

(١) متلازمة مونشوزن والاضطرابات التصنيعية المتعلة : اضطراب - يخلق فيه الشخص أعراضاً بشكل متكرر ومستمر . وقد يصل الأمر بالنسبة للأعراض الجسمية الى حد إيذاء النفس بجروح لاحداث نرف، أو حقن الشخص نفسه بمواد سامة. وقد يكون محاكاة الألم والاصرار على وجود النزف مقنعاً ومستمراً بالدرجة التى تؤدى الى اجراء فحوص وجراحات متكررة فى مستشفيات أو عيادات متعددة (ICD-10, 1992).