

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بايذاء الذات

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

مقدمة :

نُكر إيذاء الذات كعرض مرضى ضمن المحكات التشخيصية التي أوردتها الدليل التشخيصى الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV فى كل من : اضطراب الشخصية الحدية (١) ، واضطراب الحركة النمطية (المرتبطة بالتوحيدية) (٢)، والتخلف العقلى (٣) ، الإضطرابات التصنعية المفتعلة Factitious disorder (٤) والتي يحاول فيها الشخص ادعاء Fake المرض البدنى أو التظاهر به (APA, 1995; Fauman, 1994) . ويببو أنه من المقبول أن الأشكال المتطرفة من تشويه الذات (البتر amputations ، الخصاء castrations) تكون ممكنة عند المرضى الذهانيين (٥) أو مرضى

(١) اضطراب الشخصية الحدية : انظر من : ٥٨

(٢) التوحيدية : انظر من : ١١

(٣) للتخلف العقلى : انظر من : ١١

(٤) الاضطرابات التصنعية المفتعلة : انظر من : ٢١

(٥) الذهان : انظر من : ١٠

الهواجس (الأوهام) delusional Patients (١).

ومن خلال قراءة الدليل التشخيصى الاحصائى للاضطرابات العقلية

(١) الأوهام أو الضلالات Delusions : هى أفكار ثابتة وخطئة لايمكن تصحيحها بالحجة والمنطق ولاتناسب مع ثقافة الشخص وبيئته. وقد تكون ضلالات أولية تظهر فجأة ولايمكن تشكيك المريض فيها، وقد تكون ثانوية لاضطراب آخر سبقها فى الظهور مثل الهلوس أو اضطراب الوجدان أو الضلال الأولى . وقد تكون متوافقة مع الوجدان أو غير متوافقة. وأحياناً تكون منتظمة وأحياناً تكون غير منتظمة أو مفرطة فى الغرابة . والضلالات من حيث ما تحمله من معنى قد تكون :

ضلالات الاضطهاد - ضلالات الخيانة - ضلالات الحب الخيالى - ضلالات العظمة - ضلالات اعتلال الصحة - ضلالات الاحساس بالذنب - ضلالات العدمية - ضلالات الفقر - الأفكار المبالغ فى قيمتها - الفلسفات الكاذبة - ممارسة الوهم الكاذب - الانشغال المسبق... الخ (محمود حموده : النفس - أسرارها وأمراضها : القاهرة : مكتبة الفجالة، ١٩٩٠، ١١٦-١١٨).

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) تحت الاضطراب الضلالى Delusional disorder

المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب على النحو التالى :

- أن تكون الضلالات هى الخصائص الاكلينيكية البارزة أو الوحيدة لهذا الاضطراب.

- أن تستمر الضلالات مدة ثلاثة شهور على الأقل.

- أن تكون الضلالات شخصية بشكل واضح أكثر منها نتيجة لاعتقادات ثقافية.

- قد توجد أعراض اكتئابية أو حتى نوبة اكتئابية كاملة بشكل متقطع ولكن يشترط أن يستمر الضلال فى الأوقات التى لا يوجد فيها اضطراب فى المزاج.

- يشترط غياب أى دليل على وجود مرض دماغى أو هلوسات لفظية أو وجود هلوسات لفظية قليلة أو عدم وجود تاريخ (سوابق) من الأعراض الفصامية.

(DSM) يمكن للقارئ الحصول بسهولة على الإنطباع بأن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات ، يقومون بها برغبتهم لكى يدعوا المرض . وهناك إشارة أخرى من رؤية المعالجين فى المجتمع المحلى للذين يقومون بإيذاء الذات يُرى من خلال الجملة الافتتاحية التى قالها مولون وبرادى Malon and Beradi (١٩٨٧) فى مقالهما بعنوان التنويم المغناطيسى وقطع الذات "Hypnosis and Self- Cutters".

• برغم أن قطع الذات أول ما أعلن عنه كان فى عام

١٩٦٠ إلا أن هذه العملية صارت مشكلة منتشرة خاصة

بالصحة النفسية.

وبالنسبة لهذين الباحثين فإن قطع الذات ليس مشكلة ، ولكن المشكلة أن هؤلاء الأفراد هم الذين يقومون بها بأنفسهم .

ومن ناحية أخرى فإن سلوك إيذاء الذات نراه فى المرضى من تشخيصات مرضية عديدة أخرى ، فمن خلال المقابلات مع الأفراد المتورطين فى إيذاء الذات بشكل متكرر تبين أن منهم من تم تشخيصهم بالإكتئاب، الاضطراب ثنائى القطب، فقدان الشهية، الشره ، اضطراب الوسواس القهرى، اضطراب ضغوط ما بعدالإصابة، وكثير من الاضطرابات الانفصالية (وتشمل فقدان الإنية "فقدان الذاتية" Depersonalization). والاضطرابات الانشقاقية "الانفصالية" غير المحددة (١)، القلق (٢)، واضطرابات

(١) الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المحددة : انظر ص : ٧٦

(٢) القلق : انظر ص : ٢٩

الهلع^(١)، واضطراب عدم التحكم فى الاندفاع غير المحددة فى مكان آخر^(٢). علاوة على ذلك فانها تستدعى التشخيصات المنفصلة للذين يقومون بإيذاء الذات وهى ما قام كثير من الممارسين بتناولها.

(١) اضطرابات الهلع Panic / Disorders : نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع) لا تقتصر على حالة خاصة أو مجموعة من الظروف، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها . تبدأ بصورة مفاجئة بشعور بالخفقان وألم فى الصدر وأحاسيس بالاختناق والدوار واللاواقعية فقدان أو تبدد الشخصية. ويترتب على ذلك خوف من الموت أو فقدان السيطرة فى التنفس أو الجنون .. وتستمر كل نوبة على حدة عدة دقائق وقد تطول أحياناً ، ويتباين معدل وقوع النوبات ومسارها وان كانت أكثر بين النساء. وأثناء النوبة يعيش المريض تجارب متسارعة من الخوف ، ومن أعراض الجهاز العصبى المستقل تؤدي به إلى الخروج على عجل من أى مكان يوجد به ، وإذا حدثت النوبة فى موضع معين كالأتوبيس أو وسط الزحام فقد يسعى المريض الى تجنب هذا الموضع فيما بعد . ونظراً لأن نوبات الهلع يتكرر حدوثها دون توقع فانها تحدث للمريض خوفاً من البقاء وحده أو الخروج إلى أماكن عامة، وغالباً ما يلي نوبة الهلع خوف مستديم من الإصابة بنوبة أخرى . وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ، DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية على النحو التالى :

- تشخيص نوبة الهلع فى غياب أى من أنواع الرهاب المصنفة تحت اضطرابات القلق الرهابى Phobic anxiety disorders . وإذا وجدت فتعطى الأولوية فى التشخيص.

- حدوث عدة نوبات شديدة خلال شهر واحد :

* فى ظروف تخلو من خطر موضوعى.

* قد تقتصر النوبات على مواقف معروفة أو متوقعة.

* توجد فترات خالية نسبياً من القلق بين النوبات.

(٢) اضطراب عدم التحكم فى الاندفاع غير المحدد فى مكان آخر : انظر ص : ٧٩

إنه ليس فى مقدور هذا الكتيب تقديم معلومات مفصلة حول كل هذه الظروف والأحوال، ولكننا سنحاول تقديم وصف أساسى للاضطراب وسنقدم صفحات المراجع حيث يتوافر فيها مزيد من المعلومات . فى حالة اضطراب الشخصية الحدية (BPD) Borderline Personality Disorder فإننا نوفر مكان للمناقشة لأن إيذاء الذات فى حالة اضطراب الشخصية الحدية يظهر بصورة أوتوماتيكية (تلقائية)، كما يمكن أن يُساء تشخيص التأثيرات السلبية لإضطراب الشخصية الحدية .

الحالات التى نرى فيها سلوك إيذاء الذات

* إضطراب الشخصية الحدية.

* الاضطرابات المزاجية.

* إضطرابات الطعام.

* إضطرابات الوسواس القهرى.

* إضطراب ضغوط ما بعد الاصابة.

* الاضطرابات التفكيرية (الانفصالية).

* القلق / الهلع.

* إضطراب التحكم فى الاندفاع غير المحدد.

* إيذاء الذات كتشخيص.

وكما ذكرنا فإن إيذاء الذات يُرى بين الأفراد التوحديين والمتخلفين عقلياً اذ يمكن اكتشاف مناقشة جيدة لسلوكيات إيلام الذات فى تلك المجموعة من الإضطرابات. وفيما يلى عرض لهذه الاضطرابات:

(١) Borderline Personality Disorder

يقول أنى ديفرانسو Ani Difranco ... " في كل مرة أقول فيها شيئاً
يجدون صعوبة في فهمه ، فانهم يثيرون غضبي ولكنهم لا يثيرون".

(١) اضطراب الشخصية الحدية : اضطراب يقع على الحدود بين العصاب والذهان يتميز أصحابه بعدم الاستقرار الانفعالي ، واضطراب الهوية الذاتية، وعدم سوية صورة الذات، وعدم الإنشغال بالقضايا الأساسية في الحياة كالأهداف ، والقيم ، والاختيار المهني ، ونمط الاصدقاء . الاضطراب المزاجي : الأغمام، القلق، الغضب الذي يدوم لساعات أو أيام كاستجابة لحدث تافه . غير أن السمة الهامة هي أن أصحاب هذه الشخصية يتميزون بضعف القدرة على ضبط الاندفاع فيتصرفون بطرق مدمرة للذات : كالقيادة بهتور، الاندفاع الصاخب في الأكل، تعاطي الكحول والمخدرات، ممارسة الجنس والاعتصاب ، الاقدام على الانتحار أو التهديد به مثل : تقطيع أجسامهم بأمواس الحلاقة أو حرقها بالسجائر ، ويحدث الانتحار فعلياً في ٨-١٠٪ منهم (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية . ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر، ١٩٩٩، ٣٧٢).

وقد أورد DSM IV (١٩٩٤) المحكات التشخيصية التالية لهذا الاضطراب :
نمط متغلغل من عدم استقرار العلاقات البينشخصية وصور الذات والوجدانات مع اندفاعات واضحة تبدأ في الرشد المبكر . وتوجد في مواقف مختلفة يدل عليها خمس أو أكثر مما يلي :

- ١- جهود مضنية لتجنب الهجر الحقيقي أو التخيل.
- ٢- نمط العلاقات البينشخصية غير المستقرة والمتوترة يتسم بالتبديل بين طرفي المثالية وعدم التقدير.
- ٣- اضطراب الهوية : في صورة احساس بالذات غير مستقرة بشكل واضح .
- ٤- الاندفاعية : في اثنين على الأقل من المجالات التي يحتمل فيها ابداء الذات مثل : الانفاق، الجنس، استخدام المواد المخدرة ، القيادة المتهوره، الأكل الزائد .
- ٥- سلوك انتحاري متكرر أو اشارات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.
- ٦- عدم استقرار وجداني راجع الى رد فعل مزاجي واضح كالاغتمام النوابي المركز، عدم الثبات الانفعالي، القلق (يستمر لبضع ساعات وبضعة أيام).
- ٧- مشاعر مزمنة بالخواء .
- ٨- غضب مركز وغير مناسب وصعوبة التحكم في الغضب يظهر في نوبات متكررة من الهياج والغضب المستمر، والقتالات البدنية المتكررة.
- ٩- أفكار متكررة مرتبطة بالضيوف أو أعراض انفصالية شديدة.

لسوء الحظ ، فإن أغلب التشخيصات المخصصة لأي فرد ممن يقومون بإيذاء الذات تذكر أنه من أصحاب "اضطراب الشخصية الحدية" . إن مرضى هذا التشخيص يعالجهم المعالجون النفسيون على أنهم "مخربون" . وفي ذلك يقول هيرمان Herman (١٩٩٢) للطبيب النفسى الذى سأل مشرفيه العلاجيين عن كيفية علاج اضطراب الشخصية الحدية "فقال : أنت الذى تشير عليهم .

ويلاحظ ميللر Miller (١٩٩٤) أن مَنْ تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية نراهم دائماً مسئولون عن ألمهم أكثر من المرضى فى باقى التصنيفات التشخيصية الأخرى .

وفى بعض الأحيان نستخدم اضطراب الشخصية الحدية كطريقة للإشارة إلى مرضى محددين ، ولكى نشير بها إلى مستقبل القائمين برعاية صانعى المشاكل . وفى بعض الأحيان يرمز إلى اضطراب الشخصية الحدية برمز "Bitch Pissed DoC."

ولانقصد بذلك أن اضطراب الشخصية الحدية مرض وهمى : فكثيراً ما نواجه أشخاصاً يتفقون فى أعراضهم مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، فهم أناس يفضلون أن يكونوا فى ألم شديد، ويتصارعون للبقاء بأى طريقة تمكنهم من ذلك . وعن غير قصد دائماً ما يتسببوا فى آلام مبرحة لمن يحبونهم . ولكننا أيضاً : نجد كثيراً من الذين لاتتفق أعراضهم مع محكات DSM ولكنهم يوصفون بهذا النوع من الإضطراب الحدى للشخصية بسبب إيلاهم للذات .

من ناحية أخرى فانه بالنظر إلى ملخص التشخيصات المختلفة بالدليل التشخيصى الاحصائى الرابع للاضطرابات العقلية "DSM- IV" ودليل التشخيص الفارق Handbook of Differential Diagnosis (First et al, 1995) . فان قرارتهما لشجرة أعراض "تشويه الذات" يلاحظ أن أول نقطة فى القرار هى أن "الدافعية التى تكون لخفض الشعور باليأس

dysphoria^(١)، التنفيس عن مشاعر الغضب Vent anger Feelings ، أو لخفض الشعور بالتنميل (فقدان الحس) numbness ... فانها ترتبط بكل من : نمط اضطراب الإندفاعية^(٢)، واضطراب الهوية^(٣). وإذا كان هذا صحيحاً فيجب على المعالجين المتتبعين لهذا الدليل أن يقوموا بتشخيص الشخص بأن عنده اضطراب الشخصية الحدية بصورة كاملة وذلك بسبب مواجهتهم أو عثورهم على هذه المشاعر المرتبطة بإيذاء الذات.

ومن المزعج في ظل النتائج الحالية (Herpertz, et al., 1997) أن حوالي ٨٤٪ من العينات الذين يقومون بإيذاء الذات يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية ، وعندما تم استبعاد الذين يقومون بإيذاء الذات وجدت النتائج أن ٢٨٪ فقط من العينات يتفقون مع محكات DSM .

وبالمثل نجد نفس النتائج أو نتائج مشابهة في الدراسة التي قدمها روش ، جوستللو ، وماسون Rusch, Guastello, and Mason (١٩٩٢) حيث قاموا بدراسة ٨٩ من المرضى النفسيين الذين تم تشخيصهم بإضطراب الشخصية الحدية، وقاموا بتلخيص النتائج بصورة إحصائية . كما قاموا بفحص المعدلات الخاصة بدراسة المرضى وسجلات المستشفيات وذكروا أن درجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية الثمانية^(٤) كانت واضحة.. وكان من أكثر

(١) يشير اللفظ dysphoria لأى انحراف خطير في المشاعر والانفعالات الوجدانية. وهو شعور معمم بالقلق وبعدم الاستقرار ، وبانهباط المعنويات - المقابل انشراح euphoria .. ويدل على حالة من اليأس بدرجات متعددة . وربما تكون الحالة أكثر شيوعاً وانتشاراً من كافة اضطرابات العقل والتي لها أكبر اقترانات بالاضطرابات الأخرى. وأكثر مصاحبات حالة الـ dysphoria شيوعاً : الحط من قدر الذات، أو الاقلال من قيمة النفس في أى مستوى (جسمى ، عقلى، خلقى، سلوكى) (كمال دسوقي: ذخيرة علوم النفس . ج١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٤٧٧).

(٢) اضطراب الاندفاعية : انظر ص : ١٥، ص : ٢٨

(٣) اضطراب الهوية : انظر ص : ٧٧

(٤) فى الاصدار الرابع من الـ DSM كانت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية تسعة محكات .

الملاحظات إثارة : أن ٢٦ مريضاً من بين الـ ٨٩ يتفقون مع محكات الاصدار الثالث المراجع لـ DSM III - R (اذ أنه يظهر خمسة أعراض من الثمانية) يتم تشخيصهم بهذا الاضطراب

ولقد أجرى روش وزملاؤه Rusch & Colleagues إجراء إحصائياً باستخدام التحليل العاملى فى محاولة لاكتشاف الأعراض التى يمكن حدوثها. وكانت النتائج مدهشة حيث وجدوا ثلاثة أعراض معقدة : عامل التطايرية أو التصعيد Volatility : والذي يتكون من الغضب غير المناسب والعلاقات غير الثابتة والسلوك الاندفاعى.

والعامل الثانى تدمير الذات Self - destruction : الذى لايمكن التنبؤ به والذي يتكون من إيلاام الذات وعدم الاستقرار الانفعالى . والعامل الثالث هو عامل : اضطراب الهوية identity disturbance . ولقد ظهر عامل تدمير الذات فى ٨٢ من المرضى ، فى حين ظهر عامل التطايرية / التصعيد فى ٢٥ من المرضى ، وظهر اضطراب الهوية فى ٢١ مريضاً.

ويقترح الباحثون أن تشويه الذات هو جوهر لب اضطراب الشخصية الحدية، أو يميل المعالجون الاكلينيكيون لإستخدام " إيلاام الذات" كمعيار ومحك فعال فى وصف المرضى باضطراب الشخصية الحدية". ويبدو أن هذا المحك الأخير هو الأكثر احتمالاً أن يقدم أقل من نصف المرضى الذين قاموا بدراستهم ممن يتفقون مع محكات DSM لإضطراب الشخصية الحدية.

ويعد مورشا لينهان Marsha Linehan من أول الباحثين فى اضطراب الشخصية الحدية الذين اعتقدوا بأن هذا التشخيص صالح، ولكنه أشار فى مقالة صدرت عام ١٩٩٥ : "أنه لاينبى عمل أى تشخيص بدون تطبيق محكات الـ DSM-IV ... إن تشخيص اضطراب الشخصية يتطلب فهم النمط الوظيفى طويل المدى للفرد" (Linehan, et al, 1995) .

ويؤكد لينهان Linehan (١٩٩٥) على ذلك. بقوله :

إن هذا لا يحدث لكنه يتضح من ذلك العدد المتزايد للمراقبين الذين يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية".

ويشير الـ DSM-IV إلى اضطرابات الشخصية على أنه نمط مستمر

للسلوك الذى يبدأ عادة فى مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يتساعل شخص ما : ما هو التبرير المستخدم لوصف الشباب فى عمر ١٤ عاماً بالوصف النفسى السلبى الذى سيظل ملتصقاً بالفرد مدى الحياة؟.

إن قراءة كتاب لينهان Linehan جعل بعض المعالين يتساعلون عما اذا ما كان الاتصاف باضطراب الشخصية الحدية صفة تشخيصية تستخدم بصورة مفرطة. أو أن من الأفضل أن نطلق عليها اسمها الحقيقى وهو : اضطراب التنظيم الانفعالى A disorder of emotional regulation .

لذلك : فان لينهان يشير الى انه : " اذا قام القائم على رعايتك بوصفك على أنك من نوى إضطراب الشخصية الحدية وأنت متأكد جداً أن هذا الوصف غير صحيح فان عليك أن تبحث عن طبيب آخر ."

ولقد أوضح كلاً من ووكفيلد وأندروجر Wakefield and Underwoger (١٩٩٤) أن مهنيى الصحة النفسية لا يخطئون أو عرضة للاختصار المعرفى أكثر من أى شخص آخر:

" فعندما يصل الأخصائين النفسيون إلى استنتاج عن الشخص ، فإنهم يتجاهلون أى شئ يناقض هذا الاستنتاج، ونجدهم يختلفون بكفاءة ويحولون العبارات المزيفة أو المحاولات الخاطئة لتؤيد ما توصلوا إليه من استنتاج (لاحظ أن هذه العملية قد تحدث بلا وعى " غير مقصودة". (Arkes and Harkeness, 1980).

وعندما يدلى المرضى بمعلومات للمعالين نجدهم يتوقفون عندما يدعم الاستنتاج الذى توصلوا إليه بالفعل (Strohmer et al. 1990) . إن الحقيقة المخيفة حول الاستنتاجات التى توصل إليها المعالين فيما يخص ويتعلق بالمرض هى أن هذه الاستنتاجات تحدث فى غضون ٣٥ ثانية إلى دقيقتين أو ثلاث من أول إتصال (Ganton and Dickinson, 1969; Meehl, 1959; Weber et al, 1993) ، وعندما يتم التوصل إلى الاستنتاج فإن مهنيى الصحة النفسية فى الغالب لا يلتفتون أو يهتمون بأى معلومات جديدة

ويصرون على ما تم التوصل إليه فى بداية العملية، على أساس الحد الأدنى من المعلومات، وعادة ما يكون هناك تلميح بالمزيج الأحادى idiosyncratic (Rosenhan, 1973) ، single cue .

٢- الاضطرابات المزاجية Mood Disorders (١)

ولقد ظهر سلوك إيذاء الذات فى المرضى الذين يعانون من أمراض

(١) الاضطرابات المزاجية Mood Disorders : الخلل الأساسى فى هذه الاضطرابات هو تغير فى المزاج Mood أو الوجدان affect وعادة ما يكون فى اتجاه الاكتئاب أو فى اتجاه الابتهاج، ويصاحب هذا التغير المزاجى أو الوجدانى تغيير فى مستوى النشاط الكلى . والمصطلحان هوس واكتئاب شديد يستخدمان ليشيرا الى النهايتين المتقابلتين للطف الوجدانى. وتتميز المحكات التشخيصية فى ICD-10 النوبات المنفردة single episodes عن الاضطرابات ثنائية القطب bipolar disorders

والاضطرابات الأخرى متعددة النوبات - وذلك على النحو التالى :

* النوبة الهوسية Manic episode - ويندرج تحتها الأشكال التالية :

- الهوس الخفيف . - الهوس غير المرافق بأعراض ذهانية . - الهوس المترافق بأعراض ذهانية

* الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب - ويندرج تحتها الأشكال التالية :

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس خفيف

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس غير مترافقة بأعراض ذهانية

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه نوبة هوس مترافقة بأعراض ذهانية

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب خفيف أو متوسط الشدة.

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد غير مترافق بأعراض ذهانية.

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه اكتئاب شديد مترافق بأعراض ذهانية.

- الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب والنوبة الحالية فيه مختلطه.

* النوبة الاكتئابية Depressive - ويندرج تحتها الأشكال التالية :

- النوبة الاكتئابية الخفيفة . - النوبة الاكتئابية متوسطة الشدة.

- النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية .

-نوبة اكتئابية شديدة مترافقة بأعراض ذهانية.

- نوبات اكتئابية أخرى . - الاضطراب الاكتئابى متكرر الحوث (المعاود).

- الاضطراب الاكتئابى المعاود والنوبة الحالية خفيفة.

- الاضطراب الاكتئابى المعاود والنوبة الحالية متوسطة الشدة.

- الاضطراب الاكتئابى المعاود والنوبة الحالية شديدة غير مترافقة بأعراض ذهانية

- الاضطراب الاكتئابى المعاود والنوبة الحالية شديدة ومترافقة بأعراض ذهانية.

- الاضطرابات المزاجية المستديمة.

الإكتئاب^(١) ويعانون من الاضطراب ثنائي القطب bipolar^(٢). ولم يتضح ذلك بشكل أكيد برغم أن المشكلات الثلاث قد إرتبطت بقصور ونقص مقدار السيروتونين Serotonin المتاحة للمخ.

ومن الضروري فصل إيذاء الذات عن الإضطرابات المزاجية ، فالأفراد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات كثيراً ما يبدأون تعلم أن ذلك طريقة سريعة وسهلة لخفض حدة التوتر البدني والنفسي، وأنه يمكن لهذا السلوك أن يستمر حتى بعد حل المشكلة التي أدت الى الاكتئاب ... وينبغي أن نحتاط ونعلم المرضى الطرق البديلة للمسايرة والمواجهة والتكيف مع مشاعر الأسى distress^(٣).

(١) الاكتئاب : انظر ص : ٩

(٢) الاضطراب ثنائي القطب : أورد DSM IV (١٩٩٤) نوعان من الاضطرابات ثنائية القطب هما :

- الاضطرابات ثنائية القطب I : وهو يشخص عندما يكون لدى المريض الآن أو بتاريخ سابق واحدة أو أكثر من نوبات الهوس أو النوبات المختلطة عادة ما تتناوب مع نوبات اكتئاب أساسية، وحدث لذلك لأربعة نوبات أو أكثر خلال عام واحد.

- الاضطرابات ثنائية القطب II : وهو يشخص اذا مر المريض بخبرة أو كان له تاريخ سابق من الاصابة بنوبة أو أكثر من الاكتئاب الأساسي ونوبات من الهوس الخفيف، ولكنه لم يخبر اطلاقاً نوبة هوس أو نوبة مختلطة.

- اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic disorder : تتناوب فيه أعراض الهوس الخفيف مع أمراض الاكتئاب الأساسي بدرجة أقل حدة مما هي عليه في نوبة الاكتئاب الأساسية النقية، كما تتباين فترات الهوس والاكتئاب وشدتها من حين لآخر ومن مريض لآخر.

(٣) الأسى Distress : مصطلح يشير الى خبرة انفعالية غير سارة (كالكرب، والغم أو الضيق) يمكن أن تنشأ استجابة لمؤثرات بيئية أو لتغيرات في البيئة الداخلية ، أو كرد فعل للمرض أو عدم القدرة (Rees, W.L. Stress, Distress and Disease.Brit. J.of Psychiat. , 1976, 128,4.

والإفراط في الاستثارة over-stimulation.

إن كلاً من الإكتئاب والإضطراب ثنائي القطب تعد أمراضاً معقدة بشكل كبير (ويمكن الرجوع إلى المراجع المتخصصة فيها - حيث أن هذا السياق ليس مجال التفصيل عنها).

٣- إضطرابات الطعام Eating disorders

غالباً ما نرى العنف الموجه نحو الذات لدى النساء والبنات اللاتي لديهن فقدان الشهية anorexia^(١) (أحد الأمراض التي يكون لدى الفرد وسواس من زيادة الوزن، التغذية، أو الصوم ، وبرغم ضعف بدنه، إلا أنه يرى أن جسده بدين . كما نرى أيضاً العنف الموجه نحو الذات لدى الأفراد المصابين بالشهوه^(٢)) إضطراب الطعام الذي يتميز بالتهام الفرد في الحفلات الصاخبة كميات كبيرة من الطعام، ثم يُتبع الطعام بإسهال ، ويكون الفرد في ذلك الوقت محاولاً التخلص من الطعام الذي في بطنه من خلال القيء وسوء استخدام المليينات وزيادة

(١) فقدان الشهية العصابي : اضطراب مظاهره الرئيسية هي رفض نشط ومستمر لتناول الطعام. وإذا تناول الفرد الطعام يحدث له قيء مستمر ، مع فقدان ملحوظ في الوزن لدرجة الهزال ، ويكون مستوى التيقظ والنشاط متميزاً بالزيادة . ولذا فإن فقدان الشهية العصابي يعد لازمة مرضية نفسية تتميز بالخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم. ونقص في الوزن نتيجة المحافظة الشديدة على انقاص الوزن (التخسيس) ، وقد يؤدي الأمر الى انقطاع الدورة الشهرية لدى الاناث بون سبب عضوى ولا يأتى المريض للطبيب الا عندما يصبح فقد الوزن ملحوظاً، أو يفشل الفرد في اكتساب الوزن المتوقع، ويلاحظ انخفاض في درجة حرارة الجسم، ويطء ضربات القلب، انخفاض ملحوظ في الوزم ، ظهور الوزم (edema) وزغب على الجلد مع تغيرات أبيضية، وتصاب الأطراف بالبرودة وبعض الزرقة مع امسك شديد (حسن مصطفى عبد المعطى . الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة . القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠٦، ٥٧).

(٢) الشهوه : انظر ص : ٣٢

ولقد ظهرت كثير من النظريات حول سبب تزامن (الحدوث المشترك):
حدوث إيذاء الذات وإضطرابات الطعام كثيراً. ولقد استشهد كروس Cross بما
قاله فافازا Favazza (١٩٩٦) بأن هذين النوعين من السلوك هما :

• محاولات إمتلاك البدن وإدراكه كذات (وليس شيئاً آخر)
معروف (لايمكن التنبؤ بها والتخطيط لها) ، متحجراً
impenetrable (لايمكن لأى عامل خارجى التأثير أو
التحكم فيه)... إن التدمير المجازى بين الجسد وهدم الذات
(لم يعد مجازياً بل حقيقياً) : فالضعف يعتبر كفاية ذاتية
Self - sufficiency ، واستنزاف التنفيس الإنفعالى
bleeding emottonal catharsis ، والمرح الصاحب
bingeing يعتبر بمثابة تلطيف للعزلة والتطهير المعنوى
• لذات moral purification of self

ويفضل فافازا Favazza هذه النظرية إذ أن صغار الأطفال يرتبطون
بشدة بالطعام، وفى المراحل المبكرة للحياة : فإن الطعام يمكن رؤيته كشئ
مستهلك للذات، وهكذا تكون فكرة تشويه الذات أسهل فى القبول . كما لاحظ
فافازا Favazza أن الأطفال يُغضبون الوالدين بسبب رفضهم الطعام، وهذا ما
قد يعد النموذج الأولى لإجراء تشويه الذات الذى يتخذ للإنتقام من الراشدين
سيئى المعاملة . علاوة على ذلك فإن الأطفال يسعدون الوالدين وذلك عند تناولهم
لكل ما يقدمه الوالدان. وهكذا فإنه يرى أن النمط الأولى لإيذاء الذات هو
التناول والمناورة manipulation .

ولقد لاحظ فافازا أنه برغم أن إيذاء الذات يحدث انطلاقة مطردة من
التوتر، القلق، والأفكار العنصرية racing thoughts ... الخ ، فأن هذا ما
يمكن أن يكون دافعاً لشخص لديه إضطراب الطعام كى يؤذى نفسه ... إن

الخزى أو الاحباط ^(١) أثناء سلوك الطعام يؤدي الى زيادة التوتر والإثارة ويقوم الشخص بسلوك القطع ، أو الحرق، أو الضرب لكي يحصل على راحة سريعة من هذه المشاعر غير المريحة .

كما أنه أيضاً من خلال التحدث مع الآخرين الذين لديهم اضطراب الطعام وإيذاء الذات: اعتقد أنه من الممكن أن يكون سلوك إيذاء الذات سلوكاً بديلاً لنوى اضطراب الطعام .. وبدلاً من الصوم أو استخدام المسهلات (المليينات) يقوم الفرد بسلوك القطع.

ولا يوجد كثير من الدراسات العملية التي تؤكد الإرتباط بين إيذاء الذات وإضطرابات الطعام لذلك فإن ما سبق كله بمثابة استنتاج تأملى.

(١) الاحباط Frustration : اعاقه مسار الفرد نحو هدف ما سواء أكان شعورياً أو لاشعورياً.. ظرف كون المرء معوقاً عن ارضاء دافع . وهو تعويق أو اعتراض سلوك موجه لهدف - حالة توتر وقلق ونشاط سمبتاوى مرتفع غير سارة تنشأ عن التعويق أو الاعتراض .. الحالة الدافعية أو الوجدانية الناجمة عن اعتراض أو تعويق أو خيبة أمل أو هزيمة. واستجابة الاحباط Frustration response سمة شخصية تكشف فى قطبها الايجابى عن الغضب والاكتناب ومحاولات السيطرة أو التحكم .. وتوجد افتراضية الاحباط / العنوان حيث يفترض أن الاحباط يؤدي دائماً لنوع من رد فعل بالعنوان صريحاً كان أم مضمراً . فرد الفعل البدائى للاحباط هو السلوك العنوانى المصحوب بالكراهية تجاه الشخص أو الموقف الذى يسبب الاحباط .. وفى التحليل النفسى : يشير الاحباط لأفكار الارضاء - فعندما لاتكون البيئة مهيأة لقبول العاث اللبيدى فان هذا العاث يمكن أن يعلق لحين ملامة ترتيبات الواقع لتقديم صورة بديلة للارضاء، ومن ثم : فالاحباط يمكن التخفف منه بالاعلاء . أما عندما لايستطيع العاث الغريزى الارضاء نظراً لأخلاقيات البيئة فانه يرتد على عقبه (نكوص) وينسحب اللبيبو المحيط من الواقع ويلجأ الى حياة الهواجس والتخييل حيث يخلق تكوينات رغبة جديدة ويحى بقايا رغبات منسية أسبق .. واذا كان ما سبق احباط خارجى . فان الاحباط الداخلى وفقاً للتحليل النفسى معناه كبح جماح النوافع الغريزية بقوى فى اللاشعور من جانب الأنا الأعلى وكبت النوافع الموجهة نحو موضوع الحب فينشأ النكوص الغريزى (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥٧٦-٥٧٧).

٤- اضطراب العصاب القهري

(١) Obsessive - Compulsive Disorder

إن سلوك إيذاء الذات لدى أولئك الذين يشخصون بأن لديهم وساوس قهرية يمكن رؤيته في عملية جذب الشعر القهري Compulsive hair-pulling (والتي تعرف بهوس شد الشعر trichotillomania (٢) في منطقة الحاجب والرمش والرأس وكل الشعر الموجود في الجسم) ، وأيضاً في إزالة الجلد أو نبشه / خربشته القهرية. وبرغم ذلك فإن هوس جذب الشعر يصنف في DSM-IV ضمن اضطراب التحكم في الاندفاع ، كما يصنف اضطراب العصاب القهري ضمن اضطرابات القلق. ولو لم يكن إيذاء الذات جزءاً من الطقوس القهرية المصممة لإبعاد وتجنب حدوث شئ سيئ فما كان ينبغي علينا النظر الى أعراض اضطراب الوسواس القهري.

إن تشخيص DSM-IV لاضطراب العصاب القهري يتطلب :

١- وجود وساوس (عن الأفكار الحالية والملحة والتي تقلق أو تزعج الأمور اليومية) ، وكذلك الأفعال القهرية (السلوكيات المتكررة التي يشعر الفرد أنه بحاجة إلى القيام بها - مثل : العد ، والمراجعة، والغسيل، والترتيب...الخ) ، لكي يتخلص من القلق أو المشكلة.

٢- إدراك أن الوسواس أو السلوكيات القهرية غير معقولة ولايمكن تحملها.

(١) اضطراب العصاب والوسواس القهري : انظر ص : ١٤

(٢) هوس شد الشعر: انظر ص : ٤٧

٣- زيادة الوقت المنقضى فى الوسوس والسلوكيات القهرية، وانخفاض جودة وقيم الحياة بسبب هذه الوسوس أو السلوكيات القهرية، أو تؤدى إلى الاحساس بالكرب والأسى نتيجة لها.

٤- أن يكون محتوى السلوكيات والأفكار غير متوافق مع المحتوى المتصل بإضطراب المحور (I) الحالى.

٥- ألا يكون السلوك أو الأفكار نتيجة مباشرة للعلاج أو استخدام العقاقير.

إن الإجماع الحالى للعلماء هو أن سبب إضطراب العصاب القهرى يرجع إلى عدم توازن السيروتونين Serotonin فى المخ . والعقار الذى يستخدم فى هذه الحالة هو عقار SSRI .

ولقد أوضحت دراسة أجريت فى عام ١٩٩٥ على إيذاء الذات بين الإناث المرضى باضطراب الوسوس القهرى (Yaryura - Tobias et al.) أن عقار Clomipramine (مضاد للاكتئاب نو تأثير ثلاثى يعرف بالأنافرانيل Anafranil) أدى إلى خفض تكرار السلوكيات القهرية وكذلك سلوكيات إيذاء الذات، ويحتمل حدوث هذا الانخفاض ببساطة لأن إيذاء الذات يعتبر سلوكاً قهرياً نو جنور مختلفة عن جنور سلوك إيذاء الذات بين غير المصابين بإضطراب العصاب القهرى. ولكن عينات الدراسة إشتراك معهم فى الكثير - ف ٧٠٪ من عينات الدراسة قد تمت اساءة معاملتهم جنسياً وهم أطفالاً وظهر عليهم إضطرابات الطعام... وغيرها .

وتؤكد الدراسة مره ثانية على أن إيذاء الذات والنظام السيروتونينى متصلين ببعضهما الى حدما.

٥- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة :

(١) Post-Traumatic Stress Disorder

يشير هذا النوع من الاضطراب إلى مجموعة من الأعراض التي تحدث كرد فعل متأخر لصدمة (أو سلسلة من الصدمات) الخطيرة. واقد طرح المزيد من المعلومات عن المفهوم تحت مسميات Quick Trauma/PTSDFAQ، وهذا لايعنى أنها واسعة ولكن لتقديم فكرة عن ماهية الصدمة وماذا عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD .

ويقترح هيرمان Herman (١٩٩٢) توسيعاً لتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأفراد الذي استمروا فى التعرض للصدمة لعدة

(١) اضطراب الضغوط التالية للصدمة : عندما يعايش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثاً أو أحداثاً تشتمل على الموت أو التهديد به أو اىذاء خطير وفعلى أو تهديد به ، أو ما يهدد التكامل البنى (وحدة وسلامة أعضاء الجسم) - فى مثل هذه الحالات تكون استجابة الفرد مشتملة على خوف شديد وعجز أو رعب يظهر فى صورة معاودة الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث بصورة متكررة ومقترحة من التخيلات أو الأفكار أو المدركات أو الأحلام المزعجة المرتبطة بالحدث .. وتكاد تكون تصرفات الفرد مماثلة (كما لو كان الحادث يحدث من جديد) والاحساس باعادة معايشة الخبرة والخداعات والهلاوس أو النوبات الانفعالية الهستيرية المرتجعة .. احساس الفرد بالم نفسى شديد عند التعرض لآى علامات داخلية أو خارجية تشبه الحادث الصادم ، ويعاود النشاط الفسيولوجى عند التعرض للعلامات الداخلية أو الخارجية التي ترمز الى الحادث أو تشبهه. ومن ثم : يتجنب باستمرار المثيرات المرتبطة بالصدمة (الأفكار ، الأنشطة ، الأماكن ، الناس، عدم استرجاع الذكريات) ، مع احساس بالغربة والانفصال وضييق المشاعر الوجدانية، الاحساس بالتشاؤم نحو المستقبل . وقد تستمر بعض الأعراض : كصعوبة الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه ، سرعة الاستثارة والغضب، صعوبة التركيز، اليقظة الزائدة، استجابة الترويح ... وينعكس ذلك كله على أداء الفرد الاجتماعى والمهنى (DSM Iv, 1994).

شهور أو سنوات - حيث أنه بالتركيز على الأنماط العرضية وتاريخها عند المفحوصين اخترع هيرمان Herman مفهوم "إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة" Complex Post-Traumatic Stress Disorder ويشتمل هذا النوع من الاضطراب على إيذاء الذات كعرض لدى مضطربي "التنظيم الوجداني" الذين تحدث لهم الصدمة بشكل غالب (إن أحد الأسباب التي تجعل الناس يقومون بجرح وإيذاء الذات هو التحكم بشكل واضح فى الانفعالات المخيفة والتي لايمكن ضبطها أو التحكم فيها .

إن هذا التشخص يختلف عن تشخيص إضطراب الشخصية الحدية، ويركز على السبب الذى يجعل الذى يقومون بإيذاء الذات يفعلون ذلك بالرجوع أو الإشارة إلى الأحداث الصدمية المحددة فى ماضى المفحوص ..

ويرغم أن تشخيص إضطراب الضغط النفسى التالى للصدمة المعقد لايتناسب مع جميع تشخيصات إيذاء الذات أكثر مما يناسب إضطراب الشخصية الحدية فإن الكتاب الذى قدمه هيرمان Herman يساعد نوى الصدمات الشديدة المتكررة على فهم سبب مواجهتهم لمشكلات التنظيم والتعبير عن الانفعال والعاطفة.

ولقد فضل هيرمان Herman وجهة النظر التى قسمت إضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة الى ثلاثة تشخيصات منفصلة :

التشخيصيات المعطاه	أبرز مجال للخل الوظيفي
اضطراب تحولى (مسبوق بالهستيريا العصبية)	- المشكلات الجسمية/ النفس عصبية (الخلل التنظيمى) فى البدن.. مشكلات تنظيم أو فهم الرسائل من البدن والتعبير عن الضغوط الإنفعالية فى صورة أعراض بدنية.
اضطراب انشقاقى ذو تفكك الهوية Dissociative identity disorder اضطراب تعدد الشخصية multiple Personality	- تشوه الوعى (انهيار فى القدرة على فهم الفرد لذاته كوحدة مستقلة له تاريخ وجسد متكامل وله ادراك ووعى).
اضطراب الشخصية الحدية	- عدم انتظام الهوية ، والانفعالات ، والعلاقات (الارتباطات)

٦- الاضطرابات التفكيرية (الانشقاقية)

(١) Dissociative Disorders

وتتعلق هذه الاضطرابات الانشقاقية بمشكلات الوعي : .. فقدان

(١) الاضطرابات التفكيرية أو الانشقاقية : القاسم المشترك بين الاضطرابات الانشقاقية أو التفكيرية هو فقدان الجزئي أو الكلي للتكامل السوي بين ذكريات الماضي وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة ، بالإضافة إلى التحكم في الحركات الجسمية. وهناك درجة كبيرة من التحكم الواعي في اختيار أي من الذكريات والأحاسيس لتكون محل الانتباه المباشر، والحركات التي يتمين القيام بها. غير أن هذه القدرة على التحكم الواعي والانتقائي تكون مختلفة بدرجة قد تتباين من يوم إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى، وعادة ما يكون من الصعب جداً تحديد درجة التحكم في الوعي التي يمكن أن تكون موجوده بدرجة ما على بعض الوظائف المفقودة.

ويفترض أن الاضطرابات التفكيرية أو الانشقاقية تكون نفسية المنشأ أي ترتبط بمشكلات ومصراعات مؤلة تفوق الاحتمال وغير قابلة للحل أو علاقات مضطربة ، وعادة ما ينكر المرضى انكاراً شديداً لمشاكل أو صعوبات تبدو للآخرين. ويندرج تحت هذه الاضطرابات :

- فقدان الذاكرة الانشقاقى (جزئياً أو كلياً).
- الشرود الانشقاقى.
- الذهول الانشقاقى.
- اضطرابات الغيبة والتملك.
- اضطرابات انشقاقية في الحركة والاحساس.
- اضطرابات حركية انشقاقية.
- الاختلاجات الانشقاقية.
- الخدر وفقد المس الانشقاقيان.
- اضطرابات انشقاقية مختلطة.
- اضطراب انشقاقى غير معين.
- اضطراب تعدد الشخصية (ICD- 10, 1992)

الذاكرة amnesia^(١) الكلى والجزئى ، تشقق الوعي Fragmented Consciousness (كما فى اضطراب الشخصية الحدية)، وتشويه وتغير الوعي أو اغتراب الوعي (كما فى اضطراب فقدان الأنا والاضطرابات الانشاقية "الانفصالية" غير المصنفة فى مكان آخر) ^(٢) .

ويشير التفكك (الانشقاق)^(٣) إلى نوع من تحول وأغلاق الوعي. حتى الناس الطبيعيين نفسياً يسلكون هذا المسلك فى بعض الأوقات .. وأفضل مثال : هو الشخص الذى يتوجه بالسياره إلى مكان ما وهو غير قادر على التفكير ويصل وهو لايتذكر كثيراً عن القيادة.

ويعرف فومان Fauman (١٩٩٤) هذا الاضطراب بأنه " انشقاق فى مجموعة العمليات العقلية الخاصة بالوعي المدرك. ففي الإضطراب التفككى يزداد هذا الإنشقاق حدة لدرجة تفوق قدرة المريض على التحكم فيه" .

(١) فقدان الذاكرة : أحد الاضطرابات الانشاقية والسمة الأساسية فيه هى فقدان القدرة على تذكر الأحداث الحديثة الهامة.. وعادة ما يتمركز فقدان الذاكرة حول أحداثاً صادمة مثل : الحوادث أو الفواجع غير المتوقعة، ويكون عادة جزئياً وانتقائياً . وتتباين درجة فقدان الذاكرة واكتماله عادة من يوم الى يوم ومن فرد الى آخر، ولكنه يتضمن فى كل حالة جزءاً مركزياً دائماً لايمكن استرجاعه فى حالة اليقظة. وفقدان الذاكرة الكامل (المعمم) نادر ، وهنا يصنف على أنه حالة شرود Fugue . وتتباين الحالة الوجدانية المصاحبة لفقدان الذاكرة تبايناً كبيراً، ورغم ندرة الاكتئاب الا أن الارتباك والضيق ، ومحاولات متباينة لجذب الانتباه .. وفى جميع الحالات : لايرجع فقدان الذاكرة للكثار الفسيولوجية المباشرة لاستخدام العقاقير أو لحالة طبية كاصابة الدماغ (ICD-10,1992).

(٢) الاضطرابات الانشاقية (الانفصالية) غير المصنفة فى مكان آخر . ص : ٧٦

(٣) التفكك (الانفصال) : انظر ص : ٤١

٧- اضطراب فقدان الإنية (فقدان الذاتية وتبدد الشخصية)

(١) Depersonalization Disorder

إن هذا النوع من الاضطرابات يعد تشكيكاً من التفكك حيث يشعر الشخص فجأة بالحرمان من بدنه ، كما يبدو الأفراد المصابون به في بعض الأحيان كما لو كانوا يلاحظون أحداثاً من خارج أنفسهم . ويمكن أن يكون شعور مخيف، وقد يكون مصحوباً بانخفاض في المحصلة الحسية، وقد تكون الأصوات مكتومه، والأشياء تبدو غريبة وما إلى ذلك. ويشعر الفرد أن جسده ليس قطعاً منه برغم حقيقة الإتصال . ويصف البعض هذا الاضطراب (بفقدان الإنية) بأنه شعور ميكانيكي يشبه الأحلام. ويتم تشخيص الإصابة بفقدان الإنية عندما يعاني المفعوس من أعراض متعددة وشديدة ومتكررة من فقدان الإنية أو تبدد الشخصية وعدم الاحساس بالذاتية.

ويتعامل البعض مع أحداث فقدان الإنية من خلال إلحاق إيذاء بجسدهم في محاول منهم لوقف المشاعر غير الحقيقية ، أملين أن الألم سيعيدهم إلى الوعي مرة أخرى ، وهذا ما يعد سبباً شائعاً لإيذاء الذات عند الناس الذين يتفككون بشكل متكرر وبطرق مختلفة.

(١) فقدان الإنية (تبدد الشخصية) : انظر ص : ١٠

وقد أورد ICD-10 (١٩٩٢) ما أطلق عليه متلازمة تبدد الشخصية - تبدل ادراك الواقع Depersonalization - derealization syndrome :

ولكى يكون التشخيص قاطعاً يجب وجود أى من (أ) و (ب) أو كليهما بالإضافة الى (ج)، (د) :

أ - أعراض تبدد الشخصية : أى أن الشخص يشعر بأن مشاعره الخاصة أو خبراته مفصولة أو بعيدة أو ليست ملكه ، أو مفقودة ، أو ضائعة... الخ .

ب - أعراض تبدل ادراك الواقع : أى أن الأشياء أو الناس أو المحيط تبدو غير حقيقية أو بعيدة أو اصطناعية أو فاقدة للون أو فاقدة للحياة... الخ .

ج - القبول بأن هذا التغيير تغير شخصى وتلقائى وليس مفروضاً من قوى خارجية أو من أشخاص آخرين.

د - يكون الاحساس كاملاً - ولا توجد حالة خلط تسمية أو صرع.

٨- الاضطرابات الانشاقية (الانفصالية) غير المصنفة في مكان آخر
(١) Depersonalization Disorder not otherwise specified
يقدم التشخيص بـ DDNOS للأفراد الذين تبدو عليهم أعراض
الاضطرابات التفككية الأخرى ولكنها لا تتوافق مع المحك التشخيصي لأي من
الاضطرابات الانشاقية .

فالشخص الذي يشعر أن له شخصيات متعددة متغيرة ولكنها لا تظهر
بشكل كامل مثل المصابين بهذه المشكلة ، ولا يستطيع مثل ذلك الشخص التحكم
في الشخصية ، وبذلك يمكن تشخيصه ضمن الاضطرابات الانشاقية
(الانفصالية) غير المصنفة في مكان آخر .

كذلك فإن الشخص الذي يعاني من أعراض فقدان الإنية ولكن ليست
بنفس طول وشدة الأعراض المطلوبة للتشخيص (كما أوردنا) ..

كما أن فقدان الإنية قد يكون تشخيصاً نقدمه للشخص الذي يفعل بشكل
متكرر بدون الشعور بعدم الحقيقة أو الشخصيات المتغيرة . إنه أساساً الطريق
للقول "إنك مصاب بمشكلة التفكك التي تؤثر على حياتك بشكل سلبي ولكننا
لانملك إسماً دقيقاً لهذه النوع من التفكك الذي تقوم به".

(١) الاضطرابات الانشاقية غير المصنفة في مكان آخر : الصورة الغالبة في هذه
الاضطرابات هو تشوش الوعي والذاكرة وإدراك البيئة ، غير أنها لا تتفق مع المحكات
التشخيصية للاضطرابات الانشاقية (التفككية) الأخرى .. وتشمل مظاهرها
الكلينيكية أعراض تشبه اضطراب الهوية التفككي (الانشقائي) ، (وان كان لا يوجد
لحالات متمايضة لتعدد الشخصية، ولا يحدث فقدان للذاكرة المتعلقة بالمعلومات
الشخصية). بالإضافة لذلك يلاحظ تبدد الواقع (ولكن غير مصحوب بتبدد الشخصية -
كما في اضطراب فقدان الإنية) . ولكن الصورة المميزة : حالة تفكك أو انشقاق تشبه
تلك التي تحدث لأفراد تعرضوا بصورة قهرية لغسيل المخ أو تبديل التفكير أثناء الأسر
بالمسكرات . ووجود اضطراب غشبية انشاقية يظهر في صورة نوبات من السلوكيات
النمطية اللاإرادية، وفقدان الذاكرة، وإحلال هوية جديدة محل الإحساس المعتاد بالهوية
الشخصية، وأحياناً يعزى ذلك الى إحلال تأثير روح أو قوة أو شخص آخر. ولا يعزى
ذلك الى حالة طبية (DSM IV, 1994).

وللمرة الثانية فإن المصابين بأعراض الاضطرابات الانشقاقية غير المصنفة في مكان آخر DDNOS دائما يؤنون الذات في محاولة منهم لإحداث ألم لأنفسهم وبالتالي تنتهي أعراض التفكك والانفصال لديهم .

٩- اضطراب الهوية التفككي (الانشقاقي)

(١) Dissociative Identity Disorder

في هذا النوع من الاضطراب يكون لدى المريض شخصيتين متغيرتين تأخذان صورة التحكم الشعوري بشكل كامل في سلوك الفرد وكلامه . وطبقاً لـ DSM فإن الشخصيتين يكون لهما سمات متباينة وتتطلب طرقاً مختلفة من الإدراك والتفكير ، والاتصال بالعالم الخارجى والذات وأن هاتين الشخصيتين تتناوبان للتحكم في أفعال المريض .

إن اضطراب الهوية التفككي موضوع جدلى اذ يدعى البعض أنه لم يعد يتم تشخيصه، ويجب على المعالجين أن يكونوا دقيقين في تشخيصهم لاضطراب

(١) اضطراب الهوية التفككي (الانشقاقي) : وهو ما كان يعرف سابقاً باضطراب تعدد الشخصية multiple personality ويتميز بوجود هويتين متميزتين أو أكثر لكل منهما نمط مستديم نسبياً للإدراك والارتباط والتفكير حول البيئة والذات، تعاود كل منهما تحكمها في سلوك الشخص، مع عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة لما يقوم به . ولايفسر ذلك بالنسيان المعتاد ، ولايرجع الاختلال للأثار الفسيولوجية المباشرة لفقدان الوعي أو فقدان الذاكرة أو السلوك المشوش أثناء التسمم بالكحوليات أو يرجع لحالة طيبة عامة (DSM IV, 1994) . ويعكس اضطراب الهوية فشل في تحقيق التكامل بين الجوانب المختلفة للهوية والذاكرة والشعور ، كل شخصية يمكن الشعور بها كما لو كان لها تاريخ شخصى مميز وتصور للذات وهوية واسم مستقل. وعادة ما توجد هوية أولية تقود الى الاسم المكتسب والسلبية والاعتمادية، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب أو الاكتئاب. أما الهويات البديلة فعادة ما يكون لها أسماء مختلفة وخصائص تتعارض مع الهوية الأصلية (الأولية). وعادة ما يعانى هؤلاء الأشخاص من وجود فجوة في تذكرهم لتاريخهم الشخصى، وقد تتعدد الشخصيات أحيانا إلى عشرة أو أكثر لكن اثنتين فقط هما اللتان تتحكمان في سلوك الفرد (محمد السيد عبد الرحمن: علم الأمراض النفسية والعقلية. ج١، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٩٤).

الهوية التفككي، والتحقق بدون إقتراح، والدقة فى الرعاية حتى لا يخطئوا
تشخيص أوجه الشخصية غير النامية (غير الناضجة) فتختلط مع الشخصيات
المنفصلة بشكل كامل.

وأيضاً عندما يكون الأفراد مصابون باضطراب الهوية التفككي فإنهم قد
يقومون بإيذاء الذات لأى سبب . فقد يكون عندهم غضب متغير ويحاولون عقاب
المجموعة من خلال تدمير البدن ، أو الذين يختارون إيذاء الذات كطريقة للتنفيس
عن غضبهم .

١٠- القلق والهلع^(١) Anxiety and panic

تجمع الـ DSM عدداً من الإضطرابات تحت عنوان "إضطرابات القلق"^(٢).

(١) اضطراب الهلع Panic disorder انظر ص : ٥٦

(٢) اضطرابات القلق : أورد DSM IV (١٩٩٤) مجموعة اضطرابات تدرج تحت ما

يسمى باضطرابات القلق وهى :

- اضطراب الهلع (نوبات الهلع). - الأجورافوبيا (الخوف من الأماكن العامة).
- المخاوف المرضية النوعية (كالخوف من الظلام والحشرات والحيوانات الأليفة وغيرها).
- الخوف الاجتماعى. - اضطراب القلق المعم.
- اضطراب التوتر الحاد. - اضطراب عصاب ما بعد الصدمة.
- الوسواس القهرى المتسلط.
- اضطرابات القلق التى ترجع الى حالة طبية عامة أو اساءة استخدام عقار أو مادة.
- * وفى الـ ICD-10 (١٩٩٢) وردت الاضطرابات التالية تحت اضطرابات القلق :
- اضطرابات القلق الرهابى - وتشمل : رهاب الأماكن العامة أو المفتوحة (أجورافوبيا).
- الخوف الاجتماعى، المخاوف النوعية من : الحيوانات ، الأماكن المرتفعة، الرعد ،
الظلام، الطيران، الاماكن المغلقة، المراحيض، طبيب الأسنان، منظر الدم... الخ -
اضطرابات القلق الرهابى غير المعين.
- اضطراب الهلع (القلق النوبى) يظهر فى نوبات متكررة من القلق الشديد لاتقتصر
على حالة خاصة أو ظروف معينة وبالتالي لايمكن التنبؤ بها. ويدخل ضمنها : القلق
المعم، اضطراب القلق والاكتئاب المختلط - واضطرابات القلق المختلط مع اضطرابات
أخرى.
- اضطراب الوسواس القهرى.
- التفاعل مع الضغط الشديد الاضطراب التوافقية : ومنها رد الفعل للضغط الحاد،
واضطراب ما بعد الصدمة، والاضطرابات التوافقية المرتبطة بالتألم مع ضغوط
الحياة.

وتتفاوت أعراض وتشخيصات هذه الإضطرابات بشكل كبير. وفي بعض الأحيان يستخدم المصابون بها سلوك إيذاء الذات كآلية لمسايرة أو مواجهة تهدئة الذات . فقد وجدوا أنها تحدث راحة عرضية مؤقتة وسريعة للتوترات الشديدة والإثارة التي تنشأ كلما إزداد عندهم القلق.

١١- اضطراب التحكم فى الاندفاع غير المصنف فى مكان آخر^(١)

Impulse - Control Disorder Not Otherwise Specified

لقد استخدم هذا التشخيص ببساطة لأنه أصبح التشخيص المفضل عند بعض الأطباء الاكليينكيين للأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات . ويتضح ذلك بوضوح عندما تقوم بدراسة المحك المحدد لاي اضطراب لضبط الاندفاع (APA, 1995) وهو :

* الفشل فى مقاومة الاندفاع والحافز أو المزاج أو المحاولة لأداء بعض الأفعال المؤلمة للشخص والآخرين، وقد يكون هناك وعى أو بدون وعى لمقاومة الاندفاع .. كما أن الفعل قد يكون مخططاً له ، أو غير مخطط له .

* زيادة الإحساس بالتوتر أو (الإثارة الفسيولوجية أو النفسية) قبل أداء الفعل وإرتكابه .

* معايشة السعادة ، الحزن ، أو الإنطلاق أثناء إرتكاب الفعل . ويتوافق الفعل مع الرغبة الحالية للشخص . وفوراً وبعد وقوع الحدث قد يشعر الشخص وقد لا يشعر بالندم أو الذنب.

(١) اضطراب التحكم فى الاندفاع : هو نمط من أنماط اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعاليا emotionally unstable Personality disorder يتضمن ميلاً شديداً نحو التصرف المندفع دون مراعاة العواقب وفقدان القدرة على ضبط النزوات ، وتكون القدرة على التخطيط للمستقبل ضئيلة ، كما أن انفجارات الغضب الشديد تؤدي كثيراً الى العنف أو الى انفجارات سلوكية خاصة اذا تعرضت أفعال المريض الاندفاعية الى فقد أو اعتراض الآخرين.

إيذاء الذات كتشخيص في حد ذاته (١)

Self-injury as itself - a diagnosis

من مقال لفاافازا وروسينثال Favazza and Rosenthal (١٩٩٣) عن "مستشفى ومجتمع الطب النفسى" يقترحان تعريفاً لإيذاء الذات على أنه "مرض وليس عرض لمرض". ولقد قدما تصنيفاً لتشخيص يعرف "بمتلازمة إيذاء الذات المتكرر Repetitive Self-Harm Syndrome" وهو ما يعتبر المحور (I) لعرض ضبط الاندفاعية (مشابهة لاضطراب العصاب القهرى)، وليس المحور (II) لاضطراب الشخصية.

ولقد تابع فاافازا Favazza (١٩٩٦) هذه الفكرة فى كتابه Bodies under Siege (الأجساد المحاصرة) والذى يقدم ما يحدث بدون أى مرض ظاهر، وفى بعض الأحيان يظهر بعد أعراض أخرى لإضطراب نفسى خاص كان قد تنحى . وهذا ما يجعلنا ندرك فى النهاية أن إيذاء الذات قد يصبح إضطراباً من جانبه.

(١) بالاضافة الى الاضطرابات السابقة التى أوردها المؤلف مرتبطة بإيذاء الذات . فان إيذاء

الذات يُشاهد بوضوح فى اضطرابات أخرى - منها :

- اضطرابات الحركة النمطية Stereotyped movement disorders : وهى حركات ارادية متكررة ونمطية غير وظيفية (وغالباً ما تكون منتظمة) وليست جزءاً من حالة نفسية أو عصبية معروفة - ومنها : - حركات من النوع الذى لايسبب الأذى وتشمل : أرجحة الجسم body rocking ، أرجحة الرأس head rocking ، اقتلاع الشعر hair plucking ، لوى الشعر hair twisting ، نقر الأصابع المتكرر، والتصفيق بالأيدي.

- أما السلوك النمطى المتسبب فى إيذاء الذات فيتضمن قرع الرأس المتكرر ، صفع الوجه، الضغط على العين ، عض الأيدي أو الشفاه أو أجزاء أخرى من الجسم... وكل اضطرابات الحركة النمطية تحدث بمعدل أعلى بمصاحبة تخلف عقلى (الترجم).

كما أن ألدلمان Alderman (١٩٩٧) يطالب بدراسة الاعتداء على الذات كمرض وليس عرضاً لمرض.

ويقترح ميللر Miller (١٩٩٤) أن كثيراً من الذين يقومون بإيذاء الذات يعانون مما يعرف بمتلازمة تمثيل الصدمة Trauma Reenactment Syndrome. ويفترض أن النساء اللاتي تعرضن لصدمة تعانين من أحد أنواع الإنشقاق الداخلي للوعي وعندما يتورطن في أحداث أو أعراض إيلام الذات فإن عقولهن الشعورية وتحت الشعورية (١) تأخذ ثلاثة أدوار تقوم بها : المسى (الشخص الذي يقوم بالإيلام) ، الضحية، والمتفرج (الذي لايتدخل).

ويقترح كلا من فافازا، ألدلمان ، هيرمان ، وميللر Favazza, Alderman, Herman and Miller (١٩٩٢) أنه على النقيض تماماً من رؤية أخصائي العلاج ، فإن هناك أمل للذين يقومون بإيذاء الذات ، وسواء حدث إيذاء الذات مع إضطراب آخر مختلف أو حدث بمفرده ، فإن هناك طرقاً فعالة لعلاج هؤلاء الذين يقومون بإيلام أنفسهم ومساعدتهم على إيجاد طرقاً فعالة للمسايرة والمواجهة والتوافق.

(١) تحت الشعورية : انظر ص : ٤٣