

الفصل الثاني  
من هم مؤذى الذات

obeikandi.com

## الفصل الثاني من هم مؤذى الذات

لماذا يذكر الناس في إيذاء أنفسهم :

إن 'إيلام الذات' يعتبر أمراً محيراً عند الذين لا يقومون به . لماذا يختار أى شخص أن يصيب ذاته بألم نفسى؟. هناك شواهد توضح أن مؤذى الذات عندما تواجههم مواقف إنفعالية قوية يختارون إيلاء أنفسهم، لأن ذلك يجلب لهم الانطلاقة السريعة من التوتر والقلق. وتسبب هذه المواقف زيادة فى الإثارة الفسيولوجية ، وأن إيذاء الذات يقرب بسرعة مستوى الإثارة من خط الأساس (الخط القاعدى) . وقد يشعر مؤذى الذات بالانطلاق . وحتى لو كان يشعر بالذنب أو الغضب بعد ذلك ، فإن ذلك لن يكون توتراً شديداً ، بل دافعاً pushing ومطلوباً demanding بصورة تعيد الشعور كما كان من قبل.

وبالقاء مزيد من الضوء على الأسباب الكامنة خلف إيذاء الذات - فإنها

يمكن الحصول عليها من إثنين من المصادر الهامة الذاتية والموضوعية :

أولاً : المصادر الذاتية :

ما الذى يقوله مؤذوا الذات عما فعله بهم إيذاء الذات ؟

لقد قام فاافازا Favazza (١٩٨٦-١٩٩٦) ، ميللر وآخرون Miller et

al. (١٩٩٤) بمناقشة الدوافع المتعددة الممكنة للقيام بإيذاء الذات - فكانت :

١- الهروب من الفراغ ، الهم ، ومشاعر عدم الواقعية.

٢- تهدئة التوتر.

٣- التخفيف : عندما تنشأ المشاعر المكثفة يرتبك مؤذوا الذات ويكونوا غير

قادرين على المواجهة . ومن خلال إحداث الألم يخفضون مستوى الإثارة

الإنفعالية والفسيولوجية الى إثارة يمكن إحتمالها .

٤- التعبير عن الألم الإنفعالى.

٥- الهروب من فقدان الاحساس واللامبالاه numbness : فأغلب الذين يقومون بايذاء الذات قالوا : أنهم يفعلون ذلك لكي يشعروا بالأشياء ويعرفون أنهم لا يزالون أحياء

٦- الحصول على الشعور بالنشوة النفسية euphoria (١) .

٧- استمرار الأنماط السيئة : فيميل الذين يؤذون الذات إلى المشاغبة كأطفال . وفي بعض الأحيان يكون تشويه الذات هو طريقة عقاب للشخص بسبب كونه سيئاً .

٨- تخفيف الغضب : فكثير من مؤذى الذات يفضبون بشكل كبير داخلياً . ويخافون من التعبير عن ذلك للخارج فنجدهم يؤذون أنفسهم كطريقة للإعلان عن هذه المشاعر .

٩- التخفيف الكيمياءى الحيوى : هناك بعض الأفكار بأن الراشدين الذين يكررون الصدمة منذ أن كانوا أطفالاً تواجههم أوقات صعبة للعودة الى المستوى الطبيعى للإثارة ، ونجدهم فى بعض الأحيان يدمنون السلوكيات التى تؤدى الى أزمات .

١٠- الحصول أو الحفاظ على التأثير على سلوك الآخرين .

١١- زيادة إحساس الفرد بتحكمه فى بدنه .

١٢- التدريب الفعلى كطريقة للتعامل مع ، ومعالجة مشاعر تبدد الشخصية والإنفصال (٢) .

---

(١) شعور بالهناء euphoria ، وهو ظرف مرضى يتميز بأحاسيس لا أساس لها بالغبطة والسعادة والارتياح . ويستخدم فى المرض النفسى للدلالة على درجة غير معقولة من الزهو أو التعالى . والانشراح خاصة مميزة لأحوال الهوس - وهو فى الغالب مزاج وقتى ( كمال دسوقى : نخيرة ، علوم النفس . ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٥١١) .

(٢) تبدد الشخصية ( فقدان الانية) : انظر ص : ١٠

١٣- الإبقاء على الشعور بالأمان أو الشعور بالتفرد .

١٤- التعبير الجنسي.

١٥- التعبير عن أو مواجهة الشعور بالإغتراب alienation<sup>(١)</sup> والعزلة.

كما لاحظ ميللر Miller تفسيراً واحداً لسبب كون أغلب هؤلاء المرضى من الإناث: أن الاناث غير إجتماعيين للتعبير عن العنف أمام الآخرين. وعندما تواجههن مواقف الغضب التي يشعرن بها فإنهن يملن للإعلان عن أنفسهن بإيذاء الذات.

أما الرجال فانهم كما يقول ميللر Miller يعبرون عن مشاعرهم بسهولة، أما النساء فيعبرن عن مشاعرهن بصراحة بإيذاء الذات. وهناك سبب آخر لانخفاض عدد الرجال المؤيدين لأنفسهم هو أن الرجال إجتماعيون بالدرجة التي تجعلهم يقيمون ويكظمون مشاعرهم.

وتشير نظرية لينهان Linehan (١٩٩٣ - i) الى أن إيلام الذات ينتج فى جزء منه عن عدم الصدق المزمّن من القول الدائم بأن مشاعرهم سيئة أو خاطئة أو غير مناسبة وأنها يمكن أن تفسر الفروق بين الجنسين (ذكور - أناث) فى إيذاء الذات : فلقد وجد أن الرجال عموماً قد تربوا على كبح عواطفهم.

---

(١) الاغتراب alienation : شعور بالوحدة أو الغربة، انعدام علاقات المحبة أو الصداقة مع الآخرين من الناس، وافتقاد هذه العلاقات خصوصاً عندما تكون متوقعة.. واحساس الفرد بانعدام القوة، وانعدام المعنى، وانعدام المعايير، والعزلة الاجتماعية (المترجم).

## ثانياً : المصادر الموضوعية :

### ما الذى وجده الباحثون؟

وجد الباحثون أن الناس الذين يقومون بإيذاء الذات يميلون للفتور واليأس .. وأنهم يميلون إلى معايشة مزاج مكتئب مع درجة عالية من عدم الاستقرار والحساسية للرفض وبعض التوتر، حتى عندما لا ينجحون فى إيذاء أنفسهم . ويشير النوع الذى وجده هيربرتز Herpertz (١٩٩٥) أن هناك شيئاً ما - عادة ما يكون الضغوط الاجتماعية - يزيد من مستوى الشعور باليأس والفتور والتوتر لدرجة لا يمكن أن تحتل ، فتزداد المشاعر المؤلمة : والتي تبدو وكأنها وجدان غير مريح يتصاعد لأقصى مرحلة حرجة . إن سلوك إيذاء الذات يؤدي الى ايجاد راحة مؤقتة من هذا ( المستوى المرتفع من عدم الاستقرار والحساسية للرفض) . هذه النتيجة دعمتها نتيجة العمل الذى قدمه هاينز Haines وفريق عمله :

ففى إحدى الدراسات المثيرة قام هاينز وآخرون . Haines et al (١٩٩٥) بقيادة مجموعة من نوى إيذاء الذات وعينة من الذين لا يقومون بإيذاء الذات من خلال جلسات تخيلية . عايش فيها كل فرد من العينة نفس المشاهد (السيناريو) بطريقة عشوائية الترتيب : مشهد متخيل يصور العدوان ، ومشهد محايد، ومشهد إيذاء عارض، ومشهد صريح لإيذاء الذات . وكانت المشاهد لها أربع مراحل : مجال المشهد ، طريقته ، حادثته، نتيجته . وأثناء الجلسات الموجهة تم قياس الاستثارة الفسيولوجية والاستثارة الموضوعية . وكانت النتائج مزهلة حيث لم توجد فروق بين ردود أفعال أفراد العينة فى كل من مشاهد : العدوان ، الحادثة، والمحايد . أما فى مشهد إيذاء الذات فكانت المجموعة الضابطة أعلى فى مستوى الاستثارة برغم هدوء التعليمات التى اشتملت عليها النتائج . وعلى العكس فإن نوى إيذاء الذات قد عايشوا خبرات متزايدة الإستثارة من خلال المجال والطريقة حتى إتخاذ القرار بإيذاء الذات . وعندئذ انخفض توترهم وازداد إنخفاضه فى المرحلة الطارئة وظل منخفضاً .

وتقدم هذه النتائج شواهد قوية بأن إيذاء الذات يقدم توترات فسيولوجية سريعة ومؤثرة، والتي قد تحتوى على الإستثارة الفسيولوجية التى تحدث بسبب الحالات الفسيولوجية السيئة . وكما قال هاينز وزملاؤه Haines et al. (١٩٩٥:٤٨١) :

" فإن مشوهى الذات غالباً ما يكونوا غير قادرين على تقديم تفسيرات لسلوكهم المشوه للذات ... ولقد أشار المشاركون فى تقاريرهم الى استمرار المشاعر السيئة برغم انخفاض الإستثارة النفس/ فسيولوجية . هذه النتيجة تقترح أن تغيير الإستثارة النفس/ فسيولوجية قد يعمل على تعزيز السلوك والإبقاء عليه وليس الاستجابة النفسية".

بمعنى آخر فإن إيذاء الذات قد يكون آلية توافق ومسايرة محببه لأنها بسرعة وبشكل مفاجئ تهدئ الجسم ، برغم أن الذين يقومون بإيذاء الذات قد يكون عندهم مشاعر سلبية بعد الحدث . وبرغم أنهم يشعرون بسوء العاقبة ، إلا أن التوتر والضغط النفس/ فسيولوجى (١) يكون قد ذهب . ولقد فسر هيربرتز وآخرون Herpertz et al ذلك (١٩٩٥ : ٧٠) على النحو التالى :

" إننا قد نعتقد أن مشوهى الذات عادة لا يستحسنون المشاعر العدوانية والدوافع العدوانية. فلو فشلوا فى إخضاع تلك المشاعر والدوافع فإن نتائجنا تشير إلى أنهم يوجهونها بطريقة داخلية ... هذا ما يتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أداماتهم لتشويه الذات تعد طرقاً لتخفيف حدة التوتر الذى لا يطاق والناجم عن الضغوط الاجتماعية".

ويقول هيرمان Herman (١٩٩٢) :

" أن أغلب الأطفال الأشقياء يكتشفون أن الصدمة البدنية الخطيرة مثل التى تحدث عند إيذاء الذات يمكنها إزالة المشاعر غير المحتملة بصورة مؤقتة".

(١) التوتر النفسى / فسيولوجى : أنظر ص : ٤٩

وقد تلعب كيمياء المخ دوراً في تحديد مَنْ هو مؤذى الذات و مَنْ هو الذى لا يؤذيها . ولقد وجد سيمون وآخرون . Simeon et al. (١٩٩٢) أن الناس الذين يؤذون أنفسهم عادة ما يكونوا فى حالة غضب ، إندفاع ، قلق ، وعدوان . وقد قدمت الدراسة شواهد بأن بعض هذه السمات قد تتصل بقصور فى نظام السيروتونين Serotonin<sup>(١)</sup> بالمخ .

ويشير فافازا Favazza (١٩٩٣) إلى تلك الدراسة والعمل الذى قدمه كوكارو Coccaro عن "عدم الاستقرار" الذى يفترض : أن الناس غير المستقرين مع الوظيفة الطبيعية نسبياً للسيروتونين Serotonin يعبرون عن غضبهم بشكل خارجى من خلال الصراخ أو إلقاء الأشياء . أما الناس منخفضى السيروتونين فيحاولون الغضب وعدم الاستقرار داخلياً عن طريق إيلاء الذات أو الأعمال الانتحارية .. ويقترح زويج - فرانك وآخرون . Zweig - Frank et al. (١٩٩٤) أن درجة إيذاء الذات تتصل بالخلل الوظيفى للسيروتونين .

إن الذين يقومون بإيذاء الذات لهم سمات شخصية معينة تزيد من احتمال إيذائهم للذات . فقد وجد كلاً من هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٧) أن مشوهى الذات أشاروا إلى أنهم أكثر استخداماً لأسلوب "تجنب المشكلة كأسلوب للمواجهة والمسايرة، وأنهم يدركون أنفسهم كمنخفضى القدرة على التحكم فى خيارات حل المشكلة . إن هذا الشعور بعدم القوة والسيطرة قد يتصل بدوره بالضعف المزمن الذى عايشه كثير من مؤلى الذات .

---

(١) السيروتونين Serotonin : هو أحد الموصلات الكيميائية فى الجهاز العصبى، وهو ينتشر فى المخ الأوسط خاصة منطقة الحافه raphe والعقد القاعدية وتمتد محاوره الى العديد من مناطق الجهاز العصبى ومنها الجهاز الطرفى . وينسب للسيروتونين عدة وظائف : اذ يعمل على ضبط المراكز فى المخ المختصة بالتحكم فى اليقظة والحرارة وتنظيم ضغط الدم ووظائف أخرى أتونومية عديدة . وتشير الأبحاث الى أن مرضى الفصام يتميزون بنقص فى نشاط السيروتونين، وأن هذا النقص هو المسئول عن أعراض الفصام، وأيدوا هذا الفرض من خلال استخدام LSD وهو من عقاقير الهلوسة ويعمل على اغلاق مستقبلات السيروتونين، وهذا ينتج أعراض ذهانية شبيهة بأعراض الفصام (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ٢٣٥٠ ، سامى عبد القوى : علم النفس الفسيولوجى ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٥ ، ٢٤٦).

## الخصائص النفسية المشتركة بين مؤذى الذات:

إن الصورة العامة تُظهر أن الناس الذين يقومون بإيذاء الذات يتصفون بالصفات التالية :

- \* يضعفون أنفسهم ويكرونها بشدة.
- \* مفرطوا الحساسية للرفض.
- \* دائماً يفضيئون من أنفسهم بصورة مزمنة .
- \* يكظمون أو يقمعون Suppress (١) غضبهم .
- \* عندهم مستويات مرتفعة من مشاعر العدوان التي لا يستحسنونها بشدة أو ما يقمعونها أو يوجهونها داخلياً .
- \* كثيرون الإندفاع impulse (٢) وينقصهم التحكم فى الاندفاعية.
- \* يديلون للعمل وفق مزاجهم (٣) الحالى .

(١) القمع Suppression : صورة لضبط النفس وإبعاد التعبير الصريح عن الدوافع أو الميل.. فهى ابعاد شعورى لل رغبات غير المؤيدة أو المرفوضة، وهى تقابل الكبت الذى تكون عملية الابعاد لاشعورية (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج-٢، القاهرة : وكالة الأرام للتوزيع ، ١٩٩٠، ١٤٤٧).

(٢) الاندفاع impulse : نزعة للفعل من غير تدبر أو ارادة ، ومن غير تفكير سابق أو حكم بارع ، أو ميل ينشأ فجأة عن اثاره ، عن اعتماد رد فعل أو أى ظرف آخر، أى أن الاندفاع ينشأ فى الحال لدى مثل موقف معين من غير انتظار وبدون توقع للنتائج ... والاندفاعى هو الفرد المعرض للاندفاعات القادر عادة على وقف اندفاعاته وغير المتروى فى سلوكياته فهو فرد يتميز بالدفة .. والاندفاعية : ميل مزمن قليلاً أو كثيراً للتصرف باندفاع أو بدون تدبر أو تفكير فى عواقب الفعل، أو الفعل بطريقة لاعقلانية مفاجئة غير متوقعة ، ترجع لعدم كفاية وظائف التحكم والكف (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس، ج-١، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨ ، ٦٩١-٦٩٢).

(٣) المزاج mood : ظرف أو اتجاه وجدانى دائم لبعض الوقت ، يتميز بانفعالات خاصة فى ظرف اثاره دنيا بحيث أنه جاهز للإيقاظ أو الانبعاث (كيف مستثار - كيف مرح).. انفعالى خفيف، انتقالى فى العادة، أو حالة انفعالية خفيفة نسبياً مستديمة أو متجددة.. حالة استعداد داخلية لنوع بعينه من الاستجابة الانفعالية : مستثارة ، مرحة ، مبتهجة، مكتئبة... الخ ( كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس، ج-٢، القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠، ٨٩٣.

- \* لا يفضلون التخطيط للمستقبل.
- \* مكتئبون وانتحاريون / مخربوا الذات.
- \* يعانون من القلق المزمن<sup>(١)</sup>.
- \* يميلون الى الغضب والهيجان والقابلية للاستثارة irritability<sup>(٢)</sup>.
- \* لا يرون أنفسهم كمهرة فى المواجهة والتوافق.
- \* ليس عندهم ذخيرة مرنة من مهارات التوافق والمواجهة<sup>(٣)</sup>.

(١) القلق Anxiety : حالة مزمنة من الشعور المبهم الغامض غير السار المبالغ فيه الذى يكون خارج نطاق سيطرة الفرد ولا يتناسب مع المنبهات الخارجية ، وتوقع الشر من جراء خطر فعلى أو رمزى ، يظهر فى صورة أعراض جسمية ونفسية – تشمل :

– أعراض التوتر الحركى : تملل ، رعشة ، توتر عضلى ، عدم القدرة على الاسترخاء .

– أعراض اضطراب الجهاز العصبى اللاإرادى : الدوار ، تصيب العرق، برودة الأطراف، النهجان، خفقان القلب، سرعة التنفس، صداع عصبى ، جفاف الحلق، الغثيان، كثرة التبول.

– أعراض فرط الانتباه : الأرق، صعوبة التركيز، الاحساس بالعصبية طوال الوقت، توجس مخاوف أو عدم الارتياح حول مجالين أو أكثر من مجالات الحياة : الانشغال بكوارث المستقبل، أخطاء الماضى، احساس بالانفعال، عدم الكفاية لدرجة أن الفرد يشعر كما لو كان على شفير الهاوية (10 : DSM IV, 1994, ICD).

(٢) القابلية للاستثارة irritability : وتعنى قابلية النسيج العصبى للاستثارة ، أو وجود حساسية تأثرية للتنبيه، ميل نحو فرط الحساسية للتنبيهات بأنفعال : الغضب أو التجنب أو الفرع أحياناً. والقابلية للآثار خاصة للاستجابة بحركة أو تغير فى الشكل عند التعرض لتنبيه أو تهيج ، (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس – ج١ ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع ، ١٩٨٨ ، ٧٤٢).

(٣) مهارات المواجهة coping skills : تقسم مهارات مواجهة أحداث الحياة والمواقف الضاغطة الى نوعين : مهارات ناجحة ، ومهارات فاشلة .

– ومن المهارات الناجحة فى المواجهة : العمل من خلال الحدث، الالتفاف الى أنشطة أخرى، طلب المساندة الاجتماعية، تنمية العلاقات الاجتماعية، تنمية الكفاءة الذاتية، التوجه نحو الأداء النشط، اعادة التفسير الإيجابى ، التفكير الإيجابى، البحث عن المعلومات ، التحول الى الدين، المواجهة الوقائية، الاسترخاء، ممارسة التمرينات الرياضية، التأمل الفائق، التعايش مع المشكلة... الخ.

– أما المهارات الفاشلة فى المواجهة – فمنها : التجنب والانكار ، اللاحاق القهرى للحدث، التقبل والاستسلام، عزل الذات، السلبية، التنفيس الانفعالى، الانسحاب المعرفى، كبح الفعل والتهور والاندفاع، البكاء والانفعال النشط... الخ ( المترجم).

\* لا يعتقدون أنهم يملكون ضبط كيفية المسيرة أو المواجهة مع الحياة.

\* لا يرون أنفسهم من نوى القوة والسيطرة .

إن مؤلى الذات يفضلون عدم القدرة على تنظيم إنفعالاتهم بطريقة جيدة، ويبدو أنهم يعانون من الإندفاعية من الناحية البيولوجية . فيميلون لكونهم عدوانيين ، وأن مزاجهم وقت الأعمال الإيدائية يكون ترجمه للمزاج المتأصل بشده (Herpertz, 1995).

ولقد ظهرت نتائج مشابهة عند سيمون وآخرون Simeon et al. (1922) حيث وجدوا أن هناك حالتين انفعاليتين أساسيتين شائعتين عند مؤدى الذات فى وقت الإيداء هما : الغضب ، والقلق .. والتي يبدو أنهما سمات متأصلة فى الشخصية.

واقد وجد لينهان Linehan (1993 - 1) أن أغلب مؤدى الذات يظهرون سلوك المزاج التابع ويتصرفون وفقاً لاحتياجات مشاعرهم الحالية بدلاً من التفكير فى الأهداف والرغبات طويلة المدى.

وفى دراسة أخرى وجد هيربرتز وآخرون Herpertz et al. (1990) علاقة على ضعف تنظيم الوجدان ، الاندفاعية، والعنوان ، الوجدان المضطرب، وقدر كبير من الغضب المكبوت ، ومستوى مرتفع من الكراهية الموجهة نحو الذات، وتقمس التخطيط بين مؤدى الذات : وفى ذلك يقول :

إننا قد نعتقد أن مشغى الذات لا يمتحنون مشاعر وبواع العنوان . ولو فعلوا فى كبح هذه المشاعر والبواع فإن نتائجنا توضح أنهم يوجهونها داخلياً... هذا ما قد اتفق مع تقارير المرضى حيث يعتبرون أن أفعالهم لتضويه الذات طرماً لتخفيف التوتر غير المحتمل الناشئ من الضغوط الاجتماعية.

ولقد وجد دوليت وآخرون. Dulit et al. (١٩٩٤) أن هناك سمات مشتركة متعددة فى عينات إيذاء الذات مع اضطراب الشخصية (عند مقارنتهم بعينات عدم إيذاء الذات) فهم :

\* أكثر احتمالاً للتواجد فى العلاج النفسى (١) .

(١) العلاج النفسى Psychotherapy : فن معالجة الأمراض أو الاضطرابات العقلية.

يقول ولبرج : ان العلاج النفسى واحد من صور معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية التى فيها ينشئ عمداً شخص متخصص علاقة مهنية مع مريض بهدف إزالة أو تعديل أو تأخير أعراض موجودة ، بهدف اعتدال طرز السلوك المختلة، وللنهوض بنمو وتفتح شخصية ايجابيين فاعلين .. ويميز المؤلف ثلاثة أنواع من العلاج النفسى :

- العلاج المساند أو التعضيدى Supportive : الذى يهدف الى تقوية الدفاعات المتاحة ، واتقان آليات أفضل للبقاء على الضبط والتحكم والحفاظ على توازن تكيفى . ويدخل فيه : التوجيه، والتطمين، والضغط أو القهر، والاقناع، والتنفيس وازالة الحساسية ، والعلاج الجماعى الالهامى.

- والعلاج باعادة التربية re-educative : وهو يرمى الى اعطاء المريض استبصاراً بالصراعات الأكثر شعورية، وبالجهد المدبرة لتحويل أو تعديل الهدف ، وللاستفادة القصوى بالامكانيات الميسرة. ويدخل فى ذلك : معالجة العلاقات، والعلاج المعرفى والعقلانى، والسيكويولوجيا، والارشاد النفسى، واعادة التشريط للتعلم، والعلاج الجماعى التجويدى التربوى.

- العلاج باعادة البناء reconstructive : الذى يرمى لاعطاء المريض استبصاراً بصراعاته اللاشعورية وتبديلاً مكثفاً لتركيب طباعة. ويدخل فى هذا العلاج "البناء من جديد" : التحليل النفسى الفرويدى ، وطريقة آلر ويونج ، والطرق العلاجية لمدرسة علاقات ما بين الأشخاص والثقافية (سوليفان، هورنى) ، العلاج الموجه بالتحليل النفسى ( كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . ج٢ : القاهرة : مؤسسة الأهرام، ١٩٩٠ : ١١٩٨).

\* أكثر احتمالاً للتشخيص الإضافي للإصابة بالاكتئاب، وأحياناً يصابون بالشره bulimia<sup>(١)</sup>.

\* أكثر حدة ولديهم نزعة مزمنة نحو الإنتحار.

\* لديهم كثير من محاولات الإنتحار طوال حياتهم .

\* أقل في الرغبة الجنسية والنشاط الجنسي.

وفي إحدى دراسات إيذاء عند الذات لوى الشره العصبي أوضح فافازا وسانتوناستاسو Favaro and Santonastaso (١٩٩٨) أن العينات من لوى سلوك إيذاء الذات الجزئي الذين كانوا في الغالب مندفعين أحرزوا درجات أعلى في مقاييس الوسواس القهري ، والمقاييس الجسمية، ومقاييس الإكتئاب، والقلق ، والعدائية<sup>(٢)</sup>.

ولقد وجد سيمون وآخرون Simeon et al. أن الاتجاه نحو إيذاء الذات يزداد كلما إزدادت الاندفاعية ، وإزداد الغضب الحاد ، والقلق الجسمي. وكلما إرتفع مستوى الغضب الحاد غير المناسب كانت درجة إيذاء الذات أشد. كما وجدوا اتفاقاً بين إرتفاع العدوان وإنخفاض أو ضعف التحكم في الاندفاعية.

ولقد وجد كلا من هاينز وويليامز Haines and Williams (١٩٩٥) أن الناس المتورطين في سلوك إيذاء الذات يميلون لاستخدام تجنب

---

(١) الشره العصبي bulimia : حالة من نوبات النهم وفقدان السيطرة على النفس في تناول الطعام : الافراط في التهام كميات كبيرة منه في فترة زمنية قصيرة ، وقد تتسبب هذه الحالة في احداث آلام شديدة بالبطن ، وقد يضع الفرد لنفسه بعد الطعام الصاحب نظاماً صارماً من الصيام أو الرجيم القاسي أو يمارس رياضة عنيفة لمنع زيادة الوزن ( حسن مصطفى عبد المعطى : ، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة.القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١ ، ٦٥).

(٢) العدائية Hostility : انظر ص : ١٢

(إحجام) المشكلة على أنها حيلة للمواجهة، ويدركون أنفسهم على أن لديهم ضعفاً فى القدرة على المواجهة . علاوة على ذلك عندهم إنخفاض فى تقدير الذات Self- esteem<sup>(١)</sup> وأنخفاض فى التفاؤل تجاه الحياة .

### المعدلات الديموجرافية لحدوث إيذاء الذات

قدّر كلاً من كونترىو وفاقازو Conterio and Favazza أن عدد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات ٧٥٠ من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص ( وأشارت أحدث التقديرات أنهم ١٠٠٠ من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ أى ما يعادل ١٪ من سكان أمريكا الذين يؤذون أنفسهم ) ، وفى إحصائيتها عام ١٩٨٦ وجدا أن ٩٧٪ من المستجيبين كانوا من الإناث . وقد عرضا صورة لمؤذى الذات فقد كانت هناك فتاة فى منتصف العشرينات وحتى بداية الثلاثينات من عمرها إعتادت أن تؤذى نفسها منذ أن كانت فى مرحلة المراهقة . وقد كانت من طبقة إجتماعية متوسطة أو فوق المتوسطة ، ذكية ، متعلمة ، ولديها خلفية بدنية وجنسية مشوهة ، ومن منزل به أحد الوالدين متعاطى للكحوليات . وكانت مصابة بإضطرابات الأكل .

وكانت أنماط سلوك الذات التى أشار إليها التقرير على النحو التالى :

- \* الجرح : ٧٢٪ \* الحرق : ٣٥٪
- \* ضرب الذات : ٣٠٪ \* التدخل فى إلتئام الجروح : ٢٢٪
- \* جذب الشعر : ١٠٪ \* كسر العظام : ٨٪
- \* الطرق المتعددة الأخرى وتشمل السابقة : ٧٨٪

---

(١) تقدير الذات أو اكبار الذات : من الناحية السيكودينامية . يسير الى الحال التى فيها يحتفظ بالامدادات النرجسية الصادرة عن الأنا الأعلى بحيث أن الفرد لا يخشى العقاب أو القطيعة من جانب الأنا الأعلى، أو الإبقاء على علاقات طيبة على الأنا الأعلى ( كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج-٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٣٣٥).

ولقد صرح المستجيبون بـ ٥٠ ٪ فعل من أفعال تشويه الذات : فلقد إعترف الثلثان منهم أنهم قاموا بأحد أعمال تشويه الذات فى الشهر الماضى . ومن الأشياء التافهة أن ٧٥٪ يتعاطون الأنوية بإفراط ، ويتعاطى نصفهم زيادة عن جرعتها أربع مرات ، ويتوقع أن يموت ثلثهم فى غضون خمس سنوات . وتم إدخال نصف العينات المستشفى بسبب تلك المشكلة ( الوسيط الإحصائى الیومى ١٠٥ ، بمتوسط ٢٤٠ من الداخلین المستشفى یومياً ) ، وذكر حوالى (١٤٪) من المرضى أن المستشفى ساعدهم بشكل جيد للتغلب على المشكلة ، وذكر (٤٤٪) أن المستشفى قد ساعدتهم قليلاً ، وذكر (٤٢٪) أنها لم تساعدهم مطلقاً .

**وبالنسبة للعلاج الخارجى:** ( كان وسيطه الإحصائى ٧٥ جلسة بمتوسط ٧٠ جلسة ) ، ولقد تم محاولة إستخدام العلاج الخارجى لدى ٦٤٪ من العينات ، وأشار ٢٩٪ أنه ساعدهم كثيراً ، وذكر ٤٧٪ منهم أن العلاج الخارجى ساعدهم قليلاً ، وذكر ٢٤٪ أنه لم يساعدهم على الإطلاق .

ولقد دخل حوالى ٢٨٪ حجرة إستقبال المستشفى للعلاج من إیذاعات الذات (بوسيط إحصائى للزيارات ٣ زيارات ، ومتوسط ٩٥) .

#### لماذا كثير من النساء

برغم أن نتائج إحدى إحصائيات شبكة المعلومات والموضوعات البريدية التى ساعدت فى تقديم قائمة لمؤذى الذات لاتشير الى أن العدد الأكبر من الإناث مثل العدد الذى قدمته إحصائية كونترىو Conterio ، إلا أنه من الواضح أن الإناث يلجأن إلى هذا السلوك أكثر من الرجال .

ولقد وجد ميللر Miller شيئاً لايحتمل الشك فى نظريته عن أن الإناث يملن اجتماعياً إلى استخدام الغضب الداخلى بينما غضب الرجال يكون خارجياً . ويمكن أن يرجع سبب ذلك أن الرجال اجتماعيون فى إظهار عواطفهم

فى مواجهة العوائق من أن يببقونها داخلىاً ، وأن إخراجها لا يتصل بالعنف مطلقاً

وفى بداية عام ١٩٨٥ أدرك بارنز Barnes أن توقعات الدور الجنسى Sex role (١) تلعب دوراً بارزاً فى كيفية علاج الذين يقومون بإيذاء الذات . ولقد أوضحت دراسته أن هناك تشخيصين إحصائيين فقط بين الذين يقومون بإيذاء الذات الذين لاحظهم فى مستشفى بتورنتو Toronto وهى : أن النساء أكثر ميلاً الى أن يتم تشخيصهن بالاسبابة "بالاضطراب الموقفى المؤقت" transient situational disturbance (٢) وأن الرجال أكثر ميلاً الى أن

(١) دور الجنس Sex role: طرز السلوك والاتجاهات التى تميز أعضاء أحد الجنسين . الأوار المتوقعة التى تعتبر ملائمة فى أى مجتمع لأحد الجنسين أكثر من ملاءمته لجنس آخر .. ويعلم الدور بالنضج والمثال - فلا يوجد من الأفعال فى مجتمع ما عدا الحمل والارضاع مالا يكون جزءاً من دور الذكر، ولاشئ ليس كذلك فى مجتمع آخر - حتى الحمل رمزياً يكون فى بعض الثقافات جزءاً من دور الذكر ( كمال دسوقى : ذخرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع ، ١٩٩٠ ، ١٣٥٥).

(٢) اضطرابات شخصية المواقف العابرة Transient situational disturbance : فى الطب العقلى المعيارى - تصنيف عمومى جداً لاضطرابات لا تعكس الأعراض فيها اختلال شخصية محدد، بل هى مجرد وسيلة يتخذها الفرد فى نضاله وهو يتعامل مع موقف بالغ الكرب والضيق، ومنها : رد فعل الكرب أو الضيق باستجابة ضخمة، والاستجابات التوافقية مع متطلبات النمو الطفولية ، وفى الصبا ، واستجابات توافق الحياة المتأخرة، وخلل العادات، واختلال التصرفات والسمات العصابية ... ومع ذلك يظهر انحسار الأعراض عندما يتلاشى ويختفى التنبيه المقبض المؤدى الى الكرب .. بينما صمود الأعراض يكون دليل على اختلال تحتى شديد ( كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ١٥٢٦).

يشخصوا بالاصابه بـ 'بسوء استخدام العقاقير' Substance Abusers (١):  
عموماً فإن ربع كلاً من الرجال والنساء فى هذه الدراسة تم تشخيصهم  
باضطراب الشخصية.

ويقترح بيرنز Barnes أن الذكور مؤدى الذات كان الأطباء يعاملونهم  
على أنهم خطر ويشكل حاد ، وأن ٣٪ من الرجال فى هذه الدراسة كانوا  
مشخصين بأنهم مصابون بالاضطراب الموقفى المؤقت أو العابر مقابل ١٨٪  
من النساء.

#### (١) أساءة استعمال العقاقير Substance Abuse : أورد DSM IV (١٩٩٤)

المحكات التشخيصية العامة التالية لاساءة استعمال مادة أو عقار :

- نمط غير متكيف لاستعمال مادة أو عقار يؤدي الى قصور ذا دلالة اكلينيكية أو توتر،  
كما يتضح فى واحدة أو أكثر من الأعراض التالية خلال ١٢ شهراً.
- أ - الاستخدام المتكرر لمادة أو عقار يصاحبه فشل فى انجاز أو تحقيق التزامات لأنوار  
أساسية فى العمل والدراسة والحياة المنزلية (الغياب المتكرر، ضعف الأداء فى  
العمل، الغيار المرتبط بتعاطى العقار ، الانقطاع عن المدرسة، اهمال المهام المنزلية).
- ب - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار يترتب عليه مخاطر جسمية (أثناء قيادة سيارة،  
أو تشغيل ماكينة - بعد تعاطى العقار)..
- ج - تكرار وجود مشكلات قانونية ترتبط بتعاطى المادة أو العقار (كالاعتقال نتيجة  
الانخراط فى مشكلات مرتبطة بتعاطى المادة المخدرة).
- د - الاستخدام المتكرر للمادة أو العقار على الرغم من وجود مشكلات اجتماعية أو  
بينشخصية راهنة متكررة حديثت وتفاقت بسبب تأثير المادة أو العقار ( كالشجار  
من القرين حول استعمال التعاطى، أو التسمم بالمادة ، أو الوصول الى الثمالة، أو  
العنوان البدنى).