الفصل الرابع
الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الرابع

الاضطرابات المرتبطة بإيذاء الذات

مقدمة :

نُكر إيذاء الذات كعرض مرضى ضمن المحكات التشخيصية التى أوردها الدليل التشخيصى الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV فى كل من : إضطراب الشخصية الحدية [١] ، وإضطراب الحركة النمطية (المرتبطة بالتوحدية[٢]، والتخلف العقلى) [٣] ، الإضطرابات التصنعية المفتعلة Factitious disorder [٤] والتى يحاول فيها الشخص ادعاء Fake المرض البدنى أو التظاهر به (APA, 1995; Fauman, 1994) . ويبدو أنه من المقبول أن الأشكال المتطرفة من تشويه الذات (البتر amputations ، الخصاء castrations) تكون ممكنه عند المرضى الذهانيين [٥] أو مرضى

---

(١) اضطراب الشخصية الحدية : انظر ص : ٥٨

(٢) التوحدية : انظر ص : ١١

(٣) التخلف العقلى : انظر ص : ١١

(٤) الاضطرابات التصنعية المفتعلة : انظر ص : ٢١

(٥) الذهان : انظر ص : ١٠

الهواجس (الأوهام) delusional Patients (١).

ومن خلال قراءة الدليل التشخيصى الاحصائى للاضطرابات العقلي

---

(١) الأوهام أو الضلالات Delusions : هى أفكار ثابتة وخاطئة لايمكن تصحيحها بالحجة والمنطق ولاتتناسب مع ثقافة الشخص وبيئته. وقد تكون ضلالات أولية تظهر فجأة ولايمكن تشكيك المريض فيها، وقد تكون ثانوية لاضطراب آخر سبقها فى الظهور مثل الهلاوس 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 لايوجد فيها اضطراب فى المزاج.

– يشترط غياب أى دليل على وجود مرض دماغى أو هلوسات لفظية أو وجود هلاوس 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 يدّعو المرض . وهناك إشارة أخرى من رؤية المعالجين فى المجتمع المحلى للذين يقومون بإيلام الذات يُرى من خلال الجملة الافتتاحية التى قالها مولون وبرادى Malon and Beradi (١٩٨٧) فى مقالهما بعنوان التنويم المنغاطيسى وقطع الذات "Hypnosis and Self- Cutters".

" برغم أن قطع الذات أول ما أعلن عنه كان فى عام ١٩٦٠ إلا أن هذه العملية صارت مشكلة منتشره 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 مَنْ 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 المنفصله للذين يقومون بإيذاء الذات وهى ما قام كثير من الممارسين بتناولها.

---

(١) اضطرابات الهلع Panic / Disorders : نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع) لاتقتصر على حالة خاصة أو مجموعة من الظروف، وبالتالى لايمكن 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 تؤدى به إلى الخروج على عجل من اى مكان يوجد به ، واذا 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 يلى نوبة الهلع خوف مستديم من الاصابة 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 . واذا 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 مفصله حول كل هذه الظروف والأحوال، ولكننا سنحاول تقديم وصف أساسى للاضطراب وسنقدم صفحات المراجع حيث يتوافر فيها مزيد من المعلومات . ففى حالة اضطراب الشخصية الحديه Borderline Personality Disorder (BPD) 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 التفككية (الانفصالية).
* القلق / الهلع.
* إضطراب التحكم فى الاندفاع غير المحذد.
* 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- اضطراب الشخصية الحدية

Borderline Personality Disorder (١)

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

---

(١) اضطراب الشخصية الحدية : اضطراب يقع على الحدود بين العصاب والذهان يتميز أصحابه بعدم الاستقرار الانفعالي ، واضطراب الهوية الذاتية، وعدم سوية صورة الذات، وعدم الانشغال بالقضايا الأساسية في الحياة كالأهداف ، والقيم ، والاختيار المهني ، ونمط الاصدقاء . الاضطراب المزاجي : الأغتمام، 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 بتهور، الاندفاع الصاخب في الأكل، تعاطي الكحول والمخدرات، ممارسة الجنس والاغتصاب ، الاقدام على الانتحار أو التهديد به مثل : تقطيع أجسامهم بأمواس الحلاقة أو حرقها بالسجائر ، ويحدث الانتحار فعليا في ٨-١٠٪ منهم (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية . جـ٢، 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 المتخيل.

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 ايذاء الذات مثل : الانفاق، الجنس، استخدام المواد المخدرة ، القيادة المتهورة، 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 بالضغوط أو أعراض انفصالية شديدة.

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

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

وفى بعض الأحيان نستخدم إضطراب 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 إيلامهم للذات .

من ناحية أخرى فانه بالنظر إلى ملخص التشخيصات المختلفة بالدليل التشخيصى الاحصائى الرابع للاضطرابات العقلية "DSM- IV" "ودليل التشخيص الفارق Handbook of Differential Diagnosist". (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[1]، التنفيس عن مشاعر الغضب Vent anger Feelings ، أو لخفض الشعور بالتنميل (فقدان الحس) numbness ... فانها ترتبط بكل من : نمط اضطراب الإندفاعية[2]، واضطراب الهوية"[3]. وإذا كان هذا صحيحاً فيجب على المعالجين المتتبعين لهذا الدليل أن يقوموا بتشخيص الشخص بأن عنده إضطراب الشخصية الحدية بصورة كاملة وذلك بسبب مواجهتهم أو عثورهم على هذه المشاعر المرتبطة بإيذاء الذات.

ومن المزعج فى ظل النتائج الحالية (Herpertz, et al., 1997) أن حوالى 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 فى الدراسة التى 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 [4] كانت واضحة.. وكان من أكثر

---

(١) يشير اللفظ dysphoria لأى انحراف خطير فى المشاعر والانفعالات الوجدانية. وهو شعور معمم بالقلق وبعدم الاستقرار ، وبانهباط المعنويات – المقابل انشراح euphoria .. ويدل على حالة من البؤس بدرجات متعددة . وربما تكون الحالة أكثر شيوعاً وانتشاراً من كافة اضطرابات العقل والتى لها أكبر اقترانات بالاضطرابات الأخرى. وأكثر مصاحبات حالة الـ dysphoria شيوعاً : الحط من قدر الذات، أو الاقلال من قيمة النفس فى أى مستوى (جسمى ، عقلى، خلقى، سلوكى) (كمال دسوقى: ذخيرة علوم النفس . جـ١، 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 ٣٦ 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 : والذى يتكون من الغضب غير المناسب والعلاقات غير الثابتة والسلوك الاندفاعى.

والعامل الثانى **تدمير الذات** Self - destruction : الذى لايمكن التنبؤ به والذى يتكون من إيلام 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 إضطراب الهوية فى ٢١ مريضاً.

ويقترح الباحثون أن تشويه الذات هو جوهر ولب اضطراب الشخصية الحدية، أو يميل المعالجون الاكلينيكيون لإستخدام" إيلام الذات" كمعيار ومحك فعال فى وصف المرضى باضطراب الشخصية الحدية" . ويبدو أن هذا المحك الأخير هو الأكثر إحتمالاً 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 إضطراب الشخصية الحدية الذين اعتقدوا بأن هذا التشخيص صالح، ولكنه أشار فى مقالة صدرت عام ١٩٩٥: **"أنه لاينبغى عمل أى تشخيص بدون تطبيق محكات الـ DSM-IV ... إن تشخيص إضطراب الشخصية يتطلب فهم النمط الوظيفى طويل المدى للفرد"** (Linehan, et al, 1995) .

ويؤكد لينهان Linehan (١٩٩٥) على ذلك. بقوله :

إن هذا لايحدث لكنه يتضح من ذلك العدد المتزايد للمراهقين 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 يتساءل 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 المعالجين يتساءلون 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 أنه : " اذا قام القائم على رعايتك بوصفك على أنك من ذوى إضطراب الشخصية الحدية وأنت متأكد جداً أن هذا الوصف غير صحيح فان عليك أن تبحث عن طبيب اخر ".

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

" فعندما يصل الأخصائيون 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 للمعالجين نجدهم يتوقفون عندما يدعم الاستنتاج الذى توصلوا إليه بالفعل (Strohmer et al. 1990) . إن الحقيقة المخيفة حول الاستنتاجات التى توصل إليها المعالجون 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 مهنىّ الصحة النفسية فى الغالب لايلتفتون 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 signle cue ، (Rosenhan, 1973).

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 للطيف 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 تحته الاشكال 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 الاشكال 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 الحدوث (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[1] ويعانون من الاضطراب ثنائى القطب biopolar [2]. ولم يتضح ذلك بشكل أكيد برغم أن المشكلات الثلاث قد إرتبطت بقصور ونقص مقدار السيروتونين Serotonin المتاحة للمخ.

ومن الضرورى فصل إيذاء الذات عن الإضطرابات المزاجية ، فالأفراد الذين يقومون بسلوك إيذاء الذات كثيراً ما يبدأون تعلم أن ذلك طريقة سريعة وسهلة لخفض حدة التوتر البدنى والنفسى، وأنه يمكن لهذا السلوك أن يستمر حتى بعد حل المشكلة التى أدت الى الاكتئاب ... وينبغى أن نحتاط ونعلم المرضى الطرق البديلة للمسايرة والمواجهة والتكيف مع مشاعر الأسى distress[3]،

---

(١) الاكتئاب : انظر ص : ٩

(٢) الاضطراب ثنائى 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، وحدوث 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 الأساسى ونوبات من الهوس الخفيف، ولكنه لم يخبر اطلاقاً نوبة هوس أو نوبة مختلطة.
- اضطراب المزاج الدورى Cyclothymic disorder : تتناوب فيه أعراض الهوس الخفيف مع أمراض الاكتئاب الأساسى بدرجة أقل حدة مما هى عليه فى 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 فى البيئة الداخلية ، أو كرد فعل للمرض أو عدم القدرة (Rees, W.L. Stress, Distress and Disease.Brit. J.of Psychiat. , 1976, 128,4.

والإفراط فى الاستثارة over-stimulation.

إن كلاً من الإكتئاب والإضطراب ثنائى 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 اللائى لديهن **فقدان الشهية** anorexia (١) (أحد الأمراض التى 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 **بالشره** (٢) (إضطراب الطعام الذى يتميز بالتهام الفرد فى الحفلات الصاخبة كميات كبيرة من الطعام، ثم يُتبع الطعام بإسهال ، ويكون الفرد فى ذلك الوقت محاولاً التخلص من الطعام الذى فى بطنه من خلال القئ وسوء استخدام الملينات وزيادة

---

(١) فقدان الشهية العصابى : اضطراب مظاهره الرئيسية هى رفض نشط ومستمر لتناول الطعام. واذا تناول الفرد الطعام يحدث له قئ مستمر ، مع فقدان ملحوظ فى الوزن لدرجة الهزال ، ويكون مستوى التيقظ والنشاط متميزاً بالزيادة . ولذا فان فقدان الشهية العصابى يعد لازمة مرضية نفسية تتميز بالخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم. ونقص فى الوزن نتيجة المحافظة الشديدة على انقاص الوزن (التخسيس) ، وقد يؤدى الأمر الى انقطاع الدورة الشهرية لدى الاناث دون سبب عضوى ولا يأتى المريض للطبيب الا عندما يصبح فقد الوزن ملحوظاً، أو يفشل الفرد فى اكتساب الوزن المتوقع، ويلاحظ انخفاض فى درجة حرارة الجسم، وبطء ضربات القلب، انخفاض ملحوظ فى الوزم ، ظهور الوزم (edema) وزغب على الجلد مع تغيرات أيضية، وتصاب الأطراف بالبرودة وبعض الزرقة مع امساك شديد (حسن مصطفى عبد المعطى . الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة . القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠١، ٥٧).

(٢) الشره : انظر ص : ٣٢

التمرينات الرياضية).

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

" محاولات إمتلاك البدن وإدراكه كذات (وليس شيئا 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 الصاخب bingeing يعتبر بمثابة تلطيف للعزلة والتطهير المعنوى للذات moral purification of self "

ويفضل فاڤازا 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 فاڤازا 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 فاڤازا أنه برغم أن إيذاء الذات يحدث انطلاقة مطردة من التوتر، القلق، والأفكار العنصرية racing thoughts ... الخ ، فإن هذا ما يمكن أن يكون دافعاً لشخص لديه إضطراب الطعام كى يؤذئ نفسه ... إن

الخزى أو **الاحباط** [1] أثناء سلوك الطعام يؤدى الى زيادة التوتر والإثارة ويقوم الشخص بسلوك القطع ، أو الحرق، أو الضرب لكى 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 لذوى إضطراب الطعام .. وبدلاً من الصوم أو استخدام المسهلات (الملينات) يقوم الفرد بسلوك القطع.

ولايوجد كثير من الدراسات المعملية التى تؤكد الإرتباط بين إيذاء الذات وإضطرابات الطعام لذلك فإن ما سبق كله بمثابة استنتاج تأملى.

---

(١) الاحباط Frustration : اعاقة 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 والاكتئاب ومحاولات السيطرة أو التحكم .. وتوجد افتراضية الاحباط / العدوان حيث يفترض أن الاحباط يؤدى دائماً لنوع من رد فعل بالعدوان صريحاً كان أم مضمراً . فرد الفعل البدائى للاحباط هو السلوك العدوانى المصحوب بالكراهية تجاه الشخص أو الموقف الذى يسبب الاحباط .. وفى التحليل النفسى : يشير الاحباط لأفكار الارضاء – فعندما لاتكون البيئة مهيأة لقبول الحاث اللبيدى فان هذا الحاث يمكن أن يعلق لحين ملاءمة ترتيبات الواقع لتقديم صورة بديلة للارضاء، ومن ثم : فالاحباط يمكن التخفف منه بالاعلاء . أما عندما لايستطيع الحاث الغريزى الارضاء نظراً لأخلاقيات البيئة فانه يرتد على عقبيه (نكوص) وينسحب اللبيدو المحبط من الواقع ويلجأ الى حياة الهواجس والتخييل حيث يخلق تكوينات رغبة جديدة ويحيى بقايا رغبات منسية أسبق .. واذا كان ما سبق احباط خارجى . فان الاحباط الداخلى وفقاً للتحليل النفسى معناه كبح جماح الدوافع الغريزية بقوى فى اللاشعور من جانب الأنا الأعلى وكبت الدوافع الموجهة نحو موضوع الحب فينشأ النكوص الغريزى (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٥٧٦-٥٧٧).

٤- اضطراب العصاب القهرى

Obsessive - Compulsive Disorder [١]

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

إن تشخيص DSM-IV لاضطراب العصاب القهرى يتطلب :

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

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

---

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

(٢) هوس شد الشعر: انظر ص : ٤٧

٣- زيادة الوقت المنقضى فى الوساوس والسلوكيات القهرية، وانخفاض جودة وقيم الحياة بسبب هذه الوساوس 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 الوسواس 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 إشتركت معهم فى الكثير - فـ 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 :

Post-Traumatic Stress Disorder[١]

يشير هذا النوع من الاضطراب إلى مجموعة من الأعراض التى تحدث كرد فعل متأخر لصدمة (أو سلسلة من الصدمات) الخطيرة. ولقد 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 الذى 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 ايذاء خطير وفعلى أو تهديد به ، أو ما يهدد التكامل البدنى (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 ومقتحمة 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 بألم نفسى شديد عند التعرض لأى علامات داخلية أو خارجية تشبه الحادث الصادم ، ويعاود النشاط الفسيولوجى عند التعرض للعلامات الداخلية أو الخارجية التى ترمز الى الحادث أو تشبهه. ومن ثم : يتجنب باستمرار المثيرات المرتبطة بالصدمة (الأفكار ، الأنشطة ، الأماكن ، الناس، عدم استرجاع الذكريات) ، مع احساس بالغربة والانفصال وضيق 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 التى تجعل الناس يقومون بجرح وإيذاء الذات هو التحكم بشكل واضح فى الانفعالات المخيفة والتى 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 ..

وبرغم 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 :

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

٦- الاضطرابات التفككية (الانشقاقية)

(١)Dissociative Disorders

وتتعلق هذه الاضطرابات الانشقاقية بمشكلات الوعي : .. فقدان

---

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

ويفترض أن الاضطرابات التفككية أو الانشاقية تكون نفسية المنشأ أي ترتبط بمشكلات وصراعات مؤلمة 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 الانشقاقي (جزئياً أو كلياً).
- الشرود الانشقاقي.
- الذهول الانشقاقي.
- اضطرابات الغيبة والتملك.
- اضطرابات انشاقية في الحركة والاحساس.
- اضطرابات حركية أنشقافية.
- الاختلاجات الانشقافية.
- الخدر وفقد الحس الانشقاقيان.
- اضطرابات انشقافية مختلطة.
- اضطراب انشقاقي غير معين.
- اضطراب تعدد الشخصية (ICD- 10, 1992)

الذاكرة amnesia[1] الكلى والجزئى ، تشقق الوعى Fragmented Consciousness (كما فى اضطراب الشخصية الحدية)، وتشويه وتغير الوعى أو اغتراب الوعى (كما فى اضطراب فقدان الأنا والإضطرابات الانشقاقية "الانفصالية" غير المصنفة فى مكان آخر) [2] .

ويشير التفكك (الانشقاق)[3] إلى نوع من تحول وأغلاق الوعى. حتى الناس الطبيعين 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 بالوعى المدرك. ففى الإضطراب التفككى يزداد هذا الإنشقاق حدة لدرجة تفوق قدرة المريض على التحكم فيه" .

---

(١) فقدان الذاكرة : أحد الاضطرابات الانشقافية 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 للآثار الفسيولوجية المباشرة لاستخدام العقاقير أو لحالة طبية كاصابة الدماغ (ICD-10,1992).

(٢) الاضطرابات الانشقافية (الانفصالية) غير المصنفه فى مكان آخر . ص : ٧٦

(٣) التفكك (الانفصال) : انظر ص : ٤١

٧- إضطراب فقدان الإنية (فقدان الذاتية وتبدد الشخصية)

Depersonalization Disorder(١)

إن هذا النوع من الاضطرابات يعد تشكيله من التفكك حيث يشعر الشخص فجأة بالحرمان من بدنه ، كما يبدو الأفراد المصابون به فى بعض الأحيان كما لو كانوا يلاحظون أحداثاً من خارج أنفسهم .

ويمكن أن يكون شعور مخيف، وقد يكون مصحوباً بإنخفاض فى المحصلة الحسية، وقد يكون الأصوات مكتومه، والأشياء تبدو غريبة وما الى ذلك. ويشعر الفرد أن جسده ليس قطعه منه برغم حقيقة الإتصال . ويصف البعض هذا الاضطراب (فقدان الإنية) بأنه شعور ميكانيكى يشبه الأحلام.

ويتم تشخيص الإصابة بفقدان الإنية عندما يعانى المفحوص من أعراض متعددة وشديدة ومتكررة من فقدان الإنية أو تبدو الشخصية وعدم الاحساس بالذاتية.

ويتعامل البعض مع أحداث فقدان الإنيه من خلال إلحاق إيذاء بجسدهم فى محاول منهم لوقف المشاعر غير الحقيقية ، أملين أن الألم سيعيدهم إلى الوعى 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 بالاضافة الى (جـ)، (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 .

جـ – القبول بأن هذا التغير تغير شخصى وتلقائى وليس مفروضاً من قوى خارجية أو من أشخاص آخرين.

د – يكون الاحساس كاملاً – ولاتوجد حالة خلط تسممية أو صرع.

٨- الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فى مكان آخر
Depersonalization Disorder not otherwise specified(١)

يقدم التشخيص بـ DDNOS للأفراد الذين تبدو عليهم أعراض الإضطرابات التفككية الأخرى ولكنها لاتتوافق مع المحك التشخيصى لأى من الاضطرابات الانشقاقية .

فالشخص الذى يشعر أن له شخصيات متعددة متغيرة ولكنها لاتظهر بشكل كامل مَثَلْ للمصابين بهذه المشكلة ، ولا يستطيع مثل ذلك الشخص التحكم فى الشخصية ، وبذلك يمكن تشخيصه ضمن الاضطرابات الانشقاقية (الانفصالية) غير المصنفة فىْ مكان آخر .

كذلك فان الشخص الذى يَعانى من أعراض فقدان الانية ولكن ليست بنفس طول وشدة الأعراض المطلوبة للتشخيص (كما أوردنا)..

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

---

(١) الاضطرابات الانشقافية غير المصنفة فى مكان آخر : الصورة الغالبة فى هذه الاضطرابات هو تشوش الوعى والذاكرة وادراك البيئة ، غير أنها لاتتفق مع المحكات التشخيصية للاضطرابات الانشقافية (التفككية) الأخرى .. وتشمل مظاهرها الاكلينيكية أعراض تشبه اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى) ، (وان كان لايوجد لحالات متمايزه لتعدد الشخصية، ولايحدث فقدان للذاكرة المتعلقه بالمعلومات الشخصية). بالاضافة لذلك يلاحظ تبدد الواقع (ولكن غير مصحوب بتبدد الشخصية – كما فى اضطراب فقدان الانية) . ولكن الصورة المميزة : حالة تفكك أو انشقاق تشبه تلك التى تحدث لأفراد تعرضوا بصورة قهرية لغسيل المخ أو تبديل التفكير أثناء الأسر بالمعسكرات . ووجود اضطراب غشية انشقاقى يظهر فى صورة نوبات من السلوكيات النمطية اللاإرادية، وفقدان الذاكرة، واحلال هوية جديدة محل الاحساس المعتاد بالهوية الشخصية، وأحياناً يعزى ذلك الى احلال تأثير روح أو قوة أو شخص آخر. ولايعزى ذلك الى حالة طبية (DSM IV, 1994).

وللمرة الثانية فإن المصابين بأعراض الاضطرابات الأنشقاقية غير المصنفة فى مكان آخر DDNOS دائما يؤنون الذات فى محاولة منهم لإحداث ألم لأنفسهم وبالتالى تنتهي أعراض التفكك والإنفصال لديهم .

٩- اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى)

Dissociative Identity Disorder(١)

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

إن اضطراب الهوية التفككى موضوع جدلى اذ يدعى البعض أنه لم يعد ينم تشخيصه، ويجب على المعالجين أن يكونوا دقيقين فى تشخيصهم لاضطراب

---

(١) اضطراب الهوية التفككى (الانشقاقى) : وهو ما كان يعرف سابقاً باضطراب تعدد الشخصية multiple personality ويتميز بوجود هويتين متمايزتين أو أكثر لكل منهما نمط مستديم نسبياً للادراك والارتباط والتفكير حول البيئة والذات، تعاود كل منهما تحكمها فى سلوك الشخص، مع عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة لما يقوم به . ولايفسر ذلك بالنسيان المعتاد ، ولايرجع الاختلال للآثار الفسيولوجية المباشرة لفقدان الوعى أو فقدان الذاكرة أو السلوك المشوش أثناء التسمم بالكحوليات أو يرجع لحالة طبية عامة (DSM IV, 1994) . ويعكس اضطراب الهوية فشل فى 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 فى تذكرهم لتاريخهم الشخصى، وقد تتعدد الشخصيات أحيانا إلى عشرة أو أكثر لكن اثنتين فقط هما اللتان تتحكمان فى سلوك الفرد (محمد السيد عبد الرحمن: علم الأمراض النفسية والعقلية. جـ١، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٩٤).

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

وأيضا عندما يكون الأفراد مصابون باضطراب الهوية التفككى فانهم 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 الـDSM 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 تندرج 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).
- الخواف الاجتماعى. - اضطراب القلق المعمم.
- 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)، الخواف 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 النوابى) يظهر فى نوبات متكررة من القلق الشديد لاتقتصر على حالة خاصة أو ظروف معينة وبالتالى لايمكن التنبؤ بها. ويدخل ضمنها : القلق المعمم، 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 بالتأقلم مع ضغوط الحياة.

وتتفاوت أعراض وتشخيصات هذه الإضطرابات بشكل كبير. وفى بعض الأحيان يستخدم المصابون بها سلوك إيذاء الذات كآلية لمسايرة أو مواجهة تهدئة الذات . فقد يجدوا أنها تحدث راحة عرضية مؤقتة وسريعة للتوترات الشديدة والإثارة التى 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 الاكلينيكيين للأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات . ويتضح ذلك بوضوح عندما تقوم بدراسة المحك المحدد لأى اضطراب لضبط الأندفاع (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 لايشعر 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 تؤدى كثيراً الى العنف أو الى انفجارات سلوكية خاصة اذا تعرضت أفعال المريض الاندفاعية الى فقد أو اعتراض الآخرين.

إيذاء الذات كتشخيص فى حد ذاته (١)

Self-injury as itself - a diagnosis

من مقال لفافازا 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 إيلام الذات المتكرر Repetititive Self-Harm Syndrome" وهو ما يعتبر المحور (I) لعرض ضبط الاندفاعية (مشابهة لاضطراب العصاب القهرى)، وليس المحور (II) لاضطراب الشخصية.

ولقد تابع فافازا 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 بايذاء الذات . فان ايذاء 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 pluking ، لوى الشعر hair twisting ، نقر الأصابع المتكرر، والتصفيق بالأيدى.

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

كما أن ألدرمان 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 اللاتى تعرضن لصدمة تعانين من أحد أنواع الإنشقاق الداخلى للوعى وعندما يتورطن فى أحداث أو أعراض إيلام الذات فان عقولهن الشعورية وتحت الشعورية (١) تأخذ ثلاثة أدوار تقوم بها : المسئ (الشخص الذى يقوم بالإيلام) ، الضحية، والمتفرج (الذى لايتدخل).

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

---

(١) تحت الشعورية : انظر ص : ٤٣