

الفصل الخامس
التوجهات العلاجية

obeikandi.com

الفصل الخامس التوجهات العلاجية

يعمل مجموعة من المدربين في الماكة المتحدة في مجال تدريب A&E وذلك للعاملين (بغرفة الطوارئ) لمساعدتهم للقيام بأول اتصال للذين يقومون بإيذاء الذات، ولكي يستطيعوا القيام بالمواجهة العلاجية الفعالة .. هذا الجهد تقوم به كل من : الممرضات ، والذين كانوا يقومون بإيذاء الذات سابقاً ، والمعالجون، وأفراد آخرين . وتبذل جهود مشابهة في الولايات المتحدة وكندا وأستراليا.

أمور يجب مراعاتها بشكل عام

حتى يتمكن المعالجون من مساعدة الذين يقومون بإيذاء الذات يجب عليهم فهم حقيقة الدور الذي تلعبه حيلة المواجهة الفعالة في حياة المفحوصين . هل هذا السلوك وسيله لإطلاق التوتر ؟ ، للتواصل ؟ ، لتخفيف الخبرات المؤلمة ؟ .

إن فهم لماذا يقوم شخص معين بإيذاء الذات هو الأساس لمساعدة هذا الشخص للتوقف عن إيذاء الذات كوسيلة للمواجهة الأساسية .

" إن الحصول (فوراً على وقف سلوك إيذاء الذات) كهدف أساسى قد يكون له نتيجة عكسية - فلقد حذر سولومون وفاراندا Solomon & Farrand (١٩٩٦) من بعض الأساليب العلاجية على أساس أن إيذاء الذات لاينبغى تدعيمه بالإنتباه اليه أو الموافقة عليه من خلال سحب العلاج ، إذ أن ذلك سيتسبب فى ضيق وهموم أكبر".

إن المعالجين فى حاجة لدراسة النوافع حين نريد من المفحوص التوقف عن سلوك إيذاء الذات . وفى الغالب يركز مقدموا الرعاية على وقف إيذاء الذات" بأسرع ما يمكن لأنهم هم أنفسهم لا يوافقون عليه ويكونوا غير راضين عن هذا السلوك ... إنه يشعرهم بالخيبة ، يجعلهم يشعرون بعدم الفعالية،

ويخيفهم .. إن مثل هذه المواقف يمكن بسهولة أن تتدهور إلى كفاح قوى حين يصر المعالج على أن السلوك قد توقف ، فى حين أن المفحوص يختار أن يؤذى ذاته سراً ويصبح قليل الكلام وغير موثوق به .. وهكذا تنخفض فرصة وجود علاج يمكن الاعتماد عليه.

على الجانب الآخر فإنه من المصرح به للمعالجين مساعدة المفحوصين على ابتكار وخلق بعض الخطط لمعالجة الاندفاع لإيذاء الذات ، وجعل حياتهم أكثر استقلالاً.

وعندما يتورط المفحوص فى إيذاء الذات لا يتحكم فيه ، فإن إيذاء الذات والمشكلات الملازمة له يكون لها دوراً مركزياً فى عملية العلاج ولا تدع أى مجال للتعامل مع الأزمات الجوهرية ومعالجتها.

والكى يحصل المعالجون على الحد الأدنى من استقرار العلاج يجب عليهم أن يسيروا بخطى واضحة ثابتة بين محاولات كبح كل سلوكيات إيذاء الذات والتحكم فيها، والسماح بها.

إن الطريقة المثلى هى السماح بسلوك إيذاء الذات فى بداية العلاج فعلى سبيل المثال : يدعو المعالج المفحوص للاتصال به عندما يكون عنده ميل لإيذاء الذات ولكنه يكبحه ويقيده لمدة ٢٤ ساعة قبل حدوث سلوك الإيذاء الفعلى للذات.. فى مثل هذه الحالة فإن الذى يقوم بإيذاء الذات أمامه فرصة للتوضيح والإفصاح عما يحاول توصيله من خلال البدن بدون اللجوء إلى سلوك إيذاء الذات، ويعرف أن الذى سيحدث بسبب إيذاء الذات سيكون له أثر فوري ولكنه غير دائم، إنه أثر سلبي . أن هذا النوع من الإتفاق بين المعالج والمفحوص يساعد على استقرار سلوك إيذاء الذات وينير الطريق لمعالجة المشكلات الأساسية التى تحتاج الإيذاء، وتسمح للمعالج بتتبع نصيحة كهربرج Kehrberg لمعالجة إيذاء الذات من خلال المحيط المرضى...

وينبغى على المعالجين أن يضمنوا أن مفحوص " إيذاء الذات" له الحق

فى الرعاية الطبية لعلاج الجروح التى يحدثها فى نفسه بدون أخذ رأيه (Dallam, 1997). ومعاً (المعالج والمريض) يمكنهما ابتكار خطة لمعالجة الجروح والقطوع البدنية بدون إضافة مزيد من الضغوط النفسية على الموقف. هذا ما قد يتطلب تعليم المعالجين والأطباء فى حجرات طوارئٍ محلية حول طبيعة سلوك إيذاء الذات ...

ونظراً لأن العلاج الناجح لسلوك إيذاء الذات يعتمد بدرجة كبيرة على تعليم المفحوص طرقاً جديدة لمواجهة الضغوط لمعالجة الغيبرات المؤلمة، فإنه ينبغي استخدام الإقامة فى المستشفى كحل نهائى عندما يكون المفحوص معرضاً لخطر الإنتحار أو الإيذاء الشديد للذات (Dallam, 1997). إن المستشفيات تعد بحق بيئات أمان مصطنعة، وينبغي تطبيق المهام الضرورية للتعلم من أجل التعرف على المشاعر الكامنة خلف السلوك واختيار أقل الطرق خطورة للمواجهة، وينبغي تعزيز هذه التطبيقات فى العالم الواقعى (الفعلى).

وينادى فافازا Favazza (١٩٩٨) باستخدام جرعة كبيرة من (SSRIS) والأبوية التى تعمل على إستقرار المزاج لكى تتحكم فى هؤلاء القائمين بسلوك إيذاء الذات بسرعة، وبعد ذلك اقترح أننا ينبغي التعامل مع رعاية هؤلاء الناس تحت مجموعة من المفاهيم، ومن خلال التنبؤ بالطبيب النفسى الذى يتعامل طبياً، وكذلك الرعاية الإرشادية، وأخصائى العلاج النفسى، ومجموعة من المعالجين الآخرين - حينئذ يوصى بتنحية الإقامة بالمستشفى جانباً أو جعلها لمدة قصيرة.

إن وحدات علاج إيذاء الذات المتعددة - أول ما بدأت كانت فى مستشفيات المملكة المتحدة (بريطانيا). ومن ناحية أخرى حين تم السماح للأفراد بإيذاء الذات فى حدود معينة، مع تشجيع المفحوصين على دراسة سلوكهم بعد فعله، فقد قبلت الهيئة بعض سلوكيات إيذاء الذات كسلوكيات مناسبة وحاولوا استخدام تلك السلوكيات كطرق لتعلم وسائل المواجهة بدون إيذاء الذات. وفى هذه الحالات فإن الإقامة الطويلة فى المستشفى تكون لها قيمة أكبر.

أهم التوجهات العلاجية لإيذاء الذات

١- التوجهات التي يتخذها الذين ينظرون لإيذاء الذات على أنه مرتبط

باضطراب الشخصية الحدية : Approaches taken by those who see

self-injury as associated with BPD.

* العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy) (١)

(١) العلاج السلوكي الجدلي : وضع لينهان Linehan (١٩٩٣) قواعد هذا العلاج الذي يمزج بين جوانب من التحليل النفسي، والعلاج المراكز حول الشخص، والعلاج الدينشخصي، والعلاج المعرفي السلوكي ، ومدخل التدخل لمواجهة الأزمات في اطار متكامل ومتربط منطقياً . ويقوم على ركيزتين أساسيتين هما : التقبل ، والتغير . ويسير في مراحل :

أولاً : المرحلة قبل العلاجية : ويطلق عليها مرحلة الالتزام أو التعهد : وتهدف الى تهيئة المريض والتعرف على الاحتمالية المرتفعة لتسريه ، ومحاولة اكسابه قدرة أفضل الى التواصل.

ثانياً : المرحلة العلاجية . وتسير في ثلاث مراحل فرعية :

- الأولى: الثبات والاتصال والامان : وتستغرق عاماً أو أكثر وتشمل التركيز على :

- الأهداف المبكرة للتغير - وأهمها : العمل على تقليص وخفض سلوكيات إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية.

-- يتبع ذلك خفض السلوكيات التي تتداخل مع العلاج - مثل : التغيب ، التأخير عن الجلسات.

- الخصائص المرتبطة بالحياة - مثل : اساءة استخدام المخدرات، التغير الاندفاعي في العمل، المشاركة في علاقات مهينة ومتعسفة.

- زيادة المدى الكلي للمهارات الانفعالية - مثل : تحمل التوترات والضغطون الحاجة الى التلويح بالانتحار أو إيذاء الذات.

- التعامل مع الصراعات البينشخصية وزيادة السلوكيات الايجابية الصحة والقدرة على الاستمتاع.

- المرحلة الثانية : وهي مرحلة سلوكية معرفية تركز على : تذكر وتقبل صدمات الماضي دون وجود غضب شديد وعارم لا يحتمل ولا يطاق أو لوم الذات. وفي هذه المرحلة تستخدم فنية التعريض التخيلي imaginal exposure (فيها يطلب من المريض بصورة متكررة أن يستحضر صوراً عقلية مفصلة عن الأحداث المرتبطة بالخبرة الصدمية وأن يركز خيالاته عليها حتى تقل درجة القلق المرتبط بها .. وتحت توجيهات المعالج سيؤدي التعريض المتكرر الى خفض الاستثارة الانفعالية والآثار المرتبطة بها).

- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة تركيب وتوليف الخبرة syntesis : وتشبه اجراءاتها

العلاج السيكودينامي. ويركز على زيادة احترام الفرد لذاته وتحقيق أهداف استقلالية (محمد السيد عبد الزحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٤٠٥-٤٠٧).

* العلاج بينشخصى الجماعى (Interpersonal Group Therapy)^(١)

٢- التوجهات التى يتخذها الذين يرون إيذاء الذات على أنه غير متصل

باضطراب الشخصية الحدية Approaches taken by those who see

Self - injury as non - BPD- related

* مدخل الضغوط النفسية التالية للصدمة المعقدة The CPTSD approach

* العلاج والشفاء من : Healing From TRS

(١) العلاج بينشخصى : تعود بداية العلاج بينشخصى إلى سوليفان ، وأبرز من طبقه بنجامين Benjamin (١٩٩٢) من خلال مدخله فى التحليل البنائى للسلوك الاجتماعى structural analysis of social behavior التى تقوم على تحليل التفاعلات بين أبعاد متعددة داخل النفس أو بينشخصية لشرح العمليات المتضمنة فى اضطراب الشخصية. والعلاج بينشخصى على عكس العلاج السيكودينامى الكلاسيكى يكون موجهاً ومحدداً باطار زمنى معين يستمر من ١٢-١٦ أسبوعاً . وهو يتناول الطفولة والخلفية الأسرية ومشاكل النمو فى ضوء ارتباطها المباشر بالمشكلات السائدة . ويؤكد على ضعف العلاقات وحدة النزاعات بين الأشخاص، وتصوير المهارات بينشخصية وتحدياتها وخاصة ما يرتبط منها بتغير الأدوار. ونظراً لأن الاضطرابات النفسية ترتبط بتفاعلات سلبية بين الفرد والأشخاص المهمين فى حياتهم، وقصور فى المهارات الاجتماعية وانعدام التدعيم الإيجابى والمساندة الاجتماعية - لذلك تنصب الأهداف النهائية للعلاج بينشخصى على تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدى للمريض من خلال : ١- مساعدة المريض على تحديد الصراعات بينشخصية فى حياتهم. ٢- تنمية الاستراتيجيات الفعالة فى تحقيق التواصل الناجح وتزويد القدرة والكفاءة فى ادارة الصراعات أو الخلافات . ٣- المواجهة بصورة أكثر فعالية مع مسببات الضغط فى العلاقات بينشخصية.

ومن ثم : يؤكد العلاج بينشخصى على : ١- تطوير علاقة علاجية تقوم على التعاون والمشاركة. ٢- الفهم لأنماط التفاعل المدمرة للفرد . ٣- اتخاذ قرار للتخلص من الأنماط السلوكية الهدامة والتعامل مع الانفعالات السلبية (كالخوف، والغضب، والحزن) . ٤- الانبثاق النهائى للذات الجديدة المحددة بسلوكيات بينشخصية أكثر تكيفاً (محمد السيد عبد الرحمن : علم الأمراض النفسية والعقلية. ج١، ج٢، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ٢٧٧-٢٧٨، ٤٠٣.

* العلاج العقلانى الإنفعالى Rational - Emotive Therapy (١)

٣- توجهات العلاج بالأدوية والعقاقير

Psychopharmacological approaches

٤- العلاج النفسى للفرد وكيفية إختيار المعالج الجيد

Individual Psycho-therapy and how to chose a good therapist.

(١) العلاج العقلانى الانفعالى : يرجع هذا النوع من العلاج النفسى الى ألبرت إليس A.Ellis الذى وضع أسسه وطور فنياته وهو يسلم بأن الاضطراب النفسى هو نتيجة للتفكير غير العقلانى وغير المنطقى الذى يكتسبه الانسان فى سنواته المبكرة من خلال التنشئة. وعندما يحتفظ الانسان بالسلوك غير المنطقى فانه يبقى على اضطرابه النفسى.. ومن ثم : ينبغى مهاجمة وتحدى الأفكار غير العقلانية والانفعالات السلبية والظاهرة للذات باعادة تنظيم الادراك والتفكير لدى المريض . ويسير العلاج العقلانى الانفعالى فى أربع خطوات : الأولى : اظهار عدم منطقية التفكير عند المريض، والثانية : اظهار العلاقة بين اضطراب التفكير والاضطراب الانفعالى، والثالثة : احلال أفكار منطقية بدل الأفكار غير المنطقية . والرابعة جعل المريض يتبنى فلسفة أكثر عقلانية. وأهم الفنيات العلاجية فى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى :

* فنيات وأساليب معرفية تتضمن : التحليل المنطقى للأفكار غير العقلانية ، وتوضيح العلاقة بين الأحداث والمعتقدات والنتائج المرتبطة بها وذلك من خلال : الحوار السقراطى ، والمناقشة الجماعية ، ايقاف الأفكار واعداد البناء المعرفى ، المعينات التعليمية (نشرات ، كتيبات، تسجيلات ، وشرائط).

* فنيات تدعيمية مساندة : لمساعدة المريض على التعبير عن نفسه بصورة مليئة بالآفة والتفاهم ... وذلك من خلال : التحويل ، واشباع المطالب ، والتخلى عن المطالبة، والسحر.

* فنيات وأساليب انفعالية اظهارية : التقبل ، لعب الدور، النمذجة ، الوعظ العاطفى، الفكاهة والمرح، مهاجمة مشاعر الخزي والدونية ، والمواجهة الانفعالية .

* فنيات وأساليب سلوكية : الواجبات المنزلية المعرفية، الاشرط الاجرائى، الاسترخاء،

التخيل العاطفى الانفعالى (المترجم)

٥- التنويم المغناطيسى^(١) والىسترخاء^(٢) Hypnosis and relaxation

ولقد استخدمت أساليب اللىسترخاء من خلال التنويم المغناطيسى مع بعض طرق العلاج الناجحة.

(١) التنويم المغناطيسى : حالة مصطنعة للنوم تتميز بقابلية بالغة للايحاء. وفى العادة يمر المريض بحالة نعاس أو شبه نوم. ويتوصل الى هذه الحالة باسترخاء جسدى يصحبه الانتباه بايحاء من المنوم لمدى ضيق من الأشياء ، فيكشف الشخص تحت التنويم عن استجابة بالغة لى ايحاء من المنوم : فقد يحدث الاغراء تحت التنويم بشلل أو فقدان حساسية أو فرط الحساسية.. ولكون المريض مسترخياً وخاضعاً للايحاء وهو منوم فان التنويم المغناطيسى قد استخدم لأغراض علاجية منذ عهد شاركو وفرويد وبروير .. وسنميز من ذلك ثلاثة اجراءات : ١- الاستخدام المباشر للنوم المستحث بالتنويم كعون أو كوسيلة أولية لعلاج اضطراب جسمى أو عقلى. ٢- توجيه الياحاء المقدم فى التنويم رأساً تجاه العرض النفسى أو الجسمى الذى ينبغى استبعاده . ٣- استحضار الخبرات المنسية الى الذاكرة فى التنويم وجعلها فى متناول يد الشعور (حيث يشجع المريض على تذكر مصاعبه والتعبير عنها والافصاح بها (التنويم التصريفى أو التطهيرى)، ثم يعطى المريض ايحاءات مساندة (كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس. القاهرة : الدار اللولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨ ، ٦٦١-٦٦٢).

(٢) اللىسترخاء : يجمع علماء العلاج النفسى والسلوكى اليوم على فائدة التدريب على اللىسترخاء فى تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية. فلقد تبين أن الانفعالات تؤدى الى توتر العضلات الارادية بالاضافة الى زيادة نشاط الاعضاء اللارادية مما يعوق قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء والانتاج والكفاءة العقلية - ولذا : فان اللىسترخاء هو عملية تساعد على توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتقليل الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات. ويستغرق تدريب المرضى على اللىسترخاء فى العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية يخصص لكل منها عشرين دقيقة على الأقل، ويطلب من المريض أن يمارس التدريبات على اللىسترخاء ولدة خمس عشرة دقيقة يومياً بنفسه بحسب الارشادات العلاجية. وفيه يفضل المعالجون السلوكيون عادة البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين، ثم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس للسيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الرأس والرقبة، ثم عضلات الصدر مع أخذ نفس عميق فالجذع ، والبطن ثم الساقين - ويستخدم اللىسترخاء فى العلاج النفسى أيضاً مصاحباً لأساليب علاجية أخرى : التطمين التدريجى، التعويد التدريجى على المواقف المثيرة للقلق، وفى أساليب العلاج الذاتى والضبط الذاتى فى حالات القلق ، ولعب الأنوار، وتغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة... وغيرها. (راجع : عبد الستار ابراهيم : العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث - أساليبه ومبادئ تطبيقه. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٤ ، ١٥٣-١٧٨).

فقد ذكر مولون وبيراردي Molon and Berardi (١٩٨٧) أن معالجة الذين يقومون بإيذاء الذات تتطلب أن يدرك المعالج أن الحاجات المتصارعة عنده هي المسئولة عن سلوك إيذاء الذات ، ومن ثم تقع على المعالج مسؤولية علاج الحاجات المتصارعة لدى المفحوص على قدم المساواة مع علاجه للاصابات التي سببها لنفسه ، فإذا لم تتحقق أو تشبع حاجة المريض بالشغور أنه مخلوق متساوى مع الآخرين فلن يمكن عمل أى تقدم فى حالته سواء بالتنويم أو بغير التنويم المغناطيسى. ولقد أشارت الدراسة فى تقريرها عن نجاح ثلاثة أنماط من التنويم المغناطيسى:

* عد الأنفاس Breath counting : بأن يذهب المريض فى سبات التنويم، ويطلب منه ملاحظة أنفاسه وعد كل نفس ببطئ وعميق.

* التخيل الإيجابى Positive imagination^(١) : بأن يذهب المريض فى حالة من سبات التنويم ويطلب منه رؤية نفسه فى هدوء ، وسعادة ، وفى مكان

(١) المواجهة التخيلية Imagical Exposure إحدى فنيات العلاج المعرفى . وتتمثل فى تعريض المريض لنوع من الخيال العاطفى العقلانى - فهى أسلوب سلوكى معرفى انفعالى حيث يطلب من المريض أن يتخيل نفسه فى موقف الانفعال الكدر الذى سبب له الاضطراب، فاذا فعل ذلك فإن المعالج يطلب منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال الى انفعال أقل منه فى المستوى (كأن يغير الغضب الى مجرد الضيق)، وفى كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه أن يحدث نفسه بعبارات تخفف من الانفعال. وهنا يقول له المعالج : أنك الآن عرفت الطريقة التى تغير بها مشاعرك ، والمطلوب منك ولدة أسبوع (أو شهر) أن تقوم بذلك التخيل الانفعالى المنطقى - أن تتخيل نفسك فى الموقف الذى يسبب لك الضيق، ثم تتخيل نفسك وقد غيرت انفعالك الى درجة أقل ... وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك (حسن مصطفى عبد المعطى : علم النفس العلاجى. الزقازيق : الظافر للطباعة والنشر، ١٩٩٨ ، ٧٠).

هادئٌ يفعل أشياءً يحبها . وتستقر هذه الصورة لمدة ثانية .

* جسر العاطفة والوجدان Affect Bridge : فبعد سبات التنويم يطلب من المريض إستخدام المشاعر غير السعيدة الحالية لتذكر فترات أخرى من حياته شعر فيها بنفس الشعور . إذ أن الذكريات التي يضايق الشخص التحدث عنها فى حالته الطبيعية يمكن التحدث عنها فى حالة السبات.

ومن المهم أن نلاحظ أنه فى كل تلك الأساليب يجب على المعالج أن يجلس قريباً من المريض يقدم له كلمات التشجيع واللمسات التشجيعية فى الوقت المناسب. ولقد قال كلاً من مولون وبرناردى Malon and Berardi أن "أساليب التنويم المغناطيسى البسيطة ... قدمت راحة مباشرة كبيرة عند توصيلها مع تركيز إتصالى وتواصل عن قرب فى كل وقت وحين" .

٦- العلاج الذى يعتمد على المستشفى : Hospital - based treatment

إن البدائل الأمنة تعتبر برنامجاً للمقيمين فى المستشفى خصوصاً الذين يقومون بإيذاء الذات بصورة خطيرة .. إذ وُضع برنامج علاجى للمقيمين فى مستشفى ماك نيل Mac Neal فى شيكاغو (وكان قد تم وضع البرنامج سابقاً فى مستشفى روك جريك Rock Greek Hospital ، ومستشفى هارتجروف Hartgrove). ولقد اشتمل البرنامج على العلاج البيئى Milieu therapy^(١).

(١) العلاج البيئى : علاج الاضطرابات النفسية بتغيير البيئة .. علاج اضطراب عقلى أو سوء توافق باجراء تغييرات محددة وجوهريه فى بيئة المريض المحيطة أو ظروف حياته الجارية(كمال دسوقى : ذخيرة علوم النفس ، ج٢، القاهرة : وكالة الأهرام للتوزيع، ١٩٩٠، ٨٧٦).

العلاج المعرفى - السلوكى cognitive- behavior therapy (١).
الممارسات الفردية والجماعية لمساعدة المرضى فى الحصول على الوعى بسبب
إيذائهم وجرحهم لأنفسهم وكيفية التوقف عن ذلك السلوك.

فقد طلبوا أن يكونوا الوحدة الوحيدة للمقيمين فى المستشفى الخاصة
بالذين يقومون بإيذاء الذات فى الولايات المتحدة وبرغم أن مستشفى روك جريك
Rock Greek استمرت فى تقديم لها برنامجاً مخصصاً لعلاج إيذاء
الذات كما فعل قليل من المستشفيات . وبرغم أن سياستهم عن عدم السماح
بإيذاء الذات حولها جدال، إلا أنهم طلبوا أن يفقدوا عدد بسيط من المرضى
بسبب هذه السياسة. وليس هناك شواهد تجريبية لنجاح هذه الاتجاهات، كما أن

(١) العلاج المعرفى السلوكى : على الرغم من أن اتجاه العلاج المعرفى ينسب أساساً إلى
أرون بيك Beck الذى يركز على معارف ومعتقدات ومدرجات الفرد فى حدوث
الاضطرابات النفسية، الا أنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد
المهارات التى يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدرجاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. وقد
ظهرت التوجهات المعرفية السلوكية فى عدد من الفنيات العلاجية فقد تبنى إليس Ellis
حديثاً "العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى" حين مزج الفنيات العلاجية العقلانية بالفنيات
السلوكية . كما أحرز ميتشنيوم Meichenbum مجالاً أوسع فى تطبيق الفنيات
المعرفية السلوكية بدءاً بما أسماه : المدخل المعرفى الوظيفى - Cognitive
Functional Approach الذى يهتم بفحص الأحداث الماضية للفرد، الى جانب
الاستخدام المباشر للفنيات السلوكية لتعديل السلوك وأهمها : اشراف تخفيف القلق،
التخلص المنظم من الحساسية، النمذجة ، الاشراف المضاد.. بالاضافة الى استخدام
أساليب التحصين ضد الضغوط - عن طريق : التعريف برود الفعل المصاحبة للموقف
الضاغط ، وتزويد الفرد بأساليب المواجهة، ومزاولة التدريب .. وفوق ذلك استخدم
ميتشنيوم تكتيكات لاعادة البناء المعرفى تحت مسميات العلاج باعادة البنية المعرفية، أو
علاج الدلالات اللفظية ، أو العلاج الموجه بالاستبصار - وكلها تركز على تعديل تفكير
الفرد واستدلالاته وافتراضاته ومعتقداته. (المترجم).

الكثير من المعالجين غير مطمئنين لأسلوبهم العدوانى العام . فالمستشفى
غالية التكاليف وإذا لم يكن المريض من المؤمن عليهم صحياً ، فإنه - لا يستطيع
دخولها والعلاج بها .

وتقدم مستشفى بوتلر Butler فى جزيرة رودس Rhode برنامجاً
جزئياً للاقامة فى المستشفى التى تستخدم العلاج السلوكى الجدلى^(١) لعلاج
مختلف المرضى الذين يقومون بإيذاء الذات . وفى القياس الحالى لبرنامجهم
استنتجوا أنه "بعد عامين من البرنامج الجزئى عند النساء تم تقديم شواهد
قصصيه أن العلاج السلوكى الجدلى DBT الذى يعتبر إتجاه خارج
المستشفى يمكن تعديله. إن الخبرات العلاجية مع (٥٠٠) من النساء تقترح أن
مثل هذا العلاج قد يعتبر بديلاً صريحاً للمرضى المقيمين فى المستشفى"
(Simpson, et al. 1988).

فعالية العلاج

فى إحدى مقالات هاوتون وآخرين .Hawton et al. (١٩٩٨) قاموا
بتقييم فعالية عشرة من الطرق المختلفة لعلاج إيذاء الذات : علاج حل المشكلات
Prblem-Solving therapy^(٢) ، بطاقة حجرة الطوارئ الخاصة لتقديم

(١) العلاج السلوكى الجدلى : انظر ص : ٨٥

(٢) العلاج بحل المشكلات : هو أحد المداخل العلاجية التى يستخدم فيها المعالج مهارات
الكلينيكية فى مساعدة المريض لتحديد المشكلات التى يعانى منها وأنماط الصراعات
التي يكابدها، ثم يحدد مع المريض البدائل المتاحة لحل المشكلة، والامكانات، وتزويده
بالمعلومات حول البدائل المطروحة وحول امكاناته الشخصية وقدراته ومهاراته وما يمكن
الاستفادة منه للتوصل الى حل ناجح للمشكلة، ثم يأتى بعد ذلك اعداد الخطط لضبط
العوامل المهمة فى حل المشكلة ، وتنفيذ الخطة العلاجية لخفض التوترات، وتقديمها
(المترجم).

أسرع علاج لمريض غرفة الطوارئ (E R) ، التعليم المكثف والممتد intensive dialectical education and outreach behavior therapy – وقام بمقارنتها جميعا بمستوى ما بعد الرعاية ، فتبين أن العلاج السلوكي للمقيمين بالمستشفى فى مقارنته بالعلاج بالاستبصار^(١) insight therapy داخل المستشفى، بالإضافة الى مقارنة دخول المستشفى والتغير بعد زيارة غرفة الطوارئ (ER). وتم مقارنة العلاج الدوائى باستخدام Flupenthixol ، ومضادات الإكتئاب باستخدام دواء : Placebo ، ثم مقارنة المتابعة التى أجراها المعالجون الذين أشرفوا على الحالات مع متابعة معالين آخرين. وتم مقارنة العلاج طويل المدى مع العلاج قصير المدى. ولم تظهر أى فروق فى النسبة المئوية للذين عادوا لايذاء الذات الذين كانوا فى محاولات علاجية طويلة المدى مع الذين عادوا لايذاء الذات فى محاولات العلاج قصير المدى، ولا بين محاولات مستخدمى أدوية مضادات الإكتئاب من مستخدمى Placebo (المستخدمين لـ mianserin الدواء الذى يزيد من السيروتونين فى المخ، ودواء nomifensine الذى له آثار جانبية خطيرة وغير متوفر)، ولا بين التدخل المكثف والممتد مقابل مستوى محاولات ما بعد الرعاية ، ولا بين محاولات بطاقات غرفة الطوارئ والدخول فى المستشفى مقابل محاولات التغير، ولا بين

(١) العلاج بالاستبصار insight therapy : اجراءات تستهدف معرفة المريض أن اعراض مرضه هو يدركها كانحرافات مزاج أو سوء صحة أى ظواهر مرضية. فعندما يدرك المريض أن اضطرابه عرض لعدم السواء أو السلامة فى داخل عقله هو وأنه لا أساس له من الواقع، يقال عن هذا المريض أن لديه الكشف أو الاستبصار. وعلى ذلك فان العلاج بالاستبصار يسعى الى جعل المريض يتفهم التفسير المتعلق بأصل ونمو اعراضه . وبلاستبصار التام يكون هناك تعرف مدرك لعدم السواء الذى مر به المريض (كمال دسوقى : الذخيرة علوم النفس . القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨، ٧١٤-٧١٥).

دراسات سلوك المقيمين في المستشفى مقابل الدراسات المركزة على العلاج. ولقد أوضحت دراسات حل المشكلة^(١) انخفاض واضح في إيذاء الذات بين الذين حصلوا على علاج حل المشكلات، ولكن نتائج الدراسات المجمعة لم تصل احصائياً إلى هذه النتيجة. ولقد أشارت دراسة نواء Flupenthixol إلى انخفاض واضح في تكرار إيذاء الذات ولكنها دراسة مقتضبة، وهناك بعض الإهتمام بأن الآثار الجانبية لـ Fluanxol أكثر من فائدته.

ولقد أوضحت التجريبتان اللتان أجريتا في دراسات العلاج السلوكي الجدلي DBT انخفاض تكرار إيذاء الذات بين المجموعة التجريبية ، وقد تمت متابعة تلك الحالات التي عادت لايذاء الذات حيث قام بالمتابعة معالجين كانا مشرفين على الحالة ، ومعالجين غير مشرفين (وكانت نسبة الذين عادوا لايذاء الذات أعلى في المجموعة التي رأت نفس المعالج) ، بينما (المجموعة الأخرى من العلاج السلوكي الجدلي DBT فكان عدد العائدين لايذاء الذات بها قليل جداً).

(١) علاج حل المشكلات : انظر ص : ٩٢