

الفصل الثامن

مساعدة الأسر والأصدقاء

obeikandi.com

الفصل الثامن

مساعدة الأسر والأصدقاء

من المحتمل أن الشخص الذى تعتنى به وترعاه يريد أن يأتى عليك على معلومات خاصة بإيذائه للذات ، ويمكن أن تكتشف أنت إيذائه لذاته عن غير قصد . وبصرف النظر عما تبينته فإنك تعرفه الآن ولا يمكنك أن تتجاهله .. ويجب أن تستجيب ، أو أن يكون لديك رد فعل إزاءه . ويمكن أن تجد أنه من المثير أن تحاط علماً بأجزاء من محادثات الأسرة والأصدقاء فى هذا الأمر.

لا تتناول الموضوع بصورة شخصية

إن سلوك إيذاء الذات يؤلم الشخص الذى يقوم بالإيذاء أكثر من المحيطين به. حيث أن الشخص الذى إلتئمتك لايقوم بسلوك إيذاء الذات من : قطع ، حرق ، ضرب ، أو أى شئ يجعلك تشعر بالذنب ، وحتى لو شعر أن هذه طريقة لمعالجة الموضوع. إن أغلب الناس لا يؤثرون أنفسهم لكى يكونوا فى مأساة أو لكى يزعجوا ويضايقوا الآخرين أو أى شئ من هذا ...
علم نفسك بنفسك :

حاول الحصول على أكبر قدر من المعلومات قدر إمكانك عن إيذاء الذات بوجه عام ، وتعد هذا الكتب خير بداية . كما أن هناك بعض الكتب المعلوماتية الجيدة - خصوصاً :

- كتاب : ' أجساد تحت العصار.' (Badies under siege by Favazza).
 - وكتاب : ' النفس المجرحة.' (The Scarred Soul by Alderman).
 - وكتاب : ' الكريم الأحمر البراق.' (A bright red Scream by Strong).
- إن كتاب فافازا Favazza يميل للمدرسية ، أما كتاب ألدرمان Alderman فيوجه نحو مساعدة ورعايه الذات ، أما كتاب استرونج Strong فيقدم صوت نوى إيذاء الذات المتحدثين عن ماهية ما يفعلون وسببه ... وتجعلك

هذه الكتب فى ذهن الأفراد ذوى إيذاء الذات حيث أن جميعها يحتوى على نصائح ومعلومات قيمة..

افهم مشاعرك :

لتكن أميناً مع نفسك عن كيفية شعورك؛ نحو سلوك إيذاء الذات. ولا تحاول التظاهر بأنك طبيعياً فى حين أنك لست كذلك . فيرى كثير من الناس أن إيذاء الذات مرعب ومخيف ومثير للاشمئزاز (Favazza,1996; Alderman, 1997).. وإذا كنت فى حاجة إلى المساعدة لمعالجة المشاعر الثائرة داخلك بسبب "إيذاء الذات" حاول أن تجد معالجاً جيداً. وكن على حذر فلا تحاول الحصول على علاج بديل.

وبعيداً عن أفراد أسرته وأصدقائه فإن ما يحدث فى جلساتك العلاجية ينبغي أن يظل بينك وبين معالجك فقط . ولا تسأل المعالج أن يحاول علاج أو تشخيص من تهتم به. وإذا سأل القائم بسلوك إيذاء الذات عن العلاج ، فتأكد أنه قد إختار معالجاً مختلفاً عن الذى إختارته أنت.

ولا تحاول مناقشة محتوى جلساتك العلاجية فى الأشياء العامة ولا تقل أى شئ مطلقاً كأن تقول " قال المعالج أنه ينبغي على أن ... " إن العلاج بحق هو أداة لفهم الذات وليس لتغيير الآخرين...

كن مؤيداً بدون تعزيز السلوك .

من المهم أن يعرف صديقك وحبيبك وأخوك وأختك أنك قادر على فصل ماهيتهم - أى من هم ؟ عن الذى يفعلونه ، ويعرفون أنك تحبهم بشكل مستقل تماماً حتى لو كانوا يؤذون الذات. حاول أن تكون سهلاً بقدر إمكانك . وتتحى مشاعرك الشخصية من الخوف أو الإشمئزاز من السلوك جانباً ، وركز على ماذا يحدث مع الشخص...

إن هناك طرقاً جيدة لإبراز المساعدة وتشمل ما يلى :

* **لاتتجنب الشخص الذى يقوم بإيذاء الذات :** دعه يعرف أنك تريد التحدث إليه، وأخبره أنك إذا لم تستطع إنتشاله فإن ذلك راجع إلى إحترامك لحيزه الشخصى وليس بسبب المقت والنفور.

* **أبدأ بالتوجه التمهيدي :** " أنا أعرف أنك فى بعض الأحيان تؤذى نفسك وتجرحها وأود أن أفهم ذلك . إن كثيراً من الناس يفعلون ذلك لكثير من الأسباب، فإذا استطعت مساعدتى لفهم إيذاءاتك للذات فساكون شاكرأ وممتناً". ولاتندفع بعد ذلك فإذا قال الشخص أنه لايريد التحدث فى ذلك - فاقبل ذلك بإمتنان وأغلق الموضوع، ويمكن أن تذكره بأنك تريد الاستماع فى أى وقت يحب التحدث فيه.

* **كن سهلاً وميسوراً :** إنك لن تستطيع أن تكون مساعداً إذا لم يكن من السهل الوصول إليك.

* **ضع قيوداً معقولة :** "إنه لايمكننى مقاومة التحدث إليك أثناء قيامك بقطع أو جرح نفسك لأننى أعتنى بك ويؤلمنى كثيراً أن أراك فى هذه الحالة " (هذه عبارته معقوله) على سبيل المثال . أما عبارة : " ساكف عن حبك إذا قطعت أو جرحت نفسك " (فهذه ليست عبارته معقولة إذا كان هدفك هو الحفاظ على العلاقة سليمة ومتصلة).

* **بين من خلال سلوكك أن الشخص ليس بحاجة لإيذاء الذات لكى تظهر له حبك وروايتك له:** تحرر من الحب وإيمااء الإشفاق حتى لو لم تظهر بشكل معتاد. ولاتسحب حبك من الشخص. إن الطريقة التى تتجنب بها تعزيز سلوك إيذاء الذات هى أن تعتنى بالشخص الذى يقوم بإيذاء الذات بعد الإيذاء حتى لاتبدو المساعدة فى نظره شئاً خاصاً أو غير معتاد.

* **قدم تسليية إذا كان ذلك ضرورياً (فى بعض الأحيان يمكن أن تقدم أفلاماً، الخروج فى نزهة ، أن تقدم له الأيس كريم، أن تتحدث معه عن الأشياء التى ليست لها صلة بإيذاء الذات) ،** هذه الأشياء يمكنها فعل الأعاجيب. فإذا كان

الشخص الذى ترعاه يشعر بالاكتمال يمكنك فى بعض الأحيان مساعدته من خلال تقديم شئ سار ومسلى لحياته. هذا لايعنى أنه ينبغي عليك أن تتجاهل مشاعره، فيمكنك أن تسلم أنه يشعر بأن ما يفعله أشياء قذرة ومقززة ، لكن استمر فى تقديم الأشياء الجميلة والمسلية.

* إذا كنت تعيش فى مكان بعيد عن الشخص الذى تهتم به ، فقدم له الاحساس بأن له عندك مكان آمن : " أنا قلقان عليك ، ممكن تيجى تبات معايا الليلة؟" فحتى لو رفض العرض فاعلم أن هذا شئ قد يريحه.

* لا تسال سؤالاً كأن تقول : " هل هناك شئ أقدر أعمله لك ؟ " ، فعليك معرفة الأشياء التى يمكنك فعلها ، ثم أسأله : "هل يمكننى ذلك ؟" .. إن الناس الذين يشعرون بحزن شديد لايفكرون فى أى شئ من الممكن أن يجعلهم يشعرون بالراحة ، فسؤالك إذا كان بإمكانك أن تأخذهم لمشاهدة فيلم أو أن تغسلوا تلك الأطباق معاً ، فإن ذلك مفيد جداً. كما أن الأفعال التلقائية التى تدل على الحنان تفعل العجب كأن تقول : "إنى رأيت هذه الزهرة فى المحل وأتمنى أن تعجبك".

إعتنى بنفسك :

يبدو أن ذلك من الأعمال الصعبة ، وفى الحقيقة هى كذلك . فإذا كنت تريد أن تكون مساعداً لشخص آخر فإنك ستحترق (وإن يكون عنده أى رغبة فى التغيير) فينبغى عليك أن تجد طرقاً تتأكد منها أن متطلباتك قد تحققت...

تناول قسطاً من الراحة عندما تحتاج لذلك . وعند وضع القيود تذكر جيداً أنه بقدر حبك للشخص الذى يؤذى نفسه فإنه قد تأتى لحظه تحتاج فيها للإبتعاد عنه . أخبر الشخص أنك تريد فترة لشحن معنوياتك مرة أخرى ، وأن ذلك لن يؤثر على حبك له. وعليك بقطع هذه الفترة الشخصية فى الحالات الحرجة.

إن التوازن هنا أمر خادع لأنك إذا كنت تريد الإبتعاد عنه فقد يحدث مزيد من مستويات أزمات رد فعل الطرف الآخر . فإذا تركته يعرف أنه ليس على وشك

الموت لكى يحصل على حبك وانتباهك ، فإنه فى ذلك الوقت يمكنك أن تأخذ الراحة بدون قلق أو خوف عليه .

إن الأساس هو تحقيق الثقة العملية التى سوف تستغرق فترة طويلة.. فى البداية تبرهن أنك لست الشخص الذى سوف يبتعد مع أول مشكلة ، ولكن يمكنك الإبتعاد فى وقت " اللا أزمات " (عدم وجود أزمات لديه) ، حتى لاتخلق استجابات للأزمة .

لاستخدم الإنذارات مطلقاً ؛

إن حبك لشخص من الذين يقومون بإيذاء الذات يعتبر إختباراً لمعرفة قيودك وحدودك . فليست العبرة بمقدار رعايتك وعنايتك به فإنه ليس بمقدورك أن تجبره على التعامل بالطريقة التى تفضلها .

فى بعض الاحيان يتم كبت وقمع سلوك ايذاء الذات لفترة، ولكن عندما يظهر مره أخرى على السطح فإنه غالباً ما يكون أكثر تدميراً وشدة من ذى قبل . وفى بعض الأحيان يغور فى العمق . وقد يقوم الشخص بإيجاد أماكن خفية ويقوم بقطعها . إن إخفاء الأدوات المستخدمة لإيذاء الذات أسوأ من عدم إستخدامها . حيث أن ذلك يخلق عنده إبتكار وإيجاد ما ينفذ به إيذاء الذات . فلقد قام بعضهم بقطع أنفسهم بأنوات المائدة والطعام المصنوعة من البلاستيك .

كما أن العقاب يزيد من كراهية الذات والشعور بالتعاسة الذى يؤدي إلى سلوك إيذاء الذات . كما أن التوبيخ واللقاء اللوم يؤدي الى نفس النتيجة .

إن كلاً من هذين السلوكين شائعين ولهما آثار سلبية غير محبودة . إن أهم مغالطة هنا هى الإعتقاد بأن سلوك إيذاء الذات بسببك أو من أجلك .

إقبل ألم الشخص الذى تحب ؛

إن الاعتراف وقبول أن الشخص يشعر بالألم لن يخفف أو يزيل هذا الألم، ولكن من الممكن أن تجعله ممكن الاحتمال . دعه يعرف أنك تفهم أن سلوك إيذاء

الذات ليس محاولة لكى يجعل الحياه شاقه بالنسبه لك ، أو أن تكون غير سعيد وأعترف بأن ذلك يحدث نتيجة الألم الذى يشعر به عندما لا يجد حلاً لمعالجة مشكلاته ، ولكن على أمل فى تعلم طرق أخرى ممكنه لمواجهة الألم والتوافق معه. ولو كنت منفتحاً معه حول هذا : قم بمناقشة احتمالات التعامل مع مشكلاته ومساعدته فى علاجها .

لا تجبره على الأشياء

فإذا حاولت عمل علاقات وطيدة مع الشخص الذى يؤذى نفسه - دعه لعدة أيام أو أسابيع قليلة ، ولا تندفع . فبعض الناس فى حاجة لتحديد ثقتهم فى شخص آخر وخصوصاً إذا كانوا قد تلقوا تغذيات راجعة سلبية negative feedback كثيرة عن سلوكيات إيذاء الذات من قبل . فكن صبوراً.

مصادر أخرى

لقد نشر مركز " خدمة أزمات النساء " فى بريستول ورقه عمل بعنوان : " ردود الفعل لإيذاء الذات " . تم فيها وضع قائمه بأسماء المنظمات التى تقدم المساعدات خصوصاً لذوى إيلاء الذات ، وكثير منهم يقدم المساعدة للأسرة والأصدقاء لأفراد يقومون بإيذاء الذات .

ولقد قدم تراسى ألدرمان Tracy Alderman بعض النصائح الجيدة حول كيفية المواجهة والتكيف عندما يقوم شخص تحبه بإيذاء الذات . كما قدم كار Kharre كذلك مثل هذه النصائح ، ويمكنك معرفة المزيد من مقالته " ماذا بعد الآن " .

خاتمة

استشهاد بالقصص الشخصية

" أنا أنثى فى التاسعة عشرة من عمرى بدأت إيذاء الذات بالقطع فى عمر ١٦ سنة ، بمجرد أن انتهيت من السنة الأولى بالجامعة . ومعى كل شئ فى الحياة ماعدا نفسى إذا كان لها قيمة " .

إن تلك المقولة كانت إستجابه للإستطلاع والاستبيان .

لقد قمت بإرسال إستطلاع عن إيذاء الذات فى قوائم بريدية للاكتتابات المزعجة ، والاستشهادات التالية والاحصائيات قمت بإستنتاجها من هذا الإستطلاع غير الرسمى والإستبيان الملحق فى ذيل هذه الصفحة " .

فعلى نحو متكرر تعمقت فى الاستبيانات التى جمعتها . وقضيت ساعات طويلة فى إستخلاص البيانات والمعلومات من تلك الاستبيانات، ونسيت نفسى فى حكايات الألم الشديد، الشجاعة، الخوف ، المرح، الراحة. كنت أريد أن أجد طفلاً ربيب (لايربيه أبيه) والذى جعل زوج أمه حياته جحيماً . كنت أريد تكسير حدود الشفرة، واستخراج الحديد من المعدن، وتهدة الحوائط والخشب. كنت أريد حوضاً للغضب والألم ، مكان آمن لكى أنقع فيه كل اليأس والإكتئاب وفى بعض الأحيان كنت أريد إرعاب كل الذين يحملون هذه الاشياء لسنوات طويلة .

(لقد أدهشتنى جراءة تلك التساؤلات. فعندما تقرأ كلماتهم فنأأ أطلب منك أن تشهد على آمالهم وقوتهم بالإضافة إلى ألامهم).

تحذير

بعض هذه المواد شديدة للغاية وصعبة فى قراعتها . إن المشاعر التى تصاحب إيذاء الذات قد يكون من الصعب القراءة عنها، كما أنه من الصعب معرفة أوصاف كيفية حدوثها. وسيظل هذا الجزء هنا لأننى سمعت من الكثير من الناس الذين تم شفاعهم أن أجد الأفكار التى سيفكرون فيه بخبل وجنون والألم الذى يعبر عنه الآخرون.. ليس فقط شخص أو إثنين ولكن مئات منهم.

فعند ما قرأت الخطاب الذى بدأ بقوله : " لقد قرأت صفحتك على الانترنت ووجدت نفسى أبكى لأننى عرفت فى النهاية أننى لست بمفردى".

ولقد زال من عندى كل شك داخلى عن شرعية نشر هذه المواد. ومن فضلك كن حريصاً عن كيفية ومعرفة وقت قراءة هذا الجزء. وإذا سمحت أعلم أننى أقدم هذه المقالة بغرض معلوماتى فقط . ولا تقم بفعل أى من هذه السلوكيات لذاتك.

عبارات الاستبيان :

نشر حديثاً عبارات هذا الاستبيان فى ١٩ من يناير عام ٢٠٠١ لاستيضاح أسباب وطرق إيذاء الذات وتبعياته والاتجاهات نحو وتوجهات الآخرين لذلك والطرق العلاجية التى استخدمت لهذا الغرض.

وفيما يلى بعض عبارات استبيان إيذاء الذات :

- * ما سبب إيذاك للذات؟ ، وبماذا تشعر؟
- * كيف تقوم غالباً بإيذاء الذات؟
- * ما هى توابع إيذاك للذات ؟
- * هل لك طقوس تقوم بها لإيلاء الذات؟
- * هل هذا السلوك يؤلم ؟ ، كيف يمكنك تحمل الألم؟
- * هل أنت بعيد عن إيذاك للذات وخارج عن إرادتك؟
- * ما هو رد فعل الناس عندما إتضحت حقيقتك أنك تؤذى الذات؟
- * ما هى أنواع الإتجاهات التى واجهتها من المعالجين؟
- * ما هى أنواع الإتجاهات التى واجهتها عندما كنت تبحث عن المساعدة الطبية؟
- * هل أقمت فى المستشفى بسبب إيذاك للذات؟ ، هل نفع هذا العلاج؟
- * ماذا ترى فى التوقف سواء أكان ذلك فى الجلسة أو بكل دائم.
- إسرد قصتك من خلال الاجابه عن الاستبيان.

Reference

Alderman, T. (1997). **The Scarred soul : Understanding and ending self-inflicted violence.** Oakland : New Harbinger.

American Psychiatric Association. (1995). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed. Washington D. C. : American Psychiatric Association.

Barnes, R. (1985). Women and self-injury. **International Journal of Women's Studies**, 8 (5), 465-475.

Bass, E. & Kaufman, K. (1996). **Free your mind : The Book for Gay, Lesbian, and Bisexual youth-And Their Allies.** New York : Harper Collins.

Batty, D. (1998). Coping by Cutting. **Nursing Standards**, 12 (29), 25-6.

Birmaher, B., Stanley, M., Greenhill, L., Twomey, J., Gavrilescu, A., & Rabinovich, H. (1990). Platelet imipramine binding in children and adolescents with impulsive behavior. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 29 (6), 419-418.

Brodsky, B.S., Clotre, M. & Dulit, R.A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 152, 1788-92.

Buzan, R. D., Thomas, M., Dubovsky, S. L., & Treadway, J. (1995). The use of opiate antagonists for recurrent self-injurious behaviour. **Journal of Neuro psychiatry and Clinical Neurosciences** 7 (4), 437-444.

Cauwels, J. (1992). **Imbroglia : Rising to the challenges of borderline personality**. New York : W.W. Norton.

Chengappa, K. N., Baker, R. W., & Sirri. (1995). Clozapine in amelioration of self-mutilation **Journal of Personality Disorders**, 9 (1), 76-82.

Clarke, L. & Whittaker, M. (1998). Self-mutilation : culture, contexts, and nursing responses. **Journal of Clinical Nursing**, 7 (2), 129-37.

Coccaro, E. F. & Kavoussi, R. J. (1997a). Fluoxetine and impulsive aggressive behavior in personality-disordered subjects. **Archives of General Psychiatry**, 54 (12), 1081-1088.

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J. & Hauger, R. L. (1997b). Serotonin function and antiaggressive response of fluoxetine : a pilot study. **Biological Psychiatry**, 42 (7), 546-552.

Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J., Sheline, Y. I., Berman, M. E., & Csernansky, J. G. (1997c). Impulsive aggression in personality disorder correlates with platelet 5-HT_{2A} receptor binding. **Neuropsychopharmacology**, 16 (3), 211-216.

Cowdry, R. W. & Gardner, D. L. (1988). Pharmacotherapy of borderline personality disorder : Alprazolam, carbamazepine, trifluoperazine, and tranylcypromine. **Archives of General Psychiatry**, 45 (2), 111-119.

Crawford, M. J., Turnbull, G., & Wessely, S. (1998). Deliberate self - harm assessment by accident and emergency staff; an intervention study. **Journal of Accident and Emergency Medicine**, 15 (1), 18-22.

Cronkite, K. (1995). **On the Edge of Darkness : Conversations about conquering depression**. New York : Delta.

Dallam, S. J. (1997). The identification and management of self-mutilating patients in primary care. **The Nurse Practitioner**, 22 (5), 151-158.

DiClemente, R., Ponton, L., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior : risk for HIV transmission. **Jouranl of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 30 (5), 735-730.

Favaro, A. & Santoastaso, P. (1998). Impulsive and compulsive self-injurious behavior in bulimia nervosa : prevalence and psychological correlates. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186, (3), 157-65.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 186 (5), 259-68.

Favazza, A. R. (1996). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry**, 2nd ed. Baltimore : The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. (1989). **Why patients mutilate themselves.** Hospital and Community Psychiatry.

Favazza, A. R. (1987). **Bodies Under Siege : Self-Mutilation in Culture and Psychiatry**, Baltimore : The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. **Community Mental Health Journal**, **24**, 22-30.

Favazza, A. R. & Conterio, K. (1988). **Self mutilation and eating disorders**. Suicide and Life Threateing Behavior, Fall.

Favazza, A. R. & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. **Hospital and Community Psychiatry**. **44** (2), 134-140.

Ferreira de Castro, E., Cunha, M. A., Pimenta, F., & Costa, I. (1998). Parasuicide and mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, **97** (1), 25-31.

Foa, E. B. & Wilson, R. (1991). **Stop Obsessing : How to Overcome Your Obsessions and Compulsions**, New York : Bantam.

Golden, B. & Walker-O'Keefe, J. (1986). Self-injury : Hidden pain in the workplace. **EAP Digest**, Nov/Dec, **13**, 68-69.

Haines, J. & Williams, C. L. (1997). Coping and problem solving of self-mutilators. **Journal of Clinical Psychology**, **53** (2), 177-186.

Haines, J. Willams, C. L., Brain, K. L., Wilson, G. V. (1995).
The psychophysiology of self-mutilation. **Journal of Abnormal Psychology**, 104 (3), 471-484.

Hammock, R. G., Schroeder, S. R., & Levine, W. R. (1995).
The effect of clozapine on self-injurious behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 25 (6), 611-626.

Hartgrove Hospital. (1995). **Self-Injury Information Packet**.

Hawton, K. (1990). Self-cutting : Can it be prevented? (In)
Hawton, K. & Cowen, P. J. (ed), **Dilemmas and difficulties in the management of psychiatric patients**. Oxford :
Oxford University Press.

Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S.,
Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Van
Heeringen, K., House, A., Owens, D., Safinosky, I., &
Traskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self - harm :
systematic review of efficacy of psychosocial and
pharmacological treatments in preventing repetition. **BMJ**,
317 (7156), 441-7.

Herman, J. L. (1992). **Trauma and Recovery**. New York :
Basic Books.

Herpertz, S., Sass, H., & Favazza, A. R. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior : psychometric and biological findings. **Journal of Psychiatric Research**, 31 (4), 451-465.

Herpertz, S., Steinmeyer, S. M., Marx, D., Oidtman, A., & Sass, H. (1995). The significance of aggression and impulsivity for self-mutilative behavior, **Pharmacopsychiatry**, 28 (Suppl 2), 64-72.

Hogg, C. & Burke, M . (1998) . Many people think self - injury is just a form of attention seeking. **Nursing Times**, 94 (5), 53.

Kahan, J. & Pattison, E. M. (1983). The deliberate self-harm syndrome. **American Journal of Psychiatry**, 140, 867-872.

Kahan, J. & Pattison, E. M. (1984). Proposal for a distinctive diagnosis : the Deliberate Self-Harm Syndrome. **Suicide and Life Threatening Behavior**, 14, 17-35.

Kastner, T., Finesmith, R., & Walsh, K. (1993). Long-term administration of valproic acid in the treatment of affective symptoms in people with mental retardation. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, 13 (6), 448-451.

Kavoussi, R. J., Liu, J., & Coccaro, E. F. (1994). An open trial of sertraline in personality disordered patients with impulsive aggression. **Journal of Clinical Psychiatry**, 55 (4), 137-141.

Kehrberg, C. (1997). Self-mutilating behavior. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing** , 10 (3) , 35-40.

Kernberg, O. F. (1986). **Severe Personality Disorders : Psychotherapeutic Strategies**. New Haven : Yale University Press.

Khouzam, H. R., & Donnelly, N. J. (1997). Remission of self-mutilation in a patient with borderline personality during risperidone therapy. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 185 (5), 348-349.

Kresiman, J. & Straus, H. (1989). **I Hate You-Don't leave Me**. New York : Avon Press.

Kubetin, C. & Mallory, J. D. (1992). **Beyond the Darkness**. Dallas : Word/Rapha.

Landecker, H. (1992). The role of childhood sexual trauma in the etiology of borderline personality disorder : Considerations for Diagnosis and Treatment. **Psychotherapy, 29, 234-42.**

Linehan, M. M. (1993a). **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.** New York : The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993b). **Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder.** New York : The Guilford Press.

Linehan, M. M., Armstrong, H., Suarez, A. Allmon, D. & Heard, H. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. **Archives of General Psychiatry, 48, 1060-1064.**

Linehan, M. M., Oldham, J. & Silk, K. (1995). Dx : Personality disorder-now what? **Patient Care, 29 (11), 75-83.**

Linehan, M. M., Tutek, D., Heard, H. & Armstrong, H. (1992). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. **American Journal of Psychiatry, 151 (12), 1771-1775.**

Loughrey, L., Jackson, J., Molla, P., & Wobbleton, J. (1997).
Patient self-mutilation : when nursing becomes a nightmare.
Journal of Psychosocial Nursing, 35 (4), 30-4.

Luiselli, J. K., Matson, J. L. & Singh, N. N., eds. (1992).
**Self-injurious behavior : analysis, assessment, and
treatment.** New York : Springer-Verlag.

Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term
consequences of childhood physical abuse. **Psychological
Bulletin 114 (1), 68-79.**

Malon, D. W. & Berardi, D. (1987). Hypnosis with
self-cutters. **American Journal of Psychotherapy, 50 (4),
531-541.**

Markovitz, P. J., Calabrese, J. R., Schulz, S. C., & Meltzer, H.
Y. (1991). Fluoxetine in the treatment of borderline and
schizotypal personality disorders. **American Journal of
Psychiatry, 148 (8), 1064-1067.**

Marziali, E., & Munroe-Blum, H. (1994). **Interpersonal
Group Therapy for Borderline Personality Disorder.**
New York : Basic Books.

Miller, D. (1994). **Women Who Hurt Themselves : A Book of Hope and Understanding.** New York : BasicBooks.

Morgan, H. (1979). **Death Wishes? The Understanding and Management of Deliberate Self-Harm.**New York : Wiley.

Moskovitz, R. A. (1996). **Lost in the Mirror.** Dallas : Taylor.

New, A. S., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Benishay, D. S., Coccaro, E., Silverman, J., & Siever, L. J. (1997). Serotonergic function and self-injurious behavior in personality disorder patients. **Psychiatry Research, 69 (1), 17-26.**

Richardson, J. S. & Zaleski, W. A. (1983). Endogenous opiates and self- mutilation. **American Journal of Psychiatry, 140, 938-939.**

Ricketts, R. W., Goza, A. B., Ellis, C. R., Singh, Y. N., Singh, N. N., & Cooke J. C. 3d. (1993). Fluoxetine treatment of severe self-injury in young adults with mental retardation. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32 (4), 865-869.**

Roberts, A. R. ed. (1975). **Self-destructive Behavior.** Springfield, IL : Thomas.

- Simeon, D., Stanley, B., Frances. A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders : psychological and biological correlates. **American Journal of Psychiatry**, 149 (2), 221-226.
- Simpson, E. B., Pistorello, J., Begin, A., Costello, E., Levinson, J., Mulberry, S., Pearlstein T., Rosen, K., & Stevens, M. (1998). Use of dialectical behavior therapy in a partial hospital program for women with borderline peraanality disorder. **Psychiatric Services**, 49 (5). 669-73.
- Solomon, Y. & Farrand, J. (1996). "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. **Journal of Adolescence**, 19 (2), 111-119.
- Sonne, S., Rubey, R., Brady, K., Malcolm, R., & Morris, T. (1996). Naltrexone treatment of self-injurious thoughts and behaviors. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 184 (3), 192-195.
- Sovner, R., Fox, C. J., Lowry, M. J., & Lowry, M. A. (1993). Fluoxetine treatment of depression and associated self-injury in two adults with mental retardation. **Journal of Intellectual Disability Research**, 37 (Pt 3), 301-311.

Stein, D. J., Trestman, R. L., Mitropoulou, V., Coccaro, E. F., Hollander, E., & Siever, L. J. (1996). Impulsivity and serotonergic function in compulsive personality disorder. **Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 8 (4), 393-398.

Stoff, D. M., Pollock, L., Vitiello, B., Behar, D., & Bridger, W. H. (1987). Reduction of (3H)-imipramine binding sites on platelets of conduct- **disordered children**. **Neuropsychopharmacology**, 1 (1), 55-62.

Wakefield, H. & Underwager, R. (1994). **Return of the Furies : An investigation into recovered memory therapy**. Chicago : Open Court Publishing Company.

Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988). **Self-Mutilation : Theory, Research, and Treatment**. New York : Guilford Press.

Winchel, R. M. & Stanley, M. (1991). Self Injurious Behavior : A review of the behavior and biology of self-mutilation. **American Journal of Psychiatry**, 148 (3), 306-315.

Witherspoon, T. (1990). Self destruction. **Employee Assistance**, March, 11-12, 14.

Yaryura-Tobias. J. A., Neziroglu F. A., & Kaplan S. (1995). Self-mutilation, anorexia, and dysmenorrhea in obsessive compulsive disorder. **International Journal of Eating Disorders, 17 (1), 33-38.**

Zweig-Frank, H., Paris, J., & Guzder, J. (1994). Psychological risk factors for dissociation and self-mutilation in female patients with borderline personality disorder. **Canadian Journal of Psychiatry, 39 (5), 259-264.**