

# به نام خدا



دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر

دانشکده علوم انسانی

اختلال هویت گسسته (هویت تجزیه‌ای)

Dissociative Identity Disorder

استاد: دکتر بهمن توفیقی

محقق: سعید یزدان خواه فرد

نیمسال دوم ۱۳۹۹-۱۴۰۰

## چکیده

در نظام تشخیصی DSM5 طبقه‌ای مختص به اختلالات گسستی (تجزیه‌ای) وجود دارد. این طبقه شامل اختلالاتی است که بر اساس یک عملکرد مشترک به وجود می‌آیند؛ این عملکرد ناصحیح "گسست" نام دارد. اختلالاتی مانند: یادزدودگی گسستی، فرار گسستی، دگرسان‌بینی خود و هویت گسستی در این طبقه قرار دارند. در ادامه به بررسی اختلال هویت گسسته (DID) است.

## مقدمه

اختلالات گسستی بر اثر عملکرد ناصحیحی به نام گسست ایجاد می‌شوند. گسست به معنی وجود اشکال در رابطه بین شناخت و هشیاری است. به عبارت دیگر وقتی تجارب از درک جدا می‌شوند این اختلالات به وجود می‌آیند. به عنوان مثال نمونه ساده گسست داشتن مشغله فکری است به طوری که در هنگام رفتن به محل کار مسیر از یادمان می‌رود و از محل کار خود می‌گذریم. بین فرایندهای شناختی ما عملکرد صحیح ایجاد نشده بنابراین محتویات حافظه از رسیدن به هشیاری و عمل، ناتوان مانده است.

البته بیان این نکته ضروری است که هر گسستی اختلال نیست. هرکدام از اختلالات علائمی دارند که بروز تعداد حداقلی از آنان بر اساس DSM5 برای تایید ابتلا به آن، ضروری است.

## اختلال هویت گسستی

این اختلال قبلاً تا سال ۱۹۹۴ با نام اختلال شخصیت چندگانه (MPD) شناخته می‌شد و از ۱۹۹۴ به بعد با نام اختلال هویت گسستی (DID) شناخته می‌شود. در این اختلال فرد بیمار دارای حداقل دو نظام شخصیتی جداگانه است که هرکدام

در شرایط خاصی نمایان می‌شوند. افراد مبتلا به این بیماری تعداد متفاوتی از شخصیت‌ها از خود نشان می‌دهند که این تعداد در روند درمان ممکن است افزایش یابد و در آخر حذف شوند.

با توجه به سختی تشخیص این اختلال و داشتن مرزهای مشترک زیاد با دیگر اختلالات و همچنین نقش بازی کردن افراد، نرخ شیوع دقیق از این اختلال در دسترس نمی‌باشد اما بر اساس تحقیقات انجام شده نرخ شیوع آن بین ۱/۵ تا ۲ درصد تخمین زده شده است. این اختلال در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود و همچنین زنان هویت‌های فرعی بیشتری نسبت به مردان دارند.

### علل ابتلا به اختلال هویت گسستی

به طور کلی این اختلال از نظر علت، یک اختلال چند عاملی است. این عوامل شامل آسیب‌دیدگی‌های رشدی، پیامدهای اجتماعی شناختی و عوامل بیولوژیکی هستند. این اختلال بر اساس DSM5 با حوادث آسیب‌زا، سوءاستفاده در دوران کودکی و سایر موقعیت‌های خطر آفرین و استرس‌زا مانند تجربه‌ی داشتن اقدامات پزشکی در کودکی، جنگ، تروریسم، سوء استفاده جنسی در کودکی، دیدن مرگ عزیزان در ارتباط است. اختلال هویت گسسته در DSM5 بعد از تروما و اختلالات مرتبط با استرس قرار گرفته است که حاکی از رابطه نزدیک آن هاست. در گزارشات گرفته شده از مبتلایان به این بیماری، تجربیات فیزیکی و جنسی بد دوران کودکی بسیار شنیده می‌شود که منجر به آسیب‌های فیزیکی و عاطفی شده است.

### بر اساس دیدگاه روان تحلیلگران

وقتی فرد حادثه استرس‌زایی را تجربه می‌کند به کمک مکانیسم‌های دفاعی شرایط خود را پایدار نگه می‌دارد و از فروپاشی خود جلوگیری می‌کند. اولین بار فروید از مکانیسم‌های دفاعی نام برد. یکی از این مکانیسم‌های دفاعی که شخص برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا از آن استفاده می‌کند، مکانیسم تجزیه یا گسستگی است.

مکانیسم دفاعی تجزیه با جدا کردن هیجان‌ها و عواطف خود از واقعیت در تلاش برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا از طریق سرکوب آنان است. اگر استفاده از این مکانیسم بیش از حد باشد می‌تواند منجر به اختلال هویت گسسته شود. به این صورت که علاوه بر شخصیت خود فرد که رویداد استرس‌زا را تجربه کرده است، یک شخصیت جدید ساخته می‌شود که آن استرس‌ها و آسیب‌ها را ندارد؛ بدین ترتیب فرد دارای دو هویت مجزا است.

## دو نظریه در این زمینه مطرح است:

(۱) الگوی پس آسیبی: اشاره به اتفاق افتادن رویدادهای استرس‌زایی دارد که افراد برای رهایی از آن‌ها از مکانیسم گسست استفاده می‌کنند. احتمال بیشتری وجود دارد که این افراد در آینده نشانه‌های روانشناختی از خود نشان دهند. به عبارتی فرد با خودهیپنوتیزمی برای رهایی از درد و رنج خود را در حالت خلسه قرار می‌دهد و به نوع شخصیت جدید را می‌سازد.

(۲) الگوی اجتماعی - شناختی: این مدل نقش تلقینات درمانگر، دیدن گزارشات درباره این اختلال و یا سایر عوامل فرهنگی را در بروز شخصیت‌های فرعی در نظر می‌گیرد. به عبارتی این موضوع را بیان می‌کند که اختلال هویت گسسته نوعی فریب‌هشیار است. در طول دوره درمان، درمانگر بیمار را سوق می‌دهد که شخصیت‌هایش را نمایان کند. در همین حین بیمار با آموزش‌های درمانگر، آگاهی‌اش بیشتر می‌شود و دیگر ابعاد شخصیتی خودش را نیز کشف می‌کند و بر تعداد شخصیت‌های فرعی او افزوده می‌شود.

## علائم و ویژگی‌های مبتلایان به اختلال هویت گسسته

این اختلال ممکن است همراه با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت (مخصوصاً مرزی)، اختلالات خوردن، وسواس فکری - عملی، اختلالات خواب و اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) باشد. همچنین اختلالات ذکر شده نیز ممکن است علائمی مشترک با این اختلال داشته باشند. فرد مبتلا دو یا بیشتر از دو شخصیت متفاوت از خود نشان می‌دهد. این شخصیت‌ها رفتار، توانایی، استعداد، لحن حرف زدن و زبان خود را دارند.

۳ نوع رابطه بین این شخصیت ها برقرار است:

(۱) دو سر فراموشکار ( یک سر فراموشکار ۳) دو سر آگاه

در نوع اول شخصیت ها از وجود یکدیگر آگاهی ندارد و فقط در زمان های مختلف ظاهر می شوند.

در نوع دوم برخی از شخصیت ها از دیگری آگاه هستند و برخی آگاه نیستند. این نوع ارتباط متداول ترین نوع است.

در نوع سوم همه شخصیت ها از یکدیگر آگاه هستند. در نوع دوم و سوم فرد بین شخصیت هایش گفت و گو می کند.

گذر از یک شخصیت به دیگری تعویض نامیده می شود. این تعویض ها معمولاً ناگهانی هستند به جز در موارد درمانی که متخصص با استفاده از هیپنوتیزم این تعویض را بین شخصیت های مختلف انجام می دهد.

فرد مبتلا طوری رفتار می کند که انگار هر کدام از شخصیت ها پیشینه کامل و جدایی داشته است. هویت های فرعی ممکن است از نظر جنسیت ، سن ، دست خط و هر نوع ویژگی که در انسان دیده می شود متفاوت باشند. در زنان مبتلا به اختلال هویت گسسته گزارش شده است که در ماه چندین با قاعدگی رخ می دهد زیرا هر شخصیت سیکل ماهانه منحصر به خودش را دارد.

در این بیماران یادزدودگی های مقطعی وجود دارد. این افراد معمولاً خاطرات دوران کودکی خود را به یاد می آورند و یادزدودگی گسستی در این اختلال به سه روش نمایان می شود:

(۱) خلا حافظه در رویدادهای قدیمی شخصی و برخی رویدادهای مهم زندگی

(۲) خلا در حافظه معمول فرد

(۳) فرد شواهدی از کاری که در روز انجام داده است را می بیند اما آن ها را به یاد نمی آورد.

در ۸۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال هویت گسسته، حداقل یکی از شخصیت‌های فرعی کودک است و در ۵۰ درصد بیماران، یکی از شخصیت‌ها از جنس مخالف است.

این افراد نشانه‌های دیگری از جمله: خلق پایین، افسردگی، رویا پردازی و اقدام به خودکشی و فرار را نیز نشان می‌دهند. خودکشی و فرار در مبتلایان به این صورت است که گاهی یکی از شخصیت‌ها تصمیم می‌گیرد دیگری را به قتل برساند و شخصیتی خود را در تهدید دیگری می‌بیند به همین دلیل از دست او فرار می‌کند.

### **علائم فیزیولوژیکی مبتلایان به اختلال هویت گسسته**

در این دیدگاه مطالعات زیستی بر روی افراد مبتلا انجام می‌شود تا تفاوت‌های آن‌ها با افراد دیگر مشخص شود.

محل‌های مرتبط با حافظه در مغز افراد مبتلا به این اختلال نسبت به افراد عادی بزرگتر شده است و لوب آهیانه آنان کوچکتر از حالت عادی است.

وجود اختلاف در شدت تمرکز، تغییرات خلق و میزان تنش در عضلات مبتلایان نیز در تحقیقات ثبت شده است.

همچنین میزان جریان خونی که در سر این افراد هست، در شرایطی که در شخصیت‌های متفاوت خود قرار دارند، متناظر با آن شخصیت‌ها تغییر می‌کند. در جریان عادی خون افراد مبتلا با افراد سالم نیز تفاوت دیده شده است.

در تحقیقی کوچک شدن اندازه هیپوکامپ و آمیگدال در مبتلایان گزارش شده است.

## ملاک‌های تشخیصی DSM5 برای اختلال هویت گسته

الف) اختلال در هویت که با دو یا چند حالت شخصیتی مشخص مشخص می‌شود که ممکن است در بعضی از فرهنگ‌ها به عنوان تسخیرشدگی توصیف شود. اختلال در احساس خویشتن و احساس اختیار، همراه با تغییراتی در عواطف، رفتار، هوشیاری، حافظه، درک، شناخت و یا عملکرد حسی - حرکتی. این علائم و نشانه‌ها ممکن است توسط دیگران مشاهده شود یا توسط فرد گزارش شود.

ب) شکاف‌های مکرر در یادآوری وقایع روزمره، اطلاعات مهم شخصی و یا حوادث آسیب‌زا که با فراموشی معمولی مغایرت ندارند.

پ) این علائم از نظر بالینی باعث پریشانی یا اختلال قابل توجه در زمینه‌های اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم عملکرد می‌شود.

ت) این اختلال بخشی طبیعی از یک عمل فرهنگی یا مذهبی که به طور گسترده پذیرفته شده باشد، نیست.

توجه: در کودکان، علائم توسط همبازی‌های خیالی یا سایر بازی‌های خیالی بهتر توضیح داده نمی‌شود.

ث) این علائم به اثرات فیزیولوژیکی یک ماده (به عنوان مثال، فراموشی موقت یا رفتار آشفته در هنگام مسمومیت با الکل) یا بیماری پزشکی دیگر قابل انتساب نیست.

## روش‌های درمان اختلال هویت گسته

### الف) روان‌درمانی سایکودینامیک (روان‌پویشی)

این دیدگاه فروید که نشانه‌های گسستگی نوعی واپس‌رانی و سرکوب در کودکی است منجر به این درمان می‌شود. در این نوع درمان هدف بازیابی خاطرات عذاب‌آوری است که قبلاً با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی سرکوب شده‌اند و فرد را دچار اختلال کرده‌است.

این بازیابی خاطرات قطعه به قطعه صورت می‌گیرد تا بیمار تحت حالا هیجانی شدید و آسیب بیشتر قرار نگیرد. با کنار آمدن با هر قسمت از خاطرات، قسمت بعدی بازیابی و حل می‌شود. در آخر آموزش‌هایی به فرد داده می‌شود تا در صورت مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از گسستگی جلوگیری کند و از طریق دیگری با آن مقابله کند.

این نوع درمان معمولاً طی دوره دو ساله و ۵۰۰ ساعت صورت می‌گیرد.

### **ب) هیپنوتیزم درمانی**

این بیماران بسیار تلقین‌پذیر و هیپنوتیزپذیر هستند. برخی روان‌درمانگران اعتقاد دارند که نشانه‌های گسستگی، نتیجه‌ی نوعی خودهیپنوتیزمی است که بعضی افراد با استفاده از آن، می‌توانند از ورود بعضی افکار و خاطرات به هشیاری (ضمیر خودآگاه) جلوگیری کنند. بنابراین درمانگر با استفاده از هیپنوتیزم خاطرات واپس‌رانی شده را بازیابی می‌کند و رویداد‌های استرس‌زا را به یاد می‌آورد. همزمان با آن داروهایی مانند سدیم آموباربیتال و سدیم پنتوباربیتال نیز مصرف می‌شوند تا در بیادآوری خاطرات کودکی به بیمار کمک کند.

این روش درمانی اصلاً توصیه نمی‌شود زیرا به یاد آوردن خاطرات قربانی شدن در کودکی به طور ناگهانی بسیار عذاب‌آور است و ممکن است بیماری را تشدید کند.

### **پ) درمان شناختی - رفتاری**

هدف این نوع درمان شناسایی افکار بیمار است و سپس بعد از آن مهارت‌های مقابله‌ای به او آموزش داده می‌شود. بیمار خود را از دنیا جدا می‌بیند و شخصیت‌ها را نیز به طور جداگانه‌ای در دنیا می‌بیند. هدف درمانگر سوق دادن بیمار به شکستن این حصارهای خیالی و درک صحیح از این شخصیت‌هاست. درمان شناختی - رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا رابطه بین افکار و احساسات خود را در موقعیت‌های مختلف بشناسد و خطاهای شناختی که به صورت غالب در رویارویی با شرایط دچارش می‌شود را تشخیص دهد و از روش‌های رفتاری متفاوت و جدیدی برای رویارویی با شرایط استرس‌زا استفاده کند.



این افراد به دلیل اتفاقات ناگواری که برایشان رخ داده ممکن است طرحواره های خاصی مانند آسیب رسان بودن دنیا یا بی ارزش بودن خودشان داشته باشند. این درمان به آن ها کمک می کند که با مشکلا فعلی کنار بیایند و طرحواره هایشان را اصلاح و تعدیل کنند.

## ت) دارو درمانی

داروی خاصی برای این اختلال وجود ندارد اما از ضدافسردگی ها و ضد اضطراب ها در درمان آن استفاده می شود زیرا همانطور که گفته شد این بیماری همبندی زیادی با چند اختلال دیگر دارد بنابراین برای از بین بردن برخی از نشانه ها می توان از این داروها نیز استفاده کرد.

درمان های دیگری نیز به شرح زیر وجود دارد:

گروه درمانی با گروه هایی که متشکل از افراد مبتلا به این بیماری هستند.

خانواده درمانی یا زوج درمانی برای تثبیت روانی بلند مدت بسیار مفید است.

کاردرمانی و ابزاردرمانی مانند هنردرمانی یا حرکتدرمانی نیز در درمان این بیماران موثر است تا آن ها بتوانند افکار و تصاویر ذهنی خود را به طور امن نشان دهند.

به طور کلی بهترین روش درمان ، استفاده تلفیقی از همه موارد است.

در طول دوره درمان ممکن است تعدادشخصیت های فرد بیمار افزایش پیدا کند زیرا او با توصیه های روان درمانگر در حال شناسایی خود است و به ابعاد جدیدی از خود پی می برد. اما جای نگرانی ندارد زیرا کم کم بر شخصیت های فرعی پیره می شود و هویت خود را تثبیت می کند.

## فیلم شناسی

اختلال هویت گسسته یکی از اختلالات مورد علاقه کارگردانان و نویسندگان است. برخلاف نادر بودن این اختلال، فیلم های زیادی درباره آن ساخته می شود چون جذابیت های بصری زیادی دارد و باعث پیگیری مخاطبان می شود. البته باید متذکر شد که کارگردانان برای حفظ جذابیت های داستان گاهها بزرگنمایی را در نشان دادن بیماری دارند.

به عنوان مثال در فیلم Split 2016 (به کارگردانی نایت شامالان، با بازی جیکز مک اووی) فرد بالغ بر ۲۰ شخصیت فرعی دارد که چند مورد از آن در فیلم به نمایش گذاشته می شود. همچنین به یکی از شخصیت های او قدرت های ماورایی نسبت داده شده است که در واقع چنین چیزی امکان پذیر نیست. در این فیلم به خوبی تعویض شخصیت ها قابل مشاهده است همچنین مشخص است که روابط بین بعضی شخصیت ها دوسر آگاه است یعنی یکی منتظر آمدن دیگری است و با یکدیگر در حال جرو و بحث و صحبت کردن هستند. همانطور که گفتیم مرد مبتلا به این بیماری یک شخصیت فرعی با جنسی زن و یک شخصیت فرعی با در سنین کودکی دارد. بعضی از شخصیت های او آرام هستند و بعضی خشن.

از جمله فیلم های دیگری که در رابطه با این اختلال ساخته شده است می توان به Hide and Identity 2003 و seek 2014 اشاره کرد.

این فیلم ها منبع علمی نیستند زیرا مانند مستندات علمی بر اساس یافته های علمی ساخته نشده اند. هدف آنان سرگرمی مخاطبان است اما در کنار هدف اصلی، وجه هایی از اختلال شخصیت گسسته را نیز نشان داده اند که برای شناخت ابتدایی و دیدن برخی از حالات رفتاری این افراد مفید هستند.