

وهذا الاقتران أكثر ما يظهر في المراهقين حيث ثبت حديثاً أن الاضطراب الوجداني يبدأ مبكراً قبل العشرين على عكس ما كان يعتقد قديماً ، هذا واجتماع التشخيصين يزيد من احتمالية الانتحار (Hanstock 2007) .

الاغماء الانشقاقي (عبر الثقافات):

أربعة أنواع من الانشقاق عبر الثقافات؛

1. إغماء طبيعي تابع لطقوس معينة .

وهو مشتهر لدى الاندونيسيين الرجال مع طقوس دينية جماعية حيث يدخلون في حالة الإغماء إرادياً ، واكتشفوا أن الرجال المصابين بهذا الإغماء لديهم نسب عالية من الأدرينالين والدوبامين والاندورفين.

2. الملك (التقمص) الاغمائي .

يحدث مع النساء اذا تعرضن للأحوال المؤلمة وهو قابل للرجعة (Gonzales 1996) .

3. أعراض هروبية أو ظاهرة الجري اللا شعوري؛

وتسمى بنوبات السعير (Amok) وهي نوبات مفاجئة ذات نشاط عالٍ أثناء الاغماء ومصاحبة لسلوكيات خطيرة قد تصل إلى الموت وهذه الظاهرة المرضية مصحوبة بالنسيان. (Gonzales 1996) .

الاغماء السقوطي :

وهي عجز مؤقت وسقوط للشخص في حالة انفصال أو انشقاق من غير تملك بشخصية أو ذات أخرى.

والملاحظ أنه في كل مجتمع هناك عوامل تستخدم للتفريق بين (المرض

النفسى) و (التملك أو التلبس الروحى) (Castillo 1999)

إقرار التصنيف الأمريكى الرابع للتعدد الانشقاقي المرتبط بثقافة المجتمعات!

المركز الدولى للصحة النفسية المسئول عن « الثقافة و التشخيص المرضى» افترض وقدم (63) مقترحاً نصياً خاصاً لإدخاله فى التصنيف الأمريكى الرابع للأمراض النفسية (IV-DSM).

وهنا خمسة أمور فى هذا التصنيف قد أخذت فى الاعتبار :

- 1- معظم أنواع الانشقاق حول العالم يعتبر طبيعى وغير مرضى.
ولا بد أن يفرق بينه وبين الانشقاق المرضى عبر الثقافات عن طريق سمات معينة تميزه.
 - 2- هناك عوامل ثقافية تؤثر على إعزاء وإصاق المرضى ببعض أنواع التجارب الانشقاكية.
 - 3- العديد من الأمراض الانشقاكية أهملت من التصنيف الأمريكى الثالث فأهملوا السمة الثقافية فيهم مثل (التلبس، واختلال الوعي النفسى).
 - 4- إدخال هذه الأمراض لا ينبغي أن يكون على حساب إصاق التصنيفات الثقافية تحت مسمى الأمراض النفسية.
 - 5- تعريف الانشقاق المرضى عبر الثقافات يظهر تبايناً واسعاً ، وعند مراجعة النسخة الأصلية من النص الخاص بالتصنيف الرابع فقد تم قبول 42 ٪ من الستة والثلاثين مقترحاً ورفض 20 ٪ وتم تبسيط الثمانية بالمائة الباقين قبل إدخالهم.
- وإن شاء الله بمزيد من التفصيل نناقش هذه النقاط الخمسة الخاصة



بالانشقاق من خلال منظور التصنيف الأمريكي الرابع.

1- معظم حالات الانشقاق طبيعية وينبغي أن تفرق عن الانشقاق المرضي؛

كما ذكرنا في بداية الكتاب أن الانشقاق قد يكون طبيعياً وكذلك الانشقاق التعددي قد يكون طبيعياً في بعض الثقافات والمجتمعات بالذات المجتمعات الشرقية. والمركز الدولي للصحة النفسية علل حدوث مثل هذه الممارسات التعددية الطبيعية واستخدام الانشقاق التعددي كنوع من أنواع التجاوب علاجياً مع الجلسات العلاجية المتقبلة من هذه المجتمعات وبالذات الممارسات الدينية.

وهذا قد يحدث أعني (التعدد في الذوات الطبيعي) بغرض تغيير بعض العلاقات الاجتماعية غير المرغوب فيها من الشخص الذي ظهر عليه التعدد في شخصيته.

وهذه الإضافة في التصنيف الرابع الأمريكي قد حددت سمات للانشقاق المرضي

وهي؛

أ - هذا الانشقاق التعددي المرضي لا بد أن يحدث خللاً وإعاقة في حياة الشخص.

ب - لا بد أن يكون عاماً بمعنى يحدث كثيراً وغالباً لا إرادي.

ج - يظن (وفي حدود ضيقة) أنه سلوك طبيعي ولكنه مرضي لأنه تعدى الحدود التي يقبلها المجتمع وتقبلها الثقافة.

2- عزو والصاق المرضية لتجارب انشقاقية معينة يتأثر كثيراً بثقافة المجتمع .

في بعض المجتمعات قد تحدث حالات الانشقاق إرادياً وهذا يُعد أمراً

عادياً طالما يحدث تحت إرادة الشخص وحتى لو حدثت حالات الانشقاق عن غير إرادته فالمدة قصيرة وسرعان ما تزول ولا تؤدي إلى خلل وإعاقة. فمثلاً يرى التصنيف الأمريكي أن حالات التلبس (possession) وخلل الوعي النفسي لا بد أن تدرج تحت الممارسات والطقوس الطبيعية وحتى لو حدثت هذه الأمور بعد ضغوط نفسية صعبة فلا ينبغي أن ينظر إلى هذا الانشقاق التعددي على أنه مرضي طالما لم يتعد التقاليد والأعراف الثقافية وكذا لم يتعد التعبير في الإطار المناسب ، ودرجة الإعاقة فيه أيضاً بسيطة.

ولكن التصنيف الأمريكي هنا يطلب تحديد ما إذا كان رد فعل الشخص للضغط تعدى المعايير الثقافية العادية فيصنف ضمن الأمراض النفسية أم لا وهذا يطلب طبعاً من الخبراء في علم الثقافات وعلاقتها بالأمراض.

3- كثير من الأمراض الانشاقية قد أهملت الصبغة الاجتماعية الثقافية في التصنيف الأمريكي الثالث.

القياسات عبر الثقافات أظهرت أنواعاً من الانشقاقات المرتبطة بالثقافات والمشهورة ومع ذلك لم تعتبرها سلسلة التصنيف الأمريكية ، ولتضمنها في نفس الوقت على الأعراض الانشاقية صنف حديثاً تحت مسمى (الاضطرابات الانشاقية غير المحددة) ، بعض هذه الاضطرابات تتميز بنوبات من الهياج أو الإغماء النفسي وخلال الإغماء ربما تحدث أعراض عنف مفاجئة ، ويضعون ضمن هذا التصنيف التلبس بقوي تعتبرها ثقافة هذا المجتمع قوى خارقة (أرواح ، جن ، ملائكة ، شياطين) ، وهذه الأمراض منتشرة جداً في بعض المجتمعات ولا سيما العربي.

فمثلاً في بورتوريكا كانت النسبة (10.4 ٪ سنة) . (Bravo 1993)
وفي الهند كانت نسبة التلبس (1 إلى 3.5 ٪ سنة 1994) (Lewis -
(Fernandez ، R. (1994).

وفي إحصائيات 1974 وجد انتشار التلبس بنسبة (90 ٪ في حوالي
437) ثقافة في بلاد العالم.

وكانت التوصيات بادماج هذا الصنف من الانشقاق التعددي في
التصنيف الأمريكي الرابع بشرط أن يطابق التلبس هذه المواصفات.
أ - تنظيمه وفق المعايير الوصفية لا على قاعدة منفصلة مثلاً (تعتمد على
الأسباب).

ب - وجود إحصائيات لهذا الاضطراب.

ج - الاضطراب منتشر عبر هذه الثقافة أو في هذه المنطقة المعينة بدرجة
ملحوظة .

4. من منظور الثقافات ، هذا الاضطراب موجود ولكنه ذو رؤية تصنيفية منفردة
تظهر من خلال فهم هذه الثقافة للمرض .

هذا التقسيم لا بد أن يفترق عن التصنيف الغربي المهني ، بينما في نفس
الوقت يشتمل على تعريف الاضطراب الانشقاقي في التصنيف الرابع
الأمريكي.

لقد وضع هذا التصنيف أهمية لإدخال هذه التعريفات الانشقاكية
الجديدة المرتبطة بالثقافات، ولكن لا تكون على حساب التصنيف المميز
والخاص بالأمراض الأخرى الوطنية أو القومية الأساسية (إن صدق



التعبير)، وإلا لكان غزارة التصانيف تحير الأكلينيكيين وتصرفهم بعيداً عن التشخيصات الأساسية.

فمثلاً، الشخص لا يستطيع أن يصيب التشخيص الصحيح ويقع في «حيص بيص» إذا تعامل مع حالات عديدة منسجمة مع الثقافة ولا تحتوي على صفات الانشقاق المرضي.

فالفريق الباحث هنا اقترح أن التشخيص الأساسي لا بد أن يبقى وفي كل حالة ظهور عرض التلبس مثلاً يأخذ المريض تقييماً وتشخيصاً منفصلاً (مثال التلبس: انشقاق إغمائي، اضطراب الملح، نوبات انفجار وهيجان مقطعة).

٥ تعريف الانشقاق المرضي عبر الثقافات متباين جداً.

تختلف الاضطرابات من ناحية شيوعها ومن ناحية رؤيتها لها من بلد لآخر. فبينما أهل بلد يعتبرونها مرضاً يستدعي العلاج، بلد آخر يعتبرونها طبيعية. فمثلاً: تزداد نسبة شيوع اضطراب الانشقاق التعددي في بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية عنها في بلاد أخرى. (Ross 1991).

كذلك اضطراب عدم الإحساس بالذات أو بالغربة عنها (depersonalization) يحتاج إلى افتراضات ثقافية حتى يصبح مرضاً، ففي مجتمع كالهند لا يعتبر مرضاً لأنها تعتقد في الوساطة الروحية والوسطاء الروحيين وبالتالي لا يمثل هذا الإحساس شيئاً مرعباً ولا يؤدي إلى خلل أو إعاقة وبالتالي فنسبة شيوعه في الهند وغيرها من البلاد قليلة لشيوع التجارب الانشقاقية الطبيعية في مثل هذه البلدان. (Castillo 1994).

وصف التلبس في التصنيف الأمريكي الرابع (ضمن المشاكل الدينية والروحية) .

الشخص يدخل في حالة من اختلال درجة الوعي ويشعر أنه استولى عليه روح أو قوة أو جن أو ملك سيطر عليه تماماً وتحكم في عقله وجسده وبعد ذهاب النوبة ، الشخص لا يشعر تماماً بها قد حدث له .

هذه التجارب عاشت زماناً طويلاً في تاريخ البشرية ، وكثير من الملل تعتنقه ، ومعظم من تحدث قديماً وحديثاً وصف التلبس الروحي على أنه عامل مسبب لهذه الظاهرة . وبالإضافة إلى هذا فالملايين من البشر في القديم والحديث ما يزالون يعرضون على علماء الدين والروحانيين لإخراج الأرواح الشريرة من أجسادهم .

الانشقاق والتلبس الروحي :

في بداية الحديث عن هذا الموضوع الشائك لابد أن يؤخذ في الاعتبار أن نظرنا للشخص لابد أن تكون شاملة للإنسان، حيث أنها تشمل أبعاداً روحية ونفسية واجتماعية وعضوية جسدية ، ولهذا فإن المثبتين من علماء النفس للتلبس الروحي يرونه على أنه مشكلة روحية فقط ، ولكن المرض النفسي متعدد الأبعاد (رونية - اجتماعية - نفسية - عضوية جسدية) وهذه النواحي كلها تلعب دوراً في التسبب في المرض النفسي .

(DSM – IV Religious and spiritual problems lesson 3 – 10 possession)

التلبس الروحي مفهوم قديم جداً وهناك ما لا يحصى من الكتابات والمراجع تتحدث عنه بغض النظر عن حقيقته أم لا . (Prins 1992) .



عالم الأنثروبولوجي « اريكا » هو أكثر العلماء وصفاً لنظرية التلبس أو التملك الروحي سنة 1976 .

What is Spirit Possession? Defining , Comparing and Explaining Two Possession Forms .

(Published in: Ethnos , Volume 73 , Issue 1 March 2008 , pages 101 - 126) .

أنواع التلبس الروحي :

1- تلبس بدون إغماء نفسي .

2- تلبس مع إغماء نفسي .

3- نابيس طقوسي .

النوع الأول وهو اعتقاد التلبس من غير الإغماء فإن الشخص يعتقد هو والملاصقون له أن التملك قد حدث فجأة وتغير الصوت وتغيرت الطريقة بدون سابق إغماء .

أما في التلبس الاغمائي فهناك خلل في درجة الوعي ، وفي التلبس الطقوسي يحدث في بعض الطقوس الدينية وحلقات الذكر الصوفية والزار وما شابه ذلك .

شاب تملكه شخصية أخرى في لجنة الامتحان !:

شاب في الصف الثاني الثانوي يشتكى أهله من أن شخصية أخرى تظهر عليه تريد له الأذى وأحياناً تظهر بإغماء وتتحدث على لسانه ثم تختفي ولا يذكر شيئاً مما حدث ، وأحياناً تظهر بدون إغماء وهذه الذات

تخبر الحاضرين بأنها مرسلة وموكلة بإيذائه وإفشاله في الدراسة وتبقى لدقائق ثم تختفى.

الشاب في طريقه للامتحان: اصططحه بعض أهله وزملائه خوفاً من حضور الشخصية عليه وانصرافه عن الامتحان لأن ذلك قد حدث من قبل ، ومع إقتراب الطالب من مدرسته تغير وتبدل وظهرت عليه الشخصية الأخرى فولى ظهره وانصرف راجعاً إلا أن الزملاء ضغطوا عليه وانتهروه فعاد إلى شخصيته وذهب للامتحان.

الطالب في اللجنة: الطالب في لجنة خاصة حيث أن الأهل قد قدموا التماساً للمدرسة وقبل ، وكان والده له أقارب من المدرسين بالاضافة إلى أن مرضه قد تكرر مراراً من قبل والمدرسون يراعون ظروفه ومتعاطفون معه ، ما إن أمسك بالقلم حتى حضرت عليه الشخصية الأخرى وزاغت عينه وتغيرت نظراته واذا به يرفض الكتابة تماماً مع أن الجو المحيط به متعاطف معه تماماً ، وقد كان أهله قد طلبوا من الطبيب النفسي الحضور والجلوس معه في اللجنة فتعامل الطبيب مع الشخصية الأخرى لصرفها عنه وإعادة شخصيته الأصلية وعلا أصوات المدرسين والمراقبين في اللجنة بالقرآن لطرد هذه الشخصية الغريبة الرافضة للكتابة في الامتحان. كانت هذه الشخصية غريبة جداً وهى تنظر إلى الساعة وكأنها لم تنظر إلى ساعة من قبل قط تستعجل إنقضاء الوقت وإنهاء الإمتحان وبالتالي رسوب الطالب ، بينما الطالب في الإمتحان والطبيب بجواره والمدرسون والمراقبون يحيطون به دخل رئيس اللجنة بسبب الجلبة والأصوات المتعالية فإستنكر جداً الوضع وإتهم الحاضرين كلهم بالتواطؤ مع الطالب وتحويل اللجنة إلى مولد وصاحبه الطالب المحظوظ الذى حوله كوكبة كل منهم

يستطيع حل الإمتحان في أقصر وقت ويفاجأ الحاضرون بأن الشخصية المنشقة تضحك و تفرح برئيس اللجنة هذا والذي سوف يحقق مطالبها بمعاينة الطالب وفض الحاضرين ، وينصرف رئيس اللجنة ويعود الطالب إلى شخصيته الأصلية ويستمر ضغط المحيطين به كي يكتب في الورقة وتعاود الشخصية الأخرى الحضور وتلفظ بالفاظ تنتظر حضور رئيس اللجنة وتسمع صوته من الخارج وتقول (إنت فين تعالى بسرعة) لكي يحضر و يهاجم هذا الجمع ، ولما حضر رئيس اللجنة وفرحت به الشخصية الغربية ، عندها تعاطف رئيس اللجنة مع الطالب وتعالى صوته مع الحاضرين بالقرآن بغية طرد هذه الشخصية الشريرة التي تحاول تضييع مستقبل الشاب ، وانتهى وقت الإمتحان بين شد وجذب وهرج ومرج دون أن يكتب ما ينجح به وطيلة الوقت و الشخصية المنشقة مسيطرة ومانعة من الكتابة.

التعليق: الأمر هاهنا محير حيث أن الشخصية البديلة لا يظهر منها أنها تريد مكاسب بل العكس ولم يكن هناك تاريخ يثبت إساءة جنسية أو جسدية في الطفولة ، ولم يكن هناك ضغوطاً نفسية شديدة بل الدراسة لم يكن لها عبء يذكر وهي مدرسة عربى عادية وهو مسنود فيها ، فأعتقد أن هذا الانشقاق كان من نوع التلبس الإغمائي.

التلبس والمرض النفسي :

يرى التصنيف الأمريكي في درسه الثالث (3.10) أنه بينما ظاهرة التلبس ظاهرة مألوفة وعادية في كثير من المجتمعات، فإن المجتمع الغربي يعتبرها مرضية وربما يتحير المعالج في التشخيص أور بما يشخصها على أنها اضطراب ذهاني . ومن المهم أن نعرف أن بعض علماء الأثنروبولوجي



(Heinz 1982) بعد دراسة للتلبس في كثير من المجتمعات أشار إلى خطورة وصف هذه التجربة بالمرضية.

وقال مانصه : (المفهوم الذي يثبت النفس السوية يختلف من ثقافة إلى أخرى ، وإلى أي مدى تدميري وضع مسمى المرض النفسي على أي حالة من الوعي غريبة أو عجبية).

على أية حال التلبس أو التلبس الإغمائي قد وضع تحت مسمى الاضطرابات الانشقاقية غير المحددة وتعريفها كالاتي :

التلبس الإغمائي هو نوبة خلل في درجة الوعي تتميز باستبدال الشخصية بأخرى لها ذاتية جديدة . وتعزى هذه الذات إلى تأثير روحي أو قوة عليا أو آلهية .

ومع ذلك فإن التلبس قد يصاحبه أعراض انشقاقية لا تعترف بها ثقافة المجتمع وتحدث بعيداً عن الممارسات الثقافية والدينية . ويعتبر التلبس مرضياً إذا أدى إلى إعاقة اجتماعية أو وظيفية أو إلى كرب بالغ للمريض .

أعراض إكلينيكية مصاحبه :

الشخص الذي يعاني من التلبس يشعر بأن سلوكه خرج عن السيطرة فأصبح سلوكاً شاذاً أو غريباً مثل : اختناق شديد ، قيء مفاجئ وعنيف ، قوة مفاجئة قوية ، تشنجات عنيفة ، إلتواءات غريبة بالأعضاء وأثناء هذا تصدر لهجات غريبة أو أصوات غريبة مما يثير الرعب في الشخص نفسه وللمحيطين به .

ومن المهم في العلاج أن يقرر المعالج هل هذه نوبة مرض نفسي أم مشكلة روحية ؟ .



التلبس الجنى أو الروحي ليس مرضاً نفسياً وتشخيص المرض النفسي ليس بديلاً لتشخيص التلبس الروحي ، بمعنى أن نفس الأعراض يطلق عليها الطبيب مرضاً نفسياً ويراهم الآخرون تلبساً روحياً.

وللزيادة في التوضيح فإن الدرس الخامس للتصنيف الأمريكى الرابع تعامل مع التلبس الروحي على أنه مشكلة روحية بينما المرض النفسي متعدد الشئون ويشمل عوامل روحية واجتماعية ونفسية وعضوية كلها متداخلة ومشاركة في إحداث المرض ، العلاقة بين هذه العوامل معقدة والتشخيص الفارق يحتاج إلى مهارة كبيرة للتفريق هل هذه المشكلة روحية أم عضوية أو نفسية؟.

وأنا أرى أن الانطلاقة من هذا المبدأ قد تحل كثيراً من الخلافات والجدل النائر بين الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين من ناحية والمعالجين الروحيين من ناحية أخرى. فالمرضى الذي تعددت آثار مرضه فأثرت عليه روحياً واجتماعياً ونفسياً وعضوياً غالباً ما يكون مرضاً نفسياً والشخص الذي لم تتعد آثار مرضه الناحية الروحية بمعنى أن نواحي حياته النفسية والجسدية والاجتماعية سليمة إلى حد ما فهذا غالباً يصنف مرضاً روحياً.

الغشية النفسية (Trance) :

ويعد من أشهر أنواع الإغماء حيث أنه عبارة عن اختلال في درجة الوعي ليس بسبب نوم ولا حلم ولا غيبوبة مرضية عضوية . وبتعبير أدق أحياناً يصفونها بأنها حالة بين النوم واليقظة يذوب فيها الشخص أو يسحب من المجتمع الخارجي.

وهذه الحالة ربما تشبه حالة الإنسان عند دخوله في النوم أو استيقاظه

حيث يتمكن أن يرى أو يسمع ما ليس حقيقياً أو موجوداً وهو ما يسمى بالهلوسة السمعية والبصرية أثناء هذه الفترة (hypnagogic hallucination ، hypnapompic) وعلماء النفس يعتبرون هذه الهلوسات أثناء فترة ما بين النوم واليقظة عرضاً طبيعياً على أساس أنه في حالة اختلال في درجة الوعي الطبيعي . وهذه الحالة (الإغماء النفسي) ربما تشبه حالة التنويم الإيحائي (المغناطيسي) الذي يحدث إما إرادياً عن طريق تنويم الشخص لنفسه أثناء التفاعل مع بعض الجلسات الروحية أو تنويم المعالج النفسي له .

سمات الأشخاص الأكثر عرضة للإغماء النفسي :

افترض سبيجيل (1974) أن هؤلاء الأشخاص ذوي القابلية الشديدة للإيحاء والتنويم يتميزون بمطاوعة اجتماعية أو تأثر اجتماعي زائد عن الحد ، وارتباك في ثبات دورهم وتماسكهم ، وعدم تحمل الحكم النقدي من الآخرين والقابلية للانغماس كلية في الحاضر والتركيز الشديد في الحدث لدرجة الذهول أو التوهان . كل هذا من سمات هذه الشخصية . (Spiegel ، H. (1974) .

كذلك أكد لين ورو (1994) أن الأشخاص الذين لديهم قابلية للخيال (خياليون) في نفس الوقت لديهم قابلية شديدة للإيحاء والتخيل وسهل التأثير عليهم وعندهم هلاوس وأشباه مشكلة يرونها . ومن العجيب أن 75 ٪ من هؤلاء يعيشون حالة طبيعية ويتكيفون بطريقة سوية مع البيئة المحيطة مع وجود الخيالية والقابلية للتجارب الغريبة . ولكن 25 ٪ ربما يعانون من اضطراب في التكيف مع أعراض مرضية وطريقة تفكير شاذة . (Lynn SJ ، Rhue JW ، eds. 1994) .



الحدود العقلية (mental boundaries) :

هارتمان (1991) قدم هذه النظرية (الحدود العقلية) لتفسير ظاهرة الإغماء النفسي كنوع من الانشقاق وافترض فيها أن من يعاني من كوابيس ليلية مزمنة يتميز بحدود ضعيفة دقيقة داخل عقله والتي تؤدي إلى القابلية الشديدة للإيحاء والشفافية والذوبان الشديد مع التداخل بين حدود الوعي واللاوعي في قابلية شديدة للانفتاح وذوبان الحواجز الدفاعية تجاه المحيط الخارجي . هؤلاء الأشخاص كثيراً ما يظهرون تجارب غير عادية أو ما يسمى بها وراء الحس .

ولا يخفى أن هؤلاء أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وعدم التكيف مع الكروب النفسية.

وعلى كل فالميل للذوبان في الخيالية له أسباب دينية وثقافية وبيئية . كذلك الطريقة التي تظهر بها الغيبوبة أو الإغماء النفسية وكذا السلوك الإغماء النفسي تحدده قرائن الثقافة والبيئة والجو المحيط .

أمثلة للغيبوبة أو شبه الغيبوبة النفسية :

هذا الإغماء النفسي الهستيرى كما يطلق عليه قديماً يفترق عن غيره من الإغماء في أن المريض في حالة اختلال الوعي يرى ما ليس موجوداً وكذا يسمع ما ليس موجوداً ويتمتم بكلمات غير مفهومة أو بلغة غريبة ومحتواها غريب أيضاً.

ومن أمثلة ذلك : ما يحدث في جلسات التأمل والطقوس الدينية وغسيل المخ والاستجواب وكذلك أحلام اليقظة والوساطة الروحية.

(Coons and Bowman. 1991)

الفرق بين الإغماء النفسي والتنويم المغناطيسي :

قد يحدث خلط بين الإغماء النفسي والتنويم المغناطيسي وهذا التنويم المغناطيسي يحدث بسبب تفاعل الشخص مع المنوم المعالج وبإرادة من الإثنين .

ويرى البعض أن لفظ (hypnosis) أو التنويم ليس صحيحاً حيث أن الشخص ليس نائماً ولا منوماً ورسم المخ ساعتها لا يظهر نوماً وإنما استرخاءً. بالإضافة إلى أنه خلال التنويم يكون الشخص شديد التركيز وبالغ القابلية للإيحاء. أثناء التنويم قد يحدث خلل في الذاكرة أو المزاج أو الحواس أو الذاتية أو الوظائف الحركية وقد يستفيد المعالج من هذه الأشياء لإقناع الشخص بأشياء لمصلحة علاجه أو علاج أحداث مؤلمة في ذاكرته (Tart 1990).

التلبس والإغماء الهستيرى :

يختلف التلبس عن الإغماء النفسي السابق ذكره في أن التلبس هنا بالإضافة إلى وجود خلل في درجة الوعي (نفسى) فهناك ذات أخرى أو شخصية أخرى تقصمها هذا الشخص مع وجود سلوكيات وأصوات غريبة متكررة تعزى إلى العامل الذي تلبس هذا الشخص. وقد تبين مما لا شك فيه أن هذا الاعتقاد يفرض نفسه على كثير من المجتمعات والثقافات وليس من السهل انتزاعه كلية من هذه الثقافات حيث أنه يرتبط بثقافتهم الدينية والاجتماعية.

وبينما يرى علماء النفس أن التقمص تجربة انشقاقية نفسية لا علاقة لها بالتفسير الغيبي أو أن الذات المتلبسة خارجة عن هذا الشخص ومستقلة



عنه، يرى البعض منهم أن هناك احتمالاً لوجود التأثير الخارجي.
(Alison 2000).

ضلالة التلبس : (delusion of possession) .

قد تكون عرضاً من أعراض الفصام أو الذهان حيث يعتقد الفصامي أنه متلبس بقوى خارقة أو أرواح طيبة أو شريرة مسيطرة على عقله وتفكيره وجسده .

وهذا الفصامي يختلف عن الانشقاقي بأعراض الفصام الأخرى الذي ذكرت في أول الكتاب وأهمها اضطراب التفكير.

التلبس وهل يفترق عن ازدواج الشخصية :

يرى سبانوس (1985) أن التلبس وازدواج الشخصية تعلمهما الشخص لمحاكاة الطقوس الدينية التي سادت في مجتمعه وتأثر بها إيجابياً إلى حد بعيد. وهذا لكي يتنصل من المسؤولية الشخصية.

ويرى سبانوس أن مصطلح التلبس مصطلح ديني ، العلماني منه يسمى (ازدواج الشخصية) . (Spanos 1985) .

على العموم فالاثنان يشتركان في أن العامل الثقافي والاجتماعي يشكلان شكل الحالة ومحتواها إلى حد كبير. والاثنان كذلك يتفقان في أن هناك خللاً في الذاتية وفقدان ذاكرة لكن ما يميز التقمص أو التلبس هو أن هناك خصائص غريبة ومعلومات خاصة وفريدة وتصرفات جسدية غريبة مع صبغة دينية إما كفرية وإما دينية مختلفة عن أسلوب الشخص نفسه.

أما الفروق فإن في ازدواج أو تعدد الشخصية هناك إساءة جسدية أو



جنسية في الطفولة وهذا غائب في التلبس المرضي.

كذلك ازدواج الشخصية له تاريخ مرضي مزمّن والتعددية تظهر من الطفولة وفي مراحل مبكرة وهذا لا يوجد في التلبس حيث أنه ذو تاريخ قصير وبداية سريعة وغير مزمّنة.

بينما يتفق التشخيصان على أن هناك تغيراً شديداً في الذاتية والسلوك فإن التغير في الذاتية في (ازدواج الشخصية) يبدو غريباً ومتعدد (شخصيات كثيرة) ويظهر أن الذوات أو الشخصيات تظهر من داخل الشخص ولها علاقة بمراحل مبكرة من حياته. أما في التلبس فليس هناك منحنى مرضي مزمّن والذات التي تظهر قليلة وتتبع النماذج الثقافية والاجتماعية والدينية وتظهر وكأنها من خارج الشخص. (Kluft 1991).

كرينر (1987) وصف فروقاً بين الازدواج والتلبس الروحي عن طريق ظهور أساليب وأنماط صوتية غريبة. (Krippner 1987).

جودمان (1981) أجرى تحليلاً لهذه النبرات الصوتية لبعض حالات التلبس عبر العالم فوجد أنماطاً صوتية مميزة. (Goodman 1981).

وهناك فارق آخر وهو في مدة النوبة حيث أنها أطول في ازدواج الشخصية (دقائق إلى ساعات) أما في التلبس فهي دقائق. أما من ناحية السبب فغالباً السبب في التلبس التأمل أو التأثير والانفعال الروحي أما في تعدد الشخصية فهو الضغوط الانفعالية.



التلبس في مجتمعنا أكثر شيوعاً من تعدد الشخصية :

.Multiple personality > Possession

تُعد حالات التلبس والإغماء النفسي ، هي الأكثر شيوعاً (Trance possession) في مجتمعنا ، وهذا للأسباب الآتية:

- 1- قلما تجد في هؤلاء المرضى تاريخاً يثبت إساءة جنسية أو جسدية أثناء الطفولة.
- 2- يظهر الإغماء التلبسي غالباً أثناء جلسات العلاج الروحي أو تفاعلاً مع بعض الأجواء الروحانية.
- 3- الذات المتلبسة (الشخصية المتقمصة) غالباً تعزى في مجتمعنا إلى الجن والشياطين.
- 4- المعلومات التي تظهر على الذات المتقمصة معلومات غريبة ومرتبطة بثقافة ودين الشخص نفسه.
- 5- الأصوات و النبرات المنبعثة من فم هذا الشخص الذي يعاني من التلبس أصوات أو نبرات غريبة ومميزة.
- 6- غالباً هذا العامل المتقمص أو الذات المتقمصة تنطق بحب هذا الشخص وتخويف المتصقين به من أن يؤذوه ويهيب بهم الإحسان إليه لأنه يحبه ويلازمه وإن لم يحدث يتوعدهم وأحياناً يعتدي عليهم. وأحياناً تظهر في صورة قوى شريرة تبث الرعب في المحيطين وتتوعد بإيذاء الشخصية نفسها ومن حولها.
- 7- هذه الذوات تظهر إذا تعرض الشخص للضغوط أو الكروب أو سوء



المعاملة الشديدة.

8- ظهور التلبس في مجتمعا مرتبط (في ثقافة مجتمعا) بأسباب روحية والاعتقاد في قدرات خارقة تظهر في صورة ذات أخرى مختلفة عن ذات الشخص نفسه وبالتالي علاجها يعتقد أنه روحي.

9- الأشخاص الذين يعانون من التلبس غالباً يفضلون ويميلون للمعالجين الروحيين ويتحاشون الذهاب إلى الأطباء النفسيين المتخصصين.

ويقول د. طارق الحبيب (لكن ما يجب التنبيه اليه أن التصنيف الطبى النفسى لا يعترف بوجود الجن ولا ينسب أعراض تلك الحالة أو الاضطراب النفسى إلى الجن ، وفي الوقت ذاته لا يقدم تفسيراً جلياً لسبب تلك النوبات من الاضطراب النفسى ، ولذلك فإن هذه النوبات المصنفة تشترك فقط في الاسم (التلبس) مع مسمى المس عند الرقاة (العلاج النفسى والعلاج بالقرآن لطارق الحبيب).

هل هناك إغماء نفسي (الغشية) مرضي وإغماء نفسي طبيعي ؟

هناك فرق سهل بين الاثنين وهو أن الإغماء النفسى التلقائى اللاإرادي يعتبر مرضياً أما الذي يحدث بسبب التفاعل الطبيعى مع الممارسات الثقافية والدينية فلا.

وهذا فارق عام إذ أن كثيراً من حالات الإغماء النفسى أو حتى التلبس لا تحدث إلا في هذه الجلسات وفي غيرها الشخص لا تحدث له هذه الأعراض وهنا لابد أن نتنبه فمعظم حالات الإغماء النفسى والتلبس الروحي تكتشف أول مرة مع حضور تلك الجلسات التحضيرية ثم يكثر تردها بعد ذلك على المعالجين ثم على الأطباء النفسيين وكأن السبب المظهر



لهذا الأمر هو حضور تلك الجلسات الروحية من قبل هذه الشخصيات ذات القابلية الشديدة للإيحاء.

وهذا الفرق الهام هو الذي دفع المصنفين لتقديم لوازم وشروط لتشخيص المرضى للإغماء التلبسي وهي:

1- إما (أ) أو (ب) :

أ- إغماء أو غيبوبة مؤقتة أو اختلال في درجة الوعي يتميز بـ:

إما فقد في الذاتية أو قلة وعي بالجو المحيط أو تركيز على مؤثر خارجي، كذلك يتميز بوجود سلوكيات حركية متكررة خارجة عن سيطرة الشخص.

ب- التلبس: الاعتقاد أو الإيمان بأن الشخص قد تملكه شخص آخر أو تمكنت منه روح أو قوة خارقة.

2- الغيبوبة أو التلبس غير مصنف على أنه جزء طبيعي من الممارسات الثقافية والدينية.

3- هذه الأعراض تسبب خللاً في الوظائف الاجتماعية والوظيفية.

4- لا يحدث هذا خلال نوبات الذهان ولا ازدواج الشخصية أو تعاطي المخدرات.

ويرى ريتشارد 1974 أن هناك شروطاً لتشخيص التلبس وهي:

* حدوث تغيرات شديدة مفاجئة في الشخصية مثل الهيئة والصفات والسلوكيات بل والذكاء أيضاً.

* تغيرات جسدية مثل القوة الشديدة والتشنجات والكتاتونيا والوقوع المفاجئ.

* سلوكيات غريبة مثل نطق على اللسان بلغة غريبة صحيحة ، التخابر ، التنبؤ.

* تغيرات روحية متضمنة لأداء صلوات وعبادات ليست من عادات الشخص. (Richards 1974) .

خطوط إرشادية لعلاج ازدواج الشخصية

أهداف العلاج :

* مهما تعددت وتنوعت الطرق العلاجية فإنها ينبغي أن تهدف إلى تكامل الشخصية ووحدتها، المعالج يجب ألا ينسى أن هذه الذوات المتعددة تكون في النهاية شخصية المريض ولهذا من الأخطاء العلاجية والتي تسير في الاتجاه المعاكس للشفاء هو معاملة الذوات معاملة أشخاص حقيقيين أو أن هناك شخصية أو ذات أهم من أخرى أو تسمية شخصيات ذوات منشقة ليس لها أسمى بأسماء مميزة لهم.

* لا بد أن يعي المريض أن وظيفة ظهور تلك الشخصيات أو الذوات هي وظيفة تكيفية حيث أن الذات الأصلية للمريض لما فشلت في المواجهة أو التكيف بنفسها انشقت منها ذوات أخرى لمواجهة المشكلة أولكى يكسب مكسب لا تستطيع الشخصية أو الذات الأصلية كسبه أو حل مشكلة ما ، ولهذا لا بد أن يلجأ المريض ويعينه الطبيب على ذلك - يلجأ لإيجاد طرق أخرى تكيفية لمواجهة المشكلة وحلها بدلا من الحلول غير المأمونة أو المضطربة.

* الشعور بوحدة الذات ودمج الشخصيات في شخصية واحدة هو الهدف الأهم في العلاج ، أما التكامل فهي عملية تهدف إلى علاج الإنشقاق عموما حيث أن الوظائف الذهنية في مرضى الانشقاق تعاني من فقد الترابط والتكامل.

أنواع العلاج المستخدم في التعدد الإنشاقى :

1. العلاج المعرفى (Cognitive therapy) :

ويهدف الى تغيير التشوه المعرفى لدى المرضى ، وحيث أن العلاج المعرفى بنى على أن الفكر يتبعه مشاعر والمشاعر يليها سلوك وفعل ، فكذلك الخلل فى الإنشقاق جاء من خلل فى التكيف ثم يليه مشاعر سلبية تابعة له وأخيراً سلوكيات مرتبة على ذلك. العلاج المعرفى السلوكى قد يستخدم لمساعدة المريض على تغيير الاعتقادات المشوهة المرتبطة بالصددمات النفسية التى مر بها أو لادارة الأزمات النفسية والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية.

2. العلاج السيكديناميكى (Psychodynamic therapy) :

بما أن الإنشقاق هو إبعاد اللامقبول عن دائرة الوعى فهذا العلاج يهدف إلى إرجاع اللامقبول مرة أخرى إلى دائرة الوعى وهذا العلاج أطول من غيره من الأنواع ويعتمد على محاولة إعادة ترجمة الكروب والتجارب النفسية السابقة وتبصير المريض بها.

3. علاج أنظمة الأسرة (Family system therapy) :

حيث أن النظام الداخلى للأسرة يشبه النظام الداخلى للنفس التعددية، يمكن إستخدام نفس المدخل لعلاج أجزاء النفس المتعددة ، بمعنى أن العلاج الأسرى يرى الأسرة وحدة واحدة ، كذلك علاج الإنشقاق التعددى يرى النفس وحدة واحدة وكما أن العلاج الأسرى لا يرى أحد أفراد الاسرة على أنه سىء مثلاً والآخر حسن كذلك علاج الإنشقاق لا يرى جزءاً من الذوات المنشقة على أنه سىء حيث أنه نشأ من النفس

الواحدة ونمى معها.

4. العلاج الأنثوي (Feminist therapy) :

وهو لإمداد النساء بالقوة التي تمكنهم من التعبير والتنفيس بدلاً من إلصاق الإعتيادية والمستيرية بهن. ويعتمد أيضاً على جوانب القوة في المرأة وليس هذا على حساب الرجل. وليس معناه أيضاً تشجيع أجندة سياسية للنساء.

5. علاج حالة الأنا (Ego state therapy) :

وهو منبثق من العلاج السيكونديناميكي ويهدف إلى إزالة الصراع بين حالات الأنا المختلفة ، عن طريق زيادة التواصل والوعي بين الأجزاء الداخلية للنظام الإنشقاقي.

6. علاج مبني على العلاقات الأولية :

(object – relationship therapy)

ويهدف إلى الرجوع إلى العلاقة الأولية بين الطفل وأبويه والتي تعتبر الأساس في تكوين الهوية والذاتية للطفل وهذه العلاقة الأولية شكلت علاقته بالناس الحالية ، وبما أن الإنشقاق خلل في الذاتية فإن هذا الاتجاه العلاجي قد يكون سبيلاً لفهم وحدة النفس ومن ثم علاجها .

المراحل العلاجية لمرضى الانشقاق التعددي :

1) مرحلة تأمين المريض وتخفيف الأعراض :

لم يحتاج المريض إلى مرحلة للتأمين والاستقرار في البداية ؟
مريض الانشقاق يعاني من صدمات متكررة بدأت منذ الطفولة

وفترة النمو النفسى بالإضافة إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمات النفسية وقد يشكو المريض أيضاً من خلل في صورة الجسم (BODY IMAGE) مع أعراض تدميرية للنفس والجسد ، فهذا المريض يعاني من فقر في الثقة في النفس وفقر في المهارات الحياتية وسلوك إيذائي تجاه ذاته وجسده وهؤلاء المرضى يرون العالم مصدر خطر لهم ويرون أنفسهم محطمين ومشوهين ومسؤولين عما حدث لهم من كروب وصدمات ، وأحياناً يكونون في غفلة تامة ونسيان كامل لما حدث لهم وكشف الأمر ربما يكون كارثياً لبعضهم.

وتواجه الأزمة لو حدثت أو الإنهيار بأحد الطرق الآتية: تنفس عميق ومريح - الكتابة - الرياضة - سماع للقرآن - الرسم أو التلوين - تعهد المريض ألا يأخذ أقراصاً إلا ما وصف له ولا يؤذى نفسه ويذكر نفسه بأن المشاعر لن تؤذيه ، الإلتصاق بشبكة تدعيمية من الأصدقاء والأسرة وعلماء الدين ، كذلك من المهم إضفاء الطبيعية (normalizing) على الحالة لإزالة الخجل الشديد وإزالة التكتّم على الأعراض وإعطاء المريض حرية رواية القصة.

هذه المرحلة مرحلة لمحاولة جلب الاستقرار للحالة عن طريق التركيز على التجارب والأحداث المؤلمة في محاولة لعزلها معرفياً عن التجارب الحالية للمريض علماً بأن التركيز على التأهيل والتكيف مهم في هذه المرحلة وفي كل مرحلة.

في هذه المرحلة يتم إنشاء علاقة مهنية وطيدة مع المريض لتثقيفه وتعليمه، وتبصيره بمعنى الإنشقاق وحقيقته وبالمصاعب التي يعاني منها وكذلك بالعملية العلاجية.



الانتحار:

الانتحار وسلوكيات الإيذاء للنفس مشتهرة في مرضى ازدواج الشخصية. ولقد وجد حديثا أن الإساءة وسوء المعاملة للطفل مرتبطة بارتفاع نسبة الانتحار في الكبر وكذلك الإساءة لدى الأطفال ترتبط أيضا بالسلوكيات الانتحارية غير مباشرة Para suicidal مثل إيذاء الجسد والنفس واضطراب الطعام (انتحار دخل الجسد).

ولهذا يجب التعرف على بعض الشخصيات أو الذوات المنشقة والتي لها سلوكيات خطيرة وإنشاء اتفاق معهم لتأخير السلوكيات الخطرة أو السيطرة عليها ، و قد تستخدم بعض الطرق للسيطرة على الأعراض مثل التنويم الايحائي أو تدابير لربط المريض بالواقع (grounding mechanisms) أو استخدام بعض العقاقير.

قد يستفاد من العلاج السلوكي والمعرفي السلوكي لتحديد التشوهات المعرفية التي تؤدي إلى السلوكيات الخطرة واستحداث سلوكيات بديله لضمان الأمان للحالة وكذلك مساعدة المريض على وضع تكتيفي أفضل مع الضغوط والكروب والمشاكل في العلاقات.

مرضى (الصدمات النفسية المزمنة) يحتاجون وينتفعون بالتركيز على تقوية الذات وتنمية المهارات واستخدام صور وجمل تحمل على الاسترخاء والتلطيف والتثبيت والتطمين.

* تثقيف نفسى خاص بالاضطراب واستخدام وسائل لتحسين التواصل الداخلى مع النفس واستعمال استراتيجيات لضمان طرق تواصل آمنة.

التعامل مع الذوات البديلة المنشقة:

* في حالة ازدواج أو تعدد الشخصية الحقيقي قد يضطر المعالج للتعامل مباشرة مع بعض هذه الذوات لضمان الوصول إلى تكامل الشخصية وإبعاد بعض السلوكيات الخطرة من بعض الذوات.

لذا أحياناً يطلب مباشرة الحديث مع واحدة أو أكثر من هذه الذوات عن طريق تمييزها بسلوك معين فعلته ، مثلاً «أنا أريد أن أتحدث مع هذه الشخصية التي سافرت الأسبوع القادم إلى المدينة الفلانية أو الشخصية التي ضربت ابنها ضرباً مبرحاً بالأمس».

* المريض قد يطلب منه أن يسمع وينصت لما يقال بداخله من قبل بعض الذوات.

* إنه من الخطأ العلاجي أن يطلب من المريض إزالة بعض أجزاء من شخصيته دون أن يهيأ نفسياً لذلك ولا بد من التعامل مع الذوات البديلة لإدماجها بعد في الشخصية الأساسية.

* يدرك المعالج أن هذه الشخصيات أو الذوات البديلة إنما نشأت لحل إشكالية أو مواجهة صعاب أو التكيف مع أزمات في الطفولة أو في الماضي لذا ليس من السهل إهمالها أو تجاهلها في طريقنا إلى تكامل الشخصية.

إنشاء الثقة والعلاقة العلاجية:

المريض الذين لديهم تاريخ من الصدمات والكروب لا سيما من الآخرين في الطفولة يصبح لديهم حاجز يمنعهم من الثقة بالآخرين وعندما يحاول المعالج أن يزيل الحواجز الانشقاقية والحيل الدفاعية التي يتحصن بها المريض من الذاكرة المؤلمة للصدمات ربما تواجه تلك الذكريات وتتكشف أمامه وهذا ربما يهدد بفقد السيطرة والإنهيار في بداية

العلاج بسبب زيادة الوعي بالصدمات الماضية.

(2) مرحلة التركيز على الذاكرة الأليمة للصدمات؛

هذه المرحلة تعتمد على تذكر واسترجاع الأحداث المؤلمة والتي لم تحل بطريقة سليمة داخل النفس عن طريق محاولة تحملها واحتوائها، المرضى في هذه المرحلة ينتفعون عندما يساعدهم المعالج في كشف الأحداث الماضية المؤلمة وتبصيرهم بها وتقوية سيطرتهم عليها. ولما يحاول المريض استرجاع الأحداث الأليمة يحاول المعالج «إزالة سمية» الأحداث بوضعها في قرائن أكثر قبولاً وفهماً وكذلك إيجاد بدائل ذات معنى للأحداث، وهذا يساعد المريض على زيادة سيطرته على التجارب المؤلمة وعلى رد فعله لها وكذلك زيادة فهمه للتاريخ الشخصي وكيفية إحساسه بالذات.

في هذه المرحلة العلاجية، مرضى التعدد الانشقاقي لا بد أن يكتسبوا شعوراً بالسيطرة على التجارب المؤلمة ورد الفعل لها ويستطيعوا استرجاع الأحداث المؤلمة عبر الذوات البديلة، وبالذات الذين يتناسون لا شعورياً الأحداث وليس لهم رد فعل شعوري للصدمات، ولا بد من تشجيع التواصل بين الذوات والأجزاء.

(3) مرحلة التكامل والتأهيل؛

الإنشقاقيون أشخاص فرادى لكل فرد منهم شخصيات داخلية كل منهم يعمل باستقلالية، والعلاج الناجح لا بد أن يزيد وعى الفرد بهذا الوضع ويشجع التفاعل بين هذه الأجزاء ليمهد الطريق إلى دمجها.

مثال عملي للتدخل في هذه المرحلة هو أن الطبيب أثناء الحوار إذا وجد تحولاً في المزاج أو طريقة الكلام أو التعبير الجسدي لا بد أن يسأل المريض ماذا حدث. المرضى منذ بدء العلاج يكتسبون قدرة داخلية على التنسيق

والدمج والتكامل في الشخصية والوقوف على أرض متزنة وصلبة يدركون عليها من هم وكيف يتصلون مع المجتمع الخارجى ، فى هذه المرحلة يزداد المريض قدرة على أن يرى تاريخ الصدمات من منظور وحدة الذات والنفس ، وعندما يصبح المريض أقل انشاقاً يستشعر عندها طعم الهدوء والطمأنينة ، ومن الضروري أيضاً أن يساعد الطبيب مريضه على سحب التركيز من الماضى الأليم ليعاد تركزه فى الحاضر ويعامل المريض فى تلك المرحلة الأخيرة وكأنه لم يصب بصدمات سابقة ويشجع على أن يعمل بإجادة حتى وهو يعانى من مشاكل شعورية واجتماعية وكلامية ، ويوجه ويدرب على مواجهة الأحداث الحياتية بصورة طبيعية وليست انشقاقية . كذلك المريض يحتاج إلى تأقلم مع الضغوط اليومية والاحباطات على أنها جزء روتينى من حياة البشر ولا بد وأن يكتسب مهارات حياتية تزيد من قدرته على التكيف .

4. مرحلة ما بعد التكامل :

مفهوم العلاج هنا هو تثبيت الطرق التكيفية المكتسبة من المراحل السابقة والتي ستعمل كبديل للإنشقاق . وهنا وقت تعلم المهارات الحياتية اللازمة للحياة بغير إنشقاق . ومن المهم فى هذه المرحلة تصحيح التشوه المعرفى لدى هؤلاء المرضى وثقيف المرضى عن الحياة الحقيقية ، وأن يكتسبوا رؤية واقعية لحياتهم ، بدلاً من الرؤية الخيالية وغير الناضجة . يبدأ المرضى هنا فى رؤية أنفسهم كأشخاص متكاملين لهم وحدة فى الذات والوجدان والتفكير والسلوك ومدركون لجوانب قوتهم وضعفهم ويرون الآخرين حولهم بنفس الرؤية .

أشكال العلاج لمرضى الازدواج

* العلاج الأساسى يتمثل فى العلاج الفردى وليس الجمعى.

(Individual psychotherapy)

* تعتمد عدد الجلسات ومدة العلاج على مجموعة عوامل منها سمات شخصية المريض ، وقدراته ، ومهارة المعالج .

* يعتقد أن علاج الازدواج علاج طويل الأمد يستغرق سنوات وليس أسابيعاً ولا أشهراً .

* المدة الأدنى للجلسات من المعالج ذى المهارة المعقولة حوالى جلسة أو جلستان أسبوعياً .

* لابد أن يأخذ المعالج فى اعتباره مع تكرار الجلسات ألا يعتمد المريض عليه ويحدث له نكوصاً ولا سيما للمرضى المهيئين لذلك (النكوص يعنى رجوع للمراحل المبكرة من حياة المريض)

هل يحتاج إلى علاج داخل المستشفيات النفسية؟

* الأساس أن العلاج يتم فى العيادات الخارجية الا اذا خيف من اذاء المرضى لأنفسهم أو للآخرين .

* قد يحتاج المريض إلى المستشفى لتشخيص المريض أو لتنمية مهارته ولإعادة توازنه النفسى واستقراره وأمانه .

* من سلبيات الحجز فى المستشفى اعتمادية المريض وسلبيته وتأخر تحسنه .



الحجز الجزئي (Partial hospitalization):

أحياناً يكون فعالاً لمنع الحجز الكلي بالمستشفى وسلبياته ، ولإكساب المريض مهارات مكثفة ولتثقيفه وتدريبه على التقليل من الأعراض المرضية وكيفية السيطرة عليها. (الحجز الجزئي يعني الحجز في جزء من اليوم بدون بيات أو إقامة كاملة) .

العلاج الجمعي:

* ليس علاجاً أساسياً لمرض الانشقاق التعددي الا إذا كان يهدف إلى تثقيف المرضى عن الصدمات والانشقاق ، أو لتنمية بعض المهارات والقدرات التكيفية أو لرؤية من يشبههم في المعاناة.

* العلاج الجمعي لا بد أن يركز على تحسين علاقات المريض بالآخرين وتزويده بمهارات تكيفية وتبصيره بأخطاء التفكير.

العلاج بالعقاقير:

ليس هو العلاج الأساسي للاضطرابات الانشقاقية ولكن قد يستخدم لعلاج الأعراض المصاحبة للانشقاق مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة ، وتستخدم هذه العقاقير في الإنشقاق لإمتصاص الصدمة، وليس كتدخل علاجي للمرضى.

أشهر العقاقير استخداماً في الانشقاق ، هي مضادات الاكتئاب ومضادات القلق وكذلك المهدئات ، وأحياناً تستخدم مضادات الذهان لعلاج اضطرابات التفكير والقلق المزمن والهياج وعلاج الأصوات المنبعثة من الداخل (الهلوسة السمعية) والتي قد تحدث في هذا المرض.

التنويم المغناطيسى :

يستخدم من وقت مبكر من القرن التاسع عشر وهناك العديد من الأبحاث فى استخدامه فى الانشقاق التعددى كتسهيل للعلاج وليس علاجاً فى نفسه.

والأساليب التنويمية تستخدم للأغراض الآتية فى هؤلاء المرضى .

- 1- تقوية الذات .
- 2- اكتشاف الأعراض وتخفيفها .
- 3- تقليل القلق .
- 4- تقييم الذوات البديلة واستعادة الذوات الناضجة ،عد أن تكون الذوات غير الناضجة والمشوهة وظيفياً قد سيطر عليها فى نهاية الجلسة .
- 5- إعادة التوازن والاستقرار عن طريق اكتشاف الأعراض والتخفيف من وطأة الصدمات عن طريق التعبير عنها وعن الذكريات الأليمة .

العلاج التأهيلي والتعبيرى :

هذان النوعان من العلاج قد يساعدان المريض بالانشقاق التعددى لأن المرضى دائماً يتفاعلون بأساليب غير كلامية ، وكذلك العلاج بالرسم ، الحركات ، العلاج الوظيفى إلى آخره وكل هذا يعطى المريض مساهمة أكبر وبدائل للتعبير أكثر .

العلاج بصدمات ضبط وتنظيم إيقاع المخ :

قد تكون فعالة فى حالة وجود اكتئاب نفسى شديد مع الانشقاق .