وتظهر في أحيان محددة . والأعراض لا يمكن تفريقها عن بعض الأعراض النفسية الأخرى أو ربما لا يمكن تفرقتها عن التمارض . وهؤلاء أضافوا في نظريتهم « النافية لوجود المرض من أساسه » عدم القبول التام لتشخيص التصنيف الأمريكي بسبب إنكار المرضى للأعراض مع عدم وجود تاريخ مرضي لصدمات نفسية أثناء الطفولة ، كل هذا أضعف إيمانهم بوجود هذا التشخيص. (Pipper A 2004) .

نشأة الإنشقاق وأسبابه :

نشأة الانفصال « الانشقاق » في الأطفال :

تعتبر دراسة الانشقاق في الأطفال معقدة لأن ما يعتبر طبيعي في الأطفال مثل « الخيال الواسع والألعاب المتخيلة والتخيلات الجامحة» يعتبر حالة مرضية في الكبار . عموماً ، فإن الانشقاق يظهر كثيراً في الطفولة وينحسر مع تقدم السن حتى يختفي تماماً في الكهولة . وهذه الطبيعية للانشقاق في الأطفال والتي تظهر في صورة خيال جامح وأصدقاء خياليين يكون سببها القابلية الشديدة للإيحاء لدى الأطفال بالإضافة إلى الذوبان الشديد في الخيال وإستخدام حيل دفاعية بدائية مثل الإنفصال والإنشقاق (splitting and dissociation) كوسائل أساسية للتكيف. (Putnam 1997) .

سبب زيادة الانشقاق في الأطفال :

تشير الدراسات إلى مرحلة ما قبل المدرسة ، وأما السبب فهو سوء معاملة الأطفال في تلك المرحلة حيث أن الانشقاق يزداد عندهم أكثر من الأطفال الآخرين . و هذه المعاملة السيئة لهم تزيد من انقسام الذات

لديهم والتي لم تتطور وتنضج بعد وهي قابلة لهذا الانقسام . ومن ناحية أخرى فإن كثيراً من الدراسات التي أثبتت حساسية تلك المرحلة « ما قبل الدراسة » لحدوث مزيد من الانشقاق فهي أيضاً مرحلة اندماج النفس وصلابتها من ناحية أخرى . (Macifie 2001) .

هذا الانشقاق الذي يبدأ في الطفولة ويعتبر طبيعياً ، إذا انتقل إلى مرحلة المراهقة صار مرضياً كرد فعل للصدمات النفسية ، وهناك دراسات تشير إلى أن الانشقاق المرضي الناشئ من الصدمات النفسية كمي وكيفي ويختلف عن أنواع الانشقاق الطبيعي :

من ناحية العلاج :

الانشقاق سهل علاجه في مراحل الطفولة لأن حيلهم الدفاعية مازالت لم تتعقد بعد . وكذلك الأطفال الانشقاقيون أيسر اندماجاً لذاتهم من الكبار .

من ناحية التشخيص :

التعرف على التشخيص في الأطفال أكثر صعوبة لأن صورة الانشقاق الكاملة والواضحة لم تتكون بعد لأنها تكتمل في سن الكهولة .

كذلك يشبه الانشقاق المرضي في الطفولة إلى حد ما الانشقاق الطبيعي مثل « الخيال الجامح وأحلام اليقظة الخيالية وبعض الهلاوس البصرية »، وأيضاً النكوص الطفولي الذي يظهر نتيجة للانشقاق ممكن يفهم خطأً على أنه مرحلة عادية من مراحل النكوص الطفولي العادي « حيث في النكوص الطفولي قد يتكلم الطفل بصورة طفولية أكثر من اللازم أو يصيبه النسيان لبعض المواقف أو يتلعثم لسانه لفترة أو يتقمص شخصية

من الشخصيات وكل ذلك يشبه الانشقاق الطفولي العادي » .

الانشقاق الطفولي قد يخفي تحت الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال مثل الاضطرابات السلوكية واضطرابات التعليم وتشتت الانتباه .

وكذلك فصام الأطفال والتوحد والاضطرابات الوجدانية قد يشبهون أحياناً بعض أعراض الانشقاق في الأطفال .

عادة الأطفال قد يتهمون بالكذب إذا ادعوا النسيان لبعض التصرفات أو كمحاولة لإخفاء ضياع بعض الوقت أو نسيان لبعض المواقف .

عموماً الإحساس بالذات لدى الأطفال مازال في مرحلة النمو وبالتالي هم أكثر تعرضاً للانشقاق المرضي وأكثر صعوبة في التشخيص . (Barlow 2005) .

الاضطراب الانشقاقي للذات والنفس البشرية : « هل هو اضطراب انشقاقي أم اضطراب ترابطي » ؟ Dissociative or associative :

هناك شبه اتفاق بين الباحثين في علم النفس على أن الاضطراب الانشقاقي نتج عن تجارب وصدمات مؤلمة أثناء الطفولة وبالتالي فالأنسب أن يطلق عليه اضطراب الترابط لا اضطراب الانشقاق . وهذا يعني أن النفس في هذا السن المبكر تفشل في احتواء هذه الصدمات المؤلمة بداخلها وتفشل في إدماج هذه المعلومات المؤلمة داخل نظامها وتفشل في المحافظة على الصورة الايجابية والسوية للنفس البشرية .« بمعنى آخر فشل في تكامل الذات والذاكرة والوعي واندماجهم في مواجهة الصدمات » .

وسر الصعوبة في فهم تعدد الشخصية هو عدم التوصل بعد إلى تفسير مرضي لمعنى الشخصية ومفهومها (Morris 2004) .

تعدد الشخصيات أم قصور في الشخصية الواحدة

يرى أحد علماء النفس ويدعى « سبيجيل 1993» أننا لا ينبغي أن ننظر في المشكلة على أنها مشكلة وجود أكثر من شخصية ولكن المشكلة في وجود أقل من شخصية لدى المريض وبمعنى آخر المشكلة الرئيسية هي فشل عملية اندماج وتكامل كل جوانب الشخصية في شخصية واحدة متكاملة. (Spiegel et al 1993) .

من هنا جاء مفهوم اضطراب الترابط لا اضطراب الانشقاق.

هذا التحول في مفهوم اضطراب الانشقاق إلى مفهوم اضطراب الترابط يلقى أهمية كبيرة لعدة أسباب :

1ـ مفهوم اضطراب في ترابط الذات أو الشخصية يشير إلى نظرية التطور حيث أن الطفل في المراحل المبكرة لما يتعرض للإساءة الجسدية أو الجنسية تضطرب القوى أو العمليات الترابطية في النفس لديه ثم في المراحل المتأخرة يتحول إلى انشقاق في ذاته وشخصيته . والإساءة الجسدية والجنسية للأطفال من أهم الأسباب المقترحة والمقدمة للانشقاق . و لهذا فقد يكون أكثر منطقياً أن ترى أنه اضطراب في الترابط يعقبه اضطراب انشقاقي بسبب التعرض للإساءة وهما مرتبطان ببعض جداً .

2ـ هذا المفهوم التحولي ربما يحل إشكالية الصراع القائم بين مفهوم تعدد الشخصية على أنه بسبب الصدمات الماضية أو بسبب الشخصية الواحدة التي تحاكي وتمثل شخصية أخرى استجابة مع احتياج المجتمع وثقافته .(Spanos 1996) .

صور النفس البشرية وتمثيلها أثناء التطور :

مع كل مرحلة يمر بها الإنسان تظهر النفس البشرية متمثلة في صورة بناءاً على تفاعلها المعرفي والوجداني والسلوكي مع الأحداث المحيطة . فمثلاً في مرحلة الطفولة ، الأحداث المؤلمة قد تؤدي إلى فشل في ترابط واندماج المؤلم من الأحداث بمعلوماتها داخل منظومة النفس مما يؤدي إلى تصور نفسي وتمثيلي غير متكامل ولا مندمج وهو ما يؤدي إلى اضطراب الشخصية الانشقاقي .

هذا التمثيل النفسي غير المتكامل من الطفولة إما أن يقف في التطور والنمو النفسى عند هذه المرحلة مما يؤدي إلى ظهور شخصية طفله منشقة عن الشخصية الأصلية الكبيرة ، وإما فى صورة شخصية منشقة كاملة النمو لو أن الإساءة استمرت خلال مرحلة الطفولة ومنها إلى مرحلة النضج .

التمثيل الأساسي والثانوي للنفس (Self – representation):

في هذه الفرضية ، فإن التمثيل الأساسي أو الأولي للنفس البشرية أو للذات يفشل في احتواء الصدمة النفسية العنيفة في نفس أو ذات واحدة ومن ثم ينشأ تمثيل « بديل » لاحتواء وتحمل الصدمة بمعلوماتها المتعلقة بها (Secondary Self – representation) هذا التمثيل البديل مثل التمثيل الأساسي يتكون من بصمات وجدانية وشعورية للصدمة النفسية بمكوناتها البصرية والسمعية والشعورية تسترجع بعد ذلك لما تنشق أو تزدوج الشخصية .

إضافة إلى ذلك ، الاختلافات في مستوى تعقيدات النظام المعرفي للنفس هو الذي يقدم فهماً لحدوث إما انشقاق كلي أو انشقاق جزئي

للذات (Nijenhuis et al 1998). الانشقاق الكامل يتميز بقطع في الاتصال بالوعي الطبيعي وهذا بسبب زيادة التعقيدات المعرفية والعصبية في النفس البشرية .

أما الانشقاق الجزئي يتميز باقتحام التمثيل الأساسي من قبل التمثيل الثانوي والعكس وهذا بسبب نقص في التعقيدات المعرفية للنفس . بمعنى آخر كلما كان هناك نظام عصبي معرفي معقد فإن هناك انفصال بين التمثيلين الأساسي والثانوي وكلما قل التعقيد كلما كان هناك شيئاً من الاتصال بين التمثيلين (Nijenhuis et al 1998) .

ومع الصدمات الشديدة تخور القوى الترابطية للنفس ويظهر التمثيل الثانوي للنفس وهو مرتبط بالقرائن المحيطة بالصدمة .

لم يصاب أحد بالانشقاق وآخر لا عند التعرض للصدمات النفسية؟ :

التحول في الفهم من اضطراب في الانشقاق إلى إضطراب في الترابط وظهور افتراضية التعقيدات في نظام المعلومات ونمو القصور في المفاهيم داخل هندسة المخ كل هذا ربما يجيب على السؤال ، بمعنى أن هناك اختلافاً بين الناس من ناحية هذه الأمور، كذلك هناك عوامل داخلية تتدخل في تطور هذا المرض. (Nijenhuis 1998) .

نظريات ونماذج لتفسير الاضطراب الانشقاقي :

كلوفت « عالم النفس المتخصص في الاضطراب الانشقاقي التعددي» افترض إحدى عشر نموذجاً لفهم هذا الاضطراب .

من أهم هذه النماذج :

1ـ الغيبوبة النفسية / الإيحاء الذاتي :

وهذا النموذج يتعامل مع الأشخاص الذين لديهم قابلية شديدة للإيحاء.

2ـ النموذج السلوكي :

وهو نموذج قوي حيث أنه يتعامل مع تطور النفس وتركيبها وهو سلوك موجه يهدف إلى مكسب معين .

3ـ نموذج الشبكات العصبية :

في هذا النموذج ، البدائل الشخصية الذاتية المنشقة تستوعب على أنها نمو شبكات عصبية منفصلة وهذه البدائل أو الذوات إما تستحث أو تحبط من المؤثرات الخارجية والداخلية .

4ـ نموذج انشقاق الذات :

هناك أنشطة ذهنية مستقلة تعمل دائماً ، ففي حالة التطابق والتوافق الأشخاص يشعرون بوحدة في مشاعرهم وسلوكهم . وفي حالة عدم التوافق تظهر بدائل أخرى للذات وتظهر التعددية .

5ـ النماذج النفسية :

هذه النماذج تحاول تفسير: لم يشعر البعض بالتعددية والآخرون لا يشعرون بها؟ .

6ـ النماذج الاصطناعية / التمارضية / المعرفية - الذهنية :

هذه الافتراضات ترفض فكرة أن هذا المرض طبيعي وإنما اصطناعي يأتي نتيجة محاكاة أدوار معينة في أحوال معينة وبالذات في الجلسات العلاجية (من صنع المعالجين) .

7ـ تمثيل الذات / أدوار اجتماعية :

أثناء التطور الطبيعي هناك شخصيات خفية (Sub-personalities)

obeikandl.com

أو ثانوية مندمجة مع ذات واحدة وتعتبر جزءاً من الشخصية الأساسية . في أي لحظة هذه الشخصيات الثانوية متاحة وسهلة المنال ولكن العقل الواعي موجود فقط في صورة تمثيل واحد للنفس « التمثيل العامل – تمثيل الأنا I – self » . أما الشخصيات الأخرى « التحتية » فهي في هذه اللحظة مختفية أو كامنة تظهر فقط عند التعرض للضغوط النفسية الشديدة. (Kluft 1996) .

ما الذي يؤدي إلى سمات انشقاقية عديدة في النفس البشرية ؟

البوابات لحدوث تلك السمات الانشقاقية كلها تتمحور حول الصدمات النفسية والاضطرابات في ترابط القوى في النفس البشرية بالإضافة إلى عوامل جينية بيولوجية . لا يفوتنا هنا أن نذكر القابلية الشديدة للإيحاء عند بعض الأشخاص والتي أضافت بوابتين أخريتين وهما أثر المعالجين في إحداث الظاهرة و أثر الثقافة والبيئة في ظهورها أيضاً . والكلام عن القابلية للإيحاء وأثر المعالجين وأثر الثقافة سوف نرجئ الحديث عنهم لاحقاً إن شاء الله .

الصدمات النفسية والإنشقاق :

تشير معظم الدراسات إلى أن الصدمات المبكرة والشديدة و الإساءة الجسدية أو الجنسية تجاه الطفل كل ذلك يساهم في إحداث السمات الانشقاقية . هذه الصدمات كما يشير بوتنام « وهو من أشهر من ربط الصدمات النفسية في الطفولة بالانشقاق » أشار بوتنام إلى أن الصدمات التي تحدث من سن « 3 – 10 سنوات » أو لغاية سنة « 12 سنة » ، هذه الصدمات إما نفسية أو شعورية أو جسدية أو جنسية ، وهذه الصدمات كلما كانت متكررة ومن معتدين كثير وعلى مدى مدة طويلة وفي عائلة

مضطربة كان أثرها في إحداث السمات الانشقاقية أكبر. (Putnam 1996) . من ناحية أخرى ، ترفض بعض الدراسات فكرة ربط الصدمات المبكرة بالانشقاق المرضي. (Barlow 2005) .

الاضطراب في الترابط وعلاقته بالصدمات :

تلقى نظرية الترابط ضوءاً على أن الخلل المبكر في الترابط هو السبب و ليس الصدمات النفسية وقد يحدث هذا الخلل في الارتباط دون أن يكون هناك إساءة للطفل ، والعلاقة بين نظرية الارتباط أو الالتصاق من الطفل إلى الأب أو الأم من ناحية ونظرية الصدمات النفسية من ناحية أخرى هو أن الشخص الذي من المفترض أنه هو نموذج الالتصاق أو الارتباط أو الحماية هو نفسه الذي يسئ إلى الطفل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وأيضاً عندما يتعامل الأب مع الطفل ويكون الأب نفسه قد تعرض لصدمات نفسية سابقة ربما يتعامل وهو متأثر بتلك الصدمات . هذا الأب أو هذه الأم التي تحمل بداخلها آثاراً لصدمات نفسية لم تحل عندما تستحث بأي مؤثر خارجي أو داخلي تظهر عليها علامات الانشقاق والرعب والخوف من غير سبب ظاهر للطفل مما يؤدي إلى مزيد من جبن ورعب الطفل ، فعندها يجد الطفل نفسه متحيراً بين مصدر حمايته واحتضانه وبين خوفه منه فيحاول أن يعزل خوفه منه عن سعيه في حمايته والارتماء في حضنه . في هذه الحالة يجد الطفل صراعاً بين قوتين بداخله واحدة مرعوبة من والده أو والدته وفي نفس الوقت تحبه ولا تستغني عنه وتجد الراحة عنده. الطفل في هذه الحالة يتولد عنده تناقض وصراع بين نفسه وبين نموذج الحماية والرعاية والارتباط ، وبمعنى آخر فإن الترابط المضطرب بين الطفل والأبوين يزيد من القابلية للانشقاق ولكنه وحده لا يكفي حتى

يضاف إليه صدمات نفسية . (Hesse et al 2000) .

نظرية الحالات السلوكية المنفصلة:

باختصار ، الإنسان يولد ولديه تصورات سلوكية أساسية فطرية مثل « راحة – نوم – أحلام – يقظة ... الخ » . الطفل في بداية نشأته تكون مهمته الأساسية أن يتحكم في التحول من حالة سلوكية إلى الحالة الأخرى و الآباء في هذه المرحلة يعلمون الأطفال أن يتعرفوا على مشاعرهم وكيف يتحكمون فيها وكيف يستعيدوها لو أصيبت بالخلل ، كذلك هم يعلمونهم أياً من الحالات السلوكية يناسب تلك الظروف وكذلك كيف يحصل التكامل بين الحالات السلوكية المختلفة بحيث تكون وحدة واحدة من الشعور بالذات . لو كان الأب مثلاً مضطرباً نفسياً ويعامل الطفل بقسوة فإن ذلك يشعر الطفل بأنه غارق في مشاعر غير محتملة بدون طريق لعلاجها ، وأهم وظيفة للترابط والالتصاق بين الطفل والأب أو الأم هو أنهما يمنعان الأطفال من فقد الاتصال بين الطفل والأب القاسي .

وعندما لا يساعد الأبوان الطفل على تنظيم التحول بين الحالات السلوكية ، يفشل الطفل في تكوين النفس أو الذات الواحدة ، وكذلك الآباء الدين يسيئون المعاملة لأطفالهم يدفعون الأطفال للانتقال بين الحالات السلوكية بطريقة سريعة . (Putnam 1996) .

نظرية صدمات الخيانة :

هذه النظرية مبناها على نماذج الارتباط بين الطفل والمحيطين . وهذه النظرية تبدأ من مقدمتين :

الأولى : الطفل يحتاج لهذا الارتباط .

ثانياً : جنس الآدميين يبتعد دائماً عن الغدر . الغدر بمعنى أن يجد الإساءة الشديدة من الشخص المرتبط به ، وبمزيد من التفصيل ، عندما يساء للطفل من قبل الأب مثلاً ، الطفل يحاول أن يتكيف إما بالمواجهة المباشرة أو بالانسحاب منها وأحياناً بالطريقتين . الطريقتان يتصارعان في نفس الطفل ، فالطفل إما أن يفقد الرعاية من الأب ويبتعد عنه وهو لا يستغني عنه ، وإما أن ينسى الإساءة تماماً ويسقطها حتى يتكيف ويستمر في الالتصاق بأبيه فيصبح في عمى تام عن هذا الغدر والخيانة التي تأتيه من قبل مصدر الحب والرعاية والحنان .

فهذه الطريقة تقول أن هدف الانشقاق ليس هو الهروب من الألم ولكن الاستمرارية في الترابط مع الأب بإسقاط ومحو كل معلومات وأفكار ممكن أن تهدد الطفل ، ويصبح هنا الانشقاق نوعاً من التكيف للظروف القاسية. (Freyd 1996) .

سافر قطر ونسى أنه سافر ! :

شاب يبلغ من العمر 25 سنة سافر قطر سفرية جهزها له والد خطيبته ورجع بعد شهرين ولم يوفق فغضب عليه والد خطيبته وفصله عن ابنته وأنهى الخطبة ، (ومن بعدها ساعات صوته يطخن ويقول أنا جرجس - وهذا ليس اسم المريض - فيه ناس مبعوتين للأذي وأنا منهم - لازم ترجعوله خطيبته - وذكر أهله أنه كسر البيت مرة وجرح نفسه وبعد كده مش فاكر حاجه من دى خالص بعد ما يغمى عليه ويفيق).

المريض: (هم بيقولولى إن أنا سافرت ورجعت وأنا محصلش منى إن أنا سافرت قطر ولا شفتها ولا قعدت هناك ولا رجعت).

طلبت من المريض أن يكتب لأنه فقد النطق وهو قاعد (اضطراب تحولى) وطلب أن يكتب فكتب بخط سئ جداً وقالوا إنه ليس خطه أبداً وكتب « أنا تعبان أوى مفيش حد مصدقنى!! » .

التعليق: المريض لم يتحمل صدمة الانفصال عن خطيبته فنسى التجربة برمتها حيث أن السفر أعقبه الفشل ثم إنهاء الخطبه ، وكذالك انشقت نفسه وتقمص شخصية أخرى باسم آخر والتى تمثل تفسيراً مقبولاً لدى نفسه والآخرين بأنه مصاب بالسحر الذى فرق بينه وبين حبيبته دون أن يكون لديه دخل فى الموضوع.

جدل شديد حول أسباب الانشقاق:

يحتدم الخلاف بين الباحثين حول أسباب الانشقاق كما احتدم على حقيقة وجوده. فمنهم من يؤيد نظرية الصدمات النفسية أثناء الطفولة وكذا الإهمال في هذه الفترة ومنهم من يؤيد النظرية الاصطناعية (صنعية) يعني هو من صنع الشخص أو المعالج وهذه تشكك في حقيقة وجوده كمرض وتؤيد أنه تولد نتيجة ظروف معينة أو ثقافة وبيئة معينة أو تفاعل الشخص مع المعالج المعين أو البيئة المعينة وقد ذكر علماء الدين سبباً آخر وهو التلبس الروحي.

وكما احتدم الخلاف حول أسبابه وحقيقته احتدم حول هل هو مرض منفصل أم جزء من أمراض أخرى .(Gleaves et al 2001) .

نقاط الضعف حول نظرية الصدمات النفسية كسبب للانشقاق:

نظرية الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة على الرغم من شيوعها وانتشارها كسبب يؤدي إلى الانشقاق لاحقاً ولكنها لا تلقى في عالم

الواقع والتجربة هذا التأييد - ففي عياداتنا النفسية حالات الانشقاق التي نشاهدها لا تجد في تاريخها الماضي هذا التعرض للصدمات وبالذات الإساءة الجنسية للطفل حيث أنها أقل في المجتمعات الشرقية عنها في المجتمعات الغربية.

وإليك أيها القارئ بعض نقاط الضعف حول هذه النظرية:

1ـ ارتباط الصدمات بالمرض لا يعني أن الصدمات السبب فقد يكون مجرد ارتباط تزامني فقط.

2ـ ضعف أدلة الصدمات.

3ـ ندرة حدوث الانشقاق التعددي لدى الأطفال حيث يعزى علماء هذه النظرية بداية المرض منذ الطفولة.

4ـ مع الوقت نجد أن هذه الحالات تتغير إما تزداد التعددية أو يتغير التشخيص أو تظهر أسباب أخرى للتشخيص. (Merskey 2004).

ما هو البديل لنظرية الصدمات؟:

هو ما يسمى بالنظرية الاجتماعية المعرفية أو النموذج الاجتماعي المعرفي؟

ما معنى النموذج الاجتماعي المعرفي؟:

هو سلوك لهدف موجه وإظهار التقليد لدور مختلق ومشروع ومقبول بل ومدعوم من قبل المجتمع .(Lilienfeld S 1999).

وهذا الدور المقلد أو المحاكي ليس معناه (تمثيلاً) لأنه لا شعوري ولا يريد منه أن يكسب فائدة معينة وهذه صفة للاضطراب الانشقاقي. ويرى أصحاب هذه النظرية أن أمثلتها: تلبس الجن والهستيريا الجماعية

والرغبة في ارتداء ثياب الجنس الآخر. محاكاة هذا الدور يرسم دائماً من مصادر متنوعة من المعلومات (مثل: وسائل الإعلام ومعلومات ملقنة من المعالج وتجارب شخصية ومشاهدة الأشخاص أثناء العلاج الروحي والجماعي) ولهذا سمي « معرفيًا » لاعتماده على خلفية معرفية «واجتماعيًا» و لأنه يحمل بصمة هذا المجتمع ومقبول منه.

المشاهدات المؤيدة للنظرية الاجتماعية المعرفية (تأييد الاصطناعية):

هذا النموذج الاجتماعي المعرفي لتفسير الاضطرابات الانشقاقية التعددية يقوي من يدعي الاصطناعية أو (الصنعية) كسبب لظهور الانشقاق ، حيث أنه مصطنع تماشياً مع ثقافة المجتمع ومع جلسات العلاج النفسي أو العلاج الروحي كما يزعم أصحاب هذه النظرية. ومن المشاهدات المؤيدة للنظرية الاجتماعية المعرفية الآتي:

* ازدياد عدد مرضى الاضطرابات الانشقاقية بسرعة في العقود الماضية.

* عدد الشخصيات في المريض يزداد مع كثرة جلسات العلاج.

* يزداد عدد المرضى أو عدد الشخصيات في المريض الواحد بقوة، مع زيادة وعي المعالج والعامة بالمرض.

* جلسات العلاج النفسي التي تشتمل على تنويم مغناطيسي تشتمل أيضاً على كثير من مرضى الاضطرابات الانشقاقية أكثر من غيرهم من المرضى الذي لا يستخدم في علاجهم التنويم المغناطيسي (هذا النوع من العلاج يستقطب هؤلاء المرضى أكثر من أنواع العلاج الأخرى).

* عدد صغير من المعالجين النفسيين هم الذين يظهر لديهم زيادة في تشخيص هذا المرض وخاصة عند المعالجين الروحيين.

* تشخيصات هذا المرض مرتبطة بثقافات خاصة بمعنى أنك قد تذهب إلى بلد فلا تجد إلا تشخيصات قليلة جداً بينما في بلد أخرى تجد ازدياد في نسبة تشخيصات هذا المرض وهكذا.

(Spanos 1996 ، Pipper 1997 ، Ros 1989) .

هل الصدمات هي السبب أم الأسباب الاجتماعية المعرفية هي السبب وهل يمكن الجمع بينهما؟ :

لقد حاول روس 1997 وبراون 1999 الجمع بين النظريتين مؤيدين لكل منهما كسبب لحدوث الانشقاق والتعددية فأعطيا هذا المثل:

* الصدمات النفسية البكرة ←الاستعداد التخيلي والقابلية للذوبان عند التعرض للصدمات←زيادة الاستعداد للتأثر بالمؤثرات الاجتماعية والاصطناعية (النموذج الاجتماعي المعرفي)←زيادة حدوث التعددية والاعراض الانشقاقية المتعلقة بها عقب التعرض للمؤثرات الإيحائية.

(Ross 1997 ، Brown 1999) .

ومثال آخر:

تعمل مؤثرات اجتماعية وثقافية (التفسير الاجتماعي) على خلفية مرضية موجودة أصلاً (التفسير المتعلق بالصدمات) وهذا يؤثر أساساً على أشخاص باحثين عن سبب عدم الاتزان ولديهم مشاكل في عدم إثبات الذاتية.

وبمعنى آخر الانشقاق المرضي ربما يحدث من تفاعل بين قابلية للإيحاء أو التنويم فطرية مع الضغوط الحادة. (Butler 1996) .

مثال ثالث :

ممارسات علاجية إيحائية (النظرية الاجتماعية) تؤدى إلى زيادة الشخصيات في أشخاص مضطربين انشقاقياً (نظرية الصدمات).

ولكن هنا سؤال يطرح نفسه ! هل هذه الشخصيات كامنة؟

يدعي أصحاب نظرية الصدمات أن الشخصيات كامنة بمعنى أن المرض ليس مصطنعاً من أساسه وإنما هناك شخصيات كامنة غير ظاهرة وظهرت بفعل المعالجين وبالتالي زيادة التعددية بسبب المؤثرات الاجتماعية والثقافية أمر مشكوك فيه!! على أي حال أصحاب نظرية الصدمات يقرون بأن نسبة اختلاق التعددية اصطناعياً قد يحدث في 17 ٪ من الحالات . (Ros 1997 ، Brown 1999) .

الاضطراب الانشقاقي في مجتمعنا (هل هو مؤثر ثقافي واجتماعي)؟:

* في مجتمعاتنا يلاحظ ازدياد نسبة الاضطرابات الانشقاقية التعددية وهذا يؤيد التأثير الثقافي والاجتماعي على الأفراد المهيئين. ولهذا ترى المرأة لا تعاني من شيء ولما يحضر لها المعالج للقراءات التحضيرية تجدها تصاب بالانشقاق والتعدد (وما يسمى بالتلبس الروحي) مع أنها سابقاً لم يكن عندها شي تعاني منه ، وهذه الشخصيات أو الذوات التي تظهر دائماً تعزى في مجتمعاتنا إلى الجن أو الأرواح لأن المجتمع يقبل هذا الاعتقاد ويقره أكثر من اعتقاده أنها شخصيات أو ذوات قد انشقت من الشخصية الأساسية.

كذالك يلاحظ سعة وشيوع مصادر المعرفة الخاصة بهذا الدور المقلد

أو المحاكى مثل (الإعلام ، المعالجون الروحيون ، مشاهدة أشخاص أثناء العلاج الجماعي ، الكتب والرسائل التي تتحدث عن هذا الموضوع).

الوراثة :

قد تكون الوراثة من أحد الأسباب لحدوث الانشقاق ، والدليل على ذلك أن الاضطرابات الانشقاقية تنتشر بين العائلات فتجد فردين على الأقل يعانون منها. بعض علماء النفس مثل « بيكر وزملائه 2004 » استنتجوا من دراسات كثيرة على التوائم أن هناك استعدادًا وراثيًا للانشقاق وهذا الاستعداد إما أن تظهره العوامل البيئية وإما أن تخفيه على حسب ضغوط البيئة . (Becker etal 2004) .

الانشقاق وسمات الشخصية:

(سيميون وزملاؤه 2002) وجدوا ارتباطاً بين بعض سمات في الشخصية وظهور مرض الانشقاق في الشخصية ، وهذه السمات هي :

1ـ المزاجية الحساسة أو المزاجية الشديدة وبالذات التي تحاول تجنب الأذى للنفس.

2ـ الحيل الدفاعية غير الناضجة.

4ـ القابلية الشديدة للإيحاء والتأثر. (Simeon et al 2002).

الانشقاق - الصدمات - الجسدنة :

ثلاثى دائما مرتبط بعضه ببعض – الاضطرابات الانشقاقية – الصدمات النفسية – الأعراض الجسمانية (الجسدنة).

سر هذا الترابط:

لقد ذكرنا من قبل العلاقة بين الصدمات النفسية والاضطرابات الانشقاقية حيث أن النفس البشرية تضل عن ادماج الصدمات داخل المنظومة النفسية المتكاملة وتفقد الترابط اللازم فتعزل أو تخرج الصدمة المؤلمة برمتها بعيدا عن المنظومة النفسية فيحدث الانشقاق. والسبب فى هذا هو أن الطفل يدخل الحياة بفطرة أن الدنيا أمان والإحتياجات مشبعة ، فإذا تعرض الطفل مبكراً للصدمة والكرب فإن العكس يتوقع يعنى الدنيا خطرة ولا أستطيع أن أثق بأحد ومؤكد أننى إنسان سيء ، والأجزاء الداخلية المنشقة تحاول حماية ذاته.

أما العلاقة بين الأعراض الجسمانية من ناحية والانشقاق والصدمات من ناحية أخرى فهو ناشئ أيضا عن خلل فى الترابط والتكامل النفسى الجسمى – فالنفس البشرية عندما تفشل فى التعامل السوى مع الصدمات وتفشل فى احتوائها أو التكيف معها أو التعبير عنها بصورة نفسية ، عندما يحدث ذلك ، فان الجسد يتولى هو التعبير فيشكو المريض أو تشتكى المريضة من الألام الجسمية والتى ليس لها سبب عضوى مثل (الصداع – آلام الظهر – آلام الاطراف – تنميل فى الجسم – آلام المعدة ...) ولهذا كثيرا ما نجد مرضى الانشقاق يعانون من آلام وشكاوى جسدية يفشل أطباء الجسد فى حلها أو علاجها.

إذن فالتعبير عن الضغوط فى صورة عرض جسمى عضوى يدل على أن الجوانب النفسية والجسمية للحدث المؤلم أو الصدمة غير متكاملين ولا مترابطين فانشق أحدهما عن الآخر وهو الجانب الجسمى وتولى التعبير هو عن طريق آلام أو شكاوى جسدية وهذا يعتبر اختلال فى منظومة

الاستقبال الذاتى للنفس البشرية.

لم يعبر الناس دائما بالجسد؟:

لأن التعبير الجسدى مقبول وله معنى عند الشخص وعند الآخرين أكثر من التعبير الشعورى النفسى فالناس تقبل أن المريض يشكو من صداع أو آلام بالرأس أو الجسد أو المعدة ولا يقبلون أن يشكو نفسيا من الاكتئاب أو الخوف أو الهلع.

الجسدية نوع من أنواع الانشقاق:

يعتبر الباحثون فى « أثر الصدمات النفسية على الشخص» أن الجسدنة أو «التعبير الجسدى» نوع من أنواع رد الفعل الانشقاقى للصدمات النفسية وهذا يوضحه الاتى:

1) الجسدنة و الانشقاق يشتركان فى أن الشخص غارق فى مشاعر حادة وغير ناضجة ولا متميزة أو مشوهة.

2) الجسد يحمل عبء تجارب شعورية مؤلمة لم تخرج ولم تدمج وهذا يشبه الانشقاق النفسى أو ازدواج الذاتية ولكن على مستوى النفس والجسد.

3) الصدمات تحدث خللا فى وظيفة الدماغ وعلاج هذا الخلل تعوقه بعض السمات النفسية لحالات الانشقاق وهو (رد الفعل المتجمد أو الثابت (freezing or immobility response) ، وهذا التجمد وفقد المرونة فى ردود الأفعال مرتبط أيضًا بخلل تلقائى فى الجهاز العصبى اللإرادى، وبالتالى أثر الصدمات يصبح عنيفًا جدًا ومصاحبًا بانقباضات فى الشرايين الدماغية ، وكذلك نقص فى

وصول الدم لبعض المناطق فى الدماغ ، واستثارة زائدة فى العصب الحائر الواصل من الدماغ إلى المعدة وبقية أنحاء الجسد .

.(Schore 2001)

4) تعبر العلامات الجسدية عن شواهد خاصة لمشاعر مؤلمة سابقة مرتبطة بها – وعن طريق التعلم – قد تظهر إذا تكررت سيناريوهات مشابهة فى المستقبل.

5) العرض الجسدى يستعيد حالة النفس المتألمة سابقاً ويعمل كذاكرة تلقائية للأحداث المؤلمة. (Damasio 1994) .

الارتباط ، الذاكرة ، الصدمات:

يحتاج الإنسان إلى ارتباط سوى بالآخرين لتنظيم المشاعر وتحمل الصدمات. وبمعنى آخر العلاقات الترابطية تنظم المنظومة الانفعالية التى تكفل تطور النفس السوية ، كذالك التحكم الانفعالى يؤدى إلى تكيف أكثر ووعى أكثر وسيطرة أكثر على التجارب الانفعالية فإذا كان الوجدان تحت سيطرة شديدة وتعرض الشخص لضغط أو صدمة شديدة حدثت اضطرابات سلوكية داخلية والعكس عندما يكون الوجدان لا يخضع لسيطرة كافية فالسلوكيات المضطربة تظهر خارجيًا.

فوظيفة نظام الارتباط بالنسبة لبناء الذاتية مهم وكذلك لإعادة الطمأنينة عند التعرض للصدمات.

ومثال هذا عندما لا يجد الطفل من يعتمد ويرتبط به وجدانيًا أو يكون ارتباطه بشخص مضطرب فهذا يعنى أنه عند الصدمات لا يحدث التطمين ، كذلك الفشل فى إنشاء علاقة تلاحمية وتبادلية بين الطفل

ونموذج الارتباط معه يؤدى إلى طرد بعض المشاعر من الوعى وينتج عنه اضطراب انشقاقى ، والأطفال الذين ابتلوا بالحرمان الوجدانى أو الإساءة فى الطفولة يصبحون مهيئين للانشقاق لعدم القدرة على الاحتواء الآمن للذات بالذات فى العلاقات مع الآخرين. والانشقاق ينشأ كوسيلة للتكيف حتى يستمر الذات فى التعامل.

obeikandl.com

حقيقة ذاكرة المريض المتعلقة بالإساءة أثناء الطفولة

أظهرت بعض الأبحاث أن المريض قد ينسج ذاكرة كاذبة للإساءة الماضية ، والمعالج لا يمكن أن يثبت إلى أى مدى هذه الذاكرة السابقة صادقة ودقيقة وليس لديه وسيلة للتحقق من ذلك ، فالمعالج ليس رجلا محققاً أو مخابراتياً فينشغل هل هذا حدث أم لا ؟ ولكن اذا تأكد المعالج من أن هذه المعلومات الخاصة بالإساءة أثناء الطفولة معلومات مزيفة فينبغى أن يثقف المريض تجاه احتمال حدوث هذا و قد يكون اضطراب ضلالة التفكير هو السبب.

على أية حال مريض الانشقاق التعددى متحير وغير واثق تجاه الذاكرة الماضية ، والذوات المختلفة كل منهن يتخذ وجهة نظر مختلفة أيضا تجاه هذه الذكريات ، والأحرى بالمعالج أن يستخدم هذه الذوات لاظهار الصراع المكبوت والمختزن والاستفادة من وجهات نظرهم تجاه هذا الموضوع بدلا من الوقوف بجانب أحدهم ، على كل فالمعالج هنا لابد أن يظهر للمريض أو المريضة طبيعة هذه الذاكرة المختلفة.

«لما تتعب تقول أنا عايزة المصاصة!» :

«آنسه عندها (24 سنة) حضر أهلها واشتكوا انها بتدوخ وتظهر عليها طفله عايزه المصاصه ، وشخصية تانيه واحده اسمها ميرال وبتقول أنا مش بشر أنا من عالم تانى وعندى بنات منهم واحدة بتظهر عليها اسمها

شمس وتقول أنا عندى سنة وانا اللى بخليها تعمل على نفسها البول ، وساعات لما تظهر عليها أم البنات دى صدرها يحن لأى طفل بيرضع. ولما نجيب الشيخ يظهر عليها كل ده.

وباستخدام مخدر اميتال وإجراء الحوار معها: ظهر عليها نفس اللى كان بيحضر عليها لما الشيخ يقرأ عليها تتكلم زى الطفلة ، وهى فى الصيف بتخف وفى الشتاء تتعب جداً ، وبتسرح وتنام وتقول كنت نايمة ومش فاكرة حاجة من اللى قالتها خالص وساعات تصحى 24 ساعة وتقوم مختلفة عن شخصيتها الأصلية وتقول أنا بقالى يومين نايمه وساعات تظهر عليها شخصية عدوانية تتعارك وتتشاكل وتاكل بطريقة بشعه وتاكل مرتين فى نفس الوقت وكأنها مكلتش» .

«لما تظهر عليها ترضع من أمها وهى كبيرة:»

أم المريضة: « بنتى عندها 16 سنة تظهر عليها طفلة صغيرة وتطلب الشيكولاته والبومبونى والمصاصه وتطلب ترضع منى مع أختها الصغيرة وترضعت فعلاً ، وبعد كده لما تقوم تقول أنا معملتش حاجة ومتفتكرش حاجة خالص ، وساعات تكسر الدنيا وساعات تخنقنى جامد وتقول كلام عيب ، وبعد كده تنام وتقوم تقول معملتش وكأن شيئاً لم يكن ، وساعات تضربنا وتقول معرفكوش - وساعات تتقمص شخصية محامية ومرة دكتورة » .

الإضطرابات الإنشقاقية والتحولية:

الإضطرابات التحولية هى أن تتحول الصراعات النفسية اللاشعورية إلى أعراض جسدية فى صورة ـ غيبوبة نفسية أوشلل مؤقت أو خرص أو

صمم مؤقت ـ تعبيراً جسدياً يرمز إلى صراع مكبوت فى اللاوعى والمريض هنا يأتى لايشعر ولايشتكى إلا بالشكوى الجسدية وفى تعامى تام عما وراءها من كبت نفسى. ويبدو أن الشكوى الجسدية فى هذا الاضطراب التحولى ربما إنشقت من المنظومة النفسية كما انشقت الذات أو الشخصية فى الانشقاق وصار التعبير جسدياً بدلاً من التعبير عن طريق إضطراب الذاتية أو الذاكرة . ولهذا عندما تزول الأعراض التحولية يفاجىء المعالج بعاصفة شعورية كانت مختبئة وراء الأعراض الجسمية التحولية والتى ترمز لما وراءها. لقد كان يطلق على هذه الأعراض التحولية (الهستيريا الصغرى) ولها أعراض بدنية ونفسية مثل : الزلة – السعال العصبى – انحباس الصوت – الشقيقة (فرويد فى التحليل النفسى للهستيريا – ترجمة الطرابيشى 1981) .

«بتتقلب سحنتها لما حد يتقدم لها!»:

لما جلست المريضة أمامى فى العيادة قام فم المريضة بالاعوجاج بطريقة غريبة جداً ومفاجئة وتكلمت بفمها المعووج كلام صعب فهمه وتقول « أنا عفريت عليها مش هطلع» مع أنها كانت عند دخولها العيادة طبيعية جداً فى شكلها وهندامها ومبتسمة ، وسرعان ما عاد فمها للحالة الطبيعية وبكت جداً مما قد حدث. وبسؤال المريضة تبين أنها تعرضت للأساءة الجسدية والجنسيه أثناء الطفولة.

التعليق: هنا اجتمع الازدواج والتحول فاعوجاج الفم نوع من التحول والشخصية المتبدلة نوع من الانشقاق ودائماً يظهر أثناء المواجهة مع المعالج حيث المواجهة تستحث السمات الايحائية والانشقاقية ، وهذا نوع من التحويل أو الطرح (transference) .

الإضطرابات الإنشقاقية والجنس

العلاقة بين الانشقاق والجنس وطيدة ، وغالباً ما يشتكى مرضى الانشقاق من شكاوى جنسية ، وهذه العلاقة بدأت من سبب الإنشقاق الأصلى والذى أحياناً يعزى إلى الإساءة الجنسية فى الصغر وهذه الإساءة الجنسية المكبوتة لابد وقد تركت أثرها أيضاً على الناحية الجنسية. وهذه الشكاوي قد تكون واحدة من الآتى:

* فتور جنسي أو برود جنسي وربما نفور على عكس ظاهر المرأة والذى ربما يوحى بالإغراء.

* أحياناً ربما تحدث الإزدواجية وظهور الشخصية الأخرى أثناء الجماع وتنقلب على زوجها وتفسد اللقاء الحميم.

* قد تكون هناك شخصية أو ذات من الذوات تحب الجنس وتمارسه أكثر من ذات أو شخصية أخرى وقد تمارسه دون علم أو دراية الشخصية الأساسية بحيث لاتذكر المريضة ما قد حدث من ممارسة قد تكون غير شرعية.

«لما جوزي يقرب منى أحس بهبد !»:

امراة فى العقد الرابع من العمر ولها ثلاثة أولاد وشكوتها كالآتى: «لما أسمع قرآن أحس بهبد ، ودايما من زمان أحس ورايا نفس ولما جوزى يقرب منى أحس بهبد ، رجلى بتهبد ، ومن أول ما تزوجت أشعر بحد على الباب يبص عليه - خيالات - خواطر شيطانية تكلم جوايا ، جبت

الشيخ يقرأ عليهِ فحاجة تكلمت على لسانى من غير ما أتحكم تقول مش هتقدر عليه وساعات تضحك باستهزاء على الشيخ وتقول مش هتقدر عليه ، وبسؤال المريضة عن حياتها الإجتماعية قالت: ده تانى زوج ، الأول مكنش بيخلف وانفصلت عنه وتزوجت الحالى وبعد فترة اكتشفت أن طبعه جاف وأنا رومانسيه جداً وهو العكس - لا مبالاه - ضعيف جنسياً- كل لما يقرب منى يفشل مع إنه بياخد برشام ولو نجح يقذف سريعاً ، ومعاملته ليه مفهاش تقدير كتير وسلبي ، وأمام الأولاد مش بيحترمنى ودايماً مقيدنى وهو معايا فى الشغل كمان وهو معوق ومينفعش أخرج إلا معاه فى كل حته ، حاجة على طول تقوللى مش حسيبك مفيش حد هياخدنى منك أبداً ، حوار داخلى على طول ، أنا بحبك أنا بغير عليكى مش هسيبك مفيش حد هيقدر يبعدنى عنك » .

الانفصال والفصام :

كثيراً ما يخلط العامة بين الازدواج في الشخصية « الانفصال - الانشقاق - تعدد الذوات » وبين الفصام الذهاني والذي أحياناً يسمونه خطأً انفصامًا في الشخصية . العجيب أن أحياناً يخطئ المتخصصون ويشخصون الإزدواج على أنه فصام ، ويكتبون له علاجاً للفصام مما يزداد المريض سوءاً إضافة إلى ما يعانيه من أعراض جانبية من الدواء وغالباً ما يكون مرضى الإنشقاق والازدواج أكثر حساسية للدواء وعرضة للآثار الجانبية ، وهذا مما يصرف المريض عن الطريق السليم للعلاج ، على كل فالفرق بينهما كبير حيث أن الازدواج أو التعدد في الذوات يعتبر ضمن الاضطرابات العصابية والفصام من الاضطرابات الذهانية ، وبشيء من التفصيل إليكم هذه الفروق حتى يتبين للقارئ الكريم الأمر :

* الاضطرابات العصابية لا يفقد فيها المريض بصيرته ولا حكمه الصحيح على حالته وكذلك ليس عنده خلل واضح في التفكير وليس عنده الهلاوس والضلالات التي عند مريض الذهان .

* تعدد الذوات أو ما كان يسمى قديماً تعدد الشخصية ترى فيه التعددية على مستوى الذات بحالها بما فيه من صفات وسمات ، بمعنى أن الذات تنفصل عن الذات وكل لها مشاعرها وسلوكها وميولها ، وكل ذات في نفسها تجانس إذا ظهرتً فهي متجانسة المشاعر والسلوك والتفكير وكذا الذوات الأخرى .

* أعراض الانفصال متقطعة في صورة نوبات وتموجات في المزاج والأعراض والعلاقات أما مرضى الفصام فمنحنى المرض ما يزال في تدهور مع الزمن .

* هناك أيضاً تعددية في مرضى الفصام الذهني ولكن على مستوى عميق ودقيق لدرجة أنها على مستوى يفصل بين المشاعر والسلوك وبين التفكير والشعور وبين الحواس من ناحية والتفكير والشعور من ناحية أخرى . فالذات الواحدة متعددة في داخلها ومتناقضة في خصائصها وليست متجانسة على الإطلاق في صفاتها ولا سماتها ولا ميولها .

وبمعنى آخر في «تعدد الذوات أو ازدواج الشخصية» كأنك قسمت العقل والجسد إلى نصفين متطابقين متماثلين وكل قسم على حده يتصرف بكامل خواصه وتجانسه . أما في الفصام فكأنك قسمت العقل إلى أجزاء صغيرة ذات خطوط انقسامية كثيرة وغير مستوية والأجزاء غير متساوية ولا متجانسة .

* في كثير من الأحوال المتعدد الشخصية طبيعي ولا يظهر عليه شيء مختلف تماماً عكس الفصام .

* كثيراً ما يشتكي مرضى الفصام بأصوات يسمعونها وهم جالسون بمفردهم « هلاوس سمعية » أو أشكال أو أشخاص يرونهم أمام أعينهم وهم ليسوا في الحقيقة وهذا ما يسمى: « هلاوس بصرية » وأحياناً مرضى الانشقاق يشتكون من أصوات داخلية تخاطبهم ، ولابد للمعالج أن يستكشف طبيعة هذه الأصوات أو هذه الخيالات حتى لا يخلط التشخيصين ببعض . مما يفيد هنا أن نعلم كيف يستقبل المريض هذه الأصوات وكيف يستوعبها وإلى أي شيء ينسبها .

يميل الانشقاقيون إلى نسبة هذه الأصوات إلى أنها جزء من أنفسهم وليست من الخارج وهذا عكس ما يحدث مع الفصاميين . وإذا احتار المعالج وتشوش في تشخيصه قد يكون من المفيد أن يسأل بعد فترة من المحادثة : كيف تشعرين الآن أيتها السيدة الفاضلة هل شعرت بالمحادثة أم لا ؟ فإذا قالت لا عرفت أنها مرت بانفصال أثناء المحادثة إما بسيط ، أو حتى انتقلت من حالة إلى أخرى أثناء المحادثة نست على إثرها ما عاشته الحالة أو الذات الأولى .

هذا وهناك فرق هام بين الفصاميين والانفصاليين Schizophrenics VS Dissociatiors : هو أن المريض الانشقاقي بينما يسمع الأصوات من داخله لا يفقد صلته بالواقع والحقيقة (Reality) كما يفقدها الفصاميون، والانفصاليون يعيشون مع الأصوات والذوات التي بداخلهم منذ زمن بعيد ، ويعجبون لما يجدون الناس لا تعيش ذلك . (Hadock 2001).

هل هناك سمات مشتركة بين الازدواج والفصام ؟ :

* التشخيصان يشتركان في أن المريض الفصامي والازدواجي يعتقدان تأثيراً من الخارج يؤثر على مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم.

* يعتقد الاثنان أن آخرين يسمعون أفكارهم وأن أصواتاً تعلق على أفعالهم.

* يسمع الاثنان أصواتاً داخلية ولهم ماضي من المحاولات الانتحارية.

* الفارق الأساسي بين الفصامي والإزدواجي أن الأصوات التي يسمعها الازدواجي أو الانشقاقي من داخله ، وفي نفس الوقت لا ينفصل عن الواقع ولا يفقد صلته بالحقيقة، كما هو الحال في الفصامي أو الذهاني.

* الإزدواجي لما يسمع الأصوات الداخلية يشعر أنها جزء من نفسه ويزعم أنه يعيش مع هذه الأصوات منذ فترة بعيدة ويستعجب لما يعلم أن الآخرين ليس لديهم هذا الشعور .

* يشعر الإزدواجي دائماً بأعراض جسمية طيلة حياته وهي غير مفسرة وليس لها سبب مثل تعب في المعدة أو الصداع .

وهذا الجدول يقارن بين الأعراض الفصامية الذهانية وبين الأعراض الازدواجية.

obeikandl.com

الأعراض الذهانية الفصامية	أعراض الإزدواج
1ـ وجود الضلالات والاعتقادات اللامنطقية والغريبة ومع اختبار الانشقاق يلاحظ عدم زيادة في نسبة الأعراض الانشقاقية وبالذات وجود ضلالات الاضطهاد والبارانويدي مثل المخابرات تتبعني وتلاحقني.	ليس هناك ضلالات شاذة أو غريبة وكذلك نسبة الأعراض الانشقاقية تزداد مع الاختبارات الانشقاقية. ليس هناك ضلالات (بارانويدية)
المريض يفقد ذاتويته ودوره في المجتمع	الذاتويه موجودة ولكنها قد يحدث فيها بعض الاختلال المؤقت.
الهلوسة السمعية والبصرية والأصوات غير خاصة بالشخصيات الأخرى وكذلك يعتقد الفصامي أنها من خارج رأسه	الأصوات التي يسمعها تعكس حوار بين الشخصيات ويعتقد أنها تحدث من داخله فهي (وساوس داخلية من نفسه أو ذاته).
التفكير يتميز بعدم الترابط وفقد اتحاد المعاني	غير موجود في الازدواج
الشعور هنا متبلد ولامبالى	الشعور هنا عادي بل أكثر عاطفية وانفعالية
خلل في تقييم الواقع	لا يوجد

obeikandl.com

هناك خلل واضح في الوظائف الاجتماعية والوظيفية وكذا في العلاقات	لا يوجد حتى لو حدث يكون مؤقتاً وعارضاً وسرعان ما يعود لوظائفه وعلاقاته الطبيعية.
الأعراض مستمرة لمدة أكثر من ستة أشهر	الأعراض هنا متقطعة ومؤقتة وهناك تقلبات سريعة في الأعراض والمزاج ودرجة من الخلل قد يحدث لكنه مؤقت.

obeikandl.com

الانشقاق والوسواس القهرى

يبدو أن العلاقة بين الانشقاق والوسواس القهرى وطيدة وقد ثبت أن الوساوس القهرية ترتبط بالاضطرابات الانشقاقية من نواحى:

1ـ المريض الموسوس أثناء وسواس التأكد والتثبت المرتبط بالأفعال القهرية ربما يكون لدية نسيان انشقاقى لتكراره الشديد للأفعال القهرية (Amnestic dissociation) وهذا يفسر عدم مله من تكرار الأفعال القهرية وهذا الارتباط يتحقق فى وسواس التاكد القهرى والوساوس الفكرية أكثر منه فى وسواس النظافة والترتيب (Watson D 2003) (Rufer M etal 2006).

2ـ الوسواس القهرى مرتبط باضطرابات فى الذاكرة وهى الذاكرة السريعة غير الكلامية و كذلك الوظائف التحكمية للدماغ (Executive Function) وكل هذا بسبب خلل فى الفص الأمامى(Frontal) للمخ.

3ـ الوساوس الفكرية الملحة عند مريض الوسواس القهرى قد تتحول إلى ذات منفصلة أو شخصية أخرى تتكلم بنفس ما يعانيه مريض الوسواس القهرى فى ذهنه والفرق بين الوسواس والإزدواج هو أن الموسوس يشتكى من وطأة الأفكار على ذهنه والمزدوج الشخصية تتولى شخصية أخرى أو ذات أخرى بنفسها بعد انفصالها عن الذات الأصلية تتولى حكاية هذا الكلام أو الافكار الملحة فتريح المريض من

عنت مقاومة الوساوس.

4- وطأة الأفكار القهرية الملحة شديدة جداً عند مرضى الوسواس القهرى وربما تكون سببا فى انفصال جزء من الشخصية أو انشقاقها حتى يرتاح المريض من اللوم الشديد للنفس والتأنيب الذى يعانيه من فظاعة هذه الافكار.

الانشقاق والنوم :

هناك علاقة وطيدة بين الانشقاق والنوم حيث أجريت دراسات قاست الانشقاق عن طريق اختبار التجارب الانشقاقية مع اضطرابات النوم بقياس تجارب النوم المسحى (Iowa Experience Scale) ووجد أن ازدياد درجة الانشقاق مرتبطة بزيادة حدوث اضطرابات النوم. (Giesbrecht 2006) .

الكوابيس والانشقاق التعددى:

لقد أكد علماء النفس أهمية الكوابيس و الأحلام الغريبة فى حالات الانشقاق التعددى وهذا يأخذنا إلى القول هل اختلال مراحل النوم يفاقم من أعراض الانشقاق ، ومن ناحية أخرى الحرمان من النوم قد يزيد الاعراض الانشقاقية ؟. (Giesbrecht 2007) .

وهذا يفسر الأحلام الغريبة والتى تتمثل فى ظهور شخصية قبيحة فى الحلم تحاول إيذاءها وتتوعدها وتكبس على أنفاسها وترعبها وهذا ربما يكون ظهور الشخصية الأخرى والمشوهة من اللاشعور إلى عالم الأحلام.

الفزع الليلى وعلاقته بالصدمات:

الأحداث الصدمية والمؤلمة غالبا ما تسترجع أثناء النوم فى الأحلام وربما

أن العلاقة بين الانشقاق التعددى والانشقاق عموما وطيدة وكلاهما له علاقة بالصدمات النفسية فان العلاقة بين الانشقاق من ناحية والفزع الليلى ورؤية الأحداث الماضية بصورة مفزعة فى الأحلام من ناحية أخرى علاقة وطيدة أيضًا.

السمات العصابية والكوابيس:

لقد اكتشف أن السمات العصابية وضعف الحواجز داخل النفس البشرية (Boundary thinness) لها علاقة بالكوابيس الليلية.

وهذه الشواهد تعضد النظرية المستمرة للاحلام (continuity hypothesis of dreaming) والتى تقول بأن الكوابيس الليلية تعكس تجارب سلبية أثناء اليقظة. (Schredl 2006) .

تفسير الأحلام:

منذ زمن بعيد يرى علماء النفس علاقة بين الأحلام والهستيريا « الاسم القديم للاضطرابات الانشقاقية والتحولية » ، ويرى هؤلاء أهمية تفسير الحلم لفهم المريض وتقديم العلاج التحليلى له ، حيث أن تفسير الحلم من الطرق المسلوكة لكشف ما فى اللاشعور عن طريق تحليل المواد الموجودة فى الحلم ، كذالك الحلم واحد من المنعطفات اللتى يمكن بها تفادى الكبت، كذالك واحد من الوسائل الرئيسية التى تستخدم فيما يعرف بالأسلوب غير المباشر للوصول الى اللاشعور.(د.كمال وهبة ، د.كمال أبو شهدة فى مقدمة فى التحليل النفسى) .

(أقوم من النوم ألاقى نفسى عريانه!)

«بنت فى العشرين من عمرها ، حضرت تشتكى من أنها وهى نايمة فى

حد بيعتدى عليها بتقوم من النوم تلاقى هدومها مخلوعه ، وبتقول دايماً أشوف مناظر بشعة وأنا نايمه وأقوم مفزوعه وأصرخ ، وبتقول : بسمع أصوات زى حد بيكلمنى وبيهددنى لو معملتش كده هيموتنى ، فقلت لها معملتيش إيه ، قالت يعنى لو منمتش معاه ، وانت صاحية ، قالت ايوه ويكرهونى فى خطيبي وساعات مش طايقاه ، وبسؤال أهلها أجابوا: أول لما بدأ من سنتين تقريباً تبص فى المراية كتير وتسرح وتتغير وتقول أنا شايفة واحد وحش فى المراية ومرة صرخت من شكله وكانت تنزل فى الشارع ، ويجيلها تصرخ بالليل وتقول حد بيمسكنى من رجلى وإن حد ماسكنى وحد بيعتدى عليه وحد بيهددنى ، وبتوه ومتفتكرش ايه اللى حصل ، ورحنا للمشايخ ومفيش فايده ودايماً المشكلة دى تيجى مع الزعل » .

(الاضطرابات الانشقاقية) والشخصية الحدية:

(Borderline personality disorder)

الخلط بين ازدواج الشخصية و بين الشخصية الحدية يحدث كثيراً ولكن ليس وسط العامة وإنما وسط المتخصصين النفسيين ، وقبل أن نظهر الفرق بينهما أو العلاقة بينهما نتعرف أولاً عن هذا الاضطراب في الشخصية المنتشر والخطير وهو ما يسمى بالشخصية البين بينية أو الشخصية الحدية:

هذه الشخصية تتميز بالآتي :

1ـ هو اضطراب في الشخصية بمعنى سمة من سمات الشخصية أو نمط من أنماط الشخصية يتسم بالاضطراب وعدم التكيف ويسبب مشاكل كثيرة للشخص أو للآخرين.

2ـ هناك محاولات شديدة من الشخص المصاب بها لإتقاء الهجوم أو

الانتقاد وهذا ينم عن عدم احتمال لأي ضغط نفسي.

3ـ علاقاته بالآخرين دائماً تبدو غير مستقرة.

4ـ الاندفاعية والتهور والتقلبات الشديدة بالمزاج.

5ـ الوقوع في تصرفات غير مأمونة وخطرة مثل تعاطي الكحوليات أو المخدرات وكذلك الانحرافات السلوكية والجنسية.

6ـ المحاولات الانتحارية وكذلك إيذاء النفس.

7ـ التعبير عن الغضب يتم بصورة غريبة وغير منضبطة.

فالذي يوجب الخلط بين الإضطرابين الانشقاقي والشخصية الحدية هو أن الانشقاق يحدث فيه تحول سريع من ذات إلى أخرى وهذا التحول يكون في السلوك أيضاً وكذلك الانشقاقيون لا يحتملون أبداً الضغوط النفسية وردود أفعالهم متزايدة وعنيفة.

وإن لم ينتبه المعالج النفسي للفروق بين الاضطرابين سوف يجد صعوبة بل ولخبطة شديدة في تفهم المرض ومن ثم علاج المرض.

من المهم أن يعرف المعالج أنه حتى لو أدرك الفرق بين الاضطرابين فإنه أيضاً من المهم لعلاج هذا الشخص أخذ الشخصية الحدية في الاعتبار حيث يتم علاجها إن شاء الله. وليس الهدف هنا علاجياً فقط بل للتعرف أكثر على تركيبة هذه الشخصية التي يقابلها وتجمع أعراضاً من الاضطرابين، ولا يبعد أن يجتمع التشخيصان (الانشقاق واضطراب الشخصية) في نفس الشخص.

بعض علماء النفس يعتقدون أنه من الأفضل ألا يعتبر اضطراب

الشخصية الحدية اضطراباً في الشخصية حيث أن علاج هذه الاضطرابات يبدون صعباً جداً ولهذا يرون من الأفضل أن يصنف اضطراب الشخصية هذا على أنه اضطراب انشقاقي. والذي دفعهم لجعل التشخيصين تشخيصاً واحداً هو أن الاضطراب في الشخصية أيضاً ينشأ بسبب الإساءة أثناء الطفولة كالانشقاق، وكذلك رد الفعل للصدمات متزايد جداً وغريب كالانشقاق ، بالإضافة إلى الاندفاعية والتهور .

ولكن الفرق بين الانشقاق واضطراب الشخصية الحدية هو وجود خال في الذاكرة لدى الانشقاقيين، وكذلك التغيرات المزاجية في الانشقاق من شخصية إلى أخرى خارج وعي الشخص وهذا يميز الانشقاق عن الاضطراب في الشخصية.

وخلاصة للقول: فإن جعل اضطراب الشخصية الحدية عبارة عن حالة انشقاق يجعله أسهل من ناحية التدخل العلاجي ، ويجعل الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين أكثر تفاؤلاً في التعامل معه.(Haddock 2001) .

الانشقاق والاضطرابات الوجدانية:

: (Dissociation and bipolar disorder)

هناك وجه شبه بين المرضين حيث يشتركان فى التقلبات المزاجية والتصرفات الاندفاعية ووجود تاريخ للصدمات ووجود تصرفات لايذاء النفس أو الانتحار. كذلك قد يحدث اقتران بين الاثنين (Wills & Goodwin comorbidity 1996).

وقد وجد الباحثان أن تشخيص الاضطراب الوجدانى قد يضيع فى مرضى الانشقاق التعددى وهذا الاقتران قد يزيد من صعوبة العلاج.

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

الاغماء الانشقاقى (عبر الثقافات):

أربعة أنواع من الانشقاق عبر الثقافات:

1ـ إغماء طبيعى تابع لطقوس معينة .

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

2ـ الملك (التقمص) الاغمائى .

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

3ـ أعراض هروبية أو ظاهرة الجرى اللاشعورى:

وتسمى بنوبات السعر (Amok) وهى نوبات مفاجئة ذات نشاط عالى أثناء الاغماء ومصاحبة لسلوكيات خطرة قد تصل إلى الموت وهذه الظاهرة المرضية مصحوبة بالنسيان. (Gonzales 1996) .

الاغماء السقوطى:

وهى عجز مؤقت وسقوط للشخص فى حالة انفصال أو انشقاق من غير تملك بشخصية أو ذات أخرى.

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