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

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

إقرار التصنيف الأمريكي الرابع للتعدد الانشقاقي المرتبط بثقافة المجتمعات !

المركز الدولي للصحة النفسية المسئول عن « الثقافة و التشخيص المرضي» افترض وقدم (63) مقترحاً نصياً خاصاً لإدخاله في التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية (IV_DSM) .

وهنا خمسة أمور فى هذا التصنيف قد أخذت فى الإعتبار :

1ـ معظم أنواع الانشقاق حول العالم يعتبر طبيعي وغير مرضي.

ولابد أن يفرق بينه وبين الانشقاق المرضي عبر الثقافات عن طريق سمات معينة تميزه.

2ـ هناك عوامل ثقافية تؤثر على إعزاء وإلصاق المرضية ببعض أنواع التجارب الانشقاقية.

3ـ العديد من الأمراض الانشقاقية أهملت من التصنيف الأمريكي الثالث فأهملوا السمة الثقافية فيهم مثل (التلبس، واختلال الوعي النفسي).

4ـ إدخال هذه الأمراض لا ينبغي أن يكون على حساب إلصاق التصنيفات الثقافية تحت مسمى الأمراض النفسية.

5ـ تعريف الانشقاق المرضي عبر الثقافات يظهر تباينًا واسعًا ، 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.

1ـ 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 فى التصنيف الرابع الأمريكي قد حددت سمات للانشقاق المرضي وهي:

أ ـ هذا الانشقاق التعددي المرضي لابد أن يحدث خللاً وإعاقة في حياة الشخص.

ب ـ لابد أن يكون عاماً بمعنى يحدث كثيراً وغالباً لا إرادي.

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

2ـ عزو وإلصاق المرضية لتجارب انشقاقية معينة يتأثر كثيراً بثقافة المجتمع.

في بعض المجتمعات قد تحدث حالات الانشقاق إراديًا 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 لابد 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.

3ـ كثير من الأمراض الانشقاقية قد أهملت الصبغة الاجتماعية الثقافية في التصنيف الأمريكي الثالث.

القياسات عبر الثقافات أظهرت أنواعاً من الانشقاقات المرتبطة بالثقافات والمشهورة ومع ذلك لم تعتبرها سلسلة التصانيف الأمريكية، ولتضمنها في نفس الوقت على الأعراض الانشقاقية صنفت حديثاً تحت مسمى (الاضطرابات الانشقاقية 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 بورتريكا كانت النسبة (10.4 ٪ سنة) . (Bravo 1993)

وفي الهند كانت نسبة التلبس (1 إلى 3.5 ٪ سنة 1994) (Lewis ـ 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 ـ تنظيمه وفق المعايير الوصفية لا على قاعدة منفصلة مثلاً (تعتمد على الأسباب).

ب ـ وجود إحصائيات لهذا الاضطراب.

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

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

هذا التقسيم لابد 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 الانشقاقية 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، المشخص 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 لابد أن يبقى وفي كل حالة ظهور عرض التلبس مثلاً يأخذ المريض تقييماً وتشخيصًا منفصلاً (مثال التلبس: انشقاق إغمائي، اضطراب الهلع، نوبات انفجار وهيجان متقطعة).

5ـ تعريف الانشقاق المرضي عبر الثقافات متباين جداً.

تختلف الاضطرابات من ناحية شيوعها ومن ناحية رؤيتنا 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 بما 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 الروحى:

فى بداية الحديث عن هذا الموضوع الشائك لابد أن يؤخذ فى الاعتبار أن نظرتنا للشخص لابد أن تكون شاملة للانسان، حيث أنها تشمل أبعادًا روحية ونفسية واجتماعية وعضوية جسدية ، ولهذا فإن المثبتين من علماء النفس للتلبس الروحى يرونه على أنه مشكلة روحية فقط ، ولكن المرض النفسى متعدد الأبعاد (روحية - اجتماعية - نفسية - عضوية جسدية) وهذه النواحى كلها تلعب دورًا فى التسبب فى المرض النفسي .

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

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

عالم الأنثروبولوجى « اريكا » هو أكثر العلماء وصفًا لنظرية التلبس أو التملك الروحى 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 الروحى:

1ـ تلبس بدون اغماء نفسى.

2ـ تلبس مع اغماء نفسى.

3ـ تلبس طقوسى.

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

أما فى التلبس الاغمائى فهناك خلل فى درجة الوعى ، وفى التلبس الطقوسى يحدث فى بعض الطقوس الدينية وحلقات الذكر الصوفية والزار وما شابه ذلك.

شاب تتملكه شخصية أخرى فى لجنة الامتحان!:

شاب فى الصف الثانى الثانوى يشتكى أهله من أن شخصية أخرى تظهر عليه تريد له الأذى وأحياناً تظهر بإغماء وتتحدث على لسانه ثم تختفى ولايذكر شيئاً مما حدث ، وأحياناً تظهر بدون إغماء وهذه الذات

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

الشاب فى طريقه للامتحان: اصطحبه بعض أهله وزملائه خوفاً من حضور الشخصية عليه وانصرافه عن الامتحان لأن ذالك 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 فى اللجنة: الطالب فى 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 فى اللجنة فتعامل الطبيب مع الشخصية الأخرى لصرفها عنه وإعادة شخصيته الأصلية وعلا أصوات المدرسين والمراقبين فى اللجنة بالقرآن لطرد هذه الشخصية الغريبة الرافضة للكتابة فى الامتحان. كانت هذه الشخصية غريبة جداً وهى تنظر إلى الساعة وكأنها لم تنظر إلى ساعة من قبل قط تستعجل إنقضاء الوقت وإنتهاء الإمتحان وبالتالى رسوب الطالب ، بينما الطالب فى 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 فى أقصر وقت ويفاجأ الحاضرون بأن الشخصية المنشقة تضحك و تفرح برئيس اللجنة هذا والذى سوف يحقق مطالبها بمعاقبة الطالب وفض الحاضرين ، وينصرف رئيس اللجنة ويعود الطالب إلى شخصيته الأصلية ويستمر ضغط المحيطين به كى يكتب فى الورقة وتعاود الشخصية الأخرى الحضور وتتلفظ بألفاظ تنتظر حضور رئيس اللجنة وتسمع صوته من الخارج وتقول (إنت فين تعالى بسرعة) لكى يحضر و يهاجم هذا الجمع ، ولما حضر رئيس اللجنة وفرحت به الشخصية الغريبة ، عندها تعاطف رئيس اللجنة مع الطالب وتعالى صوته مع الحاضرين بالقرآن بغية طرد هذه الشخصية الشريرة التى 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 أوجسدية فى الطفولة ، ولم يكن هناك ضغوطاً نفسية شديدة بل الدراسة لم يكن لها عبء يذكر وهى مدرسة عربى عادية وهو مسنود فيها ، فأعتقد أن هذا الانشقاق كان من نوع التلبس الإغمائى.

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 الأنثروبولوجي

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

وقال ما نصه : (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 عجيبة).

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

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

وللزيادة في التوضيح فإن الدرس الخامس للتصنيف الأمريكي الرابع تعامل مع التلبس الروحي على أنه مشكلة روحية بينما المرض النفسي متعدد الشئون ويشمل عوامل روحية واجتماعية ونفسية وعضوية كلها متداخلة ومشتركة 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 الثائر بين الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين من ناحية والمعالجين الروحيين من ناحية أخرى. فالمريض الذي تعددت آثار مرضه فأثرت عليه روحياً واجتماعياً ونفسياً وعضوياً غالباً ما يكون مرضاً نفسياً والشخص الذي لم تتعدى 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 الهلاوس أثناء فترة ما بين النوم واليقظة عرضاً طبيعياً على أساس أنه في حالة اختلال في درجة الوعي طبيعي . 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 و رو (1994) أن الأشخاص الذين لديهم قابلية للخيال (خياليون) في نفس الوقت لديهم قابلية شديدة للإيحاء والتخيل وسهل التأثير عليهم وعندهم هلاوس وأشباح 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 بما وراء الحس .

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

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

أمثلة للغيبوبة أو شبه الغيبوبة النفسية :

هذا الإغماء النفسي الهستيري 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 استرخاءًا. 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 بثقافاتهم 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 المسئولية 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 مزمن والتعددية تظهر من الطفولة وفي مراحل مبكرة وهذا لا يوجد في التلبس حيث أنه ذو تاريخ قصير وبداية سريعة وغير مزمنة.

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

كريبنر (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 فهى دقائق. أما من ناحية السبب فغالباً السبب في التلبس التأمل أو التأثر 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:

1ـ قلما تجد في هؤلاء المرضى تاريخاً يثبت إساءة جنسية أو جسدية أثناء الطفولة.

2ـ يظهر الإغماء التلبسى غالباً أثناء جلسات العلاج الروحي أو تفاعلاً مع بعض الأجواء الروحانية.

3ـ الذات المتلبسة (الشخصية المتقمصة) غالباً تعزى في مجتمعنا إلى الجن والشياطين.

4ـ المعلومات التي تظهر على الذات المتقمصة معلومات غريبة ومرتبطة بثقافة ودين الشخص نفسه.

5ـ الأصوات و النبرات المنبعثة من فم هذا الشخص الذي يعاني من التلبس أصوات أو نبرات غريبة ومميزة.

6ـ غالباً هذا العامل المتقمص أو الذات المتقمصة تنطق بحب هذا الشخص وتخويف الملتصقين 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.

7ـ هذه الذوات تظهر إذا تعرض الشخص للضغوط أو الكروب أو سوء

المعاملة الشديدة.

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

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

ويقول د. طارق الحبيب (لكن ما يجب التنبه اليه أن التصنيف الطبى النفسى لايعترف بوجود الجن ولاينسب أعراض تلك الحالة أو الاضطراب النفسى إلى الجن ، وفى الوقت ذاته لا يقدم تفسيراً جلياً لسبب تلك النوبات من الاضطراب النفسى ، ولذالك فإن هذه النوبات المصنفة تشترك فقط فى 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 النفسي التلقائي اللاإرادي يعتبر مرضياً أما الذي يحدث بسبب التفاعل الطبيعي مع الممارسات الثقافية والدينية فلا.

وهذا فارق عام إذ أن كثيراً من حالات الإغماء النفسي أو حتى التلبس لا تحدث إلا في هذه الجلسات وفي غيرها الشخص لا تحدث له هذه الأعراض وهنا لابد أن ننتبه فمعظم حالات الإغماء النفسي والتلبس الروحي تكتشف أول مرة مع حضور تلك الجلسات التحضيرية ثم يكثر ترددها 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 للتشخيص المرضي للإغماء التلبسي وهي:

1ـ إما (أ) أو (ب):

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

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

3ـ هذه الأعراض تسبب خللاً في الوظائف الاجتماعية والوظيفية.

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

ويرى ريتشارد 1974 أن هناك شروطا لتشخيص التلبس وهي:

* حدوث تغيرات شديدة مفاجئة فى 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).

obeikandl.com

خطوط إرشادية لعلاج ازدواج الشخصية

أهداف العلاج:

* مهما تعددت وتنوعت الطرق العلاجية فإنها ينبغى أن تهدف إلى تكامل الشخصية ووحدتها، المعالج يجب ألا ينسى أن هذه الذوات المتعددة تكون فى النهاية شخصية المريض ولهذا من الأخطاء العلاجية والتى تسير فى 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 أسامى بأسماء مميزة لهم.

* لابد أن يعى المريض أن وظيفة ظهور تلك الشخصيات أو الذوات هى وظيفة تكيفية حيث أن الذات الأصلية للمريض لما فشلت فى المواجهة أو التكيف بنفسها انشقت منها ذوات أخرى لمواجهة المشكلة أولكى يكسب مكسب لا تستطيع الشخصية أو الذات الأصلية كسبه أو لحل مشكلة ما، ولهذا لابد 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 فى شخصية واحدة هو الهدف الأهم فى العلاج، أما التكامل فهى عملية تهدف إلى علاج الإنشقاق عموما حيث أن الوظائف الذهنية فى مرضى الانشقاق تعانى من فقد الترابط والتكامل.

أنواع العلاجَ المستخدم فى التعدد الإنشقاقى:

1ـ 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 ، فكذالك الخلل فى الإنشقاق جاء من خلل فى التكيف ثم يليه مشاعر سلبية تابعة له وأخيراً سلوكيات مرتبة على ذالك. العلاج المعرفى السلوكى قد يستخدم لمساعدة المريض على تغيير الاعتقادات المشوهة المرتبطة بالصدمات النفسية التى مربها أو لادارة الأزمات النفسية والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية.

2ـ العلاج السيكوديناميكى (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.

3ـ 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 ، كذالك علاج الإنشقاق التعددى يرى النفس وحدة واحدة وكما أن العلاج الأسرى لا يرى أحد أفراد الاسرة على أنه سيء مثلاً والآخر حسن كذالك علاج الإنشقاق لا يرى جزءًا من الذوات المنشقة على أنه سيء حيث أنه نشأ من النفس

الواحدة ونمى معها.

4ـ العلاج الأنثوى (Feminist therapy) :

وهو لإمداد النساء بالقوة التى تمكنهم من التعبير والتنفيس بدلاً من إلصاق الإعتمادية والهستيرية بهن. ويعتمد أيضاً على جوانب القوة فى المرأة وليس هذا على حساب الرجل. وليس معناه أيضاً تشجيع أجندة سياسية للنساء.

5ـ علاج حالة الأنا (Ego state therapy):

وهو منبثق من العلاج السيكوديناميكى ويهدف الى إزالة الصراع بين حالات الأنا المختلفة ، عن طريق زيادة التواصل والوعى بين الأجزاء الداخلية للنظام الإنشقاقى.

6ـ علاج مبنى على العلاقات الأولية :

(object – relationship therapy)

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

المراحل العلاجية لمرضى الانشقاق التعددى:

1) مرحلة تأمين المريض وتخفيف الأعراض:

لم يحتاج المريض إلى مرحلة للتأمين والإستقرار فى البداية؟

مريض الانشقاق يعانى من صدمات متكررة بدأت منذ الطفولة

وفترة النمو النفسى بالإضافة إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمات النفسية وقد يشكو المريض أيضًا من خلل فى صورة الجسم (BODY IMAGE) مع أعراض تدميرية للنفس والجسد ، فهذا المريض يعانى من فقر فى الثقة فى النفس وفقر فى المهارات الحياتية وسلوك إيذائى تجاه ذاته وجسده وهؤلاء المرضى يرون العالم مصدر خطر لهم ويرون أنفسهم محطمين ومشوهين ومسئولين عما حدث لهم من كروب وصدمات ، وأحياناً يكونون فى 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 ألايأخذ أقراصاً إلا ما وصف له ولايؤذى نفسه ويذكر نفسه بأن المشاعر لن تؤذيه ، الإلتصاق بشبكة تدعيمية من الأصدقاء والأسرة وعلماء الدين ، كذالك من المهم إضفاء الطبيعية (normalizing) على الحالة لإزالة الخجل الشديد ولإزالة التكتم على الأعراض وإعطاء المريض حرية رواية القصة.

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

فى هذه المرحلة يتم إنشاء علاقة مهنية وطيدة مع المريض لتثقيفه وتعليمه، وتبصيره بمعنى الإنشقاق وحقيقته وبالمصاعب التى يعانى منها وكذلك بالعملية العلاجية.

الانتحـار:

الانتحار وسلوكيات الإيذاء للنفس مشتهرة فى مرضى ازدواج الشخصية.

ولقد وجد حديثا أن الإساءة وسوء المعاملة للطفل مرتبطة بارتفاع نسبة الانتحار فى الكبر وكذلك الإساءة لدى الأطفال ترتبط أيضا بالسلوكيات الانتحارية غير مباشرة Para suicidal مثل ايذاء الجسد والنفس واضطراب الطعام (انتحار دخل الجسد).

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

قد يستفاد من العلاج السلوكى والمعرفى السلوكى لتحديد التشوهات المعرفية التى تؤدى إلى السلوكيات الخطرة واستحداث سلوكيات بديله لضمان الأمان للحالة وكذلك مساعدة المريض على وضع تكيفي أفضل مع الضغوط والكروب والمشاكل فى 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 آمنه.

التعامل مع الذوات البديلة المنشقة:

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

لذا أحيانًا يطلب مباشرة الحديث مع واحدة أو أكثر من هذه الذوات عن طريق تميزها بسلوك معين فعلته ، مثلا «أنا أريد أن أتحدث مع هذه الشخصية التى سافرت الأسبوع القادم إلى المدينة الفلانية أو الشخصية التى 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 نفسيا لذلك ولابد من التعامل مع الذوات البديلة لإدماجها بعد فى الشخصية الأساسية.

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

إنشاء الثقة والعلاقة العلاجية:

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

العلاج بسبب زيادة الوعى بالصدمات الماضية.

2) **مرحلة التركيز على الذاكرة الأليمة للصدمات:**

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

فى هذه المرحلة العلاجية، مرضى التعدد الانشقاقى لابد أن يكتسبوا شعورا بالسيطرة على التجارب المؤلمة ورد الفعل لها و يستطيعوا استرجاع الأحداث المؤلمة عبر الذوات البديلة، وبالذات الذين يتناسون لا شعوريًا الأحداث وليس لهم رد فعل شعورى للصدمات، ولابد من تشجيع التواصل بين الذوات والأجزاء.

3) **مرحلة التكامل والتأهيل:**

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

مثال عملى للتدخل فى هذه المرحلة هو أن الطبيب أثناء الحوار إذا وجد تحولاً فى المزاج أو طريقة الكلام أو التعبير الجسدى لابد أن يسأل المريض ماذا حدث. المرضى منذ بدء العلاج يكتسبون قدرة داخلية على التنسيق

والدمج والتكامل فى 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 انشقاقًا يستشعر عندها طعم الهدوء والطمأنينة ، ومن الضرورى أيضا أن يساعد الطبيب مريضه على سحب التركيز من الماضى الأليم ليعاد تمركزه 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 ولابد وأن يكتسب مهارات حياتية تزيد من قدرته على التكيف.

4ـ مرحلة ما بعد التكامل :

مفهوم العلاج هنا هو تثبيت الطرق التكيفية المكتسبة من المراحل السابقة والتى ستعمل كبديل للإنشقاق. وهنا وقت تعلم المهارات الحياتية اللازمة للحياة بغير إنشقاق. ومن المهم فى هذه المرحلة تصحيح التشوه المعرفى لدى هؤلاء المرضى وتثقيف 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 أسابيعًا ولا أشهرًا.

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

* 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 ايذاء 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.

obeikandl.com

الحجز الجزئى (Partial hospitalization):

أحيانًا يكون فعالًا لمنع الحجز الكلى 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 الجمعى:

* ليس علاجا أساسيا لمرض الانشقاق التعددى الا إذا كان يهدف إلى تثقيف المرضى عن الصدمات والانشقاق ، أو لتنمية بعض المهارات والقدرات التكيفية أو لرؤية من يشبههم فى المعاناة.

* العلاج الجمعى لابد أن يركز على تحسين علاقات المريض بالآخرين وتزويده بمهارات تكيفية وتبصيره بأخطاء التفكير.

العلاج بالعقاقير:

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

أشهر العقاقير استخدامًا فى الانشقاق ، هى مضادات الاكتئاب ومضادات القلق وكذلك المهدئات ، وأحيانا تستخدم مضادات الذهان لعلاج اضطرابات التفكير والقلق المزمن والهياج وعلاج الأصوات المنبعثة من الداخل (الهلوسة السمعية) والتى قد تحدث فى هذا المرض.

التنويم المغناطيسى:

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

والأساليب التنويمية تستخدم للأغراض الآتية فى هؤلاء المرضى.

1ـ تقوية الذات.

2ـ اكتشاف الأعراض وتخفيفها.

3ـ تقليل القلق.

4ـ تقييم الذوات البديلة واستعادة الذوات الناضجة بعد أن تكون الذوات غير الناضجة والمشوهة وظيفيا قد سيطر عليها فى نهاية الجلسة.

5ـ إعادة التوازن والاستقرار عن طريق اكتشاف الأعراض والتخفيف من وطأة الصدمات عن طريق التعبير عنها وعن الذكريات الأليمة.

العلاج التأهيلى والتعبيرى:

هذان النوعان من العلاج قد يساعدان المريض بالانشقاق التعددى لأن المرضى دائما يتفاعلون بأساليب غير كلامية ، وكذالك 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.