الاضطرابات التفارقية... رحلة من القرن الثامن عشر الى الواحد والعشرين

سداد جواد التميمي
,(MB ChB (Baghdad), MD(Wales
FRCP, FRCPI, FRCPsych

sudad.jawad@btinternet.com

مفهوم التفارق ليس بمفهوم حديث كما يتصور الكثير, وهو اصلاً شديد الارتباط بمفهوم الهستيريا القديم، ولكن المصطلح تم حذفه من ادبيات الطب النفسي والعلوم النفسانية. يعود تاريخ المصطلح الى عصر الاغريق القدامى واصفاًانثى غير متزوجة تشكواً من اعراض متعددة منها ضيق التنفس والام في الصدر والأطراف، صعوبة في البلع Globus Hystericus , نوبات اغماء , ونوبات تشنجية تشبه الصرع. كان توصية الاغريق القدامى تزويج الانثى والانجاب وهذه التوصية لا تزال موجودة في بعض الثقافات حتى يومنا هذا. أشار العالم دوفر Dover في عام 1733الى تناقض استعمال مصطلح الهستيريا حصراً على النساء رغم ان اعراضه لا تختلف عن اضطراب اخر هو المراق وهو ما كان يتم استعماله على الرجال المصابين بأعراض مشابهة.[1]

تم استحداث مفهوم العصاب Neurosis وفصله عن مصطلح الذهان Psychosis وشاع استعمال مصطلح الهستيريا مع هيمنة المدرسة التحليلية على العلوم الطبنفسية والنفسانية, ويمكن ملاحظة استعماله مع اضافته لمصطلحات عدة مثل عصاب هستيري, سايكوباث هستيري, تشنجات هستيرية, وشخصية هستيرية. لم يكن استعمال المصطلح حصراً على الطب النفسي وانما في جميع الاختصاصات الطبية. يمكن القول بان بداية النهاية لاستعمال مصطلح الهستريا كان بعد محاضرة القاها استشاري الامراض العصبية النفسية اليوت سليتر[2] عام1965 حين أشار قائلاً: لا يوجد دليل طبي يشير الى ان هؤلاء المرضى الذين تم تشخيصهم بالهستيريا سوى الاختيار العشوائي لهذا التشخيص. ما يشترك به هؤلاء المرضى هو انهم مرضى وداء الرحم المتجول خرافة لا تزال على قيد الحياة. هذه المعتقدات خالية من المصداقيةوخطيرة. تشخيص الهستيريا علامة الجهل ومصدر خصب للأخطاء السريرية... وهو ليس وهاماً فحسب وانما فخاً يقع فيه الطبيب. كذلك أشار سليتر الى الذكور من الأطباء واسرافهم في تشخيص الهستيريا في النساء لعدم تعاطفهم واستيعابهم لتفكير الأنثى. اختفى استعمال مفهوم الهستيريا تدريجياً وشاع استعمال مفهوم التفارق Dissociation ومفهوم التحويل Conversion في العلوم الطبنفسية والنفسانية. هذه الأيام ومع صدور الطبعة الحادية العشر هناك فقط مفهوم التفارق والاضطرابات التفارقية Dissociative Disorders. يتم الإشارة الى الاضطرابات التفارقية في الطب العصبي كاضطرابات عصبية وظيفية Functional Neurological Disorder FND.

مفهوم التفارق ليس بمفهوم حديث كما يتصور الكثير, وهو اصلاً شديد الارتباط بمفهوم الهستيريا القديم، ولكن المصطلح تم حذفه من ادبيات الطب النفسي والعلوم النفسانية.

أشار العالم دوفر Dover في عام 1733 الى تناقض استعمال مصطلح الهستيريا حصراً على النساء رغم ان اعراضه لا تختلف عن اضطراب اخر هو المراق وهو ما كان يتم استعماله على الرجال المصابين بأعراض مشابهة

يمكن القول بان بداية النهاية لاستعمال مصطلح الهستريا كان بعد محاضرة القاها استشاري الامراض العصبية النفسية اليوت سليتر2 عام1965 حين أشار قائلاً: لا يوجد دليل طبي

التفـــــــارق

هو عملية دفاعية غير واعية للانا Ego Defence Mechanismومن خلال هذه العملية تولد

اعراض طبية او نفسية, وكذلك في نفس الوقت يؤدي استعمال هذه العملية الى رسم صفات شخصية[3]. لا يستغني أي انسان عن استعمال عمليات الانا الدفاعية وهي احياناً اشبه بمقياس للصحة النفسانية للفرد.

يشير الى ان هؤلاء المرضى الذين تم تشخيصهم بالهستيريا سوى الاختيار العشوائي لهذا التشخيص

يتم تقسيم الدفاعات النفسانية للأنا الى ناضجة, عصابية, غير ناضجة وذهانيه. هذا الفصل بين هذه المجموعات الأربعة يساعد احياناً على استيعاب سلوك الانسان وملاحظة استعماله لأكثر من دفاع نفسي من نفس المجموعة. التفارق هو من الدفاعات البدائية[4] التي تضم الدفاعات غير الناضجةوالذهانية وتشمل الانشطار Splitting, التعريف الاسقاطي Projective Identification, الاسقاط Projection, انكار Denial, أضفاء المثالية Idealisation , الفعل الزللي Acting Out, الجسدنة Somatisation, التقهقر Regression, والتخيل الفصامني Schizoid Fantasy. تعريف التفارق نفسانياً يقترب من تعريف الانشطار نوعاً ما حيث يتم تعريف الأخير بتجزئة تجارب الذات والأخرينالى درجة تمنع التكامل ومن جراء ذلك حين يتمواجهة الانسان بالتناقضات في السلوك والتفكيروالوجدان تراه ينكر ذلك او لا يبالي بها[3]. وظيفة الانشطار هي منع التأزم الناتج من عدم توافق جانبين مستقطبين للذات والأخرين. اما التفارق فهو تعطيل إحساس الانسان باستمرارية الهوية, الوعي, الذاكرة او إدراك نفسه او محيطه من اجل الاحتفاظ بوهم سيطرته النفسية في مواجهة عجزه وفقدانه السيطرة. في الحالات القصوى يحدث تغيير في ذاكرة الاحداث من جراء انفصال الذات عن الحدث سواء كان الأخير حقيقة او خيال, ومن جراء ذلك نرى استعمال التفارق شديد الارتباط باضطرابات التفارق, التعامل مع الصدمات وظهور اعراض طبية يصعب تفسيرها. آما الانشطار فهو غالباً ما يصاحب سمات الشخصية الحدية, اضطراب الشخصية الحدية والتعامل مع الصدمات كذلك.

تشخيص الهستيريا علامة الجهل ومصدر خصب للأخطاء السريرية... وهو ليس وهماً فحسب وانما فخاً يقع فيه الطبيب

التفارق ليس الكبت Repression الذي يشكل بؤرة التعامل مع الازمات النفسية في الطب النفسي الديناميكي حيث يتم تقسيم العقل الى منطقة وعي ومنطقة لا وعي**5**. هذا الفصل هو اشبه بفصل افقي وما يتم ارساله من ذكريات وصدمات في حيز لا وعي لا يمكن التغلغل فيه وادراكه رغم تأثيره على سلوكيات الانسان وحالته الوجدانية. اما التفارق فهو الاخر يرسل الصدمات الى منطقة لا إدراك بصورة عمودية وفي حيز وعي الانسان ويتم تجاهلها. هذا الفصل بين الوعي او لا وعي في غاية الأهمية في الممارسة المهنية والقانونية كذلك لان الانسان الذي يعاني من التفارق لا يخلوا من القدرة على استيعاب ذكرياته وتأثيرها عليه وبالتالي سلوكه. على ضوء ذلك من الصعب القول بان التفارق كعملية نفسانية تسلب الانسان من السيطرة على سلوكه وتجريده من المسؤولية , فقد يكون التفارق محركاً لسلوكه، ولكن لا يمكن تبرير السلوك بانه نتاج عملية خارج وعي الانسان.

اختفى استعمال مفهوم الهستيريا تدريجياً وشاع استعمال مفهوم التفارق Dissociation ومفهوم التحويل Conversion في العلوم الطبنفسية والنفسانية

الاضطرابات التفارقية

هذه الأيام ومع صدور الطبعة الحادية العشر هناك فقط مفهوم التفارق والاضطرابات التفارقية Dissociative Disorders

حقل الاضطرابات التفارقية في التصنيف العالمي الجديد الطبعة الحادية عشر International **6** Classification of Diseases 11 ICD-11 يختلف عن الطبعات السابقة ويعرف الاضطرابات التفارقية بانها انقطاع او عدم استمرارية لا ارادية في التكامل الطبيعي لواحد او أكثرمن فعاليات الانسان وهي الهوية, الاحاسيس, الادراك, الوجدان, الأفكار, الذكريات, التحكم في حركات الجسم, والسلوك. هذا التقاطع قد يكون كاملاً, وغالباً ما يكون جزئياً, وقد يختلف في شدته من يوم الى اخر، بل ومن ساعة الى أخرى. لا يمكن تفسير الاعراض بسبب تعاطي مواد كيمائية او انسحابها من الجسم, ولا يمكن تفسير الاضطراب بسبب اضطراب عقلي, سلوكي, عصبي نمائي, اضطراب نوم-استيقاظ, مرض في الجهاز العصبي, او اي اضطراب طبي آخر. كذلك يجب ان لا تكون الاعراض مشابهة لممارسة ثقافية او دينية

التفارق هو عملية دفاعية غير واعية للانا Ego Defence Mechanism ومن خلال

او روحية مقبولة اجتماعياً. هذه الاعراض لا بد من ان تكون شديدة لكي تعيق الانسان في حياته الشخصية, العائلية, وأدائه الاجتماعي, أو الثقافي , أو المهني, او أي مجال اخر.

بعد ذلك يتم تصنيف الاضطرابات التفارقية الى ما يلي:

1اضطراب الاعراض العصبية التفارقي
2فقدان الذاكرة التفارقي
3اضطراب الغيبة Trance Disorder
4اضطراب الغيبة الاستحوازي Possession Trance Disorder
5اضطراب الهوية التفارقي
6 اضطراب الهوية التفارقي الجزئي
7 اضطراب اختلال الانية –اختلال الواقع
8 اضطرابات أخرى معرفة
9اضطرابات أخرى غير معرفة

اضطراب الاعراض العصبية التفارقي يشير الى اعراض تغير الإحساس, او الحركة او الفعالية المعرفية ناتج عن عدم تكامل لا ارادي في الوظائف الحسية, الحركية, او المعرفية. هذه الاعراض قد تكون: بصرية, سمعية(هلاوس), دوار, ازعاج حسي اخر,نوبات لاصرعية, الكلام, الشلل, المشية, معرفي, وغير ذلك.

اضطراب فقدان الذاكرة التفارقي يشير الى عدم القدرة على استرجاع ذكريات السيرة الذاتية المهمة غالباً لاحداث مجهدة او مؤلمة مؤخراً, والتي لا تتوافق مع النسيان الطبيعي.

اضطراب الغيبة يتميز بحالات تغير ملحوظ في وعي الفرد مع فقدان شعوره بهويته الشخصية يختبر فيها حيزاً ضيقاً من وعيه للمحيط الذي هو فيه والتركيزالانتقائيالغير طبيعي على محفزات بيئية مع تقييد الحركات, المواقف, والكلام مع تكرار سلوكي يبدوا لأول وهلة بانه خارج عن سيطرة الفرد. اما في اضطراب الغيبة الاستحوازي فيكون شعور الانسان تملكه من قبل كائن اخر لا يشاهده لا هو ولاغيره ويسيطر عليه. حالات الغيبة يجب ان تكون متكررة وان كانت هناك نوبة واحدة فهذه النوبة يجب ان تكون مدتها عدة ساعات. حالـــة الغيبة يجب ان لا تكون مطابقة لتجارب ثقافية او دينية, ويجب كذلك ان تكون غير مرغوب فيها من قبل الانسان لكي يتم تشخيصها.

يُعرف اضطراب الهوية التفارقي بوجود شخصيتين او أكثرلا علاقة بين واحدة وأخرى, ولكل شخصية نمطها الخاص من تجارب، وإدراك، واستيعاب، وارتباط بالذات، والجسد، والبيئة. هذا التغير في الشخصية يصاحبه تغيرات حسية, ادراكية, وجدانية, معرفية, السيطرة الحركية, والسلوك. يصاحب الاضطراب فقدان ذاكرة يتميز بشدته. اما اضطراب الشخصية التفارقي الجزئي فيتميز بوجود شخصيتين أحدهما مهيمنة يتخللها بين الحين والاخر شخصية أخرى متغلغلة. الشخصيات المتغلغلة تتناقض مع الشخصية المهيمنة وغير مرغوب فيها, وكذلك لاتسيطر على وظائف الانسان الإدارية في الحياة اليومية.

يتميز اضطراب اختلال الانية–اختلال الواقع بتجارب مستمرة ومتكررة يشعر من خلالها الانسان

هذه العملية تولد اعراض طبية او نفسية

التفارق هو من الدفاعات البدائية4 التي تضم الدفاعات غير الناضجة والذهانية وتشمل الانشطارSplitting, التعريف الاسقاطي Projective Identification, الاسقاط Projection, انكار Denial, أضفاء المثالية Idealisation , الفعل الزللي Acting Out, الجسدنة Somatisation, التقهقر Regression,والتذ يل الفصامي Schizoid Fantasy

وظيفة الانشطار هي منع التأزم الناتج من عدم توافق جانبين مستقطبين للذات والأخرين. اما التفارق فهو تعطيل إحساس الانسان باستمرارية الهوية, الوعي, الذاكرة او إدراك نفسه او محيطه من اجل الاحتفاظ بوهم سيطرته النفسية في مواجهة عجزه وفقدانه السيطرة

التفارق ليس الكبت Repression الذي يشكل

باختلال انية يتم وصفه بغرابة ذاته وكأنها غير حقيقية وينفصل عن واقعه وكأنه يشاهد ذاته ومشاعره وافعاله وجسده من الخارج. اما اختلال الواقع فيتميز بشعور الانسان بكل من هو خارجه, أومحيط بيئته, بغرابته كأنه خالياً من الحياة والألوان. في كلا الحالتين يدرك الانسان واقعه ولا يفقد السيطرة.

هذا التصنيف أكثر تفصيلاً من سابقه ويجمع جميع الاضطرابات النفسية التي تتميز باستعمال الدفاع النفسي التفارقي. يحتوي المجلد الخامس الإحصائي التشخيصي الخامس لجمعية الطب النفسي الامريكيةDiagnostic and Statistical Classification DSM V[7] على ثلاث اضطرابات تفارقية رئيسية وهو اضطراب الهوية التفارقي, فقدان الذاكرة التفارقي, واختلال الانية–اختلال الواقع في حين يتم حصر الاضطرابات الأخرى في مجموعات غير الاضطرابات التفارقية رغم ان العملية التفارقية هي السائدة.

يمكن استيعاب الاضطرابات التفارقية على انها مجموعة تتميز باختلال تواصل الانسان مع محيطه, مشاعره وتفكيره. في نفس الوقت هذا الاختلال في التواصل لا يصل الى عتبة فقدان الانسان الكامل لبصيرته. العملية التفارقية لا تقتصر فقط على المصابين بالاضطرابات التفارقية وانما قد يشعر بها الكثير من الذين لا يصلون مراكز الطب النفسي, ولكي يتم تشخيص الاضطراب لا بد للعملية التفارقية ان تؤثر بصورة سلبية على أداء الفرد العاطفي, أو الاجتماعي, او المهني.

التفارق بين الخيال والصدمات

هناك جدال مستمر لم يتم حسمه الى يومنا هذا عن أسباب التفارق والاضطرابات التفارقية[8]. هذا الجدال يدور بين قطبين هو قطب الصدمات الذي يفسر مصدر التفارق بوجود تاريخ سابق للصدمات سواء في الطفولة او بعد البلوغ وقطب اخر يفسر ظاهرة التفارق بسبب خيال الانسان واستحداثه لذكريات مزيفة. الخوض في هذا الجدال يتطلب أولا التمعن في دراسة تاريخ المفهوموالدراسات الميدانية السريرية.

التفارق لا يختلف عن مفهوم الهستريا القديم التي توقف استعماله. درس الطبيب الفرنسي شاركوت Charcot المرضى المصابين بأعراض عصبية[8] لا يمكن تفسيرها في مستشفى سالبيتريير في باريس في النصف الثاني من القرن التاسع عشر كان استنتاجه الاولي بان الهستيريا سببها اضطراب في الجملة العصبية، ولكنه غير رأيه بعد ذلك واستنتج بان اعراض الهستيريا مصدرها نفسي بسبب صدمات سابقة. بعد ذلك جاء دور الأستاذ جوزيف بابنسكي الذي شغل مقعد شاركوت في المستشفى ذاتها واستنتج بان الميزة الاساسية للهستيريا هي القابلية للاستجابة الى التنويم المغناطيسي, ومن جراء ذلك يتم تفسير الاعراض عن طريق ما يقترحه المعالج وإقناعه لمراجعه. بعد ذلك جاء دور بيير جانيت في المستشفى نفسه الذي صاغ ظاهرة الهستيريا بانها نتاج صدمات نفسية[8]. هذا الجدال الذي يعود تاريخه الى ما يقارب مئة عام لم يتغير الى يومنا هذا حيث يوجد نموذجان لتفسير ظاهرة التفارق وهما:

1نموذج الصدمة Trauma Model TM

2نموذج اجتماعي معرفي Socio-Cognitive Model SCM و الذي قد يتمالإشارة اليه احياناً بنموذج الخيال Fantasy Model FM.

بعد ذلك جاء دور المدرسة النفسانية التحليلية, وكان مؤسسها سيغموند فرويد متأثراً بنظرية شاركوت وجانيه ,ولكنه رفض فكرة صدمات الطفولة كسبب الهستيريا وفسر بان مصدرها هي ذكريات عقدة اوديب

بؤرة التعامل مع الازمات النفسية في الطب النفسي الديناميكي حيث يتم تقسيم العقل الى منطقة وعي ومنطقة لا وعي

اما التفارق فهو الاخر يرسل الصدمات الى منطقة لا إدراك بصورة عمودية وفي حيز وعي الانسان ويتم تجاهلها

الفصل بين الوعي او لا وعي في غاية الأهمية في الممارسة المهنية والقانونية كذلك لان الانسان الذي يعاني من التفارق لا يخلوا من القدرة على استيعاب ذكرياته وتأثيرها عليه وبالتالي سلوكه

السابقة ويعرف الاضطرابات التفارقية بانها انقطاع او عدم استمرارية لا ارادية في التكامل الطبيعي لواحد او أكثرمن فعاليات الانسان وهي الهوية, الاحاسيس, الادراك, الوجدان, الأفكار, الذكريات, التحكم في حركات الجسم, والسلوك

هذه الاعراض لا بد من ان تكون شديدة لكي تعيق

تم كبتها أي بعبارة أخرى خيالات اوديب طفولية[5]. لذلك نرى بان المدرسة التحليلية الى الان لا تميل الى نموذج الصدمة في تفسير التفارق.

الانسان في حياته الشخصية, العائلية, وأدائه الاجتماعي, أو الثقافي, أو المهني, او أي مجال اخر.

حدثت عدة تغيرات ثقافية في المجتمعات بعد نهاية الحرب العالمية الثانية, وكذلك تغيرت مفاهيم التشخيصات الطبنفسية وبالذات الاضطرابات لا ذهانية Non Psychotic Disorders. في عام 1962 صدر بحث تحت اشراف طبيب الاشعة هنري كيمب Kempe بعنوان متلازمة الطفل المضروب Battered BabySyndrome يشير الى مجموعة إصابات يتعرض لها الأطفال من جراء سوء المعاملة والضرب المتكرر منبهاً الى مخاطر تجاهل هذه الظاهرة التي مصدرها الأول والاخير الاعتداء الجسدي وتأثير ذلك عليهم على المدى البعيد[9]. كان هناك ايضاً ولادة الحركة الانثوية Feminist Movement في السبعينيات ومواجهتها للتمييز ضد النساء وتعامل الذكور والمجتمع معهم وكأنهم مواطنين من الدرجة الثانية في مختلف المجالات ومنه الطبية والنفسانية. بعد ذلك صدر المجلد الثالث التشخيصي الاحصائي للجمعية الطبية الامريكية في عام 1980ومعه ظهر مصطلح اضطراب كرب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder PTSD. برز نجم مصطلح التفارق مع الطبعة الرابعة وفيها تم استعمال مصطلح فقدان الذاكرة التفارقي , تغير الهوية التفارقي Dissociative Identity Disorder, والشرود التفارقي Dissociative Fugue. هذه المحطات التاريخية[10] في دراسة مفهوم التفارق تفسر صعود نجم نموذج الصدمة لتفسير الظاهرة والاضطرابات, وما ساعد في ذلك ولادة قياسات نفسانية لدارسة التفارق في المراجعين والمجتمع, وصدرت الكثير من البحوث تتناول وبائيات اضطرابات التفارق المختلفة منها سلم التجربة التفارقيةDissociative Experience Scale DES, ومقابلة سريرية منظمة structured Clinical Interview للتنقيب عن اعراض تفارقية في المراجعين المشاركين في بحوث علمية. لكن دراسة البحوث في مجال الاضطرابات التفارقية مع استعمال القياسات الأخيرة قد يفسر التضارب الكبير في نتائج دراسات انتشار ظاهرة التفارق في مختلف المجموعات البشرية[10]. انتشار التفارق[11] في المجتمع يتراوح ما بين0.3% الى 18.3%, وفي المراجعين لمراكز الطب النفسي ما بين 12% الى 40%. اما فقدان الذاكرة التفارقي فالارقام تتراوح ما بين0.2% في الصين الى أكثر من 7% في تركيا. عمر المصابين باضطراب فقدان الذاكرة التفارقي هو ما بين 30 الى 40 عاماً ولا يوجد فارق بين الجنسين. اما اختلال الانية–اختلال الواقع فانتشاره على مدى طول العمرLifetime فهو 26– 74%. هذه الأرقام تثير الاستفسار[8] حول دقة التشخيص مع استعمال المقاييس أعلاه, ويمكن القول تناقض ظاهرة النسيان حيث ان الاحداث الصدمية يصعب حذفها من الذاكرة وربما من يشير الى فقدان ذاكرته لصدمة سابقة هو بالأحرى لا يميل الي الحديث عنها إراديا‌ولیس لا ارادياً.

اضطراب الاعراض العصبية التفارقي يشير الى اعراض تغير الإحساس, او الحركة او الفعالية المعرفية ناتج عن عدم تكامل لا ارادي في الوظائف الحسية, الحركية, او المعرفية. هذه الاعراض قد تكون: بصرية, سمعية(هلاوس), دوار, ازعاج حسي اخر,نوبات لاصرعية, الكلام, الشلل, المشية, معرفي, وغير ذلك

اضطراب فقدان الذاكرة التفارقي يشير الى عدم القدرة على استرجاع ذكريات السيرة الذاتية المهمة غالباً لاحداث مجهدة او مؤلمة مؤخراً, والتي لا تتوافق مع النسيان الطبيعي

نموذج الصدمة النفسية لتفسير التفارق كثير الانتشار ويمتد ليس فقط لتفسير الاضطرابات التفارقية وانما الى تفسير اضطراب الشخصية الحدية[12] التي يتميز هو الاخر بأعراض تفارقية متعددة حيث تتجاوز نسبة المصابين بالاضطراب التفارقية الى أكثر من 50%. استناداً الى هذا النموذج التفارق يساعد على تجنب الألم النفساني الناتجمن الصدمة وعزل ذكريات الصدمة التي هي مصدر الألم. اما النموذج الاجتماعي المعرفي فهو يركز على ان الكثير من ذكريات الصدمة هي مزيفة ويتم اقتراحها عن طريق المعالج. كذلك تلعب العوامل الفردية من الميل الى الخيال والاستجابة للإيحاء دورها بالإضافة الى دور المواقع الاجتماعية هذه الأيام التي تركز على دور الاعتداء الجنسي في الصحة العقلية.

اضطراب الغيبة يتميز بحالات تغير ملحوظ في وعي الفرد مع فقدان شعوره بهويته الشخصية يختبر فيها حيزاً ضيقاً من وعيه للمحيط الذي هو فيه والتركيزالانتقائيالغير طبيعي على محفزات بيئية مع تقييد الحركات, المواقف, والكلام

الاضطراب العصبي الوظيفي

مع تكرار سلوكي يبدوا لأول وهلة بانه خارج عن سيطرة الفرد.

يُعرف اضطراب الهوية التفارقي بوجود شخصيتين او أكثرلا علاقة بين واحدة وأخرى، ولكل شخصية نمطها الخاص من تجاربه، وإدراك، واستيعاب، وارتباط بالذات، والجسد، والبيئة

اما اضطراب الشخصية التفارقي الجزئي فيتميز بوجود شخصيتين أحدهما مهيمنة يتخللها بين الحين والاخر شخصية أخرى متغلغلة

يتميز اضطراب اختلال الانية-اختلال الواقع بتجارب مستمرة ومتكررة يشعر من خلالها الانسان باختلال انية يتم وصفه بغرابة ذاته وكأنها غير حقيقية وينفصل عن واقعه وكأنه يشاهد ذاته ومشاعره وافعاله وجسده من الخارج

يحتوي المجلد الخامس الإحصائي التشخيصي الخامس لجمعية الطب النفسي الامريكية Diagnostic and Statistical 7

الاضطرابات التفارقية ليست حصراً على الطب النفسي, وانما تمتد الى الطب العصبي الذي يصيغ هذه الاضطرابات مع استعمال مصطلح غير التفارق ويبتعد عن تفسير الاعراض بنموذج الصدمة مع التركيز على الاختلال الوظيفي للعمليات المعرفية للدماغ. يتم صياغة الاضطراب العصبي الوظيفي[13]مع استعمال نموذج تقليدي لتفسير الاعراض من عوامل مؤهبة, عوامل مسرعة, وبالتالي عوامل ادامة الاضطراب. العوامل المؤهبة تتمثل في ظروف نفسية اجتماعية قاهرة, مرض جسدي, والتعرض الى نموذج مرضي معين في المقربين. تحدث الاعراض مع الإصابة باذى او مرض عضوي, وتترسخ الاعراض بسبب العزلة الاجتماعية ونمط تفكير الفرد.

البحوث العلمية في هذا المجال تكشف عدم التوافق بين الاستجابات الذاتية والموضوعية اثناء العملية العاطفية للإنسان بالإضافة الى ارتفاع رد الفعل الجهاز العصبي اللاإرادي[13].الدراسات الاشعاعية[14] تشير الي زيادة فعلية اللوزة, ارتفاع نشاط الدائرة الحركية, تغيرات في تفاعل الفصي الجبهة الامامي, وتعزيز الاتصال الوظيفي للدائرة الحوفية اثناء المعالجة العاطفية. هناك فرط في نشاط الفص الجبهي في الاضطرابات التفارقية مع تثبيط للجهاز الحوفي وهذا على عكس ما يتم ملاحظته في اضطراب كرب ما بعد الصدمة المتميز بارتفاع درجة اليقظة Hyperarousal.هذه البحوث ترسخ الى حد ما النموذج الطبي للاضطراب مبتعدة عن النموذج الاجتماعي والنفساني السلوكي, والتي تقدم للمراجع تفسيراً لأعراضه اقل غموضاً من التفسيرات الطبنفسية[13].

المعالجة

تتعامل الجهات الطبية في مختلف الاختصاصات مع التفارق والاضطرابات التفارقية استناداً الى الاعراض ونماذج العلاج المتوفرة في الاختصاص ذاته. المريض الذي يصل الى مركزٍ للطب العصبي بسبب اعراض الدوار او تغيرات حسية غامضة او نوبات لا صرعية غير المريض الذي يصل الى مركز للطب النفسي بسبب نوبات غيبة او تغير في الهوية الشخصية. في جميع الحالات لا بد من الوصول الي تشخيص دقيق وحسم وجود او عدم وجود اضطراب اخر سواء كان طبيا او طبنفسياً.

التفارق هو فشل او تعثر التكامل بين العاطفة, الوظائف المعرفية, الذاكرة والسيطرة على الجسد. العلاج اذاً هو محاولة استرجاع التكامل بين العاطفة, الوظائف المعرفية, الذاكرة, والسيطرة على الجسد[16]. ما يمنع هذا التكامل قد يكون ظروف اجتماعية قاهرة, إصابة المريض بمرض عضوي, وجود أزمات نفسية, او وجود اضطراب نفسي مثل الاكتئاب او الحصار المعرفي (الوسواس القهري). علاج الاضطرابات الأخرى يتبؤ موقع الصدارة في خطة العلاج، ولكن الاعراض التفارقية قد لا تتحسن بصورة متوازية مع تحسن الاعراض الأخرى واحياناً تثير اهتمام المريض أكثر من الاعراض الأخرى. لايوجد علاج نفساني معين يستهدف الاعراض التفارقية ولكل مراجع احتياجاته الخاصة به استناداً الى طبيعة الاعراض وتأثيرها على أدائه الوظيفي. لا توجد دراسات[17] توفر دليلاً مقنعاً على فعالية أي عقار في علاج اختلال الانية-اختلال الواقع وكذلك الامر مع عقار نالتركسون Naltrexone.

مجموعة سريرية لاضطراب التفارق

هذه الحالات تلقي بعض الضوء على التحديات التي تواجه الطبيب النفسي او أي طبيب اخر في التعامل مع الاضطرابات التفارقية. كذلك توضح هذه الحالات المشاكل التي تواجه الفريق الطبنفسي في التعامل مع حالات التفارق.

Classification DSM V

على ثلاث اضطرابات تفارقية رئيسية وهو اضطراب الهوية التفارقي, فقدان الذاكرة التفارقي, واختلال الانية- اختلال الواقع

حالـــة 1: عانت شابة عازبة لديها تاريخ مؤكد من الصرع منذ بداية المراهقة من ألم شديد وحرارة عالية في كلا الذراعين والساقين ظهر فجأة وبدون سابق انذار. أثبتت جميع التحريات عدم وجود تفسير عضوي للألم الذي تم تخفيفه فقط عن طريق غمر اليدين في الماء المثلج البارد. الوالدان مطلقان وهناك أخ غير شقيق من زواج والدتها الثاني، واستمرت على اتصال بين الحين والاخر مع والدها البيولوجي منذ عمر تسعة اعوام. كشفت الانسة لكادر التمريض بانها ضحية اعتداء جنسي من زوج أمها اثناء أعوام المراهقة, وتم نقلها الى ردهة الامراض الطبنفسية. اختفى الألم بصورة تدريجية خلال ثلاثة أسابيع. وصلت القضية الى القضاء ولم تثبت ادانة زوج الام.

يمكن استيعاب الاضطرابات التفارقية على انها مجموعة تتميز باختلال تواصل الانسان مع محيطه, مشاعره وتفكيره. في نفس الوقت هذا الاختلال في التواصل لا يصل الى عتبة فقدان الانسان الكامل لبصيرته.

حالـــة 2: عانت طالبة جامعية من نوبات سقوط متكررة وبدون سابق انذار مع فقدان وعي قصير. تم استبعاد الصرع وتم تشخيصها بنوبات تفارقية لا صرعية, ولميتم تشخيص اضطراب عقلي اخر, وكشفت لفريقها الطبنفسي بانها تعرضت لصدمة نفسية من جراء اعتداء جنسي من قبل رجل بعد علاقة قصيرة الأمد. لم تتحسن النوبات مع علاج نفساني مكثف, ولكن بعد فترة تم تشخيصها بعيب الحاجز الاذيني وارتفاع ضغط الدم الرئوي. اختفت النوبات بعد العلاج الجراحي.

التفارق لا يختلف عن مفهوم الهستريا القديم التي توقف استعماله

حالـــة 3: سيدة في مجال عمل محترف تشكوا من نوبات دوار وتم تشخيصها اضطراب عصبي وظيفي. بعد عامين اصيبت باكتئاب بعد الولادة مع اعراض اختلال انية –اختلال واقع مستمرة لميتحسن بعد الشفاء من الاكتئاب. لا يوجد تاريخ سابق للصدمة رغم دخولها علاج نفساني من اجل العثور على تاريخ صدمة نفسية, وبعدها فسرت اختلال الانية– اختلال الواقع بتجربتها استعمال الحشيش مرة واحدة في حياتها. انفصلت عن زوجها وتولت رعاية طفلتها بدون أزمات واستمرت في العمل. بعد خمسة عشر عاماً أصيبت بنوبة ذهانية غير معرفة بعد خروجها من علاقة مع رجل وتم علاجها بمضاد اكتئاب ومضاد ذهان. استمرت على العلاج وانتكست مع محاولة خفض الجرعة, وكان محتوى تفكيرها يدور دوماً حول الاعراض التفارقية في إطار أفكار اجترارية.

جاء دور المدرسة النفسانية التحليلية, وكان مؤسسها سيغموند فرويد متأثراً بنظرية شاركوت وجانيه ,ولكنه رفض فكرة صدمات الطفولة كسبب الهستيريا وفسر بان مصدرها هي ذكريات عقدة اوديب تم كبتها أي بعبارة أخرى خيالات اوديب طفولية

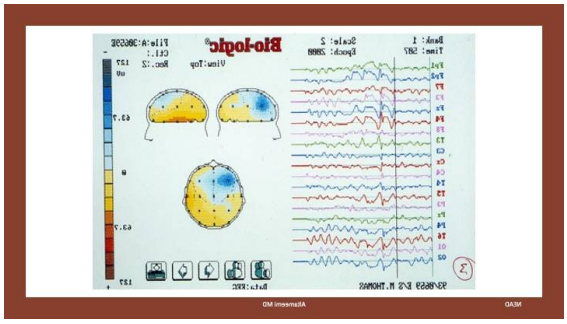
حالـــة 4: تم اعلام الخدمات الاجتماعية عن امرأة مطلقة في نهاية العقد الثالث من العمر لإهمال رعاية اطفالها في المرحلة الابتدائية من التعليم. بعد استجوابها من قبل الخدمات الاجتماعية تم العثور عليها في حال غيبة وسط المدينة وتكررت النوبات اسبوعياً. اعلمت الطبيب النفسي بانها لا تتذكر هذه النوبات، ولكن تشعر احياناً باستحواذها من قبل أرواح لا تراها. قبل بداية جلسات رعاية الطفل القانونية دخلت الى المحكمة وهي تتكلم كطفلة وتكررت النوبة مع بداية كل جلسة التي تم تأجيلها عدة مرات بسبب سلوكها. تم تشخيصها باضطراب الهوية التفارقي. قررت المحكمة بان غيرفاقدة القدرة على المشاركة بالجلسات القانونية.

حالـــة 5: طعنت امرأة متزوجة زوجها مدعية انها كانت ضحية عنف منزلي, وادعت فقدان الذاكرة

للجريمة. تم تشخيص فقدان الذاكرة التفارقي ولكن القضاء ادانها. تم تشخيصها باضطراب كرب ما بعد الصدمة في السجن.

حالـــة 6: توجه رجل لزيارة طبيب نفسي[18] شاكياً من اختلال انية–اختلال واقع مستمر بعد حادث سير أصيب بعدها هو وزوجته بجروح بسيطة لم تتطلب تداخلاً جراحيا او طبياً. تغيرت شخصية الرجل وأصبح يميل للانعزال منذ يوم الحادث مصراً بان زوجته تم استبدالها بامرأة أخرى كان يطلق عليها اسم كرستين الثانية وبان كرستين الأولى توفيت. تم تشخيصه بمتلازمة كابكراس Capgras's Syndrome. تثير مثل هذه الحالات فضول الاعلام العام كذلك.

حالـــة 7: سيدة متزوجة وام لثلاثة أطفال في العقد الرابع من العمر. تم تشخيصها بنوبات غيبة تحدث كل بضعة أشهر حيث تتجول بمفردها في وسط المدينة. بعد ستة أشهر تم تشخيصها بنوبة هوس وتحول التشخيص الى ثنائقطبي. بعد ذلك تم عمل خريطة دماغ وكان التشخيص صرع مصدره الفص الامامي.



التفارق ليس بالضرورة عملية غير طبيعية, ولا الاعراض التفارقية تعني وجود اضطراب نفسي او عصبي الا إذا كانت هذه الاعراض توثر سلبياً على أداء الفرد اجتماعياً او مهنياً. من الضرورة الانتباه الى ان اعراض التفارق شائعة في جميع الاضطرابات النفسية, ووجودها او عدم وجودها لا يؤثر على مسيرة او علاج الاضطراب الأولى, ولكن يجب توخي الحذر من عدم الاسراف في التركيز عليها بدلا من الاعراض الأخرى الأكثر استجابة للعلاج. **الحالة الثالثة** توضح ذلك حيث كان شكوى المريضة على اعراض تفارقية بدلاً من الاعراض الوجدانية والذهانية, وهذا بالتالي لم يساعد رحلة الشفاء.

يطغي نموذج الصدمة على تفسير ظاهرة التفارق, ومقابل ذلك هناك نموذج الخيال. يجب توخي الحذر في توجيه العلاج النفساني صوب الكشف عن سبب التفارق سواء كان تقديم العلاج من قبل معالج نفساني او عامل اخر في الصحة النفسانية. التحقيق في مصداقية الحدث والأدلة ليس من وظائف الطب النفسي وانما يجب توجيه القضية صوب الجهات القانونية كما هو الحال مع **الحالـة الأولى**. لم تتم ادانة زوج الام, ولكنه انفصل عن زوجته ورحل بعيدا عن المدينة.

تشخيص الاضطراب التفارقي يحوم حوله الشكوك , واحياناً يثبط عزيمة الطبيب في البحث عن تفسير عضوي لأعراض مريضه. النوبات لا صرعية التفارقية لا يسهل علاجها, ولا توجد توجيهات علاجية خاصة بها, ولكن هناك العديد من الامراض العضوية قد تفسر نوبات السقوط كما هو الحال في **الحالـة الثانية**.

نموذج الصدمة النفسية لتفسير التفارق كثير الانتشار ويمتد ليس فقط لتفسير الاضطرابات التفارقية وانما الى تفسير اضطراب الشخصية الحدية12 التي يتميز هو الاخر بأعراض تفارقية متعددة حيث تتجاوز نسبة المصابين بالاضطراب التفارقية الى أكثر من 50%.

الاضطرابات التفارقية ليست حصراً على الطب النفسي, وانما تمتد الى الطب العصبي الذي يصيغ هذه الاضطرابات مع استعمال مصطلح غير التفارق ويبتعد عن تفسير الاعراض بنموذج الصدمة مع التركيز على الاختلال الوظيفي للعمليات المعرفية للدماغ

البحوث العلمية في هذا المجال تكشف عدم التوافق بين الاستجابات الذاتية والموضوعية اثناء العملية العاطفية للإنسان بالإضافة الى ارتفاع رد الفعل الجهاز العصبي اللاإرادي13

هناك فرط في نشاط الفص الجبهي في الاضطرابات التفارقية مع تثبيط للجهاز الحوفي وهذا على عكس ما يتم ملاحظته في اضطراب كرب ما بعد الصدمة المتميز

نوبات الغيبة, فقدان الذاكرة التفارقي واضطراب الهوية التفارقي تثير الفضول, ولكنها لا تعفي الانسان من تحمل مسؤولية سلوكه. **الحالة الرابعة** توضح تجمع الاضطرابات التفارقية وتنصل المريضة عن مسؤولية رعاية اطفالها, وفي النهاية هناك مكاسب لايمكن فصلها من التفارق نفسه وقد تثير الشكوك في وجود اضطراب مصطنع اطاره التفارق.كذلك الامر مع **الحالــة الخامسة** توضح بان الانسان الذي هو في عملية تفارق مهما كان سببها له القدرة العقلية لتنفيذ فعل يتحمل مسؤولية عواقبه.

الحالــة السادسة توضح اختفاء اضطراب نفسي جسيم او عملية ذهانية خلف ستار التفارق. اما **الحالـــة السابعة** فتوضح ضرورة عدم التسرع في تشخيص نوبات غيبة مصدرها مرض عصبي عضوي.

التفارق عملية دفاعية غير واعية وبدائية, وصياغة حالــة أي مراجع يجب ان تأخذ في نظر الاعتبار وجود دفاعات من هذه المجموعة تفسر وجود اضطرابات أخرى. جمع جميع نماذج الطب النفسي من اجتماعية وسلوكيةوطبية في صياغة الحالــة هو السبيل الى التعامل السليم مع التفارق واضطراباته.

مصـــادر

1 Mullan J. Hypochondria and hysteria: sensibility and physicians. The Eighteenth Century Vol. 25, No. 2, A Special Issue on British Approaches to Eighteenth-Century Studies (Spring 1984), pp. 141-174 (34 pages). Published By: University of Pennsylvania Press.

2 Slater ET. Diagnosis of 'hysteria'. BMJ 1965: 1395-9.

3 Bowins B. Psychological defense mechanism: A new perspective. *The American Journal of Psychoanalysis, Vol. 64, No. 1, March 2004.*

4 Groh L. Primitive defenses: cognitive aspects and therapeutic handling. Int J Psychoanal Psychotherp 1980; 8: 661-683.

5Mucci C. Dissociation vs Repression: A New Neuropsychoanalytic Model for Psychopathology. The American Journal of Psychoanalysis 2021; 81: 82-111

6 International Classification of Diseases 11(2022). World Health Organisation.

7 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition 2013. American psychiatric Association.

8 Lowenstein R. Dissociation debates: everything you know is wrong Dialogues Clin Neurosci. 2018 Sep; 20(3): 229-242.

9C. H. Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemuller, Henry K. Silver, 'The Battered Child Syndrome', *Child Abuse and Neglect*, 9 (1985): 143, originally published in *Journal of the American Medical Association* 1962 ;181 17-24.

10 Merckelbach H, Muris P. The causal link between self-reported trauma and dissociation: a critical review. Behaviour Research and Therapy 2001; 39 :245-254

11 Sar V. Epidemiology of dissociative disorders: An

بارتفاع درجة اليقظة Hyperarousal.

التفارق هو فشل او تعثر التكامل بين العاطفة, الوظائف المعرفية, الذاكرة والسيطرة على الجسد. العلاج اذاً هو محاولة استرجاع التكامل بين العاطفة, الوظائف المعرفية, الذاكرة, والسيطرة على الجسد16.

لا توجد دراسات17 توفر دليلاً مقنعاً على فعالية أي عقار في علاج اختلال الانية- اختلال الواقع وكذلك الامر مع عقار نالتركسون Naltrexone

هذه الحالات تلقي بعض الضوء على التحديات التي تواجه الطبيب النفسي او أي طبيب اخر في التعامل مع الاضطرابات التفارقية. كذلك توضح هذه الحالات المشاكل التي تواجه الفريق الطبنفسي في التعامل مع حالات التفارق

التفارق ليس بالضرورة عملية غير طبيعية, ولا الاعراض التفارقية تعني وجود

overview. *Epidemiology Research International*. 2011; 2011:1-8.
12 Ross C. Borderline personality disorder and dissociation. Journal of Trauma & Dissociation 2007:8(1) 71-80.
13 Pick S, Goldstein L, Perez D, Nicholoson T. Emotional processing in functional neurological disorder: a review, biopsychosocial model and research agenda. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2019; **90:704**-711
14 Blihar D Delgado E Buryak M, Gonzalez M, Waecher Randall. A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder2020 European Journal of Trauma and Dissociation. 4(3) Internet Publication.
15 Brand B, Schielke H, Putnam K et al. An Online Educational Program for Individuals with Dissociative Disorders and Their Clinicians: 1-Year and 2-Year Follow-Up. *Journal of Traumatic Stress* 2019, *32*, 156-166.
16 Hunter E, Charlton J, David A. Depersonalisation and derealisation: Assessment and Management. BMJ 2007. 356. Online Publication.
17 Gentile J, Dillon K, Gillig P. Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder.Innov Clin Neurosci 2013 Feb; 10(2): 22-29.
18Clinical case of the author published in national newspaper https://www.theguardian.com/uk/1999/mar/05/ameliagentleman.

اضطراب نفسي او عصبي الا إذا كانت هذه الاعراض تؤثر سلبياً على أداء الفرد اجتماعياً او مهنياً

من الضرورة الانتباه الى ان اعراض التفارق شائعة في جميع الاضطرابات النفسية، ووجودها او عدم وجودها لا يؤثر على مسيرة او علاج الاضطراب الأولى

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/Doc.Sudad.DissociativeDisorders.pdf

شبكة العلوم النفسية العربية
نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس
الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/
المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com
الكتاب السنوي 2023 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثالث عشر)
الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20 على الويب
23 عاما من الكدح... 20 عاما من المنجزات
(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf
كتاب "حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021
التحميل من الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AlHassad2021.pdf