

## گزارش نخستین مورد "اختلال شخصیت چندگانه" در ایران

دکتر شکراله طریقتی \*\*\* دکتر فرید فدائی \*\*\*

### مقدمه

نماینده<sup>۱</sup> یک فرد مهربان و انسان دوست باشد و شخصیت دیگر او نماینده<sup>۲</sup> یک فرد جانی و بزهکار، امکان دارد فرد برای چند ساعت یا چند روز یک شخصیت را داشته باشد و سپس به ناگهان شخصیت دیگر در او ظاهر گردد و در هر یک از این احوال از جنبه<sup>۳</sup> دیگر شخصیت و زندگی خود هیچ خبر نداشته باشد.

در این مقاله نخستین گزارش علمی این عارضه نادر را در ایران به صورت بانوئی با دو شخصیت متضاد (همسر خوب و کارمند وظیفه شناس، زن خودخواه و هوسباز و سهل انگار) و به گفته خود او "نیمه خوب، نیمه ناجور" گزارش شده است و این اولین مورد کاملاً<sup>۴</sup> مستند و ثبت شده از انواع اختلالات (ناهنجاریهای) تجزی<sup>۵</sup> در ایران نیز می باشد.

رویدادهای زندگی این زن که سبب بیماری وی گردیده چنان عجیب است که می تواند مایه<sup>۶</sup> چندین کتاب

شخصیت چندگانه یکی از نادرترین و شگفت ترین اختلالات روانپزشکی است که تاکنون فقط در حدود ۲۰۰ مورد آن از سراسر جهان گزارش شده است (۷). از نیمه<sup>۷</sup> قرن نوزدهم این پدیده<sup>۸</sup> کمیاب و شگفت مورد توجه پزشکان قرار گرفت. این عارضه به دلیل شگفتی خود مورد توجه فراوان هنرمندان بوده است و داستان دکتر جکیل و آقای هایدرآ شاید بتوان برآوزه ترین نمونه آن دانست. مواردی همچون سالی بوشان (۸) (مقدسه، شیطان، زن) و در سالهای اخیر سه چهره<sup>۹</sup> حوا (۱۱) و سیبل (۹) علاوه بر جلب نظر کلینیسین ها، چنان مشهور شده است که از روی آنها داستانها پرداخته و فیلم ها ساخته اند. در این اختلال فرد در اثر تعارضات ناخودآگاه روانی دو یا چند شخصیت مجزا پیدا می کند که هرچندگاه یکی از آن شخصیت ها تمامیت او را فرا می گیرد و در آنحال عموماً<sup>۱۰</sup> از شخصیت های دیگر خویش آگاهی ندارد. ممکن است شخصیت اصلی بیمسار

\*Multiple Personality Disorder

\*\* (Dissociative Disorder)

\*\*\* دانشیار دانشکده پزشکی تهران .

\*\*\* متخصص بیماریهای روانی ، عضو کمیته آموزش بیمارستان روانی رازی .

پسیکوپاتولوژی شود.

### معرفی بیمار

بانوم ع. در اوائل سال ۱۳۶۳ همراه همسر خود که ظاهراً "دچار سوء ظنهای زناشویی غیر منطقی بود به نزدیکی از نویسندگان مراجعه کرد. در بررسی دقیق، علائم شوهر به نظر روانپزشک، ثانویه و در ارتباط با رویدادهای واقعی آمد. از این رو از زن خواسته شد که خود مراجعه دیگری داشته باشد. خانم م. ع. بانوئی بود ۲۹ ساله، دارای دو فرزند و پرستار بخش کودکان در یک بیمارستان عمومی که از چند ماه پیش برای رسیدگی بهتر به فرزندان خودکارش را به طور موقت ترک کرده بود. وی از اضطراب و افسردگی و حواسپرتی شکایت داشت که می‌گفت از سالها پیش شروع اما در چند ماه گذشته شدیدتر شده است. پدر و مادر بیمار زمانی که او ۵ ساله بود، به دنبال مشاجرات مکرر به علت اعتیاد پدر جدا شده بودند. بیمار و خواهر کوچکترش دوسه سالی نزد پدر به سر بردند و پس از ازدواج مجدد او، به علت سختگیریهای زیاد نامادری، مادر آنان را به نزد خود برد. مادر هم پس از مدتی مجدداً با مردی که از همسر قبلی خود دو پسر هم سن و سال این دو دختر داشت ازدواج کرد. زندگی تازه هم پر از درگیریهای سخت بین این زن و شوهر بود، زیرا زن پس از مدتی به اعتیاد این شوهر هم پی برد و از آن گذشته شوهر دوم هم زن را به انجام کارهای خلاف اخلاق برای تحصیل پول تشویق می‌کرد. زن در آغاز مقاومت کرد اما به تدریج تسلیم شد. ناپدیری علاوه بر اعتیاد مبتلا به انحرافات جنسی شدیدی (Pedophilia, Voyeurism) بود که این دو خواهر نیز در معرض آن قرار گرفتند. این چهار کودک در آن محیط آشفته تصمیم گرفتند زمانی که بزرگ شدند با یکدیگر ازدواج کنند و مراقب هم باشند. در عمل نیز چنین کردند. اوج تراژدی زمانی بود که دو سال پیش از این، چهار خواهر و برادر که حال با یکدیگر زن و شوهر بودند در یک روز تعطیل در منزل پدر و مادر گرد هم آمده بودند. ناپدیری که چندی بود از جانب همسر خود احساس بیوفایی می‌کرد پس از یک مشاجره کوتاه با زنتش، از بچه‌ها خواست که دور شوند و سپس با یک تفنگ سینه وی را هدف قرار داد و به قتل رسانید. زمانی که بچه‌ها مبهوت به گرد جسد زن حلقه زده بودند، مرد در اتاق دیگر لوله تفنگ را به دهان خود تکیه داد و با چکاندن ماشه مغز خود را متلاشی کرد.

از آن پس به تدریج جریانات عجیبی برای بیمار روی داده بود، به نظر می‌رسید برای او اتفاقاتی می‌افتد و کارهایی انجام می‌دهد که خود او هیچ اطلاعی از آنها ندارد. "اولین بار که تغییری را حس کردم به یاد می‌آورم، در گوشم برای چند ثانیه صدایی مانندی دق الباب راشنیدم و سپس در جلوی چشمانم شعله‌های آتش را می‌دیدم، می‌شنیدم که می‌گویم الان همه چیز را به آتش می‌کشم، ولی این من نبودم که این حرفها را می‌زدم، مثل اینکه یک نیمه دیگر من، نیمه ناجور من بود که این حرفها را می‌زد. هر چند که پس از آن به من گفتند که برای چند دقیقه به شدت عصبانی بودم و برخورد سختی با شوهرم داشتم ولی من چیزی از آن جریانات را به یاد نمی‌آوردم. از آن پس بارها پیش آمد که حس کردم این نیمه ناجور از طرف من کارهایی می‌کند و حرفهایی می‌زند که من از آنها بی اطلاع بودم. به نظرم هر وقت این حالات برایم پیش می‌آید، قبل از آن چیزی مرا خیلی عصبانی کرده است، در آن اوقات صدایی در گوش خود می‌شنوم، صدای تق تق که برای چند لحظه ادامه دارد، چشم تار می‌شود، پشت گردنم سفت می‌شود، دستم می‌لرزد، می‌لرزم و بعد نمی‌دانم چه می‌شود."

اما کارهایی که بیمار نسبت به آنها بی اطلاع بود عبارت بود از ترک خانه برای ساعت‌های متوالی که بعد چیزی از آن به خاطر نمی‌آورد و یا دوره‌های پرخاشگری و بدخلقی شدید با همسر و فرزندان که به ناگهان ظاهر می‌شد و به نظر می‌رسید خود بیمار هیچ خاطره‌ای از آن در ذهن ثبت نمی‌کند.

از بیمار خواسته شد برای بررسی بیشتر چند روزی در بیمارستان بستری گردد. معاینات عمومی و نورولوژیک و آزمایش‌های روتین نکته غیرعادی نداشت از بیمار EEG به عمل آمده که نماینده هیچ اختلال اختصاصی یا غیراختصاصی نبود. در بررسی وضع روانی بیمار به جز اضطراب و افسردگی خفیف و نیز چند نقطه خالی در حافظه نکته غیر طبیعی دیگری به دست نیامد. از بیمار درخواست شد در اطراف رویدادهایی که به نحوی در ارتباط با "نیمه ناجور" بود گفتگو کند. بیمار در مورد کم شدن یک قطعه جواهر خواهرش صحبت کرد که در خانه بیمار روی داده بود، ولی هر چه به دنبال آن گشته بودند نیافته بودند تا اینکه مدتی بعد

می‌روم، ولی تازگیها مثل اینکه رفتارش با من فرق کرده است، مثل مادرم . . . . . رفتار مادرم همیشه با من یکجور نبود. بعضی وقتها فکر می‌کردم که هیچ توجهی به من ندارد. از کارهای او خجالت می‌کشیدم. خوب شاید هم او تقصیری نداشت و شرایط زندگی او را مجبور به آن کارها می‌کرد . . . . ."

در همان حال نارکوز به بیمار تلقین شد که این گفت و شنود را در بیداری به یاد خواهد داشت. جلسات رواندرمانی و نارکوز بعدی و تشویق بیمار به تداعی آزاد باعث دستیابی بیشتر به محتوای ناخودآگاه ذهنی او شد. سعی نگارندگان، در درمان بیمار براین بود که پیوستگی بین دو جنبه شخصیت بیمار یعنی "نیمه" ناجور و نیمه خوب" به اصطلاح خودوی به وجود آید، در این میان بسیاری از کشمکش‌ها و واپس زنیهای بیمار که خود را به صورت علائم گوناگون روانی نشان می‌داد نیز آشکار شد که در واقع نتیجه غائی یک گروه نابهنجاریهای اساسی تدریجی در رشد روانی - جنسی بیمار و حل نشدن عناصر اودیپال و پره اودیپال بود. در جریان درمان، بیمار قادر به کنترل بر رفتارهای نیمه ناجور خود شد و دریافت که این شخصیت دوگانه تظاهری سطحی از کارکرد مکانیسم‌های بیمار گونه ذهنی او که جنبه اصلی و زمینه‌ای داشته است می‌باشد. از این گذشته به تدریج تعادلی در ذهن بیمار نسبت به جنبه‌های خوب و بد مادرش به وجود آمد و برای نخستین بار توانست مرگ مادر را بدون احساس گناه بپذیرد و همزمان با آن علائم بیمار گونه نیز بتدریج ناپدید شد.

#### بحث

گاهی اضطراب چنان شخصیت را فرا می‌گیرد و موجب از هم گسیختگی آن می‌شود که برخی جنبه‌های شخصیت از یکدیگر مجزا می‌شود. از هم گسیختگی شخصیت ممکن است چنان شدید باشد که خود آگاهی و حافظه در هم ریزد و رفتار، پیوستگی خود را با شخصیت خودآگاه فرد از دست بدهد. شدیدترین و نادرترین این حالات —

بیمار آن را در محلی که تنها خود از وجود آن خبر داشت به تصادف پیدا کرده بود، یا اینکه شوهرش مقدار زیادی پول به وی داده بود ولی بیمار پول را گم کرده بود اما روز بعد با نهایت شگفتی متوجه شده بود که یک قطعه جواهر هم ارزش همان مقدار پول در کشوی میز توالت او وجود دارد که قبلاً آنجا نبوده است. رویدادهای مشابه دیگری نیز اتفاق افتاده بود ولی آنچه برای بیمار مهم تر بود اختلاف شوهر با او برسر دوستی با همسایه طبقه دوم آنان بود:

"مدتی است که شوهرم برسر همسایه طبقه دومان با من اختلاف پیدا کرده است. اصولاً شوهرم خیلی شکاک است. همیشه به من می‌گفت زنی که در طبقه دوم ما زندگی می‌کند زن خوبی نیست و تونباید پیش او بروی. من به آن زن خیلی علاقه دارم اما به خاطر شوهرم دیگر پیش او نرفتم اما باز هم شوهرم عصبانی بود و به من ایراد می‌گرفت. وی می‌گفت می‌داند که من هنوز پیش آن زن می‌روم. به تازگی یکبار از خود آن زن پرسیدم مگر من از یکماه قبل اصلاً پیش تو آمده‌ام؟ ولی آن زن خندید، انگار مرا مسخره می‌کرد. راستش را بخواهید دکتر، اصلاً نمی‌دانم چه اتفاقی می‌افتد، باید به من کمک کنید."

از آنجا که توالی تداعیها و ارتباط‌های ذهنی کمکی به روشن شدن مساله نکرد به بیمار پیشنهاد نارکوترابی\* شد. بیمار در بیمارستان به وسیله تیوپنتال در حالت نیمه خودآگاهی فرو برده شد. از بیمار خواسته شد که درباره زن همسایه بیندیشد و آنچه را به نظرش می‌رسد بگوید. بیمار چنین گفت:

"من این زن را خیلی دوست دارم، او زن تنهائی است و به من خیلی محبت می‌کند، مرا به یاد مادرم می‌اندازد. ولی شوهرم دوست ندارد پیش این زن بروم، می‌گوید این زن خراب است."

از بیمار سؤال شد که آیا در یکماه گذشته هم این زن را دیده است؟ وی پاسخ داد:

"خوب، پنج شش بار دیده‌ام، وقتی شوهرم خانه نیست بچه کوچک را به دختر بزرگترم می‌سپرم و پیش او

\* Narcotherapy                      \*\* Dissociative hysteria

1- Psychogenic amnesia    2- Psychogenic fugue

3- Somnambulism

10. SIDIS, B., GOODHART, S.P. "MULTIPLE PERSONALITY", APPLETON, NEW YORK, 1905.
11. THIGPEN, C., CLECKLY, H.M. " THE THREE FACES OF EVE", MC. GRAW HILL, NEW YORK, 1957.
12. WELLER, M. " THE SCIENTIFIC BASIS OF PSYCHIATRY", BAILLIERE TINDALL, LONDON, 1983.