

## گزارش نخستین مورد "اختلال شخصیت چندگانه"<sup>\*</sup> در ایران

دکتر شکرالله طریقی<sup>\*\*</sup> دکتر فربد فدائی<sup>\*\*\*</sup>

### مقدمه

نماینده یک فرد مهربان و انساندوست باشد و شخصیت دیگر او نماینده 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 دیگر شخصیت و زندگی خود هیچ خبر نداشته باشد.

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

رویدادهای زندگی این زن که سبب بیماری وی گردیده چنان عجیب است که می تواند مایه چندین کتاب

شخصیت چندگانه یکی از نادرترین و شگفت ترین اختلالات روانپردازی است که تاکنون فقط در حدود ۲۰۰ مورد آن از سراسر جهان گزارش شده است (۷). از نیمه قرن نوزدهم این پدیده کمیاب و شگفت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. این عارضه به دلیل شگفتی خود مورد توجه نراوان هنرمندان بوده است و داستان دکتر جکیل و آقای هایدراء شاید بتواند رازه ترین نمونه آن دانست. مواردی همچون سالی بوشان (۸) (مقدسه، شیطان، زن) و در سالهای اخیر سه چهره حوا (۹) و سیبل (۱۱) 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 هر چندگاه یکی از آن شخصیت ها تمامیت او را فرا می گیرد و در آنحال عموماً از شخصیت های دیگر خویش آگاهی ندارد. ممکن است شخصیت اصلی بیمار

\*Multiple Personality Disorder

\*\* دانشکده پزشکی تهران.

\*\*\*(Dissociative Disorder)

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

پسیکوپاتولژی شود.

### معرفی بیمار

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 پاد می‌آرم، در گوشم برای چند ثانیه صدایی مانند دق الباب راشنیدم و سپس در جلوی چشمانت شعله‌های آتش را می‌دیدم، می‌شنیدم که می‌گوییم الان همه چیز را به آتش می‌کشم، ولی این من نبودم که این حرفاها را می‌زدم، مثل اینکه یک نیمهٔ دیگر من، نیمهٔ ناجور من بود که این حرفاها را می‌زد. هرچند 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 پاد نمی‌آوردم. از آن پس بارها پیش آمد که حس کردم این نیمهٔ ناجور از طرف من کارهایی می‌کند و حرفاها می‌زنند 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 می‌شونم، صدای تقطیق که برای چند لحظه ادامه دارد، چشم تار می‌شود، پشت گردانم 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 نورولژیک و آزمایش‌های روتینی نکته غیرعادی نداشت از بیمار EEG به عمل آمد که نمایندهٔ هیچ اختلال اختصاصی یا غیراختصاصی نبود. در بررسی وضع روانی بیمار به جز اضطراب و افسردگی خفیف و نیز چند نقطهٔ خالی در حافظه نکته غیرطبیعی دیگری به دست نیامد. از بیمار درخواست شد در اطراف رویدادهایی که به نحوی در ارتباط با "نیمهٔ ناجور" بود گفتگو کند. بیمار در مورد گم شدن یک قطعهٔ جواهرخواهش صحبت کرد که در خانه بیمار روی داده بود، ولی هرچه به دنبال آن گشته بودند نیافته بودند تا اینکه مدتی بعد

بانوم ع. در اوائل سال ۱۳۶۳ همراه همسر خود که ظاهراً "دچار سوء ظنهاز زناشوئی غیر منطقی بود به نزدیکی از نویسنده‌گان مراجعه کرد. در بررسی دقیق، علام شوهر به نظر روانپرداز، تأثیری و در ارتباط با رویدادهای واقعی آمد. از این رواز زن خواسته شد که خود مراجعت دیگری داشته باشد. خانم م. ع. بانوی 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 مؤقت ترک کرده بود، ولی از اضطراب و افسردگی و حواسپرتویی 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 دو سالی نزد پدر به سر برداشت و پس از ازدواج مجدد او، به علت سختگیریهای زیاد نامادری، مادر آنان را به نزد خود برد. مادرهم پس از مدتی مجدداً با مردی که از همسر قبلی خود دو پسر هم سن و سال این دو دختر داشت ازدواج کرد. زندگی نازه 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. ناپدری علاوه بر اعتیاد مبتلا به انحرافات جنسی شدید (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 ترازدی 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. ناپدری که چندی بود از جانب همسر خود احساس بیوفای می‌کرد پس از یک مشاجره کوتاه با زنش، از بچه ها خواست که دور شوندو سپس با یک تنگ سینه وی را هدف قرار داد و به قتل رسانید. زمانی که بچه‌ها می‌بهوت به گرد جسد زن حلقه زده بودند، مرد در اتاق دیگر لوله تنگ را به دهان خود تکیه داد و با چکاندن ماشه مفر خود را متلاشی کرد.

می‌روم ، ولی نازگیها مثل اینکه رفتارش با من فرق کرده است ، مثل مادرم ..... رفتار مادرم همیشه با من پیکجور 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 درسیداری 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 برا این 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 ناپنهنجاریهای اساسی تر در جریان رشد روانی - جنسی بیمار و حل نشدن عناصر اودیپال و بره اودیپال بود . در جریان درمان ، بیمار قادر به کنترل بر رفتارهای نیمه ناجور خود شد و دریافت که این شخصیت دوگانه‌تظاهری سطحی از کار کرد مکنیسم‌های 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 احساس‌گناه بپذیرد و همزمان با آن علائم بیمار گونه نیز بتدریج ناپدید شد .

### بحث

کاهی 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 درهم ریز دو رفتار ، پیوستگی خود را با شخصیت خود آگاه فرد از دست بدهد . شدیدترین و نادرترین این حالات به

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 بول 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 توالی او وجود دارد که قبل "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 عصانی بود و به من ایراد می‌گرفت . ولی میگفت می‌داند که من هنوز پیش آن زن می‌روم . به نازگی 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 نارکوتراپی<sup>\*</sup> شد . بیمار در بیمارستان به وسیله تیوبینتال در حالت نیمه خود آگاهی فرو برد شد . از بیمار خواسته شد که درباره این زن همسایه بیندیشدو آنچه را به نظرش می‌رسد پکوید . بیمار چنین گفت :

"من این زن را خیلی دوست دارم ، او زن تنهایی 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 دیده ام ، 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., CLECKLEY, 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.