



اختلالات گسستی ، گسستگی
یا تجزیه ای

DISSOCIATIVE DISORDERS

تهیه: دکتر اصغر آقایی

مقدمه:

ویژگی اصلی اختلالات گسستگی تغییرات بارز در احساس هویت، ادراک یا هوشیاری است. به تعریف **DSM5 ویژگی اصلی این اختلالات عبارت است از:** مختل شدن فرآیند ادغام عادی هوشیاری، حافظه، هویت، هیجان، ادراک، وضعیت ظاهری بدن، کنترل حرکات فیزیکی و رفتار و یا قطع شدن یا تغییر کردن این فرایند که این تغییرات ممکن است تدریجی یا ناگهانی، موقت یا دائمی باشند.

نشانه‌ها عبارتند از ناتوانی در یادآوری رویداد های مهم مربوط به خود یا زندگی (مثلا فراموشی گسسته، گریز گسسته)، از دست دادن موقت هویت یا تداخل هویت (مثلا اختلال هویت گسسته) یا احساس دیپرسونالیزیشن و دیریا لیزیشن که در آنها، افراد احساس می کنند چیزی در وجودشان عوض شده یا چیزی در دنیای خارج از خودشان تغییر یافته است و شبیه به حالت واقعی و طبیعی نیست (اختلال دیپرسونالیزیشن - دیریا لیزیشن) یعنی: (مسخ شخصیت و مسخ واقعیت)

تخمین زده می شود که حدود یک سوم مردم، در زندگی خود، چنین احساس هایی را حداقل یک بار تجربه می کنند که نشان دهنده ی رواج زیاد نشانه های گسستگی در بین مردم عادی است.

این گونه تجربه ها معمولا با دوره هایی از استرس یا تروما همزمان است. مثلا افرادی که تروما های شدیدی مثل سربازان جنگ یا بازماندگان فجایع طبیعی به این نشانه ها دچار می شوند. اما، در بعضی افراد، نشانه ها آنقدر شدیدی می شوند که زندگی روزمره را آشکارا مختل می کنند.

DSM-IV چهار نوع نوع اختلال گسستگی مشخص کرده بود:

۱. فراموشی گسسته

۲. گریز گسسته

۳. اختلال هویت گسسته

۴. دیپرسونالیزیشن.

در DSM5، فراموشی گسسته، با تغییراتی در معیارها کماکان باقی مانده است، گریز گسسته حذف و اکنون بعنوان یک شاخص برای فراموشی گسسته در نظر گرفته می شود. اختلال گسستگی هویت، با تغییراتی در معیارها، حفظ شده و اختلال دیپرسونالیزیشن به اختلال دیپرسونالیزیشن/دیرياليزیشن تغییر یافته است

۱. فراموشی گسسته

۲. اختلال گسستگی هویت

۳. اختلال دیپرسونالیزیشن / دیرياليزیشن

فراموشی گسسته (dissociative amnesia)



ویژگی اصلی آن ناتوانی در یادآوری اطلاعات مهم شخص است. اطلاعاتی که معمولاً ماهیت استرس زا یا تروماتیک دارند. البته با فراموشکاری یا حواس پرتی ارتباط ندارند و آسیب مغزی هم قابل مشاهده نیست. در این اختلال فرد نمی تواند خاطرات ذخیره شده و رویدادهای پیش از آغاز فراموشی را به یاد آورد و نیز نمی تواند خاطرات بلند مدت جدید تشکیل دهد. این یادآوری ها با تجربه های تروماتیک یا استرس زا، مثل بدرفتاری فیزیکی یا سوء استفاده ی جنسی یا روبه رو شدن با فجایای طبیعی، تصادفات رانندگی شدید و یا تجربه های جنگی همراه هستند. فراموشی گسسته با چند نوع اختلال حافظه مرتبط است.

انواع فراموشی گسستی

فراموشی موضعی (**localized amnesia**) زمانی است که فرد رویدادهای یک محدوده ی خاص زمانی مشخص را نمی تواند به یاد آورد مخصوصا بعد از یک حادثه ناگوار بطور کلی می توان گفت فرد جزئیات رویداد تروماتیک را تا یک زمان خاص، معمولا تا چند ساعت یا چند روز بعد از آن به یاد نمی آورد.

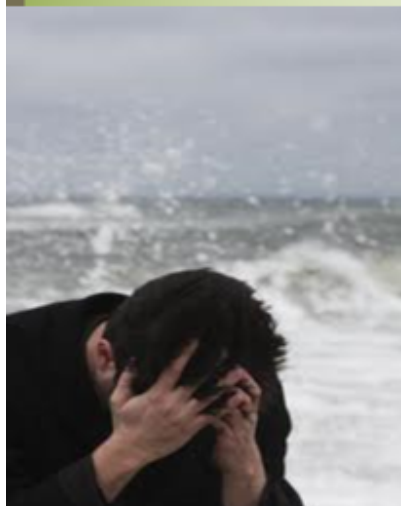
فراموشی گزینشی (**selective amnesia**) یعنی، ناتوانی در یادآوری بعضی جزئیات یک رویداد. تفاوت فراموشی گزینشی با فراموشی موضعی این است که در اولی فرد بعضی از خزییات یک رویداد را برای همیشه به یاد نمی آورد و در دومی فرد کل یک رویداد را برای یک مدت زمان خاص به یاد نمی آورد.

سه فراموشی زیر نسبت به دوتای دیگر نادرتر اما شدید ترند

۱) **فراموشی کلی (generalized amnesia)**: ناتوانی در به یاد آوردن کل زندگی گذشته . (ممکن است فرد تحت استرس شدید دچار این حالت شود و با مصرف داروی ضد اضطراب بهبود یابد.)

۲) **فراموشی مستمر (continuous amnesia)**: ناتوانی در یادآوری رویدادها از یک زمان مشخص در گذشته تا زمان حال و از جمله خود زمان حال. این فراموشی نادرترین نوع فراموشی گسسته است. فرد مبتلا هوشیاری و حواسش سر جایش است اما هر رویداد را، بعد از آن که روی می دهد، نمی تواند به یاد بیاورد. این نوع فراموشی ممکن است موقت باشد و معمولا در افراد ۵۰ سال به بالا روی می دهد

۳) **فراموشی سیستماتیک (systematic amnesia)**: یعنی فراموشی بعضی اطلاعات خاص متعلق به بعضی خاطرات خاص، مثلا گذشته ی خانوادگی، به عبارت دیگر یعنی از دست دادن خاطرات متعلق به یک طبقه ی خاص از اطلاعات.



فراموشی گسسته ممکن است در همه ی گروه های سنی وجود داشته باشد و دوره های آن چند دقیقه تا چند سال طول بکشد، اما معمولاً می توان نشانه های آن را از بین برد. بهترین روش این است که فرد را از وضعیت و شرایطی که باعث تروما یا استرس شده اند دور کنند جالب اینجاست که این افراد خیلی کمتر از آنچه انتظار می رود از نشانه های خود ناراحت اند و این فراموشی نوعی استراتژی مقابله ای است که باعث کنار آمدن فرد با استرس اش می شود. این اختلال در زنان بیشتر دیده می شود.

معیارهای DSM-5 برای فراموشی گسسته

A: فرد نمی تواند اطلاعات اتوبیوگرافیک مهم (معمولاً خاطرات تروماتیک یا استرس زا) را به یاد بیاورد، و این نوع ناتوانایی در به یادآوری با فراموشی عادی مطابقت ندارد.

B: نشانه ها باعث می شوند در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه های مهم زندگی فرد رنج یا ناپسندایی شدیدی به وجود آید.

C: این اختلال را نمی توان به تاثیر فیزیولوژیک و مستقیم یک ماده نسبت داد (مثلاً الکل یا سایر مواد سوء مصرفی، یا داروهای تجویزی). همچنین علت آن نمی تواند یک عارضه ی نورولوژیک یا یک عارضه ی پزشکی دیگر باشد (مثلاً تشنج های کمپلکس جزئی، فراموشی کلی موقت، پیامد آسیب به سر بسته/آسیب مغزی تروماتیک یا یک اختلال نورولوژیک دیگر).

D: اختلالات زیر نمی توانند علت بهتری برای این عارضه باشند: اختلال هویت گسسته، اختلال استرس پس آسبی، اختلال استرس حاد، اختلال سوماتیک سمپتوم، یا اختلال نوروکوگنیتیو عمده یا خفیف.

همراه با گریز گسسته: که عبارت است از مسافرت (جابجایی) ظاهراً هدف مند یا پرسه زنی بی هدف که با فراموشی هویت یا فراموشی اطلاعات بیوگرافیک مهم همراه است.

گریز گسسته (Dissociative fugue)

در DSM-IV یک اختلال مجزا و مستقل بود اما در DSM-5 مشخصاً فراموشی گسسته است. ویژگی اصلی گریز گسسته این است که فرد به طور ناگهانی و غیر منتظره از خانه یا محل فعالیت های روزانه ی خود دور می شود (فرار می کند) و نمی تواند قسمتی یا همه ی گذشته ی خود را به یاد آورد. که این حالت با سردرگمی درباره ی گذشته و هویت خود نیز همراه است. بسیاری از افراد مبتلا به گریز گسسته علا یم آشکاری که بیانگر اختلالات روانی باشند نشان نمی دهند و به ندرت توجه ها را به خود جلب می کنند. وقتی نشانه از بین می رود فرد اصلا به یاد نمی آورد که به کجاها رفته یا در چه جاهایی سردر گم بوده است. گریز گسسته بسیار پیچیده تر از فراموشی گسسته است و رفتار افراد مبتلا به این اختلال اغلب هدفمند به نظر می رسد و در اکثر مواقع نشانه ها نسبتاً موقت اند. گریز گسسته معمولاً همان گونه که ناگهان آغاز می شود، ناگهان هم پایان میابد. اما معمولاً فقط زمانی از بین می رود که فرد احساس امنیت روانی کند.

اختلال هویت گسسته یا تجزیه ای (dissociative identity disorder)



قبلاً اختلال چند شخصیتی نامیده می شد، اختلالی است که در آن دو یا چند شخصیت (هویت) مجزا به نوبت رفتار فرد را کنترل می کنند، و فرد نمی تواند اطلاعات اتوبیوگرافیک یا رویدادهای مهم زندگی خود را به یاد بیاورد. این اختلال نشانه ی نا توانی در ادغام جنبه های مختلف شخصیت (هویت) حافظه و هوشیاری است تا جایی که هر حالت شخصیت به طوری تجربه می شود که انگار گذشته و زندگی مخصوص به خود را دارد و این هویت های مختلف معمولاً اسامی مختلف دارند و اغلب شخصیت ها متضاد یکدیگرند (مثلاً سلطه جو-سلطه پذیر، خرابکار-سازنده) این افراد بسیاری از رویدادهای مهم زندگی را قطعه قطعه به یاد می آورند و وسعت این فراموشی ها بسته به هویت های مختلف کمتر و یا بیشتر است. هویت های مختلف معمولاً ادعا می کنند از وجود هویت (هویت های) دیگر بی خبر اند.

فرد معمولاً یک هویت اصلی یا شخصیت اصلی

(Host identity) دارد که پیش از آغاز اختلال روانی وجود داشته و یک یا چند هویت فرعی که پس از آغاز اختلال به وجود می آیند. در ساده ترین حالت دو هویت رفتار فرد را به نوبت کنترل می کنند. در اکثر موارد، هویت فرعی از وجود هویت اصلی اطلاع دارد، اما هویت اصلی از وجود هویت فرعی خبر ندارد، هر چند هویت اصلی ممکن است به تدریج از هویت فرعی آگاه شود، زیرا با شواهدی روبرو می شود که، فلان رفتار را شخصیت متفاوتی کنترل کرده است. اکثر افراد مبتلا بیشتر از یک هویت دارند، مطالعات نشان می دهند که میزان متوسط برای هر بیمار ۱۳ است، در ۸۵٪ این بیماران حداقل یکی از شخصیت ها فرعی کودک و در ۵۰٪ یکی از شخصیت ها از جنس مخالف است.

به طور کلی هویت های فرعی انواع شخصیت ها را در بر می گیرند و هر یک از آنها معمولاً بعضی جوانب زندگی را کنترل می کنند. عامل اصلی در گذشته ی این افراد تروماها ی کودکی است. مطالعات نشان می دهند بیش از ۹۵٪ این افراد در کودکی مورد بدرفتاری فیزیکی و سوء استفاده ی جنسی (از جمله از سوی محارم) قرار گرفته اند. اکثر افراد روان رنجور اعلام می کنند که اختلال آنها از کودکی، اغلب بیش از ۱۲ سالگی و همگام با تروماهای شدید به وجود آمده. این پدیده نشان دهنده ی آن است که اختلال گسسته ممکن است نوعی روش مقابله ای برای کودکان و نوجوانان برای دور نگه داشتن خود از تروماهایی است که تجربه می کنند.

**به چند دلیل در سال های اخیر
موارد گزارش شده اختلال هویت
تجزیه ای افزایش یافته است:**

(۵) بسیاری از نشانه های اختلال هویت
گسسته را می توان تقلب کرد.

(۱) اختلال هویت گسسته، برای اولین
بار در سال ۱۹۸۰ در DSM-IV گنجانده
شد

(۴) اختلالات گسستگی مثل اختلال هویت
گسسته، با تروما و PTSD مرتبط اند. اختلالاتی
که در بازماندگان جنگ ویتنام مشاهده شد. باعث
افزایش توجه به آنها گشته است

(۲) در گذشته، بسیاری از موارد اختلال
هویت گسسته، اسکیزوفرنی گزارش می
شد، نه اختلال گسستگی

(۳) در دهه ی ۱۹۷۰، علاقه ی مردم به موضوع چند
شخصیتی بودن افراد با فیلم سینمایی که بر اساس
داستان واقعی دختری ساخته شده بود که ۱۶
شخصیت مجزا داشت افزایش یافت

نکته : تفاوت بین مبتلایان به اسکیزوفرنی با مبتلایان
به اختلال هویت این است که گروه اول در تشخیص
واقعیت از غیر واقعیت مشکل دارند. بنابراین
"گسستگی" مورد نظر در اسکیزوفرنی، قطع رابطه بین
دو چیز است (الف) افکار، رفتار و احساسات فرد ب)
چیزی که آن را واقعیت می نامیم.

اما در اختلال هویت گسسته، پیوند بین فرآیندهای ذهنی
(مثل ادراک حافظه، و خود آگاهی) گسسته می شود

معیارهای DSM-5 برای اختلال هویت گسسته

- A:** در هویت فرد اختلالی به وجود می آید که خصوصیت اصلی آن حضور دو یا چند حالت شخصیتی متمایز است، که در بعضی از فرهنگ ها ممکن است جن زندگی محسوب شود. در این وضعیت، فرد احساس می کند هویتش عوض می شود و خودش نیست که تصمیم می گیرد چه کار کند. به همراه این احساس، و در ارتباط با آن، در هیجان ها، رفتارها، هشیاز، ادراک، شناخت، و یا اعمال حسی-حرکتی تغییراتی به وجود می آید. این علایم و نشانه ها را خود فرد متوجه می شود و اعلام می کند، یا ممکن است دیگران آن را مشاهده و گزارش کنند.
- B:** فرد رویدادهای روزمره، اطلاعات شخصی مهم و یا رویدادهای تروماتیک را به طور مکرر فراموش می کند و این فراموشی با فراموشی معمولی و عادی مطابقت ندارد.
- C:** نشانه ها باعث می شوند در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه های مهم زندگی فرد رنج یا نقص شدیدی به وجود آید که ممکن است به رسیدگی بالینی نیاز داشته باشد.
- D:** این اختلال بخشی عادی از یک سری آداب و رسوم یا شعائر فرهنگی یا مذهبی (مورد قبول اکثر افراد جامعه) نیست. توجه: در مورد کودکان، نمی توان نشانه های مورد بحث را به همبازی های تخیلی یا سایر بازی های تخیلی نسبت داد.
- E:** نمی توان نشانه ها را به آثار فیزیولوژیک و مستقیم یک ماده نسبت داد (مثلا به یک اپیزود موقت از فراموشی، یا به رفتارهای افسار گسیخته در طول مسمومیت با الکل) / همچنین، نمی توان آنها را به یک عارضه ی پزشکی دیگر نسبت داد (مثلا به تشنج های کمپلکس جزیی).

اختلال دیپرسونالیزیشن – دیرپالیزیشن

depersonalization-derealization disorder

عبارت است از دوره های مستمر یا مکرر از تجربه هایی که در آنها، فرد احساس می کند از قالب جسمی خود بیرون آمده، از بیرون به خود و کارهایش نگاه می کند و هیچ کنترلی بر وضعیت ندارد به این ترتیب این اختلال دو عنصر دارد:



■ **دیپرسونالیزیشن:** که در آن، ادراک یا تجربه ی فرد از خودش (بدن یا فرآیندهای ذهنی) آنقدر تحریف شده و تغییر می یابد که احساس می کند یک مشاهده گر است و از بیرون به خودش نگاه می کند.

■ **دیرریالیزیشن:** شبیه به دیپرسونالیزیشن است اما در مورد محیط اطراف روی می دهد نه در مورد خود فرد، در دیرریالیزیشن، فرد دنیای بیرون را دنیایی عجیب یا غیر واقعی ادراک یا تجربه می کند و احساس می کند از محیط "جدا شده است" فرد ممکن است احساس کند سایر انسانها از مقوا ساخته شده اند، یا محرک های مختلف نمی توانند هیچ گونه واکنش هیجانی را در آنها فعال کنند.

این اختلال باید زمانی تشخیص بگیرد که نشانه ها به طور مکرر روی دهند، استرس و رنج شدید ایجاد کنند و در زندگی فرد اختلال به وجود آورند. نشانه های دیپرسونالیزیشن - دیرریالیزیشن در سایر اختلالات نیز فراوان روی می دهند. مثلا در اختلال وحشتزدگی، اسکیزوفرنی و سایر اختلالات گسستگی، بنابر این وقتی فرد به تجربه های دیپرسونالیزیشن - دیرریالیزیشن مبتلا می شود، باید توجه کرد که آیا سایر اختلالات نیز موجود اند یا نه.

معیارهای DSM-5 برای اختلال دیپرسونالیزیشن - دیرریالیزیشن

A: حضور تجربه های مداوم یا مکرر دیپرسونالیزیشن، دیرریالیزیشن، یا هر دو:

1. دیپرسونالیزیشن: فرد در رابطه با خودش، احساس می کند واقعا وجود ندارد، از خودش جدا شده است، یا کس دیگری است که از خارج به افکار، احساسات، حواس پنج گانه، بدن، یا کارهای خودش نگاه می کند (مثلا احساس می کند خود او واقعی نیست، یا واقعی است اما حضور ندارد، در ادراک های حسی وی تغییراتی ایجاد می شود، از لحاظ احساسی و یا فیزیکی بی حس و کرخت شده است، زمان برایش به سرعت یا به کندی می گذرد).

2. دیرریالیزیشن: فرد، در رابطه با محیط اطراف خود، احساس می کند اشیاء یا سایر انسان ها وجود خارجی ندارند، یا از او جدا هستند (مثلا، احساس می کند افراد یا اشیاء غیر واقعی هستند، به خواب و رویا شباهت دارند، شبیه مانند هستند، بی جان هستند، یا ظاهرشان فرق کرده است).

B: در طول تجربه های دیپرسونالیزیشن و یا دیرریالیزیشن، توانایی سنجش واقعیت دست نخورده باقی می ماند.

C: نشانه باعث می شوند نشانه ها باعث می شوند در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه های مهم زندگی فرد رنج یا ناپسامانی شدیدی به وجود آید.

D: این اختلال را نمی توان به تاثیر فیزیولوژیک یک ماده (مثلا، مواد سوء مصرفی، داروهای تجویزی) یا به عارضه ی پزشکی دیگر (مثلا، تشنج) نسبت داد.

E: این اختلال نمی تواند علت بهتری داشته باشد، مثلا، اسکیزوفرنی، اختلال وحشتزدگی، اختلال افسردگی عمده، یا یک اختلال گسستگی دیگر.

در طول تجربه ی دیپرسونالیزیشن - دیریا لیزیشن، در توانایی تستینگ واقعیت اختلال به وجود نمی آید منظور از تستینگ واقعیت (reality testing) توانایی تشخیص ادراک از تخیل (تفکیک احساس از تخیل در یک لحظه ی معین). بعبارت دیگر یعنی توانایی دیدن اوضاع همانطور که واقعا هستند، نه آن طور که آرزو دارید یا می ترسید باشند. وقتی می گوئیم تستینگ واقعیت دست نخورده باقی می ماند، منظورمان این است که فرد متوجه می شود ادراکی که از خودش یا محیط اطرافش دارد تحریف شده است، که در این اختلال توانایی تستینگ واقعیت سالم است اما در اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک مختل می شود و این اختلال خود را به صورت توهم نشان می دهد.

علت قرار گرفتن این اختلال در **DSM-5** به دلیل تجربه دوره های دژا-وو در این اختلال است. **دژاوو به معنای قبلا دیده شده** در روان شناسی به حالتی از ذهن گفته می شود که در آن فرد پس از دیدن یک صحنه احساس می کند که قبلا آن را دیده یا عین همان صحنه را تجربه کرده است. بعضی از روان شناسان معتقدند که دژاوو به علت ناتوانی در حافظه ی بازشناسی است، نقص در حافظه ی بازشناسی می تواند علت اصلی بسیاری از نشانه های دیپرسونالیزیشن- دیریا لیزیشن باشد. این اختلال با تروماهای شدید زندگی، مثل بدرفتاری فیزیکی و هیجانی در کودکی، ارتباط دارد. مطالعات نشان داده در طول دوره ها یاسترس یا تروماها، دیپرسونالیزیشن- دیریا لیزیشن ممکن است از شدت اضطراب یا افسردگی حاصل از رویداد بکاهد.

علل اختلال گسستگی

نشانه های اختلال گسستگی به طرز چشم گیری و به مقدار بسیار زیادی در افرادی دیده می شوند که تجربه های تروماتیک یا استرس زا داشته اند. به هنگام توجه به علل اختلالات گسستگی باید دو نکته ی مهم را در نظر بگیریم:

1) باید بتوانیم توضیح دهیم که عناصر هشیاری (مثلا شناخت، هیجان) چگونه از هم گسسته می شوند یا به عبارت دیگر، ارتباط بین فرآیندهای ذهنی و هیجانی چگونه قطع می شود.

2) آیا نشانه ها واقعا معنادار هستند؟ یعنی آیا نشانه ها هدف خاصی را دنبال می کنند؟

عوامل خطر برای اختلالات گسستگی

عبارتند از سابقه ی افسردگی و اضطراب که قبل از اختلال وجود داشته اند و گذشته ای از بدرفتاری فیزیکی و سوءاستفاده جنسی در کودکی و نیز غفلت والدین از کودکان . قدرت نشانه های گسستگی ظاهرا با سنی که در آن بدرفتاری فیزیکی و سوء استفاده ی جنسی شروع می شود، ارتباط مستقیمی دارد و هر چه این سن کمتر باشد، میزان و شدت نشانه ها بیشتر خواهد بود.

نظریه های سایکودینامیک

اکثر نظریه های سایکودینامیک معتقد اند، نشانه های گسستگی در اکثر واپس رانی (repression) به وجود می آید که یکی از اصلی ترین مکانیسم های دفاعی ایگو است. طبق این دیدگاه مبتلایان اختلال هویت گسسته هویت های فرعی به وجود می آورند تا از دنیا ی پر استرسی که در آن بزرگ شده اند اجتناب و نیز خود را از تمایلات و غرایزی که به عقیده ی آنها، در اثر تنبیه زیاد از طرف والدین بوده است، محفوظ بدارند.

نقش خیال بافی و تجربه های گسستگی

داشتن دوستان خیالی در کودکی در اکثر مبتلایان به اختلال هویت گسسته وجود دارد و بعضی نظریه پردازان عقیده دارند که این گونه تجربه ها فرد را برای ابتلا به اختلال هویت گسسته آماده می کنند. مثلاً یاد می گیرد از این شخصیت های خیالی برای تسکین دوره های استرس و بحران استفاده کند. و این شخصیت ها را فعالانه به هویت های فرعی انطباق پذیر تبدیل کند تا خود را در مقابل استرس محفوظ بدارد.

رویکردهای شناخت گرا

بسیاری از نظریه پردازان شناختی اعتقاد دارند که اختلالات گسستگی نشان دهنده ی اختلال در همه یا در بعضی فرآیند های حافظه است. یک نظریه دیگر درباره ی نقص حافظه ی افراد مبتلا به اختلالات گسستگی به بررسی این پدیده می پردازد که تغییر در حالات فیزیولوژیک و هیجانی چگونه در یادآوری خاطرات تاثیر می گذارد.

حافظه ی وابسته به حالت (state-dependent memory) یک فرآیند ذهنی است که در آن ، احتمال یادآوری رویداد زمانی بیشتر می شود که افراد در همان حالت ذهنی یا روانی که به هنگام وقوع رویداد داشتند قرار می گیرند، هر چند که حافظه ی وابسته برای فراموشی گسسته توضیح جویی است اما به نظر می رسد مشکلاتی دارد: 1. فراموشی گسسته بسیار شدید تر از مطالعات اولیه درباره ی حافظه وابسته است. 2. افراد مبتلا به اختلالات گسستگی شخصیت هم در حافظه ی یاد آوری آزاد و هم در حافظه بازشناسی مشکل دارند هر چند حافظه وابسته به حالت معمولا در حافظه ی یادآوری آزرده می شود (حافظه ی یادآوری آزاد زمانی است که برای کمک به یادآوری هیچ نشانه یا اطلاعی ارائه نمی شود).

یک نظریه ی شناختی دیگر، مفهوم حافظه ی بازسازی کننده (reconstructive memory) را در بر می گیرد. طبق این نظریه ، حافظه ی اتوبیو گرافیک به صورت یک سری عناصر جداگانه و مربوط به تجربه (مثلا ، شرایط محیطی، حالات هیجانی، خصوصیات حسی و ادراکی) ذخیره می شود . در بعضی موارد، بسیاری از عناصر سازنده ی خاطره اتوبیو گرافیک فعال نمی شوند و در نتیجه افراد شک می کنند و مطمئن نیستند که این اجزای بیرون آورده شده از انبار خاطرات ، مربوط به خاطره ای متعلق به خود آنها هستند یا نه به این ناتوانی در یادآوری عناصر مربوط به تجربه ها ی اتوبیوگرافیک، نقص در توانایی مونیتورینگ منبع می گویند. نقص در مونیتورینگ واقعیت ممکن است اجازه ندهد که افراد خاطره ی اتوبیو گرافیک را به صورت خاطره ای که واقعا تجربه کرده اند، شناسایی کنند. اما نقص در نظارت بر واقعیت ممکن است باعث شود که آنها رویدادهای "خیالی" را به صورت رویدادهای واقعی شناسایی کنند، این پدیده ممکن است اساس پدیده ای باشد که امروز به عنوان خاطرات نادرست بازیافت شده از تروما شناخته می شود.

نظریه های بیولوژیک

شواهد کافی در دست نیست تا ادعا کنیم که نشانه های فراموشی به علت نقص در عملکرد مغز به وجود می آیند. از دست دادن حافظه معمولاً جزئی است نه کلی، و در اکثر موارد نیز موقت است. توضیح بیولوژیک دیگر به نقش هیپوکامپ می پردازد. اسکن مغزی نشان می دهد که هیپوکامپ عناصر مختلف حافظه ی اتوبیوگرافیک را جمع آوری و آن ها را ادغام و خاطره به وجود می آورد که فرد آن را به عنوان خاطره گذشته بازشناسی می کند. از آنجا که افراد مبتلا به اختلالات گسستگی در یادآوری بعضی تجربه ها و ادغام آنها مشکل دارند، می توان احتمال آن را ناهنجاری در عملکرد هیپوکامپ دانست. بعضی روان شناسان نیز معتقد اند، نوروترانسمیترها، که به هنگام استرس آزاد می شوند، می توانند در عملکرد حافظه تاثیر بگذارند به ویژه در هیپوکامپ، علاوه بر آن دوره های طولانی مدت استرس ممکن است در آزاد شدن نوروترانسمیترها تغییرات طولانی مدت ایجاد کند و این کار باعث شود که در مورد تجربه های مربوط به استرس، نشانه های فراموشی بلند مدت بوجود آید، آثار استرس در عملکرد مغز با بسیاری از نشانه های اختلالات گسستگی همپوشانی دارد.

درمان اختلالات گسستگی

مسائل اصلی در درمان اختلالات گسستگی عبارتند از:

کمک در جهت از بین بردن فراموشی گزینشی رویدادهای زندگی

کمک به درمان جویان برای سازگاری با خاطرات بازیابی شده، در صورت دردناک یا تروماتیک بودن آنها

کمک به افراد مبتلا به اختلال هویت گسسته برای شناسایی هویت های فرعی و ادغام آنها در یک هویت کاملاً منسجم و منفرد

رایج ترین روان درمان هایی که برای اختلالات گسستگی رایج اند عبارتند از: روان سایکودینامیک، هیپنوتیزم درمانی و دارو درمانی که نسبتاً ناقص اند.



روان درمانی سایکودینامیک: روان درمانی بر پایه ی اصول سایکودینامیک به ویژه ،روان کاوی بوده است.مثل اکثر رویکردها ی مربوط به اختلالات گسستگی ،روان درمانی سایکودینامیک برای افشای خاطرات واپس رانده شده یا ادغام شخصیت های چند گانه ،باید یک روش مرحله به مرحله و دقیقا محاسبه شده پیش بگیرد. اولین مرحله معمولا این است که بین درمانگر و درمانجو یک رابطه ی کارآمد و مبتنی بر اعتماد به وجود می آید تا به موضوع خاطرات واپس رانده شده یا هویت های فرعی بطور مستقیم پرداخته شود. مرحله دوم چالش برانگیز تر است ،اولا بازبازی خاطرات ممکن است به اندازه ی خود تجربه ی اصلی عذاب آور باشد و باعث آشفتگی و اضطراب بیشتر شود بعضی درمانگران برای اجتناب از این مسئله پیشنهاد می کنند بازبازی خاطرات قطعه به قطعه انجام شود. وبا سازگاری هر قطعه،قطعه ی دیگر بازبازی شود. ثانيا در مورد درمانجویان مبتلا به اختلال هویت گسسته، مقاومت درمانجو در مقابل ادغام شخصیت ها ی چند گانه در مرحله ی دوم روان درمانی تاثیر می گذارد . چون شخصیت های چند گانه بصورت یک استراتژی مقابله ،برای فرار از زیر بار مسئولیت اعمال وهیجان ها وارد عمل می شوند.روان درمانی موفقیت آمیز باید با این "سلب مسئولیت ها"مقابله کند تا در ادغام شخصیت ها موفق شود.در آخر یکی از اهداف اصلی آموزش مهارت ها ی مختلف این است که در آینده ،به هنگام مواجه شدن با عوامل استرس زا ،فرد بتواند از گسستگی (قطع شدن ارتباط فرآیندهای ذهنی)اجتناب کند.

هیپنوتیزم درمانی: روشی است که از ان برای درمان اختلالات گسستگی زیاد استفاده می شود، زیرا به این اختلالات معمولا برای تلقین و هیپنوتیزم استعداد زیادی دارند. درمانگر به وسیله هیپنوتیزم به درمانجو کمک کرده تا خاطرات واپس رانده شده را بازبازی کند و هم چنین کمک می کنند تا به خاطرات دوران کودکی خود برگردند و بتوانند رویدادهای مهمی را که احتمالا واپس رانده شده است را به یاد آورند.در یاد آوری خاطرات ،داروهایی مثل سدیم آموباربیتال و سدیم نپتو باربیتال در کنار هیپنوتیزم به درمانجویان کمک می کند.

دارو درمانی: به دلیل اینکه افسردگی و اضطراب از ویژگی های رایج اختلالات گسستگی است ،مصرف دارو های ضد افسردگی و اضطراب در درمان این نشانه های فرعی موفقیت آمیز بوده اند.

درمان

فراموشی گسسته و گریز گسسته: نشانه های فراموشی گسسته و گریز گسسته معمولاً خود به خود از بین می رود یا از شدتشان کم می شود و چون در افراد مبتلا به این اختلال استرس و افسردگی مشاهده می شود، یکی از رویکردهای درمانی این است که با کاستن از افسردگی (به کمک داروهای آنتی دپرسانت یا روان درمانی شناختی- رفتاری) و استرس (به کمک تکنیک های مدیریت استرس) به درمان غیر مستقیم اختلالات گسستگی پرداخت.

درمان

اختلال دیپرسونالیزیشن — دیپریالیزیشن: این اختلال نیز ممکن است خود به خودی خوب شود اما سرعت بهبود آن آهسته تر از بهبود خود به خودی فراموشی گسسته و گریز گسسته است. روان درمانگران معمولاً روی کاهش احساس اضطراب یا افسردگی یا روی ترس از "دیوانه شدن" تمرکز می کنند. گاهی نیز از رویکردهای رفتارگرا استفاده می شود.

درمان

اختلال هویت گسسته: در درمان هویت گسسته، هدف اصلی ادغام و ترکیب کامل همه ی شخصیت ها ی منفرد است. یک رویکرد سلسله مراتبی موارد زیر را شامل می شود:

- 1) کار کردن روی مسائل ایمنی، ثبات و کاهش نشانه ها
- 2) شناسایی خاطرات تروماتیک و پشت پرده ی اختلال و کار روی آنها
- 3) تلاش برای پیوند دادن شخصیت ها.

درمان اختلالات گسستگی

مسائل اصلی در درمان اختلالات گسستگی عبارتند از:

- 1) کمک در جهت از بین بردن فراموشی گزینشی رویدادهای زندگی
- 2) کمک به درمان جویان برای سازگاری با خاطرات بازیابی شده، در صورت دردناک یا تروماتیک بودن آنها
- 3) کمک به افراد مبتلا به اختلال هویت گسسته برای شناسایی هویت های فرعی و ادغام آنها در یک هویت کاما منسجم و منفرد. رایج ترین روان درمان هایی که برای اختلالات گسستگی رایج اند عبارتند از: روان سایکودینامیک- هیپنوتیزم درمانی و دارو درمانی که نسبتاً ناقص اند.