

افتلالات گسستگی

ویژگی اصلی افتلالات گسستگی به تعریف DSM-5 شامل این موارد می‌شود:

- تغییرات بارز در اساس هویت، ادراک یا هوشیاری.
- مقتل شدن فرایند ادغام عاری هوشیاری، حافظه، هویت، هیجان، ادراک، وضعیت ظاهری بدن.
- گاهی این‌گونه تجربه‌ها با دوره‌هایی از استرس یا تروما هم‌زمان است، مانند بدرفتاری در کودکی یا تروما های فطرتاک.

نکته: بین پدیده‌هایی که در گسستگی دیده می‌شود و هیپنوتیزم یک رابطه نزدیک وجود دارد.

تفاوت در DSM-4 و DSM-5:

- DSM-4 چهار نوع اختلال گسستگی مشخص کرده بود.
- در DSM-5 کریز گسستگی حذف شده و اکنون به یک اسیفایر برای آزمنیای گسسته تبدیل شده است.

ویژگی‌های اصلی آزمنیای گسسته:

- ناتوانی در یادآوری اطلاعات شفصی مهم
- اطلاعاتی که ماهیتی استرس‌زا یا تروما تیک دارند
- همپنین فرد نمی‌تواند فاطرات بلندمرت را تشکیل بدهد به دلیل: آسیب مغزی یا رویداد رمانتیک

آزمنیای گسسته با چند نوع اختلال حافظه مرتبط است:

- **آزمنیای موضعی (مکان یافته):** رایج‌ترین نوع آزمنیای می باشد، در یک پارچوب زمانی خاص قرار می‌گیرد، تا چهل روز یا چند ساعت به یاد نمی‌آورد بعد فوب می‌شود.
- **آزمنیای گزینشی:** فرد بعضی از رویدادهای یک ممروده زمانی خاص ولی نه همه آن‌ها را به یاد می‌آورد. (برای همیشه این اتفاق می‌افتد)
- **آزمنیای تعمیم یافته:** ناتوانی در به یاد آوردن کل زندگی گذشته.

- **آمنزیای پیوسته یا مستمر:** ناتوانی در به یادآوری رویدادها از یک زمان مشخص در گذشته تا زمان حال. (نادرترین آمنزیای کسسته)
- **آمنزیای سیستماتیک:** فراموشی بعضی اطلاعات خاص متعلق به بعضی فاطرات خاص، از دست دادن اطلاعات مربوط به یک طبقه خاص از اطلاعات .

پندر معیار موم از DSM-5 برای آمنزیای کسسته :

- فرد نمی تواند اطلاعات اتوبیوگرافیک موم (معمولاً فاطرات استرسزا) را به یاد بیاورد، و این نوع ناتوانی در به یادآوری با فراموشی عادی مطابقت ندارد.

توجه: دو نوع آمنزیای کسسته اصلی وجود دارد:

- آمنزیای موضعی یاگزینشی برای یک یا چند رویداد خاص.
- آمنزیای کلی (تعمیم یافته) برای هویت شفهی و زندگی گذشته فرد.

اسپسیفایرگزینز کسسته چیست؟

مسافرت ظاهرأ هدفمند یا پرسه زنی بی هدف که با آمنزیای هویت یا آمنزیای اطلاعات بیوگرافیک موم همراه است.

شیوع: این اختلال در زنان بیشتر از مردان است.

اختلال هویت کسسته (اختلال پندر شفهی):

- دو یا چند شفهیت مجزا به نوبت رفتار فرد را کنترل می کنند.
- هر هویت از وجود هویت های دیگر بی خبر است.
- هالوسینیشن شنیداری ممکن است دیده شود.
- هویت فرعی از هویت اصلی اطلاع دارد ولی هویت اصلی از هویت فرعی خبر ندارد.
- احتمال رفتارهای خود جرمی وجود دارد.
- عامل اصلی این اختلال معمولاً تروما های کودکی است.

- فرد رویدادهای روزمره، اطلاعات شفصی مهم، و یا رویدادهای تروماتیک را به طور مکرر فراموش می‌کند و این فراموشی با فراموشی معمولی و عادی مطابقت ندارد.

نرخ شیوع: این اختلال در مردان بیشتر از زنان است.

اختلال شفص زدایی-واقعیت زدایی:

- دوره‌های مستمر از تجربه‌هایی که فرد احساس می‌کند از قالب جسمی خود بیرون آمده و از بیرون به خود و کارهایش نگاه می‌کند و هیچ کنترلی بر وضعیت ندارد.
- حضور تجربه‌های مداوم یا مکرر شفص زدایی، واقعیت زدایی.
- توانایی واقعیت آزمایی دست‌نخورده باقی می‌ماند (فرد سایکوتیک نیست)
- این اختلال با تروماهای شدید زندگی مثل بدرفتاری فیزیکی و هیپانسی در کودکی ارتباط دارد.

واقعیت آزمایی به چه معناست؟ توانایی تفکیک ادراک و تفیل.

این اختلال دو عنصر دارد:

۱. دیرسوتالیزیشن: ادراک یا تجربه فرد از خودش آن قدر تغییر کرده است که احساس می‌کند یک مشاهده‌گر است.

۲. دیریلیزیشن: شبیه به دیرسوتالیزیشن است اما در مورد محیط اطراف روی می‌دهد، دنیای بیرون عجیب و غیرواقعی به نظر می‌آید.

این سمپتوم‌ها در سایر اختلالات به فراوانی روی می‌دهند مانند اختلالات وحشت‌زدگی، اسکیزوفرنی، سایر اختلالات کسستگی.

شیوع: در زنان و مردان مساوی است.

اختلال کسستگی مشفص:

معیارهای لازم برای هیچ‌یک از اختلالات کسستگی که در بالا توضیح دادیم برآورده نشده‌اند، سمپتوم‌ها نشان می‌دهد در عملکرد عادی و منسجم در زمینه هویت، حافظه، هوشیاری تغییراتی بوجود آمده است.

اختلال کسستگی نامشخص: در مانگر نمی‌شود علت برآورده نشدن معیارها را توضیح دهد ولی در مورد اختلال کسستگی مشخص در مانگر علت برآورده نشدن معیارها را ذکر می‌کند.

- سندرم کانسر: از DSM-5 حذف شده است، فرد در پاسخ به سوالات پاسخ‌های نزدیک و غلط می‌دهد، بعضی آن را به عنوان تعارض می‌دانند.
- علت اصلی این اختلال: استرس یا اجتناب از یک وضعیت ناخوشایند می‌باشد.

ریسک فاکتورهای اختلالات کسستگی:

- سابقه افسردگی و اضطراب
- گذشته‌ای از بدرفتاری فیزیکی و سوءاستفاده جنسی
- قدرت سمپتوم‌های کسستگی با سنی که در آن بدرفتاری فیزیکی شروع می‌شود ارتباط مستقیم دارد، هرچه سن کمتر باشد شدت سمپتوم‌ها بیشتر خواهد بود.
- نظریه‌های سایکودینامیک:
- سمپتوم‌های کسستگی در اثر واپس رانی بوجود می‌آید
- سرکوب کردن خاطرات عذاب آور به صورت ناخودآگاه (مانند آمنزیای کسسته)
- در اختلال هویت کسسته با نسبت دادن افکار و تمایلات بد به یک هویت فرعی این‌طور وانمود می‌کنند که آن افکار و تمایلات به شخص واقعی آن‌ها تعلق ندارد.
- افراد مبتلا به اختلالات کسستگی کمتر استرس و کشمکش درونی را تجربه می‌کنند.

رویکردهای شناخت گرا:

- اختلال کسستگی نشان‌دهنده اختلال در همه یا در بعضی از فرآیندهای حافظه است.
- مکانیسمی وجود دارد که از کدگذاری مسائل تروماتیک در حافظه اجتناب می‌کند یا ممکن است فرایندهای بازیابی این اطلاعات دچار نقص شده باشند.
- تقسیم توجه بین محرک‌های مختلف به این افراد کمک می‌کند تا اطلاعات تروماتیک یا هیبانی را آسان‌تر فراموش کنند.
- با توجه به نظریه حافظه وابسته به حالت اگر رویدادها هم‌زمان با حالات هیبانی غیرعادی در حافظه کدگذاری شود هنگامی که این افراد زندگی آرامی دارند این رویدادها را خیلی خوب به یاد نمی‌آورند، این نظریه توضیح می‌دهد

که چرا در اختلال هویت کسستگی بعضی از شفصیت‌ها از وجود سایر شفصیت‌ها اطلاعات ندارند، شفصیت‌هایی که از لحاظ فلفی تفاوت دارند از هم فبر ندارند.

- افراد مبتلا به اختلالات کسستگی شفصیت هم در حافظه و یادآوری آزاد و هم در حافظه بازشناسی مشکل دارند.

نظریه‌های بیولوژیک:

- ناهنجاری در هیپوکامپ: عناصر مختلف حافظه اتوبیوگرافی را جمع‌آوری و ادغام می‌کند.
- نوروترنسمیترها: در عملکرد حافظه تاثیر می‌گذارد.
- تغییر شفصیت‌ها با فعال‌سازی یا منع فعالیت بعضی مناطق مغز مخصوصاً هیپوکامپ همراه است.
- تغییرات در کورتکس کینگاهی.
- کاهش حجم آمیگدالا.

درمان اختلالات کسستگی:

- اهداف این درمان: کمک در جهت از بین بردن آمنزیای کزینشی رویدادهای زندگی.
- کمک به درمان بویان برای سازگاری با فاطرات بازیابی شده.
- شناسایی هویت‌های فرعی و ادغام آن‌ها در یک هویت منسجم.

درمان آمنزیای کسسته و کزین کسسته:

- سمپتوم‌ها معمولاً خودبه‌خود از بین می‌رود، استرس شدید در هر دو اختلال مشاهده می‌شود و افسردگی در کزین کسسته بیشتر است.
- کاستن از افسردگی به کمک داروهای آنتی‌دپرسانت یا روان‌درمانی شناختی رفتاری و استرس به کمک تکنیک‌های مدیریت استرس از بین فواهر رفت.

درمان اختلال شفص زدایی و اقیعیت زدایی:

- ممکن است خودبه‌خود فوب شود.
- روی اضطراب و افسردگی و ترس از دیوانه شدن تمرکز می‌شود.
- گاهی از رویکردهای رفتارگرا استفاده می‌شود. (تقویت)

درمان اختلال هویت گسسته :

- درمان این اختلال معمولاً موفقیت آمیز نیست.
- کارکردن روی مسائل ایمنی، ثبات و کاهش سمپتوم ها
- شناسایی فطرات تورو ماتیک.
- تلاش برای پیوند دادن شخصیت ها.

روان‌درمانی سایکو دینامیک:

- این نوع روان‌درمانی رایج‌ترین درمان برای اختلالات گسستگی می‌باشد.
- اولین مرحله: ایجاد رابطه کارآمد و مبتنی بر اعتماد بین درمانگر و درمانجو.
- مرحله دوم: پالاش انگیز تر است، بازیابی فطرات که می‌تواند عذاب آور باشد، بازیابی فطرات قطعه به قطعه انجام می‌شود و این کار در جهت سازگاری بیشتر انجام می‌شود.
- مرحله سوم: آموزش انواع مهارت ها برای این‌که از عهده زندگی ب‌آیند.
- روان‌درمانی های مربوط به اختلال هویت گسسته فرآیند طولانی دارند

هیپنوتیزم درمانی:

- افراد دارای اختلالات گسستگی برای تلقین و هیپنوتیزم استعداد زیادی دارند، با کمک این روش به درمانجو کمک می‌شود تا فطرات واپس رانده شده را بازیابی کند.

دارودرمانی:

- بعضی از داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب در این افراد کارآمد هستند.
- درمان اضطراب و افسردگی حاصل از اختلال را به وسیله داروی پروزاک درمان می‌کنند ، همچنین باعث بهبود سمپتوم های اختلال شفص زدایی-واقعیت زدایی می‌شود.