

اختلالات گسستی و جسمانی شکل

دنی و دینگ، ماری آن بوید، ترجمه مهرداد فیروزبخت

به این دلیل کتاب فیلم‌های سینمایی و بیماری روانی را نوشتیم که معتقدیم فیلم رسانه‌ی نیرومندی برای آموزش دنیای جذاب آسیب‌شناسی روانی به دانشجویان روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی، پزشکی، پرستاری و مشاوره است. مؤلفان این کتاب عاشق فیلم‌های سینمایی هستند. ما معتقدیم با درمیان‌گذاردن این عشق و علاقه با دانشجویان خود می‌توانیم بر غنای کلاس‌ها بیفزاییم. از این کتاب می‌توان به عنوان مکمل یک کتاب جامع در زمینه‌ی روان‌شناسی ناهنجاری و آسیب‌شناسی روانی استفاده کرد. دانشجویان پیش از مرور فصل‌های کتاب فیلم‌های سینمایی و بیماری روانی باید آن کتاب جامع را مطالعه کنند. در ضمن توصیه می‌کنیم دانشجویان پس از مطالعه‌ی فصل‌های کتاب جامع یاد شده و پیش از خواندن این کتاب، فیلم‌های مورد نظر مدرس

کلاس را تماشا کنند. (اما همیشه بهتر است پیش از تماشای فیلم‌های توصیه شده، بخش «پرسش‌ها» را که در ابتدای هر فصل آمده مطالعه کنیم.) گاهی نیز اطلاعات مستندی در مورد بیماری‌های روانی می‌دهیم، اما این اطلاعات نسبت به فیلم‌ها، اطلاعاتی فرعی محسوب می‌شوند. در ضمن سعی شده، کتاب حاضر مثل کتاب‌های درسی نباشد که توضیحات مفصلی در مورد آسیب‌شناسی روانی می‌دهند.

مؤلفان این کتاب درمانگر هستند و در توصیف وضعیت مراجعان و فیلم‌ها از اصطلاحات بالینی استاندارد بهره جسته‌اند. فرض ما بر این است که دانشجویان خودشان معانی اصطلاحات ناآشنا را می‌یابند و آن‌ها را در کلاس به بحث می‌گذارند. از همین رو اصطلاحات جدید را تعریف نکرده‌ایم، به هر حال دانشجویان حتماً در پرونده‌ها و نمودارهای مربوط به بیماران به این‌گونه اصطلاحات برخورد می‌کنند و چنانچه مشغول کارهای بالینی شوند، چاره‌ای جز استفاده از این زبان ندارند.

هر فصل این کتاب با یک شرح حال و معاینه‌ی وضعیت روانی ساختگی شروع می‌شود. در این شرح حال‌ها تا حد امکان سعی شده چهره‌ی اراییه شده از بیمار شبیه شخصیت‌های فیلم مورد بحث باشد. در برخی فیلم‌ها اخذ اطلاعات بالینی کار بسیار ساده‌ای است، اما در برخی دیگر این‌طور نیست به همین دلیل در پاره‌ای از موارد مجبور شدیم به تجربیات خود در مورد بیماران مشابه رجوع کنیم یا برای درمان قهرمان فیلم از تخیل خود استفاده کنیم (مثلاً حدس بزنیم اگر فلان شخصیت فیلم در درمانگاه حاضر می‌شد با او چه می‌کردیم). امیدواریم این شرح حال‌ها اطلاعات بالینی مفید و ارزشمندی به خوانندگان این کتاب بدهد و تماشای فیلم‌ها را برای آنان پربارتر سازند. ما انتظار داریم بحث‌های داغی در کلاس راجع به درستی یا نادرستی حدسیاتمان درگیرید.

در شرح حال هر بیمار یک معاینه‌ی وضعیت روانی خیالی نیز جای داده شده است، هم‌چنین در تمام شرح حال‌ها از معاینه‌ی مختصر وضعیت روانی که معمولاً برای

غربالگری استفاده می‌شود نیز بهره برده‌ایم. در ضمیه‌ی الف این معاینه و مفادش درج شده است. به امید آن‌که دانشجویانی که می‌خواهند متخصص بهداشت روانی شوند از این معاینه حداکثر بهره را ببرند؛ فرض ما بر این است که این معاینه، دانشجویان را با معاینات غربالگری که در آینده با آن‌ها سروکار خواهند داشت، آشنا خواهد کرد.

در این کتاب یک رشته پرسش‌های داخل کادر نیز آورده شده است، برخی از این پرسش‌ها برای سمت و سو دادن به طرز فکر دانشجویان در هنگام تماشای فیلم‌ها طراحی شده‌اند و برخی دیگر برای بحث‌های خارج از کلاس. ما نیز می‌دانیم که وقت کلاس برای نقد و بررسی عمیق این پرسش‌ها ناکافی است، با این حال امیدواریم که این پرسش‌ها موجب بحث و گفت‌وگوی عمیق بین اندیشمندان و دانشجویان شوند. اگرچه مؤلفان این کتاب در دو رشته‌ی متفاوت تحصیل کرده‌اند (دنی و دینگ در رشته‌ی روان‌شناسی بالینی و ماری آن بوید در رشته‌ی پرستاری) اما هر دو اعتقاد راسخی دارند که با استفاده‌ی معقول از فیلم‌ها می‌توان دانش دانشجویان را در مورد رفتار ناهنجار افزایش داد، برای مثال هنگام تدریس بحث اعتیاد به الکل برای «نشان دادن» رعشه‌های قهرمان فیلم **تعطیلی از دست رفته** استفاده می‌کنیم. هم‌چنین پیش از تدریس بحث اختلال دو قطب از دانشجویانمان می‌خواهیم فیلم‌های **زنی زیر نفوذ**^۱ یا **آقای جوتز**^۲ را ببینند.

این دو فیلم چنان غنا و عمقی دارند که یک سخنرانی کلاسی یا چند صفحه مطلب نمی‌تواند با آن‌ها برابری کنند.

در این کتاب در مورد فیلم‌های زیادی بحث کرده‌ایم، اما در مورد هر اختلال، یکی دو فیلم را مینا قرار داده‌ایم. این فیلم‌های «مینا» همان فیلم‌هایی هستند که ما بارها آن‌ها را تماشا کرده‌ایم. در بسیاری از موارد هم فیلم‌های معروفی هستند که خود دانشجویان قبلاً آن‌ها را دیده‌اند (مثل فیلم‌های **جاذبه مرگبار**^۳، **بنی و جون**^۴ و **بهتر از این**

نمی‌شود).

به‌طور کلی رابطه‌ی فیلم‌ها و فصل‌ها صریح و مشخص است، اما گاهی به فیلم‌های گمنامی اشاره می‌کنیم که بخش‌هایی از آنها رابطه‌ی معناداری با بحث فصل‌ها دارد. فیلم‌های کلاسیکی هم‌چون *پرتقال کوکی*^۷ نیز هستند که ارزش آموزشی آن‌ها بسیار بالاست و برای ما جای خوشبختی خواهد بود که آن‌ها را به دانشجویان نسل جدید معرفی کنیم. در ضمن گاهی اوقات نیز به فیلم‌هایی چون *پل فاتح* اشاره می‌شود که اگرچه ربطی به آسیب‌شناسی روانی ندارند، اما فیلم‌های مهیجی هستند و نمونه‌های خوبی برای پدیده‌های روان‌شناختی‌اند.

در دوره‌های درسی روان‌شناسی ناپهنجاری و آسیب‌شناسی روانی از فیلم‌ها استفاده‌های مختلفی می‌توان برد. نوع استفاده از فیلم‌ها بستگی به واحد درسی و نیازهای مدرس و علایق دانشجویان دارد.

ابتدا باید از دانشجویان خواسته شود خودشان این فیلم‌ها را ببینند. از آن‌جا که برای هر فصلی فیلم‌های معرفی‌ای را انتخاب کرده‌ایم دانشجویان به راحتی می‌توانند آن‌ها را تهیه کنند. هزینه‌ی تهیه‌ی آن‌ها نیز در صورت تماشای دسته‌جمعی فیلم‌ها کم خواهد شد. این موضوع سبب همفکری آن‌ها می‌شود و بحث و گفت‌وگو را که رکن اصلی آموزش محسوب می‌شود در میان آن‌ها دامن می‌زند. به همین دلیل همیشه به دانشجویان پیشنهاد می‌کنیم در صورت امکان پیش از حضور در کلاس و بحث درباره‌ی موضوع کلاس، فیلم‌های مرتبط با بحث را ببینند.

سیس از فیلم‌ها دوبار در هفته استفاده می‌کنیم. در نشست اول فیلم می‌بینیم و در نشست دوم در مورد فصل مربوطه در کتاب و این‌که فیلم مورد نظر با اختلال مورد بحث رابطه‌ای دارد یا خیر، بحث می‌کنیم. این کلاس‌ها وقتی به سطح آزمائی خود می‌رسند که یک متخصص بهداشت روانی و یک متخصص ادبیات - تئاتر، کلاس را اداره کنند. اکثر استادان از وقت کلاس برای نمایش‌گزیده‌هایی از فیلم‌هایی که بار آموزشی بسیار زیادی دارند استفاده

می‌کنند و دانشجویان خود را تشویق می‌کنند تمام آن فیلم و فیلم‌های مربوط به آن را در وقت دیگری تماشا کنند. هدف این رویکرد آن است که مدرسان با به حداقل رساندن مقدار تماشای فیلم‌ها در کلاس، بتوانند با دانشجویان خود بحث‌های کلاسی داشته باشند. تماشای فیلمی که یک اختلال روان‌پزشکی را به خوبی نشان می‌دهد موجب برطرف‌شدن مشکلات اخلاقی (مثل رازداری، ترحیص و اخذ اجازة) که در مورد بیماران و مراجعان واقعی پیش می‌آید، خواهد شد.

البته مؤسسه آموزشی (یا سایر اعضای کلاس) باید برای استفاده از فیلم‌ها در کلاس و استفاده‌ی عمومی از آن‌ها، مبلغی را بپردازند. در بیش‌تر کالج‌ها و دانشکده‌ها قسمت‌های سمعی - بصری وجود دارد که مسؤول رسیدگی به این جزئیات اجرایی هستند.

شاید برخی از خوانندگان کتاب با درجه‌بندی‌های ما در ضمیمه ب مخالف باشند. اما نباید فراموش کنند که درجه‌بندی‌های ما اصولاً مبتنی بر سودمندی فیلم‌ها به عنوان یک ابزار آموزشی است نه جنبه‌های هنری آن‌ها.

دنی و دینگ و ماری آن‌بوید

مادرکشی غیرقابل تحمل‌ترین خلاف‌هاست... به همین دلیل او مجبور بود این خلاف را حداقل در ذهنش پاک کند

گزیده‌ای از توضیحات روان‌پزشک اداره پلیس در مورد رفتار نورمن بیتس در فیلم روانی

پرسش‌هایی که هنگام تماشای فیلم روانی باید در نظر داشت

- فیلم روانی هیچ‌کاک یکی از بزرگ‌ترین فیلم‌هایی است که تا به حال ساخته شده است. اما آیا چهره دقیقی از بیماری روانی نشان می‌دهد؟
- آیا فیلم‌هایی چون روانی به این افسانه رایج در میان مردم دامن نمی‌زند که افراد مبتلا به اختلالات روانی، شخصیتی ضد اجتماعی دارند و قاتل‌اند؟
- ظاهراً چشم‌چرانی بیتس ربطی به سایر رفتارهایش ندارد.

سال‌هاست رفتارهای عجیب و غیرعادی دارد مثل انزوا، گوشه‌گیری، عزلت و پنهان‌کاری. مقامات محلی نیز به این رفتارها اشاره کرده‌اند؛ اما هرگز شواهدی دال بر خطرناک بودن وی برای خودش و دیگران وجود نداشته است. در ضمن آقای بیتس هرگز در بیمارستان روانی درمان نشده است.

سابقه طبی: آقای بیتس در دوران کودکی بیماری اوربون و آبله مرغان گرفته است. اما به جز دوران کودکی‌اش، هرگز به سراغ پزشک نرفته و بستری نشده است.

سابقه روانی - اجتماعی: طبق گزارش خود بیمار او همیشه راه می‌رود و حرف می‌زند و مدت‌هاست خودش را در انزوا نگه‌داشته است. در مدرسه بچه‌ی تنها و گوشه‌گیری بوده است و در دوران رشدش، دوستی نداشته است. اگرچه نمره‌ی قبولی می‌گرفته است؛ اما در سن شانزده سالگی از مدرسه اخراج می‌شود و در اداره‌ی مُتل به خانواده‌اش کمک می‌کند. اما از وقتی بزرگراه از متل آن‌ها فاصله می‌گیرد کار آن‌ها کساد می‌شود. مادر و ناپدری او تقریباً ده سال است که مرده‌اند؛ از آن زمان به بعد، نورمن متل و خانه را اداره کرده است. او کتاب‌های مُتل را مرتب و به امور روزمره متل و خانه رسیدگی می‌کند. خواهر و برادر و خویشاوندی ندارد. تقریباً تمام اوقات فراغتش را صرف پرکردن پوست حیوانات یا [تاکسیدرمی] می‌کند. آقای بیتس هرگز ازدواج نکرده و رابطه‌ی عاشقانه‌ای نداشته است، با دختری هم قرار و مداری ندارد و فعالیت‌های اجتماعی خاص و منظمی در زندگی او به چشم نمی‌خورد.

سابقه مصرف مواد مخدر و الکل: آقای بیتس سابقه مصرف الکل یا مواد مخدر را رد می‌کند. از نظر او مصرف الکل، گناه است. حتی در محافل اجتماعی هم دوست ندارد الکل بخورد. در ضمن سیگار هم نمی‌کشد.

مشاهدات رفتاری: آقای بیتس و معاون کلانتر سر وقت برای

انحرافات جنسی (مثل چشم‌چرانی) چقدر با خشونت مرتبط‌اند؟

● آیا شواهدی حاکی از ارتباط انحرافات جنسی و اختلالات گسستی وجود دارد؟

● بیتس وقتی می‌خواهد محل اتاق هتل را به ماریون (جانن لی) نشان دهد از بردن نام «حمام» اکراه دارد. آیا کسانی که دچار جرایم جنسی می‌شوند، از بحث در مورد تمایلات جنسی یا قتل اکراه دارند؟

● متخصصان بالینی در تمام عمر حرفه‌ای خود چندبار به اختلال گسستی برمی‌خورند؟ آن‌ها چند بار به مورد نورمن بیتس برمی‌خورند؟

● ماریون ۴۰,۰۰۰ دلار دزدیده است. هیچکاک چگونه او را مجبور می‌کند با شخصیت ماریون همدلی کنیم.

● بیمار مبتلا به اختلال گسستی چگونه برشواهد سرپوش می‌گذارد (بی‌تفاوتی نسبت به خانم بیتس مرده)؟

● داستان فیلم هیچکاک چقدر با برداشت‌ها و روح دهه‌ی ۱۹۶۰ در مورد بیماری روانی هم‌سوست؟

● آیا دوست دارید بیماری مثل نورمن بیتس داشته باشید؟ آیا اصرار نمی‌ورزید در هنگام ارزیابی بیمارتان، مأموران امنیتی حضور داشته باشند؟

ارزیابی بیمار

دلیل مراجعه بیمار: «من مجبور بودم نزد شما بیایم. من از هر کمکی که به من بکنید استقبال می‌کنم. اما شک دارم بتوانید کمکی به من بکنید.»

سابقه بیماری فعلی: نورمن بیتس مردی بیست‌وهفت ساله و سفیدپوست است که برای معاینه و ارزیابی به دادگاه بخش مدیسن ارجاع داده شده است. آقای بیتس منتظر صدور حکم دادگاه در مورد چهار فقره قتل است. قتل مادر و ناپدری خودش در ده سال قبل و دو قتل دیگر ظرف سی روز اخیر.

بیماری روان‌پزشکی قبلی، درمان و نتایج آن: آقای بیتس

تشخیص: ۳۰/۱۴ اختلال گسستی هویت

طرح درمان: آقای بیتس به منظور اجرای ارزیابی قانونی به دادگاه ارجاع داده شد و بنابراین طرح درمانی منظمی تهیه نشد. با توجه به مشکلات قانونی وی، احتمالاً زندانی خواهد شد و روان درمانی وی باید در مراکز بازپروری و اصلاح و تربیت انجام شود. حتی اگر بیمار تحت درمان قرار بگیرد، باز هم سال‌ها وقت لازم است تا او خودش و مشکلاتش را بفهمد.

پیش‌آگهی: آقای بیتس بینشی نسبت به ماهیت مشکلاتش یا دلیل آن‌ها ندارد. او در برابر تغییر نظام فکری خویش مقاومت می‌کند. وی یک دهه، چنین باورهای غلطی داشته است و اصلاح آن‌ها احتمالاً دشوار است. اگر به دلیل جنون تبرئه شود، برای درمان فشرده به بیمارستان ایالتی منتقل می‌شود. اما حتی این پیش‌آگهی نیز امیدبخش نیست.

فیلم روانی^۸

در نیمه‌ی دوم قرن بیستم فیلم‌های زیادی در مورد پیچیدگی‌های روانی شخصیت انسان ساخته شد. هیچکاک هم در سال ۱۹۶۰ فیلم روانی را ساخت. این فیلم شرح حال مرد جوانی بود که پس از قتل مادرش و مردی که عاشق مادرش بود، خودش را مادرش می‌دید. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند این فیلم، بهترین فیلم هیچکاک است. این فیلم اگرچه یک فیلم تراز اول است، اما متأسفانه بر برداشت‌های قالبی منفی مردم در مورد بیماران روانی صحنه می‌گذارد.

ماجرای فیلم از اتاق یک مُتل واقع در فونیکس و ماریون کرین که نقش او را جان لی بازی می‌کند شروع می‌شود. ماریون لباس کوتاهی پوشیده است. وی با مردی که عاشق اوست یعنی سم لومیس که نقش او را جان گاوین بازی می‌کند دربارهی آینده خودشان صحبت می‌کند. ماریون دوست دارد ازدواج کنند، اما سم نمی‌تواند با او ازدواج کند چون نسبت به همسر سابقش تعهدات مالی دارد. جانن پس از اتمام قرار آن روز عصرشان به محل کارش بازمی‌گردد

معاینه می‌آیند. سر و وضع مرتب و آراسته‌ای دارد. مودب و تا حدی متملق است. در تمام مراحل جز در مواردی که هویتش مورد بازخواست قرار می‌گیرد همکاری می‌کند. در چنین مواردی غضب‌آلود می‌شود و از همکاری خودداری می‌کند.

معاینه وضعیت روانی: آقای بیتس هوشیار است و بر مکان و زمان و قوف دارد. اما نمی‌داند کیست و قاطعانه اظهار می‌دارد مادرش است. وقتی به نادرست بودن این ادعا اشاره می‌شود (یعنی وقتی اشاره می‌شود که او ظاهر مردانه دارد و مادرش سال‌ها پیش مرده است)، از کوره در می‌رود و تهدید می‌کند که اتاق را ترک خواهد کرد. پس از اتمام مشاجره دوباره شروع به همکاری کرد و به تمام پرسش‌های معاینه مختصر وضعیت روانی پاسخ داد و نمره ۲۹ گرفت.

سنجش کارکردی: توانایی‌های عقلانی بیمار در حد متوسط است. او دوره‌ی دبیرستان را تمام نکرده است و جز اندکی مهارت در کتابداری، توانایی شغلی قابل توجهی ندارد، با این حال در ده سال گذشته توانسته است خودش را اداره کند. اعضای خانواده‌اش زنده نیستند و دوستی ندارد که از او حمایت کند. (آقای بیتس از انزوای خودش راضی است) مهارت‌های اجتماعی آقای بیتس محدود است و در محافل اجتماعی احساس راحتی و آرامش نمی‌کند، اما اختلال هذیانی مستحکم و موجه‌اش محدودکننده‌ترین ویژگی آقای بیتس است و تا زمانی که کم‌وبیش معتقد است مادرش است؛ احتمال ندارد در شغل و محافل اجتماعی عملکرد موفقیت‌آمیزی داشته باشد.

نقاط قوت: اگرچه آقای بیتس از حمایت‌های ناچیزی برخوردار است، اما هوش متوسطی دارد و مهارت‌های لازم را برای اداره‌ی امورش دارد. وی مواد مخدر مصرف نمی‌کند. در ضمن تا زمان معاینه، مشکلات مالی و قانونی نداشته است.

و ۴۰,۰۰۰ دلار می‌دزدد. صبح روز بعد با پول‌ها به طرف شهری که سم در آن اقامت دارد حرکت می‌کند.

صاحب‌نظران بر این باورند که توانایی‌های گسستی زیست‌شناختی و ژنتیک نوزادان به‌طور غریزی به آن‌ها کمک می‌کند اضطراب ناشی از جدایی از مادر را تحمل می‌کنند و با آن کنار بیایند

بازان سیل‌آسایی شروع می‌شود و او به مثل بیتس پناه می‌برد که فقط پانزده مایل با خانه سم فاصله دارد. نورمن بیتس که نقش او را آتونی پرکینز بازی می‌کند او را برای صرف شام به خانه‌اش که پشت مثل قرار گرفته دعوت می‌کند. ماریون صدای مادر نورمن را می‌شنود که به‌خاطر آوردن دختری برای صرف شام بر سر نورمن فریاد می‌کشد. نورمن برای ماریون ساندویچ تهیه می‌کند و به‌خاطر رفتار مادرش از او عذرخواهی می‌کند. آن‌ها در اتاقی که جنب دفتر قرار گرفته صحبت می‌کنند و نورمن کلکسیون حیوانات تاکسیدرمی شده خود را به ماریون نشان می‌دهد. بعدها نورمن از سوراخی که برای چشم‌چرانی تعبیه کرده بود ماریون را می‌بیند. همان شب ماریون به‌شکل وحشیانه‌ای به‌وسیله‌ی شخصی که ظاهراً مادر نورمن بوده است کشته می‌شود. قتل در حمام اتفاق می‌افتد و صحنه‌ی این قتل (با موسیقی متن بی‌نظیرش) در تاریخ سینما زبانزد است.

نورمن خون‌ها را از حمام پاک می‌کند و جسد ماریون را در صندوق عقب اتومبیل جدید ماریون می‌گذارد (غافل از این‌که وی ۴۰,۰۰۰ دلار دزدی را در آن مخفی کرده است). سپس اتومبیل را به یک منطقه خلوت می‌برد و آن را در یک باتلاق غرق می‌کند.

رییس ماریون به‌جای آن‌که دزدی را به پلیس گزارش بدهد یک کارآگاه خصوصی استخدام می‌کند. میلتن آربوگاست موظف می‌شود ماریون و پول‌های مسروقه را پیدا کند. وی پس از تعقیب لیلیا، خواهر ماریون رد او را در مثل بیتس پیدا می‌کند. اما سم و لیلیا از ماجرای پول‌های مسروقه بی‌خبرند.

آقای آربوگاست پس از آن‌که برای تحقیق به خانه‌ی بیتس می‌رود و حدس می‌زند نورمن بیتس در ناپدیدشدن ماریون دست داشته است، به قتل می‌رسد.

لیلا و سم با کلاتر محل تماس می‌گیرند و او را در جریان ناپدیدشدن ماریون می‌گذارند. کلاتر به سم و لیلا می‌گوید مادر نورمن ده سال قبل مرده است. وی پس از مسموم کردن مردی که عاشقش بوده خودکشی می‌کند.

لیلا و سم برای روشن شدن موضوع به مثل باز می‌گردند، تا بالاخره در یک پایان دلهره‌آور متوجه می‌شوند که نورمن پس از حفر کردن قبر مادرش، جسد او را مومیایی کرده و ده سال، جسد او را در خانه‌اش نگه‌داشته است. بیتس همیشه بچه‌ی مزاحمی بود و پس از قتل مادرش و مردی که عاشقش بود، برای تسکین احساس گناهش در جلد هویت مادرش فرو می‌رود.

در انتهای فیلم نورمن به‌طور کامل به درون ایگو (ego) [یا شخصیت] مادرش می‌خزد. بیتس در سلول، لپخندزان و در حالی که به مادرش فکر می‌کند، می‌گوید:

ساکت و آرام این‌جا خواهم نشست، همان‌طوری که آن‌ها از من انتظار دارند. احتمالاً دارند مرا تماشا می‌کنند. به آن‌ها بفهمان نو چطور آدمی هستی. من حتی آزارم به یک مگس هم نمی‌رسد. امیدوارم مرا تماشا کنند. آن‌ها خواهند دید. می‌بینند و می‌فهمند. بعداً خواهند گفت «او که حتی آزارش به یک مگس هم نمی‌رسید پس چرا»

اختلالات گسستی

دگرگونی هشیاری در شرایط مختلفی صورت می‌گیرد. وقتی در نوشیدن زیاد روی می‌کنیم هشیاری ما تیره و تار می‌شود و سطح آگاهی ما نسبت به محرک‌های حسی و سطح توجه ما نسبت به محیط و خودمان کاهش می‌یابد. برخی از داروها نیز یک حالت تاریک و روشن یا رویاگونه ایجاد می‌کنند. در این حالت، فرد مورد نظر اگرچه هشیاری خود را از دست نداده، اما از لحاظ سطح هشیاری دچار نوسان است. از طرفی، بالا رفتن سطح توجه نیز موجب تلقین‌پذیری می‌شود یعنی همان اتفاقی که در هنگام

هیپنوتیزم بروز می‌کند. بررسی‌های انجام شده با دستگاه الکتروانسفالوگراف نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها در هنگام خلسه هیپنوتیزمی کاملاً بیدار و هشیارند. اما با تلقین پس هیپنوتیزمی می‌توان افراد را وادار کرد به خاطر دستورالعمل‌های هیپنوتیزمی قبلی، بدون آن‌که بدانند چه می‌کنند، یک رشته اعمال پیچیده را انجام بدهند.

گسست^۹ یکی از مکانیسم‌های عادی دفاعی است که در شرایط رعب‌آور و پرفشار و دردناک با هدف کنار آمدن با فشارهای روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. انسان‌ها با توسل به این مکانیسم از ترس و رنج و درماندگی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا فاصله می‌گیرند. صاحب‌نظران بر این باورند که توانایی‌های گسستی زیست‌شناختی و ژنتیک نوزادان به‌طور غریزی به آن‌ها کمک می‌کند اضطراب ناشی از جدایی از مادر را تحمل می‌کنند و با آن کنار بیایند. نوزاد در موقع طولانی شدن جدایی یا بدرفتاری‌های دیگران، به کمک مکانیسم گسست، درد و ناراحتی را از هشیاری خویش بیرون می‌کند.

اما پیدایش گسست‌های شدید به رویدادهای آسیب‌زا مربوط است. برای مثال در فیلم *سی‌بل*^{۱۱}، شخصیت اصلی فیلم بر اثر بدرفتاری‌های جسمانی و روان‌شناختی مادر دیوانه و هذیانی خویش دچار تغییر هویت می‌شود. حالات گسستی عبارت‌اند از: فراموشی^{۱۱}، دگرسان‌بینی محیط^{۱۲}، دگرسان‌بینی خود^{۱۳}، گمگشتی هویت^{۱۴} و دگرگونی هویت^{۱۵}.

گسست شامل پاره‌ای از حالات روان‌شناختی بهنجار (مثل به تخیل فرو رفتن در طول روز) و اختلالات گسستی می‌شود. فرایند ایجاد گسست هنوز به‌خوبی مشخص نشده است، اما همین قدر می‌دانیم که دگرگونی هشیاری بر حافظه، هویت و ادراک انسان‌ها تأثیر می‌گذارد. در هنگام گسست، میان اطلاعات برای مدتی پیوند برقرار و اطلاعات درهم ادغام نمی‌شود. گسست شامل قطع ارتباط هشیاری با احساسات، رفتارها، افکار یا خاطرات است (لوونستاین^{۱۶}، ۱۹۳۳؛ پوتنام^{۱۷}، ۱۹۹۱) در هنگام گسست، ارتباط وقایع با یکدیگر قطع می‌شود.

عده‌ای از صاحب‌نظران، مسأله گسست را از زاویه نظریه‌ی یادگیری تبیین کرده‌اند، در ضمن نظریه‌های عصبی - زیست‌شناختی نیز در این زمینه پیشرفت‌هایی داشته‌اند. عده‌ای بحث یادگیری وابسته به شرایط را پیش می‌کشند، به این معنا که اطلاعات و رفتارها را در شرایط خاصی می‌آموزیم و ذخیره می‌کنیم. بنابراین، بهترین حالت برای یادآوری اطلاعات ذخیره شده، قرار گرفتن در همان شرایطی است که اطلاعات تحت آن، ذخیره شده‌اند. برای مثال وقتی شخص به شهری که در آن متولد شده بازمی‌گردد، اسامی دوستان دوران کودکی خود را راحت‌تر به یاد می‌آورد. اما وقتی شرایط روان‌شناختی یا فیزیکی خود را تغییر می‌دهیم، یادآوری اطلاعات دشوار می‌شود. برای مثال خاطرات مربوط به یک موقعیت وحشتناک در یک محیط امن و آرام به‌سختی به یاد می‌آیند، چون محرک‌های احساسی متداعی با آن خاطرات تغییر کرده‌اند (پوتنام، ۱۹۹۱).

برخی از مطالعات نیز نشان می‌دهد در هنگام گسست، پاره‌ای تغییرات حسی ایجاد می‌شود که ادراک انسان از محرک‌های بیرونی را دگرگون می‌کنند. در ضمن شواهدی هم وجود دارند که نشان می‌دهند الکتروانسفالوگرام‌های افراد در شرایط مختلف گسستی با یکدیگر فرق دارند (پوتنام، ۱۹۹۱). به هر حال تحقیق برای روشن‌تر شدن تغییرات عصبی زیست‌شناختی ایجاد شده در هنگام گسست هم‌چنان ادامه دارد.

اما پدیده گسست طیف گسترده‌ای دارد که یک سر آن را گسست‌های جزئی روزمره تشکیل می‌دهد و سر دیگر آن را آسیب‌های روانی عمده‌ای چون اختلال شخصیت چندگانه (آلن و اسمیت^{۱۸}، ۱۹۹۳؛ برنستاین^{۱۹} و پوتنام، ۱۹۸۶). بسیاری از مردم با گسست‌های جزئی آشنا هستند. برای مثال حتماً برای شما هم پیش آمده که در مسیر آشنایی رانندگی کنید و پس از مدتی متوجه شوید کل مسیر یا بخشی از مسیر را به یاد نمی‌آورید. در برخی از فرهنگ‌ها نیز ایجاد گسست‌های [روانی] مثل ایجاد خلسه بسیار شایع است و جزئی از فعالیت‌های فرهنگی و یا حتی مراسم



عمیق می شوند درصدد جلب کمک بر نمی آیند. از همین رو کشف نشدن این نوع فراموشی‌ها چیز عجیبی نیست و اگر هم کشف شوند، بیمار درصدد پنهان کردن آن برمی آید. اما این نوع فراموشی‌ها یا خود به خود یا با هیپنوتیزم برطرف می شوند (پوتنام، ۱۹۹۱).

گسست‌ها معمولاً با فراموشی همراه‌اند و این فراموشی نقش مهمی در اختلالات هویتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه بازی می‌کند. هم‌چنین در سایر اختلالات روان‌پزشکی مثل اختلال استرس پس از سانحه و اسکیزوفرنی نیز شاهد فراموشی بیمار هستیم. ضربات وارد آمده به سر، بیماری‌های جسمی، تومورهای مغزی و دمانس نیز می‌توانند موجب فراموشی شوند.

فیلم‌سازان اگرچه علاقه‌ای به شناخت علل روانی فراموشی ندارند، اما در فیلم‌های خود از مضمون فراموشی استفاده زیادی کرده‌اند. نمونه‌ی آن فیلم هجوآلود دیکتاتور بزرگ

مذهبی آنان محسوب می‌شود. عده‌ای نیز هنگام روبه‌رو شدن با مرگ یا بروز وقایع و رویدادهای بسیار دردآور پدیده‌ی «خروج از بدن» را تجربه می‌کنند.

شدیدترین نوع گسست، گسستی است که سی بل دچار آن شده است. سی بل دارای چند شخصیت متفاوت بود، که هرازگاهی جای یکدیگر را می‌گرفتند.

فراموشی

فراموشی عبارت است از به یاد نیاموردن اطلاعات مهم که به صورت فراموش کردن وقایع یک مقطع زمانی خاص بروز می‌کند. افراد مبتلا به این نوع فراموشی ممکن است فراموش کنند چه کسی هستند یا نشانی و یا محل کار خود را فراموش کنند. این درحالی است که سایر اطلاعات را خیلی خوب به یاد می‌آورند. اما کمی تناقض‌آمیز به نظر می‌رسد که بسیاری از افرادی که دچار فراموشی‌های مکرر یا

فرزندش کار می‌کشد. به این ترتیب به نحو شایسته‌ای تحقیر می‌شود و زندگی را با شوهر واقعی خود از سر می‌گیرد. البته او به شوهرش دین دلبستگی پیدا کرده و ارزش‌هایش را تغییر داده است.

دگرسان‌بینی محیط و دگرسان‌بینی خود

دگرسان‌بینی محیط و دگرسان‌بینی خود، دو نوع دیگر از گسست‌ها هستند. در دگرسان‌بینی محیط، شخص با اطرافیان یا محیط اطرافش احساس غریبگی می‌کند. به نظر او اطرافیان یا محیط اطرافش ناآشنا و غیرواقعی هستند و دوستان نزدیکش را نمی‌شناسد. گاهی نیز اندازه یا شکل اشیا در نظرش تغییر می‌کنند و عجیب به نظر می‌رسند. عده‌ای نیز مردم اطراف خود را ماشینی می‌بینند. چهل درصد از گفت‌وگو شوندگان پس از وقوع زمین‌لرزه سال ۱۹۸۹ خلیج سانفرانسیسکو گفته بودند احساس کرده‌اند که محیط اطرافشان واقعی نیست (کاردیا و اشپیگل، ۱۹۹۳). اما در دگرسان‌بینی خود، ادراک شخص از خودش دگرگون می‌شود و نوعی احساس انفکاک و رویایی بودن زندگی به او دست می‌دهد. این‌گونه افراد خود را مثل شخص دیگری می‌بینند که مشغول نگاه کردن به آن‌هاست. حالات موقت دگرسان‌بینی خود در بین نوجوانان شایع است و در افراد زمان با افزایش سن کاهش می‌یابد (پوتنام، ۱۹۸۵). زنانی که مورد هتک حرمت قرار می‌گیرند گاهی ادعا می‌کنند که در آن هنگام برفراز بدن خویش شناور بوده‌اند (کلاسن و کوپمن^{۲۴} و اشپیگل، ۱۹۹۳). چنین تجاربی پس از مسمومیت دارویی نیز شایع است. یکی دیگر از حالت‌هایی که ارتباط نزدیکی با پدیده‌ی دگرسان‌بینی خود دارد، خروج از بدن است. در این حالت فرد احساس می‌کند در حال ترک کردن بدنش است. این افراد معمولاً ادعا می‌کنند خودشان را از بالا دیده‌اند و از بدن خویش جدا شده‌اند.

گمگشتگی و دگرگونی هویت

گمگشتگی و دگرگونی هویت نیز با یکدیگر مرتبط‌اند. در گمگشتگی هویت، بیمار در تلاش است هویت خود را پیدا

چاپلین است که در سال ۱۹۴۰ برنده جایزه آکادمی [ایا اسکار] شد. در این فیلم پالت‌گذار و جک آکی در کنار چاپلین هنرنمایی می‌کردند.

در این فیلم چاپلین نقش یک آرایشگر یهودی و آدنوید هنکل، دیکتاتور تومانیا را بازی می‌کند. این فیلم که آدولف هیتلر را دست می‌اندازد به این شکل شروع می‌شود که چاپلین نقش یک آرایشگر یهودی را در محله یهودی‌نشین «تومانیا» بازی می‌کند. فراموشی چاپلین بهبود می‌یابد و متوجه می‌شود جزء عوامل و زیردستان هنکل است (که نقش او را هم خود چاپلین بازی می‌کند). چاپلین همراه با محبوبه‌ی رخت‌شوی یهودی خود که نقش او را پالت‌گذار بازی می‌کند به اتریش می‌گریزد. در اتریش، او را با هنکل که اخیراً کنترل این کشور را به دست گرفته بود اشتباه می‌گیرند، و این‌گونه است که چاپلین نقش این دیکتاتور را بازی می‌کند.

در فیلم بسیار زیبای *سفرهای سولیوان*^{۲۱} (۱۹۴۱) با بازیگری جول مک کرا و ورونیکا لیک و کارگردانی پرستن استرجس هم شاهد به نمایش درآمدن فراموشی هستیم. شخصیت اصلی فیلم بر اثر ضربه‌ای که بر سرش وارد می‌آید دچار فراموشی می‌شود و شش سال زندان با کار اجباری برای او بریده می‌شود. نمونه‌ی دیگر فراموشی بر اثر وقوع یک حادثه دردناک (قتل) را نیز در فیلم *دوباره*^{۲۱} (۱۹۹۱) شاهد هستیم.

در فیلم *کمدی روی عرشه*^{۲۲} (۱۹۸۷) به کارگردانی مارشال، فراموشی باعث می‌شود یک زن نثر و خودخواه، روی دیگر زندگی را تجربه کند. در این فیلم، جوانا که نقش او را گلدی هاون بازی می‌کند با شوهرش در یک قایق بادبانی مجلل زندگی می‌کند. اما پس از جروبحث با شوهر نجارش به نام دین که کورت راسل نقش او را بازی می‌کند جوانا توی دریا می‌افتد و یک قایق یدک‌کش او را نجات می‌دهد و بر اثر فراموشی در بیمارستان بستری می‌شود. دین از این فرصت برای گرفتن انتقام استفاده می‌کند و ادعا می‌کند این زن، همسرش آناست که سال‌ها قبل او را گم کرده است. او را به خانه می‌برد و از او به عنوان پیشخدمت خانه و پرستار چهار

کند و بفهمد کیست. در درون چنین بیماری‌رانی جنگی برای شناخت هویت واقعی در جریان است. در دگرگونی هویت، بیمار فکر می‌کند کس دیگری است و از نام او استفاده می‌کند. دیگران تصور می‌کنند این بیماران شخصیت دیگری پیدا کرده‌اند. سی بل عملاً دچار دگرگونی هویت می‌شود و هر یک از شخصیت‌هایش نام و رفتار متفاوتی دارد.

فراموشی گسستی عبارت است از به یاد نیاموردن اطلاعات مهم شخصی معمولاً پس از وقوع یک اتفاق بسیار دردناک و ناخوشایند (مثل مرگ فرزند)

دکتر ویلبر نیز هر یک از این شخصیت‌ها را بر اساس نگرش‌ها، شیوه‌ی بیان و رفتارهایشان می‌شناخت. نورمن بیتس هم که در جلد شخصیت مادرش فرو رفته بود، نمونه دیگری از همین دگرگونی شخصیت است.

مدل‌های گسست

در میان متخصصان بهداشت روانی بر سر نحوه‌ی طبقه‌بندی گسست‌های روانی به عنوان اختلالات روان‌پزشکی، اختلاف نظرهایی هست. گسست [روانی] به خودی خود منجر به اختلال نمی‌شود و حتماً نشانه‌ی وجود آسیب روانی نیست. اما وقتی در کارکردهای روانی، میان فردی و اجتماعی اشخاص خلل ایجاد می‌کنند، به عنوان یک مشکل روان‌پزشک مطرح می‌شوند.

اما از آن‌جا که نشانه‌های گسست مثل فراموشی و دگرسان‌بینی خود را در اختلالات دیگری چون سندرم استرس پس از سانحه و اسکیزوفرنی نیز می‌توان دید، وقتی تشخیص اختلال گسستی را مطرح می‌کنیم نباید اختلال دیگری در میان باشد.

به‌طور کلی سه نوع مدل نظری در زمینه‌ی اختلالات گسستی وجود دارد. نخست، مدل خودهیپنوتیزمی^{۲۵} است که پایه و اساس آن را رابطه معروف گسست و هیپنوتیزم تشکیل می‌دهد. بر اساس این مدل، اختلالات گسستی

چیزی نیستند جز خودهیپنوتیزمی معیوب. طرفداران این دیدگاه معتقدند بیماران مبتلا به اختلالات گسستی بسیار هیپنوتیزم‌پذیرند. گواه این ادعای آنان هم این است که با هیپنوتیزم می‌توان بسیاری از نشانه‌های اختلالات گسستی را ایجاد کرد. مدل بعدی، مدل حالت‌های هشجاری^{۲۶} است که در واقع شکل مسوط تبیین خودهیپنوتیزمی محسوب می‌شود. این مدل نیز به مسأله هیپنوتیزم‌پذیری اذعان دارد، اما نشانه‌های گسستی را ناشی از وقوع رویدادی آسیب‌زا می‌داند که در انتقال اطلاعات از یک حالت هشجاری به حالتی دیگر خلل ایجاد می‌کند (پوتنام، ۱۹۹۱). در این مدل برای توجیه عدم بازیابی اطلاعات در حالت‌های متفاوت هشجاری، وجود یک شبکه عصبی معیوب مطرح می‌شود (لی^{۲۷} و اشپیگل، ۱۹۹۲).

اما سومین مدل، مدل نقش‌بازی کردن استراتژیک^{۲۸} است. طبق این مدل، گسست‌هایی نظیر آنچه در اختلالات گسستی هویت پیش می‌آید. (مثلاً در اختلال شخصیت چندگانه) محصول توقعات اجتماعی وارد بر فردند. در این مدل چنین فرض می‌شود که به نظر بیمار، اختلال گسستی از لحاظ اجتماعی مطلوب است و درمانگر و دیگران هم این نقش را تقویت می‌کنند. بیمار و درمانگر می‌دانند اشخاص مبتلا به این اختلال چگونه عمل می‌کنند و بیمار، این رفتارها را به‌طور ارادی انجام می‌دهد و درمانگر هم آن را تقویت می‌کند. البته تحقیقاتی که از این مدل حمایت کنند اندک است. ضمناً امکان این‌که در آزمودنی‌های گروه گواه نیز، تظاهرات روان‌شناختی و جسمانی این اختلال را با همان شدت ایجاد کرد، وجود ندارد. (پوتنام، ۱۹۹۱).

طبقه‌بندی چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)

در چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، اختلالات گسستی شامل گروهی از سندرم‌هاست که مشخصه‌ی اصلی آن‌ها، گسست [روانی] است، این سندرم‌ها عبارت‌اند از: فراموشی گسستی^{۲۹}، فوگ گسستی^{۳۰}، اختلال گسستی هویت^{۳۱}، اختلال دگرسان‌بینی

خود^{۳۲} و سایر اختلالاتی که در جای دیگری مشخص نشده‌اند. این اختلالات می‌توانند ناگهانی یا تدریجی به وجود آیند و یا موقتی یا مزمن باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). البته اطلاعات کافی و خوبی در مورد میزان شیوع تک‌تک اختلالات گسستی وجود ندارد، اما در مطالعه‌ای بر روی بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی معلوم شد ملاک‌های اختلال گسستی در مورد پانزده درصد بیماران صدق می‌کند و در عین حال چهار درصد آنان نیز با ملاک‌های اختلال دگرگونی هویت هماهنگ بودند (ساکسی^{۳۳} و همکاران، ۱۹۹۳).

فراموشی گسستی عبارت است از به یاد نیاموردن اطلاعات مهم شخصی معمولاً پس از وقوع یک اتفاق بسیار دردناک و ناخوشایند (مثل مرگ فرزند). اما فوگ‌های گسستی عبارت‌اند از مسافرت ناگهانی و غیرمنتظره به محلی دوردست و به یاد نیاموردن گذشته و بی‌اطلاعی از هویت خویش و یا اتخاذ هویتی جدید (برای مثال یک تاجر ورشکسته ممکن است به شهر دیگری برود و در آن‌جا با هویتی جدید زندگی خود را ادامه دهد بدون آن‌که مشکلات قبلی خودش را به یاد آورد). ویم وندرس در فیلم پاریس، تگزاس^{۳۴} (۱۹۸۴)، شخصیت تراویس کیلی هندرسن را معرفی می‌کند که به فراموشی گسستی و فوگ گسستی مبتلاست. هندرسن چهار سال پیش گم می‌شود و در حالی که در بیابان سرگردان است پیدا می‌شود. بالاخره موفق می‌شود گوشه‌هایی از زندگی‌اش را کنار هم بچیند.

اختلالات گسستی هویت (که قبلاً به اختلالات شخصیت چندگانه معروف بودند) عبارت‌اند از وجود دو یا چند هویت یا شخصیت مجزا در فرد که هر یک به تناوب کنترل رفتار فرد را در اختیار می‌گیرند. چنین فردی نمی‌تواند اطلاعات مربوط به خودش را به یاد آورد و این ناتوانی فراتر از فراموشکاری‌های ساده است. دو فیلم سی‌بل (۱۹۷۶) و سه چهره‌ی ایو (۱۹۵۷)، اختلالات گسستی هویت را نشان می‌دهند (اما برای آن‌که برداشتی متوازن در این خصوص داشته باشید بهتر است فیلم ترس نخستین^{۳۵} (۱۹۹۶) را ببینید). نکته جالب توجه این‌جاست که جوان وودوارد که

جایزه‌ی اسکار را به خاطر بازی نقش اول فیلم سه چهره‌ی ایو گرفت، تقریباً دو دهه بعد در نقش روان‌پزشکی ظاهر شد که سی‌بل را درمان می‌کرد. یک فیلم تلویزیونی به نام نجوهای درون: زندگی‌های تراسی جیس (۱۹۹۰) نیز ساخته شد که به اختلال گسستی هویت می‌پرداخت. داستان این فیلم از کتاب مشهور جیغ خرگوش اقتباس شده بود.

اما تشخیص اختلال دگرسان‌بینی خود وقتی مطرح می‌شود که فرد بارها احساس کند از بدن یا فرایندهای روانی خویش فاصله می‌گیرد و بیرون می‌آید. دو مورد از فیلم‌های مربوط به اختلال دگرسان‌بینی خود، فیلم‌های خاموشی شب^{۳۶} (۱۹۴۵) و تفسیر حالت^{۳۷} (۱۹۸۰) است. البته نمونه کلاسیک اختلال دگرسان‌بینی خود، مورد عجیب و غریب دکتر جکیل و مسترهاید است که از سال ۱۹۲۰ به بعد دست‌کم نه فیلم از آن ساخته شد (که یکی از بهترین آن‌ها، فیلم مری رایلس در سال ۱۹۹۶ است).

سراب

در فیلم سراب^{۳۸} (۱۹۶۵) دیوید استیلول که نقش او راگریگوری یک بازی می‌کند. پس از مشاهده مرگ ناگهانی رییس و مشاورش (کالوین کلارک) دچار فراموشی می‌شود. استیلول که دانشمند است روشی برای خنثی کردن تأثیرات بارش رادیو اکتیو مواد هسته‌ای کشف کرده است. استیلول با تصور این‌که رییس او برای تحقق صلح در جهان کار می‌کند اطلاعاتش را در اختیار او می‌گذارد، اما وقتی می‌فهمد از فرمول او برای تهیه سلاح‌های هسته‌ای استفاده خواهد شد؛ فرمول خود را روبه‌روی پنجره آتش می‌زند. کالوین سعی می‌کند جلوی استیلول و سوختن فرمول را بگیرد، به همین دلیل روی استیلول می‌پرد؛ اما از طبقه بیست و هفتم سقوط می‌کند. استیلول سقوط و حشتناک او را می‌بیند و آرام کیف دستی خودش را برمی‌دارد و دفتر کالوین را ترک می‌کند. او دچار فراموشی می‌شود و نورهای داخل دفتر خاموش می‌شود.

البته بینندگان تا پایان فیلم در جریان این اطلاعات قرار نمی‌گیرند. فیلم عملاً در یک دفتر تاریک در شهر نیویورک

شروع می‌شود. دیوید استیلول خیلی آرام و منطقی به نظر می‌رسد. هنگام پایین آمدن از پله‌ی طبقه بیست و هفتم به شیللا که دایان بیکر نقش او را بازی می‌کند برمی‌خورد.

**بیماران مبتلا به فراموشی
گسستی معمولاً خاطرات پیش از وقوع رویدادهای
آسیب‌زار را به یاد می‌آورند، اما
رویدادهای پس از آن را فراموش می‌کنند. اگرچه این
بیماران اطلاعات مهمی را در مورد
خویش فراموش می‌کنند، ولی توانایی‌های شناختی
و توانایی آنان در به‌یاد آوردن
اطلاعات جدید همچنان باقی می‌مانند**

استیلول او را نمی‌شناسد، اما شیللا او را می‌شناسد. وقتی دیوید به طرف آپارتمانش برمی‌گردد به مردی برمی‌خورد که می‌خواهد او را بکشد. استیلول آن آدم مزاحم را از پا درمی‌آورد و او را ناهشیارانه در همان محل ترک می‌کند. استیلول به تدریج متوجه می‌شود که حافظه‌اش را از دست داده است. اما متقاعد می‌شود که به‌جای دو روز، دو سال است که دچار فراموشی شده است، به همین دلیل سراغ یک روان‌پزشک می‌رود. روان‌پزشک اعتقادی به فراموشی وی ندارد و او را از مطیش بیرون می‌کند.

این باور استیلول که در شهر نیویورک حسابدار بوده است به سبک فیلم‌های حادثه‌ای هیچکاک از سوی میجر که دشمن دیوید است تقویت می‌شود. او عده‌ای تبهکار را استخدام می‌کند تا استیلول را تعقیب کنند و فرمول را از او بگیرند. استیلول هم‌کاراگاهی به نام تدکیسل را استخدام می‌کند که والتر ماتها نقش او را بازی می‌کند. تدکیسل موظف می‌شود هویت دیوید را کشف کند و بفهمد چه کسی می‌خواهد او را بکشد.

تلاش تدکیسل تا حدی مؤثر واقع می‌شود، اما خودش در جریان تحقیقات به قتل می‌رسد. دوباره شعله‌ی عشقی که بین شیللا و استیلول وجود داشت شعله‌ور می‌شود. پس از مرگ کارآگاه، استیلول دوباره با همان روان‌پزشک

تماس می‌گیرد، اما او دوباره نسبت به موضوع فراموشی وی اظهار تردید می‌کند. در همین زمان، استیلول به تدریج حافظه‌اش را به دست می‌آورد و متوجه می‌شود دو سال پیش حافظه‌اش را از دست داده است. روان‌پزشک برای آن‌که خاطرات بیش‌تری را به یاد آورد سوالاتی از او می‌پرسد تا این‌که بالاخره خاطره‌ی مرگ دوستش برای او زنده می‌شود و به یاد آن حادثه وحشتناک می‌افتد.

فراموشی گسستی

بیماران مبتلا به فراموشی گسستی معمولاً خاطرات پیش از وقوع رویدادهای آسیب‌زار را به یاد می‌آورند، اما رویدادهای پس از آن را فراموش می‌کنند. اگرچه این بیماران اطلاعات مهمی را در مورد خویش فراموش می‌کنند، ولی توانایی‌های شناختی و توانایی آنان در به‌یاد آوردن اطلاعات جدید همچنان باقی می‌مانند. ضمن این‌که اختلال حافظه آن‌ها برگشت‌پذیر است. در موقع بروز این اختلال کلاسیک، معمولاً بیماران را به خاطر تغییرات شدید حافظه نزد متخصصان بهداشت روانی می‌آورند.

گاهی اوقات نیز این افراد به خاطر گم کردن هویت خویش، اسامی دیگری هم چون جان یا جین را در هنگام پذیرش در بخش فوریت‌ها به زبان می‌آورند. این افراد بدون آن‌که دلیل کار خود یا اهمیت برخی محرک‌ها را بدانند، نسبت به برخی محرک‌ها واکنش هیجانی نشان می‌دهند. در فیلم سراب هم این اتفاق چند بار روی می‌دهد. برای مثال وقتی بحث به گذشته استیلول کشیده می‌شود وی بی‌دلیل عصبانی می‌شود. فرد مبتلا به فراموشی گسستی وقتی واجد ملاک‌های این اختلال در DSM-TV محسوب می‌شود که به سایر اختلالات گسستی مبتلا نباشد. برای مثال اگرچه سی‌بل گاهی اوقات دچار فراموشی بود، اما به اختلال گسستی هویتی مبتلا بود نه فراموشی گسستی. در فیلم سراب هم تنها مشکل روان‌پزشکی استیلول فراموشی وی بر اثر وقوع یک اتفاق هولناک بود.

شایع‌ترین نوع فراموشی گسستی، فراموشی اختصاصی^{۳۹} (یا فراموش کردن رویدادهایی که بلافاصله پس از مثلاً

که ریچارد آرنل و شریل واکر در آن بازی می‌کنند. در این فیلم سربازی که در جریان جنگ دوم جهانی دچار فراموشی می‌شود سعی می‌کند هویت خودش را دوباره پیدا کند. معمولاً در هنگام فوگ هویت‌های جدیدی پیدا نمی‌شود، اما گم کردن هویت شایع است. اگر هم هویت جدیدی تشکیل شود، هویتی اجتماعی و خونگرم است. در بسیاری از این بیماران شاهد پرهیز از مسؤلیت‌پذیری هستیم. در ضمن در تابلوی بالینی آن‌ها غالباً بی‌احتیاطی جنسی، مشکلات حقوقی، مشکلات مالی یا ترس از درگیری دیده می‌شود. اگر شیوع فوگ گسستی فقط دو درصد گزارش شده است، اما این اختلال در هنگام جنگ، بروز بلایای طبیعی و هرج‌ومرج و آشوب شایع‌تر می‌شود. (لوونستاین، ۱۹۹۱).

سه چهره‌ی ایو

آلیستر کوک، قصه‌گوی فیلم سه چهره‌ی ایو، بینندگان را برای تماشای سرگذشت واقعی زنی مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه آماده می‌کند. ماجرای این فیلم سیاه و سفید در سال ۱۹۵۱ و در یکی از شهرهای کوچک جرجیا روی می‌دهد. جوان وودوارد که به خاطر بازی در این فیلم جایزه اسکار بهترین هنرپیشه زن را برد، ابتدا ایو وایت را به بینندگان معرفی می‌کند که یک زن خانه‌دار، ساکت، منفعل و معمولی است. وی پس از خواندن «چند ورد» دچار سردردهای شدیدی می‌شود. ایو وایت یادش نمی‌آید در هنگام خواندن این وردها چکار می‌کرد. خانم وایت با مردی خشک، خنگ و فاقد قوه تخیل قوی ازدواج کرده است که از تغییر دادن رفتار زنش مأیوس شده است. اما اوضاع ازدواج غم‌انگیز آن‌ها با این اتفاقات بدتر می‌شود.

در هنگام خواندن ورد، ایو بلک یا شخصیت دوم «بیرون می‌آید». ایو بلک، زن مجرد اغواگر و بی‌بندوباری است که لباس‌های پرزرق و برق و تحریک‌کننده می‌خرد و سیگار و نوشیدنی الکلی مصرف می‌کند و دایم به باشگاه‌های شبانه می‌رود. ایو وایت که از وجود ایو بلک بی‌خبر است فکر می‌کند این دوره‌های فراموشی و شنیدن نخواستارهای درونی او نشانه این است که می‌خواهد دیوانه شود. از سوی دیگر، ایو

تصادف اتومبیل اتفاق افتاده برای چند ساعت) و فراموشی گزینشی^{۴۰} (یا فراموش کردن برخی وقایع) است. سه نوع دیگر فراموشی، شیوع کم‌تری دارند. در فراموشی فراگیر^{۴۱}، فرد مبتلا هیچ‌یک از بخش‌های زندگی خود را به یاد نمی‌آورد. این همان فراموشی استیلول در فیلم سراب است؛ او گذشته‌اش را فراموش کرده و از این موضوع ناراحت است. اما فراموشی پیوسته^{۴۲} عبارت است از فراموشی مقطع خاصی از زندگی. در فراموشی نظام‌مند^{۴۳} هم، فراموش کردن برخی اطلاعات خاص مثل برخی مسایل دردناک خانوادگی است. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). در صورت وجود انواع اخیر فراموشی، در نهایت تشخیص اختلالات گسستی پیچیده گذاشته می‌شود.

فوگ گسستی

در فوگ گسستی هم بخشی از گذشته یا کل گذشته فراموش می‌شود، اما بیمار به‌طور ناگهانی و غیرمنتظره خانه و خانواده خود را ترک می‌کند یا از فعالیت‌های شغلی خویش دست می‌کشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). گاهی نیز بیمار هویت خود را گم می‌کند و هویت جدیدی برای خودش فراهم می‌کند. پس از شروع فوگ، بیمار مورد نظر زندگینامه جدیدی برای خودش دست و پا می‌کند و آن را جایگزین زندگینامه قبلی خویش می‌کند. اما پس از برطرف شدن فوگ، دوباره خاطرات اولیه زنده می‌شوند، ولی خاطرات مربوط به دوران ابتلای بیمار به فوگ، پاک می‌شوند؛ به این ترتیب یک خلاء همیشگی در پیشینه شخصیتی فرد ایجاد می‌شود (کیلستروم، گلیسکی و آنگیولو^{۴۴}، ۱۹۹۴).

برخی از بیماران مبتلا به اختلالات فوگ گسستی برای مدت کوتاهی به یک مکان نسبتاً دور دست مسافرت می‌کنند؛ عده‌ای از آن‌ها هم به مکان‌های دور دستی سفر می‌کنند و ماه‌ها و حتی سال‌ها در حالت فوگ باقی می‌مانند. این افراد ظاهر بهنجاری دارند و تا مورد پرس‌وجو قرار نگیرند نشانه‌های گسست آن‌ها برملا نمی‌شود. فراموشی، موضوع اصلی فیلم مجهول‌الهویه^{۴۵} (۱۹۴۵) است

بلک از وجود ایو وایت مطلع است و از شوهر و فرزندش بانی متنفر است. او از این‌که ایو وایت صبح‌ها بعد از میگساری شبانه ایو بلک خماری می‌کشد خوشحال می‌شود. ایو وایت و شوهرش نزد روان‌پزشکی به نام دکتر لوتر که نقش او را لی‌جی کاب بازی می‌کند می‌روند تا سردردها و وردهای وی را درمان کند.

دکتر لوتر در یک سال به وجود ایو بلک پی می‌برد. پس از آن‌که ایو بلک سعی می‌کند بانی را خفه کند، ایو وایت را به بیمارستان می‌برند. از آن پس به او اجازه نمی‌دهند تا قبل از درمان، دخترش را ببیند. به کمک یک روان‌پزشک دیگر، شخصیت دیگری که ایو وایت از آن بی‌خبر است کشف می‌شود. دکتر لوتر در بیمارستان سعی می‌کند با هر دو شخصیت قبلی رابطه‌ای درمان‌بخش برقرار کند و آن‌ها را در یک شخصیت بریزد. او موضوع اختلال شخصیت چندگانه را برای ایو وایت و شوهرش که می‌خواستند ریشه مشکل را بیابند بازگو می‌کند. اما رالف هرگز موضوع اختلال را نمی‌فهمد و بالاخره از ایو جدا می‌شود.

ایو وایت روزها کارهای خانه را انجام می‌داد و ایو بلک شب‌ها به میهمانی می‌رفت. دکتر لوتر درمان هر دو شخصیت را ادامه می‌دهد تا شخصیت سومی به نام جین ظاهر می‌شود که از وجود ایو وایت و ایو بلک آگاه است، اما هیچ‌یک از ایوها از وجود او مطلع نیستند. جین پس از ملاقات با دخترش بانی در منزل والدینش، به یاد بازی‌های دوران کودکی‌اش در ایوان خانه پدر و مادرش می‌افتد. دکتر لوتر به تدریج و به کمک هیپنوتیزم به ایو کمک می‌کند حادثه درآوری (بوسیدن اجباری جسد مادر بزرگش) را به یاد آورد که موجب تقسیم شدن شخصیتش شده بود. پس از آن‌که ایو این خاطره را به یاد می‌آورد، فقط شخصیت جین برایش می‌ماند.

سی‌بل

در فیلم سی‌بل (۱۹۷۶) که بر اساس یک داستان واقعی ساخته شده است سالی فیلد برنده‌ی جایزه امی^{۴۶}، نقش سی‌بل را بازی می‌کند و جوان وود وارد نقش دکتر ویلیام را.

سی‌بل به عنوان زن جوانی به بینندگان معرفی می‌شود که معلم مهد کودک و دانشجوی دانشکده هنر است. سی‌بل در پارک مرکزی شهر نیویورک کار می‌کند و وظیفه‌اش نظارت بر فعالیت‌های هنری کودکان پیش‌دبستانی است. وقتی مشغول صحبت کردن با بچه‌هاست صدای غرغز یک تاب او را به یاد خاطرات بسیار تلخ دوران کودکی‌اش می‌اندازد.

در نتیجه سی‌بل نمی‌تواند بازی هر کسی کار خودش، بار خودش، آتیش به انبار خودش بچه‌ها را بگرداند. در صحنه بعدی سی‌بل گیج و حیرت‌زده در وسط فواره پارک نشسته است. سرپرستش او را به خاطر این رفتار ناشایست توبیخ می‌کند و اظهار می‌دارد این رفتار برای بچه‌ها بدآموزی دارد. سی‌بل به آپارتمانش برمی‌گردد و در حالی که به حالت جنینی چمباتمه زده است سعی می‌کند از آن خاطرات عذاب‌آور فرار کند. در کمال ناامیدی پنجره‌های آپارتمانش را می‌شکند. این کار ظاهراً قدری او را آرام می‌کند. سی‌بل را به‌خاطر بریدن میچ دستش به بخش فوریت‌های پزشکی می‌برند. حالت گم‌گشتگی او باعث می‌شود وی را به روان‌پزشکی به نام دکتر ویلیام ارجاع دهند که پس از معاینه وی یازده سال او را تحت درمان خود می‌گیرد.

این بخش از فیلم تنها یکی از تجدیدخاطرات دردناک دوران کودکی سی‌بل را نشان می‌دهد که او را وادار به انجام رفتارهای غیرمنطقی می‌کند؛ رفتارهایی که اوج آن‌ها شکستن پنجره و مجروح کردن خودش است. بیننده همین‌طور که سی‌بل خاطرات بیش‌تری را به یاد می‌آورد به تدریج متوجه می‌شود که این یکی از شانزده شخصیت «شخصیت‌های پنهان» اوست که عنان رفتارهای سی‌بل را به دست می‌گیرد و او را وادار به انجام رفتارهای غیرمنطقی می‌کند. چند ماه نمی‌گذرد که سی‌بل شخصیت‌های دیگری از خودش را برای روان‌پزشک به نمایش می‌گذارد.

سی‌بل، دانشجوی منزوی و فروتن هنر نمی‌تواند دیگران را لمس کند و هرگز با کسی صمیمی نشده است. او در دنیای شخصیت‌های پنهانی و خاطراتش زندگی می‌کند. هر یک از این شخصیت‌ها معرف بخشی از سی‌بل هستند و هدف

اختلال گسستی هویت

اختلال گسستی هویت یا اختلال شخصیت چندگانه که در گذشته مصطلح بود عبارت است از بروز اختلالاتی در حافظه و هویت، که بسیار هم نادر است. مهم‌ترین خصوصیت این اختلال، وجود دو یا چند هویت یا شخصیت متفاوت است که هر یک گهگاهی کنترل رفتار فرد را در اختیار می‌گیرند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). ضمن این‌که در یک یا چند مورد از این شخصیت‌ها فراموشی وجود دارد. معمولاً هرچه شخصیت مورد نظر متنفذتر باشد این فراموشی هم بیش‌تر است. اختلال گسستی هویت معمولاً نوعی حالت پس از سانحه است و به دنبال تجارب آسیب‌زای دوران کودکی پدید می‌آید (کلافت^{۲۷}، ۱۹۹۱).

پیشینه اختلال گسستی هویت

در طول تاریخ همیشه عده‌ای بوده‌اند که با ملاک‌های امروزی، دچار اختلال گسستی هویت بوده‌اند. وجه اشتراک این افراد هم از دست دادن هویت خویش است (کلافت، ۱۹۹۱). اما اولین گزارش علمی در مورد شخصیت چندگانه، ابرهارت گملین^{۲۸} در سال ۱۹۷۱ است، زیرا تا اواخر سده‌ی هجدهم اعتقاد بر این بود که افراد دارای نشانه‌های این اختلال، به «تسخیر» ارواح درآمده‌اند. معمولاً هم این پدیده بر مبنای باورهای مذهبی یهودی - مسیحی تبیین می‌شد و در مان آن هم جن‌گیری به وسیله‌ی کشیش بود.

بنیامین راش^{۲۹} در اوایل سده‌ی نوزدهم به بیماران مبتلا به اختلالات گسستی هویت اشاره می‌کند، اما از آن پس علاقه و توجه به شخصیت‌های چندگانه با فراز و نشیب‌هایی روبه‌رو می‌شود. با این حال پس از انتشار کتاب سی‌بل^{۳۰} شرایبر^{۳۰} در سال ۱۹۷۳ دوباره این اختلال مورد توجه قرار می‌گیرد. این کتاب (که فیلمی هم بر اساس آن ساخته شده است) ماجرای کورنلیا بی‌ویلبر را که روی بیماری مبتلا به اختلال گسستی هویت کار می‌کند، شرح می‌دهد. در سال ۱۹۸۴ نخستین کنفرانس بین‌المللی در مورد اختلال شخصیت چندگانه برگزار شد و از سال ۱۹۸۸ هم اولین

خاصی را برآورده می‌کنند. برای مثال، وانسا شخصیتی بود که از موسیقی نواختن سی‌بل لذت می‌برد، و یکی خیلی مسؤولیت‌پذیر و نترس بود. پگی کودکی بود که از خاطرات تلخ دوران کودکی‌اش وحشت می‌کرد و عصبانی می‌شد. مارشا هم مظهر ناامیدی و به خودکشی‌گریاش داشت.

دکتر ویلبر به دنبال ارتباط با شخصیت‌های مختلف سی‌بل و به کمک هیپنوتیزم تکه‌های پراکنده گذشته دردناک سی‌بل را گرد هم جمع می‌کند. هدف او این است که به این شخصیت‌های پنهانی کمک کند گذشته و رویدادهای دردناک و تلخ آن را به یاد آورند و نگاه پخته‌ای به آن اتفاقات تلخ داشته باشند تا از این رهگذر شخصیت‌های سیبل درهم ادغام شوند. دکتر ویلبر با صبر و تحمل خاصی ارتباط گرم و درمان‌بخشی با شخصیت‌های پنهانی سیبل برقرار می‌کند و با این کار به سیبل کمک می‌کند گذشته‌های مدفونش را به یاد آورد.

سیبل در این فیلم به همسایه‌اش ریچارد که نقش او را براد دیویس بازی می‌کند علاقه‌مند می‌شود. سی‌بل تا تعطیلات کریسمس، مشکلات روان‌پزشکی خود را پنهان می‌کند، اما این ایام برای سی‌بل بسیار مشکل‌ساز است. وقتی با لباس خوابش در کنار ریچارد خوابیده است دچار یکی از همان کابوس‌های قدیمی خویش می‌شود. وقتی بیدار می‌شود و می‌بیند روی قفسه کتاب‌هاست متوجه می‌شود که محال است بتواند با ریچارد رابطه داشته باشد. ناراحت می‌شود و شخصیت خودکشی‌گری او یعنی مارشا ظاهر می‌شود. ریچارد با دکتر ویلبر تماس می‌گیرد. دکتر ویلبر سر می‌رسد می‌بیند ریچارد قصد دارد مارشا را از پریدن از پشت‌بام منصرف کند.

سی‌بل بر اثر روابطی که با دکتر ویلبر و ریچارد دارد متوجه می‌شود که واقعاً به مردم نیاز دارد و به احساس تنهایی خودش پی می‌برد. به تدریج که سوءاستفاده سی‌بل از خاطرات دوران کودکی‌اش فروکش می‌کند، خاطرات دوران کودکی‌اش را بیش‌تر به یاد می‌آورد، و آن‌ها را در درون شخصیتش با یکدیگر تلفیق می‌کند.

مجله‌ی تخصصی بدنام‌گستمت منتشر شد.

اما فیلم‌هایی که در مورد دوگانگی شخصیت انسان ساخته شده‌اند معمولاً خیر و شر را نشان می‌دهند. در سال ۱۹۲۰ نخستین فیلم صامت با عنوان دکتر جکیل و مستر هاید با بازیگری جان بریمور و مارتا رابینسون ساخته شد. سپس در سال ۱۹۳۲ اولین نسخه ناطق این اثر کلاسیک رابرت لویی استیونسن به کارگردانی روبن مامولیان ساخته شد. در این فیلم دکتر هری جکیل (که نقش او را فردریک مارچ بازی می‌کرد) به خاطر بازی در این فیلم جایزه اسکار برد. مظهر تمام خوبی‌ها و مهربانی‌هاست. دکتر جکیل پزشک محترمی است که تمام وقتش را در یک بیمارستان خیریه صرف می‌کند. اما کنجکاوی ذاتی و احساسات نامقبول اجتماعی وی باعث می‌شود به موضوع خیر و شر در درون انسان بپردازد. او معتقد است می‌توان شر را در درون انسان تسخیر کرد و به انزوا کشاند. در شروع فیلم با موریل که نقش او را ماریام هاپکینز بازی می‌کند و سخت عاشق اوست، نامزد است. اما طبق رسوم آن زمان پدر موریل زمان عروسی را خیلی دور مقرر می‌کند و هری از این موضوع آزرده می‌شود. در این صحنه بیننده متوجه یکه خوردن، ناشکیبایی و تمایل جنسی هری می‌شود که قصد مخفی کردن آن را دارد.

وقتی پدر موریل به یک مسافرت طولانی می‌رود، دکتر جکیل درصدد امتحان شرداتی انسان برمی‌آید. او معجونی را می‌خورد که معتقد است می‌تواند شر درون انسان را به انزوا بکشد. اما تبدیل به آقای هاید پلید می‌شود. آقای هاید زنی را که از لحاظ اجتماعی پایین‌تر از اوست اغوا می‌کند و پس از بدرفتاری با وی، آن زن را به قتل می‌رساند، تا این‌که بالاخره دکتر جکیل نمی‌تواند «ظاهر شدن» شخصیت پنهان خود (یا آقای هاید) را تحمل کند و موضوع را محرمانه با پدرزن آینده‌اش در میان می‌گذارد. سرانجام دکتر جکیل وقتی به نامزدش حمله می‌کند، کشته می‌شود.

در سده نوزدهم این علاقه‌مندی به موضوع شخصیت‌های پنهانی نیک و شر ادامه می‌یابد، تا این‌که در سال ۱۹۴۱ دوباره نسخه‌ی دیگری از فیلم دکتر جکیل و مستر هاید ساخته

می‌شود که هنرپیشه‌های آن اسپنسر تریزی و اینگمار برگمن هستند. در سال ۱۹۶۸ هم فیلم دیگری از این اثر ساخته می‌شود که هنرپیشه‌اش جک پالانس است و نام جدید مورد عجبیب دکتر جکیل و مستر هاید برای آن انتخاب می‌شود. نمونه دیگری از همین موضوع را البته با کمی تفاوت در داستان بسیار مشهور هرمان هسه به نام گرگ بیابان می‌خوانیم. فیلم نه چندان مشهوری نیز بر اساس این داستان ساخته شده است.

همه‌گیری‌شناسی اختلال

شیوع اختلال گسستی هویت _____ است (کلافت، ۱۹۹۱). تا مدت‌های طولانی مطرح بودن تشخیص هویت گسستی، این سوءظن را ایجاد می‌کرد که درمانگرها خودشان به نحوی در ایجاد نشانه‌ها دخالت دارند. اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند این اختلال در اروپا نیز روی می‌دهد (بوون و درایر^۱، ۱۹۹۳). صاحب‌نظران معتقدند که بسیاری از موارد اختلال گسستی هویت تشخیص داده نمی‌شوند و اختلال شخصیت چندگانه آن‌قدرها که آمار و ارقام نشان می‌دهند کمیاب نیست. اکثر بیماران مبتلا به این اختلال هم زنان بالای سی سال هستند. در ضمن عده‌ای از صاحب‌نظران معتقدند مردان مبتلا به این اختلال بیش‌تر به محاکم قضایی برده می‌شوند تا بیمارستان‌های روانی به همین دلیل از نظرها دور می‌مانند. بسیاری از نوجوانان مذکر مبتلا به اختلال گسستی هویت نیز مشکلات قانونی پیدا می‌کنند (کلافت، ۱۹۹۱).

سبب‌شناسی اختلال

هنوز علت اختلال گسستی هویت مشخص نیست. کلافت (۱۹۹۱) در این مورد به یک مدل چهار عاملی اشاره می‌کند. طبق این مدل، اختلال گسستی هویت در اشخاصی ایجاد می‌شود که ۱. ظرفیت استفاده از گسست را به عنوان یک مکانیسم دفاعی دارند و ۲. رویدادهای آسیب‌زا و تلخی در زندگی آن‌ها اتفاق افتاده است. اما تشکیل عملی شخصیت‌های دیگر به ۳. شخصیت فطری و تأثیرات آن

بستگی دارد. علاوه بر این برای تشکیل شخصیت‌های چندگانه، بیمار باید ۴. از سوی اطرافیانش به خوبی مورد حمایت قرار نگرفته باشد و اطرافیانش او را به خوبی تر و خشک نکرده باشند.

عامل اول یا ظرفیت گسست، ظرفیتی زیست‌شناختی است. شواهد حامی این عامل نیز از تحقیقاتی گرفته شده‌اند که نشان می‌دهند مبتلایان به این اختلال بسیار هیپنوتیزم و تلقین‌پذیرند. دومین عامل یا وجود تجارب آسیب‌زا و تلخ (که معمولاً سوءاستفاده‌های جنسی دوران کودکی هستند) در فیلم سی‌بل نشان داده شده است. مادر سی‌بل زن عذاب‌آوری بود. برخی دیگر از تجارب آسیب‌زایی که با اختلالات گسستی در ارتباط‌اند، مرگ یا از دست دادن عزیزان، دیدن مرگ دیگران یا نابودکردن حساب شده دیگران یا مشاهده اجساد (خصوصاً لمس یا بوسیدن اجباری اجساد) هستند (کلافت، ۱۹۹۱). حادثه دردناک فیلم سه چهره‌ای ایون نیز این بود که مادرش او را مجبور کرده بود جسد مادر بزرگش را ببوسد.

اما عامل سوم یا وجود شرایط درون روانی‌ای چون یادگیری وابسته به شرایط یا خودهیپنوتیزمی، عاملی منحصر به فرد است. بروز این پدیده‌ها به تجارب فرهنگی و محیطی بستگی دارد. برای مثال عده‌ای تحت تأثیر برنامه‌های تلویزیونی (مثل فیلم *نینجا* یا *سوپرمن*) دارای شخصیت‌های پنهانی می‌شوند. این درحالی است که در دهه‌های نخست قرن بیستم مردم چنین شخصیت‌هایی را نمی‌شناختند. شاهد مثال، مشاهداتی است که نشان می‌دهند در صورت جلوگیری از وقوع حوادث آسیب‌زای پیش‌تر، شخصیت‌های پنهانی بیماران دیگر آفتابی نمی‌شوند. به نظر کلافت، مراقبت نشدن و تر و خشک نشدن از سوی دیگران، جزء جدایی‌ناپذیر پیدایش شخصیت‌های چندگانه است.

سیر اختلال

نشانه‌ی اختلال گسستی هویت، شبیه نشانه‌های بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی دیگر است مثل: نشانه‌های اضطرابی

(ترس افراطی، حملات وحشتزدگی، رفتارها و افکار وسواسی)، نشانه‌های خُلقی (نشانه‌های ماینا و افسردگی)، سایر نشانه‌های گسستی (فراموشی، فوگ، دگرسان‌بندی خود)، نشانه‌های جسمانی شکل (تبدیل)، بدکاری‌های جنسی، اقدام به خودکشی، قطع کردن اعضای بدن خود، سوءمصرف مواد، اختلالات خوردن، اختلال خواب، نشانه‌های اسکیزوفرنی، نشانه‌های سندرم استرس پس از سانحه و اختلال شخصیت مرزی. حتی از آن‌جا که بسیاری از نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در اختلال گسستی هویت نیز دیده می‌شوند، عده‌ای معتقدند این دو اختلال، دوگونه‌ی متفاوت از یک اختلال‌اند (کلافت، ۱۹۹۱).

اختلال گسستی هویت سیری طولانی دارد و در دوران کودکی و پیش از پنج سالگی شروع می‌شود. نشانه‌های آن حتی در کودکان سه ساله نیز دیده شده است. برخی از نشانه‌های مبهم گسست [روانی] در دوران کودکی عبارت‌اند از: رفتارهای خلسه‌مانند؛ نوسان توانایی‌ها و خلق و خو و افسردگی، فراموشی و نجواهای توهمی متناوب و انکار رفتارهای ضد و نقیض و انکار شهادت‌ها. این بچه‌ها آدم‌های دروغگویی به نظر می‌رسند و در رفتارهای تحصیلی آنان ناهمخوانی‌هایی دیده می‌شود. هم‌چنین به خودکشی و مجروح کردن خویش گرایش دارند. ضمن این‌که بعد از پنج سالگی برای خود رفقای خیالی می‌تراشند و نشانه‌های جسمانی متناوبی از خود بروز می‌دهند.

اما شخصیت‌های پنهانی آن‌ها در دوران نوجوانی مشخص‌تر می‌شود و از این شخصیت‌ها برای کنار آمدن با وقایع تلخ و شیرین زندگی استفاده می‌کنند. شخصیت‌های اختصاصی و جدیدی در محیط‌های دانشگاهی و اجتماعی و در جریان روابط جنسی برای آنان تشکیل می‌شود. زن‌ها نیز گاهی بی‌بندوبار و گاهی گوشه‌گیر و بچه می‌شوند.

در بزرگسالی تعداد شخصیت‌های آنان گاهی به هشت تا ده مورد می‌رسد. شخصیت‌ها و خودپنداره‌های آنان معرف جنبه‌های بسیار متفاوت خویشتن این افراد است. این شخصیت‌های پنهانی می‌توانند دارای تجارب، سن،

جنسیت، نژاد، مذهب و گرایش‌های جنسی متفاوتی باشند. هم‌چنین گاهی مثل ایو بلک و ایو وایت در فیلم سه چهره‌ی ایو پیرو نظام‌های ارزشی متفاوتی هستند. گاهی این شخصیت‌ها به‌طور کامل از حضور یکدیگر آگاه هستند و گاهی نسبتاً آگاه یا بی‌خبر. این موضوع در فیلم سه چهره‌ی ایو نیز دیده می‌شد که ایو بلک همه چیز را در مورد ایو وایت می‌دانست، اما از وجود جین بی‌خبر بود. ایو بلک به ناپلئون حساسیت داشت، و جوراب‌های ساقه بلندش را درمی‌آورد؛ اما ایو وایت نسبت به چیزی حساسیت نداشت.

اختلالات گسستی از جذاب‌ترین بیماری‌های روانی هستند به همین دلیل چندان تعجب‌آور نیست که فیلم‌های زیادی در مورد آن‌ها ساخته شود

شخصیت‌های پنهانی برخی از بیماران خیلی سعی می‌کنند ناشناخته و جدا بمانند. چون این شخصیت‌ها خاطرات متفاوتی دارند و واقعاً معتقدند که اعمالشان بر یکدیگر تأثیر نمی‌گذارد. معمولاً این افراد دارای یک شخصیت میزبان هستند؛ این شخصیت از متخصصان بهداشت روانی کمک می‌طلبد و نام حقوقی فرد را با خود یدک می‌کشد. شخصیت میزبان معمولاً افسرده، مضطرب و یا به شکل وسواس‌گونه‌ای خوب است. گاهی نیز آزارطلب و سردرگم است و از نشانه‌های جسمانی رنج می‌برد. توصیف فوق در مورد سی‌بل و ایو وایت صادق است.

شواهدی وجود ندارد که نشان دهند این تعدد شخصیت‌ها خود به خود و بدون روان‌درمانی ادغام می‌شوند. بنابراین، هدف درمان این خواهد بود که این شخصیت‌های پنهانی در یکدیگر ادغام شوند. اما چنانچه تحقق این هدف امکان‌پذیر نباشد هدف از درمان عبارت خواهد بود از رفع نشانه‌های مشکل‌آفرین و کمک به بیمار برای کنار آمدن با امور زندگی روزمره. درمان این بیماران بلندمدت و مستلزم برقراری رابطه‌ای درمان‌بخش با بیماران است. ضمناً در مراحل مختلف درمان از هیپنوتیزم نیز استفاده می‌شود.

درمانگر با برقراری رابطه با بیمار می‌تواند رویدادهای آسیب‌زای اولیه و نخستین را معاینه کند. حمایت حاصل از این رابطه موجب کاهش رنج روانی بیمار می‌شود و به بیمار کمک می‌کند نگاه پخته‌ای به این رویدادها داشته باشند. در همین مرحله است که تعارضات درونی بیمار مطرح و حل می‌شود. البته درمان این بیماران چند سال طول می‌کشد.

اختلال دگرسان‌بینی خود

عده‌ای از صاحب‌نظران با در نظر گرفتن دگرسان‌بینی خود به عنوان اختلالی مجزا مخالف‌اند، چون دگرسان‌بینی خود به عنوان یک نشانه در اختلالات مختلفی ظاهر می‌شود. اولین بار که از آن به عنوان یک اختلال مجزا نام برده شد سال ۱۹۶۸ بود. در آن سال در مورد این اختلال گفته شد اختلالات دگرسان‌بینی خود عبارت است از «احساس غیرواقعی بودن خودمان و بدن و محیط اطرافمان و احساس غریبه بودن با آن‌ها». اختلال دگرسان‌بینی خود را وقتی می‌توان مطرح کرد که این موضوع مهم‌ترین مشکل روان‌پزشکی بیمار باشد. این اختلال معمولاً یک مشکل کهنه و قدیمی است و اشکالاتی که در کارهای روزمره بیمار ایجاد می‌کند می‌تواند خفیف یا شدید باشد. اختلال دگرسان‌بینی خود در نوجوانی شروع می‌شود، هرچند در پاره‌ای از موارد هم شروع آن به دوران کودکی برمی‌گردد. میزان بروز و شیوع آن هم نامعلوم است (اشتاینبرگ^{۵۲}، ۱۹۹۱).

علت دگرسان‌بینی خود هنوز نامعلوم است، اما عده‌ای از مؤلفان این پدیده را با نوعی اختلال عصبی - زیست‌شناختی که ناشی از بدکاری لوب^{۵۳} گیجگاهی است مرتبط می‌دانند. عده‌ای هم معتقدند دگرسان‌بینی خود روشی است برای انطباق با رویدادهای آسیب‌زا و بسیار تلخ. عده‌ای هم آن را مکانیسمی دفاعی در برابر محرک‌های دردناک و تعارض‌برانگیز می‌دانند یا به قول عده‌ای، این پدیده در واقع، تقسیم‌شدن بین خود ناظر و خود شرکت‌کننده است که به فرد مورد نظر کمک می‌کند از خویشتن خویش فاصله بگیرد. (اشتاینبرگ، ۱۹۹۱).

می‌شود. فیلم کم‌دی پیش‌درآمد یک بوسه^{۶۰} (۱۹۹۲) نیز درباره‌ی سرگذشت یک پیرمرد و تازه‌عروسی است که پس از دربرگرفتن یکدیگر در روز عروسی به‌طور اسرارآمیزی بدن‌هایشان با یکدیگر معاوضه می‌شود. در این فیلم پرسش‌های جالبی در این مورد که انسان‌ها عاشق چه چیز یکدیگر می‌شوند مطرح می‌شود: آیا آن‌ها عاشق بدن یکدیگر می‌شوند یا عاشق خصوصیات شخصیتی یکدیگر مثل عقل و شعور، جذبه و متانت؟ البته در فیلم پیش‌درآمد یک بوسه اشاره‌ای نمی‌شود به سازوکارهایی که از آن طریق این معاوضه بدن‌ها انجام می‌گیرد. اما در فیلم جمعه سیاه^{۶۱} (۱۹۴۰) که یک فیلم ترسناک است این موضوع به‌روشنی نشان داده می‌شود. در این فیلم، بوریس کارلوف، مغز یک مجرم را به بدن یک استاد دانشگاه پیوند می‌زند.

در فیلم‌هایی نیز که در

آن‌ها فردی که تصور می‌شده مرده است دوباره

نقش‌های اجتماعی قدیمی خود را

از سر می‌گیرد، شاهد به تصویر درآمدن

موضوع شخصیت‌های ناهمساز در

درون یک نفر هستیم

در فیلم‌هایی نیز که در آن‌ها فردی که تصور می‌شده مرده است دوباره نقش‌های اجتماعی قدیمی خود را از سر می‌گیرد، شاهد به تصویر درآمدن موضوع شخصیت‌های ناهمساز در درون یک نفر هستیم. این مضمون را در فیلم‌های سامرزی^{۶۲} (۱۹۹۳) و بازگشت مارتین گوتور^{۶۳} (۱۹۸۲) می‌بینیم. تحریک هر دو زن نسبت به مردی که نمی‌دانند آیا همان شوهرشان است که سال‌ها قبل از آن‌ها جدا شده است یا خیر بر جذابیت هر دو فیلم می‌افزاید.

* (Electra) دختر آگاممنون و کلابتمنسترا که «اورستس» برادرش را وادار به قتل مادرش و مردی که عاشق مادرش بود می‌کند زیرا آن دو آگاممنون را به قتل رسانده بودند. (م).

نمونه‌های دیگری از اشاره به اختلالات گسستی در فیلم‌ها

اختلالات گسستی از جذاب‌ترین بیماری‌های روانی هستند به همین دلیل چندان تعجب‌آور نیست که فیلم‌های زیادی در مورد آن‌ها ساخته شود. در فیلم‌هایی چون طلسم‌شده (۱۹۴۵)، ناگهان تابستان گذشته (۱۹۵۹) و مرده‌ی دوباره^{۵۴} (۱۹۹۱) به فراموشی گسستی پرداخته می‌شود. فیلم حیرت‌آور پاریس، تگزاس (۱۹۸۴) اثر وینم و ندرس هم درباره‌ی مردی است که فوگ گسستی او بهبود می‌یابد. اختلالات گسستی هویت نیز که به‌طور مشروح در مورد آن‌ها صحبت شد در فیلم‌هایی چون سی‌بل (۱۹۷۶)، سه چهره‌ی ابو (۱۹۵۷)، ایجاد ناآرامی^{۵۵} (۱۹۹۲) و نجوهای درون: زندگی‌های ترادی جیس (۱۹۹۰) که یک فیلم تلویزیونی بر اساس داستان مشهور جیغ خرگوش است، به نمایش درآمده‌اند. اختلال دگرسان‌بینی خود نیز در فیلم تغییر حالت (۱۹۸۰) و آخرین وسوسه مسیح (۱۹۸۸) نشان داده می‌شود. البته در کنار این نمونه‌های بارز و نسبتاً مشخص، تاریخ فیلم مملو از فیلم‌هایی است که حالات شبه‌گسستی در آن‌ها به نمایش درآمده است و طی آن، شخصیت‌های هنرپیشه‌های فیلم جای یکدیگر (و حتی گاهی بدن آن‌ها) با یکدیگر معاوضه می‌شوند. نمونه برجسته آن هم فیلم پرسونا (۱۹۶۶) برگمان است که در آن لئو اولمن به‌خاطر ابتلا به اختلال جسمانی شکل^{۵۶} از سوی پرستارش تحت معالجه قرار می‌گیرد (او پس از اجرای سرگذشت الکترا^{۵۷} قوه تکلم خود را از دست داده بود). موضوع مشابهی را نیز در فیلم سه زن^{۵۷} (۱۹۷۷) راجر آلتمن می‌بینیم که در آن دو زن شخصیت‌های خود را معاوضه می‌کنند. در فیلم زلیگ^{۵۸} (۱۹۸۳)، وودی آلن یک آدم بوقلمون صفت را بازی می‌کند که شخصیتش را متناسب با اوضاع و احوال تغییر می‌دهد، برای مثال وقتی در جمع موسیقی‌دانان سیاهپوست است، مثل موسیقی‌دانان سیاهپوست حرف می‌زند و رفتار می‌کند و وقتی در جمع سیاستمداران است؛ سیاستمدار می‌شود. در فیلم زندگی مضاعف^{۵۹} (۱۹۴۷)، رونالد کولمن متوجه می‌شود شخصیتش به تدریج در شخصیت اتللو مستحیل

در بسیاری از فیلم‌ها نیز نیروهای خیر و شر درون انسان به تصویر کشیده شده‌اند. در اکثر این فیلم‌ها شر در درون دوقلوهاست. برای مثال در فیلم آیینی تاریک^{۶۴} (۱۹۴۶) و خواهران^{۶۵} (۱۹۷۳) ساخته برایان دی پالما شخصیت‌های خیر و شر دوقلوها به تصویر کشیده شده‌اند.

در فیلم دوم نکته‌ی جالبی هم وجود دارد. در این فیلم دوقلوهای تایلندی در دوران کودکی از یکدیگر جدا می‌شوند. در فیلم گرگ بیابان (۱۹۷۴) که از داستان هرمان هسه گرفته شده است، انسانی به تصویر کشیده می‌شود که با دو جنبه متعارض شخصیتش کلنجار می‌رود، و بالاخره هیچ فیلمی به اندازه‌ی مجموعه تلویزیونی ساخته شده بر اساس داستان رابرت لویی استیونسن به نام دکتر جکیل و مستر هاید مسأله خیر و شر را در درون انسان نشان نمی‌دهد. گاهی اوقات متخصصان بالینی بر سر این دو راهی می‌مانند که آیا بیمارشان تمارض می‌کند و تظاهر به اختلال گسستی می‌کند یا خیر. بازی ریچاردگر در فیلم ترس نخستین (۱۹۹۶) به متخصصان بالینی، مسأله تمارض را در موارد مشکوک اختلال شخصیت چندگانه گوشزد می‌کند.

هانا و خواهرانش

پرسش‌هایی که هنگام تماشای فیلم هانا و خواهرانش باید در نظر داشت

- درمانگران غیرپزشک چگونه می‌توانند احتمال وجود آسیب‌های عضوی را رد کنند؟ آیا در مورد هر مراجعی باید اقدامات پزشکی صورت بگیرد تا مشخص شود بیماری پزشکی در کار نیست؟
- چه تعداد از بیمارانی که سردرد دارند دچار تومور مغزی‌اند؟
- آیا آن‌ها می‌توانند آزمون‌های جامع (مثل CAT اسکن) را به بیماران توصیه کنند، این کار حتماً باید به وسیله‌ی پزشک صورت بگیرد؟ آیا بیمه بودن بیماران مهم است؟
- آیا درصد مراجعانی که مشکلات پزشکی دارند و به روان‌شناس مراجعه می‌کنند با درصد مراجعانی که

مشکلات روانی دارند و به پزشک مراجعه می‌کنند برابر است؟

- آیا نشانه‌های افراد خودبیمارانگار^{۶۶} در هنگام فشار روانی تشدید می‌شوند؟
- آیا معمولاً به افراد مبتلا به خودبیمارانگاری توصیه می‌شود خودشان را به مراکز درمانی نشان بدهند؟ آیا این موضوع موجب تشدید نگرانی‌ها و نشانه‌های این بیماران می‌شود یا آن‌ها را بهبود می‌بخشد.

فیلم هانا و خواهرانش^{۶۷} (۱۹۸۶) یکی از بهترین و مسرت‌بخش‌ترین فیلم‌های وودی آلن است. وودی آلن در این فیلم نقش یک مجری تلویزیونی روان رنجور را بازی می‌کند که قبلاً با هانا (ماریا فارو) زن و شوهر بوده‌اند. او هنوز هم با همسر سابقش و دو پسرش رابطه‌ای دوستانه دارد.

فیلم با جشن شکرگزاری شروع می‌شود و به دنبال آن زندگی شخصیت‌های فیلم را به مدت دو سال پی‌گیری می‌کند. آن‌ها مقدار قابل توجهی از وقت خود را صرف مطالعه کتاب، موسیقی، قرار و مدار و گپ زدن در رستوران‌های نیویورک می‌کنند. نقطه‌قوت این فیلم در داستانش نیست بلکه در پرورش حیرت‌آور شخصیت‌هاست. بیننده خیلی زود غرق توجه به شخصیت‌های فیلم می‌شود.

بخش قابل توجهی از کنش‌ها در این فیلم به روابط عشقی شوهر هانا (مایکل کین) و خواهر هانا (باربارا هرشی) برمی‌گردد. تا این‌که سرانجام آلن با خواهر سوم هانا (دایانا ویست) ازدواج می‌کند و فیلم با سومین شام شکرگزاری و هماهنگی خواهرها تمام می‌شود. ازدواج هانا با مایکل کین باقی می‌ماند و باربارا هرشی با یک استاد ادبیات انگلیسی اهل کلمبیا ازدواج می‌کند. در صحنه‌ی پایانی فیلم آلن، ویست را که از مطب دکتر بازگشته است در برمی‌گیرد. ویست به آلن خیر می‌دهد که حامله است. این فیلم با این نتیجه‌گیری به پایان می‌رسد که باید به تقدس خانواده احترام گذاشت و تنها راه گریز از انزوا، تنهایی و اضطراب بشری که

آلن ظرف دو سال گذشته دچار آن‌ها بوده، خانواده است. مایکل کین و دایانا ویست جایزه اسکار بهترین هنرپیشه دوم زن و مرد را بردند؛ آلن هم جایزه بهترین فیلم‌نامه‌نویس را گرفت.

این بار واقعاً فکر می‌کنم مشکلی دارم... این دفعه مثل دفعه قبل نیست که خودم صداهای تودماغی در می‌آوردم.

وردی آلن در هنگام صحبت راجع به افت شنوایی خودش با پزشک در فیلم *هانا و خواهرانش*

اما مهم‌ترین بخش این فیلم در بحث ما، پیامدهای بلندمدت خود بیمارانگاری آلن است. در شروع فیلم او برای گرفتن آزمایش خون به آزمایشگاه می‌رود. چیزی نمی‌گذرد که متوجه می‌شویم آلن با پزشک و بیمارستان و ضعف روحی خویش اشتغال ذهنی دارد. او شغل سخت و پرفشاری دارد چون کارگردان یک برنامه‌ی تلویزیونی است. در جایی از فیلم می‌گوید، «کسی قرص تاگامت (Tagamet) ندارد؟ زخم معده‌ام دارد مرا می‌کشد.» (آلن درک و شناخت زیادی از نگرانی‌ها و عادت‌های مردم آمریکا دارد. او یک دهه قبل از ساختن این فیلم، با حیل‌های مشابهی در مورد والیوم، مردم را به خنده وامی‌داشت.)

در این فیلم آلن دچار افت شنوایی شده و معتقد است تو مور مغزی دارد. او فکر می‌کند پزشک‌ها موضوع را فهمیده‌اند و به خودش می‌گوید «چون نمی‌خواهند آدم ضعیفی مثل تو وحشت کند راستش را نمی‌گویند.» یک شب وحشت‌زده از خواب بیدار می‌شود و فریاد زنان می‌گوید «توی سرم تو موری به اندازه یک توپ بسکتبال دارم». با انجام هر آزمایشی، نگرانی او بیش‌تر می‌شود. وقتی جواب سی‌تی‌اسکن او منفی می‌شود ابتدا خوشحال می‌شود، اما دیری نمی‌گذرد که غم و اندوه دوباره وجودش را می‌گیرد؛ چون متوجه می‌شود که این یک بهبود موقتی بوده است و بالاخره خواهد مرد. بهترین صحنه‌های این فیلم زمانی شکل می‌گیرند که آلن سعی می‌کند برای پدر و مادرش توضیح دهد که چرا کاتولیک بودن را به یهودی بودن ترجیح می‌دهد و وقتی کلیسای کاتولیک را هم رضایت‌بخش نمی‌بیند برای مدت کوتاهی به جنبش هاره

کریشنا می‌پیوندند.

اختلالات جسمانی شکل^{۶۸} اختلال جسمانی کردن^{۶۹}

تشخیص اختلالات جسمانی کردن وقتی مطرح می‌شود که بیمار شکایت‌های جسمی متعدد و مداومی داشته باشد که نیاز به درمان پزشکی دارند یا از کارایی او کم می‌کنند، اما برای این شکایت‌های او هیچ علت جسمی مشخصی نتوان پیدا کرد. البته این شکایت‌ها و مشکلات باید پیش از سی سالگی شروع شده و چند سال ادامه داشته باشند، هم‌چنین شکایت‌های جسمی بیمار باید مربوط به اعضای مختلف باشند؛ به‌طور اختصاصی‌تر باید بگوییم که او باید دست‌کم چهار مورد از نشانه‌های درد، دو مورد از نشانه‌های روده‌ای - معده‌ای، یک نشانه‌ی جنسی و یک نشانه‌ی کاذب عصب‌شناختی داشته باشد. نشانه‌ی کاذب عصب‌شناختی، نشانه‌ای است که امکان وجود بیماری یا بدکاری دستگاه عصبی مرکزی را پیش می‌کشند. برای مثال دست بیمار ممکن است فلج شود یا پاهایش بی‌حس شوند. البته این نشانه‌ها جزئی از تابلوی بالینی اختلال جسمانی کردن است. گاهی از عنوان سندرم بریکه^{۷۰} به‌جای اختلال جسمانی کردن استفاده می‌شود. بر طبق تخمین‌های موجود، بیست تا ده درصد از بودجه اختصاص یافته به مسأله‌ی بهداشت صرف بیماران مبتلا به اختلال جسمانی کردن و خود بیمارانگاری می‌شود (فوردر^{۷۱}، ۱۹۸۳) که در حال حاضر معادل ۲۰۰ تا ۱۰۰ میلیون دلار است.

بیماران مبتلا به اختلال جسمانی کردن، مورخان ضعیفی هستند و هر جلسه شکایت جدیدی را مطرح می‌کنند. ضمن این‌که نارضایتی آن‌ها از پزشکان، سریع است و دائماً پزشک خود را تغییر می‌دهند. چون با این کار هر بخش از ماجرای خود را با یکی از پزشکان در میان می‌گذارند. هم‌چنین ملاقات‌های آنان با پزشکان مختلف باعث می‌شود هرکدام یک نوع دارو تجویز کنند و در نتیجه به‌خاطر مصرف داروهای مختلف دچار ناراحتی‌های جسمی عمومی شوند. این جریان باعث ایجاد یک

دور باطل می‌شود و تشخیص اختلال جسمانی کردن را خیلی دشوار می‌کند. تشخیص این اختلال وقتی پیچیده‌تر می‌شود که بدانیم برخی بیماری‌ها از جمله اسکروز مولتیپل، پرکاری غده پاراتیروئید و systematic lupus erythematosus نیز نشانه‌های مبهمی دارند که در دستگاه‌های مختلف بدن ظاهر می‌شوند.

بازی کردن نقش بیمار باعث می‌شود دیگران دلوپس فرد شوند و از زیر بار مسؤولیت‌ها و نقش‌های عادی زندگی شانه خالی کند با این فرض که وی مسؤول بیماری‌اش نیست

گاهی نیز بیماران نشانه‌های جسمی متعددی دارند که شبیه نشانه‌های اختلال جسمانی شکل هستند، اما آن‌قدر دوام نمی‌یابند که بتوان تشخیص اختلال جسمانی کردن را مطرح کرد. در چنین مواردی از تشخیص باقی‌مانده‌ی اختلال جسمانی شکل نامشخص^{۷۲} استفاده می‌شود.

اختلال تبدیلی

اختلال تبدیلی^{۷۳} وقتی پیش می‌آید که ۱. بیمار از نشانه‌های حرکتی و حسی متعددی رنج ببرد که ظاهراً زمینه‌های عصب‌شناختی دارند، اما تبیین عصب‌شناختی خاصی برای آن‌ها وجود نداشته باشد و ۲. وضعیت او به گونه‌ای باشد که ظاهراً عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در آسیب‌شناسی و تداوم آن اختلال داشته باشند. در ضمن، متخصصان بالینی باید پیش از مطرح کردن این تشخیص، امکان وجود تعارض را رد کرده باشد.

نام اختلال تبدیلی از این نظریه گرفته شده که مدعی است ناراحتی‌های ناهشیار روان‌شناختی به تظاهرات [و نشانه‌های] جسمی «تبدیل» می‌شوند. فروید هم مثل همکارش شارکو به این پدیده بسیار علاقه‌مند بود. فیلم فروید^{۷۴} که در سال ۱۹۶۲ ساخته شد و مونتگمری کلیفت نقش این روان‌پزشک مشهور اهل وین را بازی می‌کرد هنوز

هم بسیار روشنگر است. در این فیلم نمونه‌های چندی از پدیده تبدیل در میان بیماران فروید دیده می‌شود.

در زمان فروید به‌جای اصطلاح اختلالات تبدیلی از اصطلاح هیستری^{۷۵} استفاده می‌شد. کلمه هیستری از زبان یونانی گرفته شده و معنای تحت‌اللفظی آن «رجم پریشان» است. یونانی‌ها معتقد بودند فقط زن‌ها دچار هیستری می‌شوند. البته شواهد نیز حاکی از وجود یک تفاوت جنسیتی بارز در این زمینه است و شیوع اختلال تبدیلی در بین زنان دو تا پنج برابر پیش از شیوع این اختلال در بین مردان است. نکته‌ی جالب هم این است که نشانه‌های این اختلال پیش‌تر در سمت چپ بدن ایجاد می‌شوند (دلیل فرضی آن را هم راست دست بودن بیش‌تر مردم می‌دانند).

یکی از دلایل جالب بودن اختلالات تبدیلی این است که سازوکارهای اساسی آن برای ناظران بیرونی بسیار مشهود و روشن است. برای مثال سربازان برای آن‌که دلیل موجهی برای اجتناب از جنگ بیابند و از شلیک اسلحه خودداری کنند، دچار فلج دست می‌شوند؛ یا زنی که شاهد مرگ پسرش در تصادف اتومبیل است برای آن‌که هرگز دوباره شاهد آن صحنه هولناک نباشد کور می‌شود. البته عملاً تعداد کمی از مورد‌های جسمانی کردن تا این حد مشخص هستند. اما عده‌ای از بیماران از مشکلات پزشکی، نفع ثانویه می‌برند. برای مثال زنی که به‌خاطر بیماری مجبور است در رختخواب بماند «به‌ناچار» ازدواج با مردی را که نسبت به ازدواج با او مردد است به هم می‌زند.

بیماران مبتلا به اختلالات تبدیلی زیاد در مورد نشانه‌های خود نگران به نظر نمی‌رسند. ضمن این‌که معمولاً وجود برخی ناهمخوانی‌های آناتومیک باعث روشن شدن هیستریایی بودن نشانه‌ها می‌شود. برای مثال بیمار ممکن است در قسمت‌هایی از دستش که محل دستکش است یا در قسمت‌هایی از پایش که محل جوراب است دچار بی‌حسی شود. غافل از این‌که حدود بی‌حسی وی بیش از حد مشخص است و با توزیع اعصاب دست و پا هماهنگ نیست. در این‌جا به یک نکته‌ی مهم باید توجه داشت و آن جدا کردن اختلال جسمانی کردن و اختلال تبدیلی از

عنوان درد دارند؛ در واقع وجود این نشانه شرط لازم تشخیص اختلال جسمانی کردن است. اما برخی از بیماران اشتغال ذهنی عجیبی با درد کشیدن دارند و به خاطر همین اشتغال با درد، سطح فعالیت آنان به طور چشمگیری کاهش می‌یابد، حتی وقتی سابقه‌ی زخم، آسیب یا سایر اطلاعات پزشکی حاکی از طبیعی بودن درد و رنج در آنان وجود نداشته باشد. در صورت رد شدن تمارض و اختلال ساختگی، نقش عوامل روان‌شناختی به عنوان بخشی از علت دردهای بیماران پیش می‌آید. در چنین مواردی از تشخیص اختلال درد استفاده می‌شود.

بیماران خودبیمارانگار

دایم به بیماری، ضعف و مرگ فکر می‌کنند.

آن‌ها تمام طول روز خود را صرف پیدا کردن علامتی

از یک بیماری جدی در بدن خود

می‌کنند. دردهای عادی معده را نشانه‌ی سرطان

روده فرض می‌کنند؛ هر سردردی را

نشانه‌ی تومور مغزی می‌دانند؛ و فراموش کردن

جای کلیدها یا عینک خود را

نشانه‌ی بیماری آلزایمر می‌دانند

در برخی موارد هم شواهدی عینی وجود دارند که به طور معقول می‌توانند منجر به درد کشیدن شوند. اما حتی در این موارد هم اگر درد بیمار اغراق‌آمیز باشد و تناسبی با میزان عامل پزشکی مولد آن نداشته باشد، این تشخیص هم‌چنان پابرجا و موجه می‌ماند. خلاصه این‌که این بیماران «بیش از حد شکایت می‌کنند.»

اختلال درد می‌تواند با اختلالات زیادی همراه باشد. این بیماران ممکن است برای درمان درد خود، از بنزودیاژین‌ها یا داروهای شبه افیونی استفاده کنند. علاوه بر این بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن (چه دردشان زمینه‌ی جسمی داشته باشد و چه زمینه‌ی روانی) در واکنش به درد خویش افسرده می‌شوند. اختلالات اضطرابی نیز در بین این بیماران شایع است.

تمارض و اختلال ساختگی^{۷۶} است. در تمارض^{۷۷}، شخص برای رسیدن به یک هدف کاملاً مشخص، به ظاهر به وجود برخی نشانه‌ها در خود تظاهر می‌کند. زندانی محکوم به مرگ ممکن است خودش را به دیوانگی بزند چون می‌داند بیماران روانی را اعدام نمی‌کنند، یا کودکان تظاهر به دل درد می‌کنند چون مثلاً پادشان می‌آید که آخرین باری که دل‌درد گرفته بودند مدرسه نرفتند و توانستند بستنی بخورند. در موارد تمارض، دلیل تظاهر فرد به بیماری مشخص است هرچند خودش به آن اذعان نمی‌کند. اما در اختلالات ساختگی، فرد مورد نظر با تظاهر کردن به بیماری قصد دارد به قول تالکوت پارسونز^{۷۸} نقش بیمار را بازی کند. بازی کردن نقش بیمار باعث می‌شود دیگران دلواپس فرد شوند و از زیر بار مسؤلیت‌ها و نقش‌های عادی زندگی شانه خالی کنند با این فرض که وی مسؤول بیماری‌اش نیست. وقتی فرد مورد نظر برای تحقق این هدف‌های گنگ تظاهر به بیماری و نشانه‌های آن می‌کند تشخیص اختلال ساختگی، تشخیص مناسبی خواهد بود، برخی از بیماران مبتلا به اختلالات ساختگی عمدتاً نشانه‌های روان‌شناختی را بروز می‌دهند (مثل افسردگی، فراموشی، توهم و دگرسان‌بینی خود)؛ علائم عده‌ای هم علائمی جسمی مثل حالت تهوع، استفراغ، ضعف، یا تشنج است. در برخی موارد نادر هم کل زندگی فرد در بیمارستان سپری می‌شود. در چنین موردی تشخیص سندرم مونچهاوزن^{۷۹} مطرح می‌شود. (بارون فون مونچهاوزن بین سال‌های ۱۷۹۷ تا ۱۷۲۰ زندگی می‌کرد. وی از داستان‌سرایان معروف بود. احتمالاً دلیل گرفتن نام این سندرم از نام او چیزی جز بدشانسی وی نبوده است، زیرا هیچ‌گونه شواهدی که نشان دهد او دچار اختلال ساختگی بوده وجود ندارد. در سال ۱۹۸۹ کارگردانی به نام تری گیلیان فیلمی با عنوان ماجراهای بارون مونچهاوزن می‌سازد، اما در این فیلم اشاره به علاقه‌مندی بارون به جراحی شدن و درمان پزشکی نمی‌کند.)

اختلال درد

بیماران مبتلا به اختلالات جسمانی شکل غالباً نشانه‌ای به

آزمون‌های روان‌شناختی شخصیت‌سنج چندوجهی مینه‌سوتا^{۸۰} و پرسش‌نامه درد مک‌گیل^{۸۱} نیز در تعیین میزان «پوشش» روان‌شناختی حاکم بر درد بیمار مؤثرند. اختلالات درد تا حدی در زن‌ها بیش‌تر از مردهاست. در برخی از گروه‌های فرهنگی نیز شایع‌تر است. ضمن این‌که درد یک مسأله بسیار شایع است. در چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) تخمین زده می‌شود که «هرساله ده تا پانزده درصد از بزرگسالان ایالات متحده آمریکا صرفاً بر اثر درد دچار نوعی از کارافتادگی شوند».

خودبیمارانگاری

بیماران خودبیمارانگار دایم به بیماری، ضعف و مرگ فکر می‌کنند. آن‌ها تمام طول روز خود را صرف پیدا کردن علامتی از یک بیماری جدی در بدن خود می‌کنند. دردهای عادی معده را نشانه‌ی سرطان روده فرض می‌کنند؛ هر سردردی را نشانه‌ی تومور مغزی می‌دانند؛ و فراموش کردن جای کلیدها یا عینک خود را نشانه‌ی بیماری آلزایمر می‌دانند.

حتی وقتی معاینات جسمی، آزمایش‌ها و اشعه ایکس هم احتمال وجود بیماری را رد می‌کنند هم‌چنان دست از تصورات خود نمی‌کشند، تا این‌که بالاخره دل‌وایی در مورد بیماری بر زندگی فرد سایه می‌افکند و شخص مورد نظر به خاطر بی‌علاقگی دوستانش نسبت به توضیحات پزشکی او، با او قطع رابطه می‌کنند.

معمولاً در مراکز پزشکی نام «ظروف سفالی» را بر خود بیمار انگارها می‌گذارند و آن‌ها را از پزشکی به پزشکی دیگر ارجاع می‌دهند. اما از هیچ‌یک از این پزشکان رضایت خاطر پیدا نمی‌کنند، و نسبت به هیچ‌کدام هیچ‌یک از آن‌ها خوش‌بینی نشان نمی‌دهند؛ تا این‌که سرانجام دکتر مایوس می‌شود و بیمار خودش در صدد یافتن راهی برای مشکلاتش برمی‌آید.

اما گاهی اوقات معلوم می‌شود افراد خودبیمارانگار واقعاً دچار نوعی اختلال پزشکی (مثل مولتیپل اسکلروز)

بوده‌اند. هم‌چنین در پاره‌ای از موارد هم بعدها معلوم می‌شود آنچه خود بیمارانگاری تصور می‌شده در واقع نگرانی‌های جسمی مرتبط با اضطراب، افسردگی یا سایر اختلالات روان‌پزشکی بوده است.

خودبیمارانگاری خیلی سریع دستمایه‌ای برای شوخی و دست‌انداختن می‌شود و شخصی که درست مثل یک تک‌نواز «شرح مفصلی از اعضا و جوارح» خود می‌دهد، خنده‌دار به نظر می‌رسد. اما نگرانی‌های این بیماران بسیار واقعی است و باید به آن‌ها توجه کرد. در DSM-IV شیوه خودبیمارانگاری بین چهار تا نه درصد تخمین زده شده است.

اختلال بدشکلی بدن

تشخیص اختلال بدشکلی بدن^{۸۲} وقتی مناسب است که اشغال و وسواس ذهنی فرد با نقایص و اشکالات جسمی خیالی او به روابط میان‌فردی یا مسؤولیت‌های شغلی وی لطمه می‌زند. افراد مبتلا به این اختلال، ساعت‌ها روبه‌روی آینه می‌ایستند، و به اشکالات و نقایص خیالی خود فکر می‌کنند.

اختلال بدشکلی بدن در هر فرهنگی به شکل خاصی دیده می‌شود. برای مثال در برخی از کشورهای آسیایی اختلال بدشکلی بدن بسیار کمیاب است، اما بیماری‌هایی پیدا می‌شوند که نگرانی نابهنجاری در مورد تنفس خود و عرق کردن در میان جمع دارند.

نمایش اختلالات جسمانی شکل در فیلم‌ها

باربارا استانویک در فیلم بیخشد شماره عوضی است^{۸۳} (۱۹۴۸) نقش یک وارث علیل و زمین‌گیر را بازی می‌کند که پزشک او نمی‌تواند علتی عصب‌شناختی برای راه نرفتن او بیابد. یک شب به‌طور تصادفی صدای دو مرد را می‌شنود که نقشه‌ی یک قتل را می‌ریزند؛ بعدها می‌فهمد که قرار است خودش را بکشند. بخش زیادی از هیجان فیلم به این نکته برمی‌گردد که او مجبور است برای نجات خودش از رختخوابش بیرون بیاید.

سریعاً متقاعد می‌شود که اگرچه خواهر اگنس جزء «معصومان خدا» است اما بی‌شک مادر آن کودک و قاتل است.

فوندا برای درمان خواهر اگنس از هیپنوتیزم استفاده می‌کند و متوجه می‌شود مادرش در دوران کودکی او را مورد آزار و اذیت قرار داده است. در ضمن معلوم می‌شود که مادرش، خواهر مادر روحانی دیر بوده است. دادگاه با اقامه دلیل جنون، خواهر اگنس را تبرئه می‌کند. او به دیر باز می‌گردد و درمان روان‌پزشکی وی ادامه می‌یابد.

آشفته‌گی ذهنی خواهر اگنس بسیار مشهود است و تشخیص جنون در مورد او موجه به نظر می‌رسد. ظاهراً اگنس دچار فراموشی گسستی شده است و بیننده متقاعد می‌شود که خواهر اگنس خاطرات مربوط به مورد تعدی واقع شدنش را سرکوب کرده و واقعاً در مورد خفه کردن فرزندش با بند ناف او دچار فراموشی شده است. اما آن بخش از فیلم که با موضوع این فصل مرتبط است صحنه‌های جناب ظاهر شدن Stigmata است. این ماجرا در هنگام عبادت کردن اگنس در نمازخانه دیر روی می‌دهد. Stigmata به خونریزی اطلاق می‌شود که بر اثر چنگ خوردن بدن مسیح در دست و پای او ایجاد شده بود. اگرچه وقوع چنین پدیده‌ای خیلی کم گزارش شده است، اما شواهد نشان می‌دهند این پدیده در انسان‌های بسیار مؤمن اتفاق می‌افتد. در فیلم اگنس خدا، خون مسیح و خون کودک به قتل رسیده و خون اگنس درهم می‌آمیزند.

شاید بهترین فیلم در مورد سندرم بدشکلی بدن، فیلم فرانسوی *سیرانودوپریراک*^{۸۵} باشد که در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و ژرارد دوپاردیو در آن بازی کرده است. سیرانو سخت عاشق دختر عمه خویش رکسان است، اما به خاطر بینی دراز و بدشکلیش از نظر خود او خجالت می‌کشد عشق خود را فاش نکند؛ ولی چند نامه عاشقانه طولانی از طرف دوستش پرز برای رکسان می‌نویسد. بالاخره نامه‌ها موثر می‌افتند و رکسان عاشق پرز می‌شود. پرز در جنگ کشته می‌شود و رکسان به دیر می‌رود، اما سیرانو به ملاقاتش با او در دیر ادامه می‌دهد. پانزده سال بعد وقتی سیرانو در حال مرگ

در فیلم پرسونا (۱۹۶۶) که یکی از پیچیده‌ترین فیلم‌های اینگمار برگمان، هنرپیشه مشهور زن (لیو اولمن) فیلم به‌طور ناگهانی و بدون دلیل لال می‌شود. پزشک او دلیلی برای این موضوع پیدا نمی‌کند. با این حال استراحت و مراقبت کامل را برای او تجویز می‌کند. اولمن تابستان را در خانه‌ای ساحلی و تحت مراقبت پرستاری به نام بی‌بی اندرسن سپری می‌کند. اولمن گرچه صحبت نمی‌کند، اما بیننده می‌داند که می‌تواند صحبت کند. در جایی از فیلم وقتی پرستار ظاهراً می‌خواهد آب جوش روی اولمن بریزد، وی فریاد می‌زند «نه». اگرچه در این فیلم اختلال تبدیلی به شکل جذابی به نمایش درآمده است، اما ادغام و مستحیل شدن شخصیت این دو زن در یکدیگر نیز جالب است. در این فیلم شاهد یک رشته تصاویر رویایی جذاب هستیم که یکی از آن‌ها نمایش صورتی است که ترکیبی از اولمن و اندرسن است (یعنی نیمی از آن صورت اولمن و نیمی دیگر صورت اندرسن است). برگمن احتمالاً از نقاب‌هایی که بازیگران یونانی در تئاتر کلاسیک از آن استفاده می‌کرده‌اند و کارل گوستاو یونگ از آن برای اشاره به بخش‌هایی از شخصیت خویش که به دنیای بیرون نشان می‌دهیم استفاده کرده است، در انتخاب نام این فیلم الهام گرفته است. شاید اولمن به این دلیل از حرف زدن خودداری می‌کند که دیگر نمی‌خواهد نقش بازی کند و بر چهره‌اش نقاب بیش‌تری بزند. پایان فیلم تا حدی مبهم است، اما ظاهراً اولمن دوباره شروع می‌کند به نقش بازی کردن. و اندرسن هم دوباره به سراغ شغل پرستاری می‌رود و شخصیت این دو از هم جدا می‌شود.

یکی دیگر از فیلم‌های پیچیده که البته جدیدتر است فیلم *اگنس خداوند*^{۸۴} (۱۹۸۵) است که مگ تیلی نقش راهبه‌ای جوان (خواهر اگنس) و آن بنکرافت نقش مادر روحانی دیر و جین فوندا نقش روان‌پزشک را در آن بازی می‌کنند. در این فیلم روان‌پزشک مأموریت دارد در مورد قتل نوزادی که جسد او لابه‌لای پارچه‌ای خونی پیچیده شده و در سطل آشغال گذاشته شده است، تحقیق کند. در فیلم *اگنس خداوند*، خرد و ایمان در برابر یکدیگر قرار داده می‌شوند و بیننده

4. Fatal Attraction
5. Benny and Joon
6. As Good As I Gets
7. A Clockwork Orange
8. Psycho
9. Dissociation
10. Sybil
11. Amnesia
12. derealization
13. depersonalization
14. identity confusion
15. identity alterato
16. lowenstein
17. putnam
18. Allen & Smith
19. Bernstein
20. Sullivan's Travels
21. Dead Again
22. overboard
23. Cardea & spiegel
24. Classen & Koopman
25. hypnotic model
26. states-of-consciousness model
27. Li
28. Strategic role enactment model
29. dissociative amnesia
30. dissociative fugue
31. dissociative identity disorder
32. depersonalization disorder
33. saxe
34. Paris, Texas
35. Primal Fear
36. Dead of Night
37. Altered States
38. Mirage

است یکی از آخرین نامه‌های پوز را از برمی خواهد و رکسان متوجه می‌شود این سیرانو بوده که در تمام این مدت عاشق او بوده است.

در سال ۱۹۸۷ استیو مارتین در فیلم رکسان^{۸۶} نقش سیرانو امروزی را بازی می‌کند. اما در این فیلم بینی سیرانو واقعاً بدشکل و مضحک است به همین دلیل نمی‌توان تشخیص سندرم بدشکلی بدن را (که مستلزم خیالی بودن بدشکلی است) در مورد او مطرح کرد. در نسخه فرانسوی این فیلم، بینی دویاردیو دراز است، اما مضحک نیست و بیننده متوجه می‌شود خجالت سیرانو تا حد زیادی جنبه‌های روانی دارد.



پرسش‌های منتقدانه

- با پدیده هیپنوتیزم چطور می‌توان اختلالات گسستی را بهتر شناخت؟
- فیلم‌هایی هم چون ترس نخستین (۱۹۹۶) نشان می‌دهد که وکلا و درمانگران را خیلی راحت می‌توان گول زد و قانع کرد که مبتلا به اختلال شخصیت چندگانه هستیم. اگر شما یک متخصص بالینی بودید و در حال ارزیابی بیماری بودید که ادعا می‌شد دچار اختلال گسستی است چطور کشف می‌کردید که او راست می‌گوید و تمارض نمی‌کند؟
- اختلالات جسمانی شکلی چه تأثیری بر بودجه دولت در زمینه مسایل بهداشتی دارد؟
- بستری شدن افراد مبتلا به اختلالات جسمانی شکل چه تأثیری بر آنان خواهد گذاشت؟

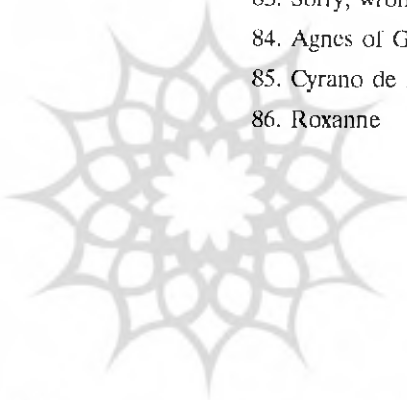
منبع:

Wedding' Dany & Boyd' Marie ann, "Mories and Mental Ihness" 1999, Mcgraw Hill College

پی‌نوشت‌ها:

1. Dissociative and somatoform Disorders
2. A woman under the Influence
3. Mr. Jones

39. Localized
40. Selective
41. generalized
42. Continuous amnesia
43. systematized amnesia
44. kibistrome' Glisky, & Angiolo
45. Identity unknown
46. Emmy-Award winner
47. Kluft
48. Eberhardt Gmelin
49. Benjamin Rush
50. Schreiber
51. Boon & Draijer
52. Steinberg
53. temporal lobe
54. Dead Again
55. Raising Cain
56. Somatoform disorder
57. 3 Women
58. Zelig
59. Double life
60. prelude to a kiss
61. Black Friday
62. Sommersby
63. The Return of Martin Guerrer
64. The Dark Mirror
65. Sisters
66. hypochondriaes
67. Hannah & Her sisters
68. Somatoform disorders
69. somatisation disorder
70. Briquet's syndrome
71. ford
72. undifferentiated somatoform disorder
73. conversion disorder
74. Freud
75. hysteria
76. factitious
77. malingering
78. Talcott Parsons
79. Munchausen
80. Minnesota Multiphasic personality inventory (MMPI)
81. Mc Gill Pain Questionnaire
82. body dysmorphic disorder
83. Sorry, wrong Number
84. Agnes of God
85. Cyrano de Bergerac
86. Roxanne



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروپوزیشن گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی