



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Πολιτική»
Κατεύθυνση «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας»

Διπλωματική Εργασία

«Η Αποτύπωση της Διασχιστικής Διαταραχής Ταυτότητας στον Κινηματογράφο»

Μαρία Καμαρίτη (Α.Μ. 3032202001307)

Επιβλέπων Καθηγητής: Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Επιτροπή Αξιολόγησης: Σουλιώτης Κυριάκος, Γείτονα-Κοντούλη Μαίρη



Κόρινθος, Ιανουάριος 2022

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ.3
Abstract.....	σελ.3
Ευχαριστίες.....	σελ.4
Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας.....	σελ.5-19
Ιστορική Αναδρομή	σελ.5
Γενικές Πληροφορίες.....	σελ.5-12
• Ορισμός.....	σελ.5
• Κατηγοριοποίηση.....	σελ.5
• Διαγνωστικά Κριτήρια.....	σελ.5-6
• Συμπτωματολογία.....	σελ.6
• Αιτιολογία	σελ.6-7
• Κλινικά Χαρακτηριστικά	σελ.7-8
• Οι άλλοι εαυτοί-“alters”	σελ.8-11
• Θεραπεία.....	σελ.11
• Η εμπειρία των ιατρών.....	σελ.12
Η Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας ως επίμαχο ζήτημα.....	σελ.12-13
Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας και κουλτούρα.....	σελ.13-15
Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας και νόμος.....	σελ.16-19
• Νομικό Πλαίσιο.....	σελ.16-17
• Εγκληματικότητα.....	σελ.17-19
Η αποτύπωση της Διασχιστικής Διαταραχής Ταυτότητας στον Κινηματογράφο.....	σελ.20-44
• Εισαγωγή.....	σελ.20-22
• Σκοπός.....	σελ.22
• Μεθοδολογία.....	σελ.22-24
• Αποτελέσματα.....	σελ.24-42
• Συζήτηση.....	σελ.43-45
• Συμπεράσματα.....	σελ.45-47
Υπόμνημα.....	σελ.48-49
Γλωσσάρι.....	σελ.50
Βιβλιογραφία.....	σελ.51-53

Περίληψη	
Εισαγωγή	Η Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας (ΔΔΤ) είναι μια ψυχική ασθένεια στην οποία το άτομο παρουσιάζει τουλάχιστον δύο ξεχωριστές ταυτότητες ή προσωπικότητες που ελέγχουν τη συμπεριφορά του. Κύρια αίτια της εμφάνισης της ΔΔΤ είναι το τραύμα και η κακοποίηση. Πρόκειται για επίμαχο ζήτημα, το οποίο έχει δεχθεί πολλές κριτικές, μια εκ των οποίων σχετίζεται με τα media και το ρόλο τους στην αύξηση της διαταραχής ή και τη δημιουργία της. Γεγονός επίσης είναι ότι οι ασθενείς ψυχικής υγείας έχουν στιγματιστεί πολύ από τα media και τον κινηματογράφο.
Σκοπός	Ζητούμενο είναι να αποδειχθεί αν η αποτύπωση της ΔΔΤ στον κινηματογράφο είναι ευνοϊκή για τους ασθενείς που πάσχουν ή αντιθέτως τους στιγματίζει και δημιουργεί λανθασμένες εντυπώσεις.
Μεθοδολογία	Έγινε εκτενής αναζήτηση βιβλιογραφίας σε διαδικτυακές πλατφόρμες όπως είναι η Google Scholar, κατά κύριο λόγο για έρευνες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά εντός πενταετίας, όπως και σχετικών με τη ΔΔΤ ταινιών από το 2010 και μετά. Ακολούθησε ανάλυση περιεχομένου.
Αποτελέσματα	Αναλύθηκαν 4 ταινίες, στις οποίες ο εκάστοτε πρωταγωνιστής όντως πληρούσε και τα 5 χαρακτηριστικά διάγνωσης ΔΔΤ με βάση το DSM-V. Αν και κάποιες ταινίες ήταν πιο ακριβείς από άλλες, καμία δεν ήταν απόλυτα ακριβής, ενώ υπήρχαν ταινίες που έδειχναν κάποια προϋπάρχοντα στερεότυπα ασθενών με ΔΔΤ.
Συμπεράσματα	Παρόλο που έχει γίνει άρση της πεποίθησης του κοινού και των παραγωγών ταινιών σε μια πιο θετική και λιγότερο στιγματιστική σκοπιά των ψυχικά ασθενών, οι περισσότερες ταινίες δεν καταφέρνουν ή ίσως δεν έχουν ως σκοπό μια πλήρως ρεαλιστική αποτύπωση της ΔΔΤ, πράγμα το οποίο βλάπτει τους ασθενείς που βιώνουν αυτή την πραγματικότητα, τους θεραπευτές τους που δεν αποτυπώνονται όπως θα έπρεπε στον κινηματογράφο, αλλά και το κοινό που έχει λάθος εντυπώσεις ως προς τι είναι όντως η ΔΔΤ.
Λέξεις-Κλειδιά	Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας, Κινηματογράφος, Ψυχική Διαταραχή, Ταινία, Ανάλυση Περιεχομένου, Στίγμα

Abstract	
Introduction	Dissociative Identity Disorder (DID) is a mental illness, in which the person displays at least two distinct identities or personalities that control their behavior. Main cause for DID is trauma and abuse. It is a controversial issue, that has faced a lot of criticism, and one of the critiques is about the media and their role in the increase of the diagnosis or even DID's creation. It is also a fact that mental patients are highly stigmatized due to media and film portrayals.
Objective	Main objective is to prove If DID portrayal is positive for the patients or in contrast is stigmatizing and leaves false impressions.
Methods	There was an extensive search for bibliography in online platforms such as Google Scholar, mainly for researches published in scientific journals during the last 5 years, and movies about DID from 2010 onwards. Then a content analysis took place.
Results	Four movies were analyzed, in which every protagonist indeed met the criteria for DID diagnosis according to DSM-V. Even though some movies were more accurate than others, none was fully accurate, while there were movies that showed some existing stereotypes for DID patients.
Conclusion	Even though there is a change of mind when it comes to audience and film producers about mental patients in a more positive view, most films don't achieve, or even don't plan to achieve a more realistic DID portrayal, and that harms patients that live this reality, their doctors that are not portrayed as they should in film, and the audience itself that has false impressions about what is indeed DID.
Keywords	Dissociative Identity Disorder, Cinema, Mental Illness, Film, Content Analysis, Stigma

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου, Κο Εμμανουήλ Σπυριδάκη για τη στήριξή του στη διπλωματική μου διατριβή, την ευχάριστη και άμεση επικοινωνία, καθώς και την προθυμότητά του να βοηθήσει όποτε χρειάστηκε. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Επιστημονική Υπεύθυνη του Π.Μ.Σ., Κα Μαίρη Γείτονα για την ευκαιρία να συμμετέχω στο πρόγραμμα και για την πίστη της στις ικανότητές μου καθ' όλη τη διάρκειά του.

Θα ήθελα, παράλληλα, να ευχαριστήσω τους φίλους μου και την οικογένειά μου που με στήριξαν στο όμορφο αυτό ταξίδι με κάθε τρόπο, αλλά και τους φίλους και εργοδότες στον επαγγελματικό μου βίο, οι οποίοι με διευκόλυναν πάρα πολύ ως προς την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, φροντίζοντας να με ελαφρύνουν από κάθε άγχος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες και τους συμφοιτητές του προγράμματος, χάρη στους οποίους, μέσω των μαθημάτων και της συζήτησής μας, μου αναπτερώθηκε η διάθεση να ασχοληθώ περαιτέρω με τα ζητήματα ψυχικής υγείας και να ενημερωθώ για τις ψυχιατρικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της Διασχιστικής Διαταραχής Ταυτότητας.

Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας

Ιστορική Αναδρομή

Η γνωστή πρότερα ως «Διαταραχή Πολλαπλής Προσωπικότητας», καταγράφεται πρώτη φορά το 1646 από τον Θεόφραστο Παράκελσο ^(1,3,31). Κατά το 19^ο αιώνα και αρχές 20^{ου}, αυξήθηκαν οι αναφορές των συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής ^(1,18,19,21,31,38), η οποία κέντρισε το ενδιαφέρον πολλών διανοούμενων, σημαντικών ονομάτων της ψυχιατρικής ^(5,19), αλλά μετά από ένα κενό πολλών ετών, μόλις τη δεκαετία του '70 με την εξέλιξη της επιστήμης της ψυχιατρικής γίνεται η πρώτη σοβαρή ερευνητική διεργασία για τις πολλές προσωπικότητες ⁽³⁾. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association-APA), συμπεριέλαβε την Διαταραχή Πολλαπλής Προσωπικότητας (ΔΠΠ) σαν αυτόνομη διαταραχή πρώτη φορά το 1980 στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, συντόμως DSM) ^(4,17,18,19,23,30), ενώ το όνομα «Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας» είναι αρκετά πρόσφατο, αφού δόθηκε μόλις το 1994 από την APA στο DSM-4 (Έκδοση 4^η) ^(2,23,50).

Γενικές Πληροφορίες

Ορισμός

Η Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας (ΔΔΤ) είναι μια ψυχική ασθένεια στην οποία το άτομο παρουσιάζει τουλάχιστον δύο ξεχωριστές ταυτότητες ή προσωπικότητες που ελέγχουν τη συμπεριφορά του ^(1-4,6-11,13-19,24,35,37,42,-44,46,47,49-51).

Κατηγοριοποίηση

Η ΔΔΤ, ανήκει στις αποσυνδεδετικές (διασχιστικές) διαταραχές, βασικό χαρακτηριστικό των οποίων είναι η διάσχιση, η αποσύνδεση, δηλαδή, που δημιουργείται στις λειτουργίες της συνείδησης, της ταυτότητας, της μνήμης ή της αντίληψης του περιβάλλοντος του ατόμου ^(1-3,12,14,24,30,34) και η διάσχιση αυτή μπορεί να είναι ξαφνική, βαθμιαία, παροδική ή χρόνια ⁽¹⁾. Η αποσύνδεση παρουσιάζεται ως αμυντικός μηχανισμός που χρησιμοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει ανυπόφορες εμπειρίες, συνήθως σχετιζόμενες με κάποιο έμπιστο άτομο στην παιδική του ηλικία, οι οποίες είναι πολύ συντριπτικές για να τις διαχειριστεί ^(2,3,12,14,34). Η συχνότερη μορφή διασχιστικής διαταραχής είναι η διασχιστική αμνησία και η σπανιότερη η διασχιστική διαταραχή ταυτότητας ⁽²⁾.

Διαγνωστικά Κριτήρια

Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-5 είναι:

Α) Η παρουσία δύο ή περισσότερων ξεχωριστών ταυτοτήτων ή προσωπικοτήτων, κάθε μια με το δικό της τρόπο αντίληψης και σκέψης, οι οποίες παίρνουν συχνά τον πλήρη έλεγχο του ατόμου και σε κάποιες κουλτούρες μπορεί να χαρακτηριστεί ως εμπειρία πνευματικής κατοχής.

Β) Η εκτεταμένη αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων και σημαντικών πληροφοριών του ατόμου, η οποία δεν μπορεί να χαρακτηριστεί σαν απλή λησμονιά.

Γ) Τα συμπτώματα δημιουργούν έντονη κλινική δυσχέρεια ή ανικανότητα σε σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας του ατόμου (π.χ. ο κοινωνικός).

Δ) Η διαταραχή δεν οφείλεται σε επίδραση από ουσίες (π.χ. συσκότιση ή χαοτική συμπεριφορά από τη χρήση αλκοόλ) ή σε κάποια άλλη ιατρική κατάσταση (π.χ. επιληπτικές κρίσεις).

Ε) Η διατάραξη δεν είναι φυσιολογικό κομμάτι κάποιας ευρέως διαδεδομένης πολιτισμικής ή θρησκευτικής πρακτικής. Σημείωση: στα παιδιά, τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα από την ύπαρξη φανταστικών φίλων ή άλλων παιχνιδιών φαντασίας. ^(1,4,6-8-11,13,17-19,24,37,46,47,50)

Συμπτωματολογία

- Η αίσθηση κυρίευσης από μία ή περισσότερες οντότητες
- Μεταβαλλόμενα επίπεδα λειτουργικότητας
- Σοβαροί πονοκέφαλοι ή πόνοι σε άλλα μέρη του σώματος
- Αποπροσωποποίηση
- Αποπραγματοποίηση
- Κατάθλιψη ή εναλλαγές διάθεσης
- Αλλαγές στη διατροφή και στον ύπνο
- Άγχος, νευρική και κρίσεις πανικού
- Προβλήματα στη σεξουαλική λειτουργία
- Απόπειρες και σκέψεις αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού
- Κατάχρηση ουσιών
- Αμνησία
- Ψευδαισθήσεις και μη-επιληπτικές κρίσεις ^(2,3,5,6,7,10,21,46,49).

Αιτιολογία

Κύρια αίτια της εμφάνισης της ΔΔΤ είναι το τραύμα και η κακοποίηση ^(1,2,5,7,8,19,21,30,31,33-35,37,38,44,47-50,52). Συνήθως πρόκειται για χρόνια σοβαρή κακοποίηση (ή και εγκατάλειψη) η οποία ξεκινάει στην πρώιμη παιδική ηλικία, από κάποιο άτομο εμπιστοσύνης του παιδιού ^(1-3,5-19,21,38,47,48,52) με το παιδί να μην μπορεί να διαχειριστεί τη συντριπτική αυτή κατάσταση, ούτε να έχει την απαραίτητη δύναμη, ωριμότητα ή αυτονομία να αντιδράσει ^(1,12,13,44). Αυτό οδηγεί το παιδί, στην αποσύνδεση. Με λίγα λόγια, το παιδί που αντιμετωπίζει κάποιο τραυματικό γεγονός θεωρεί ότι δεν είναι το ίδιο που το βιώνει, αλλά κάποιο άλλο άτομο, ξένο, αποξενώνοντάς το από το γεγονός, το οποίο δεν χρειάζεται πλέον να διαχειριστεί, αφού «δεν του συνέβη του ίδιου» ^(1,2,3,16). Συνήθως τότε γίνεται και η πρώτη διάσπαση της ταυτότητας του παιδιού. Μετά μπορεί να πρόκειται για τουλάχιστον 2 ταυτότητες, όπου η μία βιώνει το τραύμα και αποθηκεύει τις αναμνήσεις του και η άλλη δεν έχει έρθει αντιμέτωπη πλήρως με αυτό ^(1,3,16).

Φυσικά, εκτός από την κακοποίηση, έχουν γίνει αναφορές και για άλλες τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να οδηγήσουν την ανάπτυξη της ΔΔΤ, όπως τα βιώματα πολέμου ή μεγάλες φυσικές καταστροφές⁽²⁾, ωστόσο η σοβαρή συνεχής κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία είναι το πιο συνηθισμένο αίτιο.

Υπάρχουν πολλές μαρτυρίες ασθενών με ΔΔΤ, όπου οι ίδιοι τους οι γονείς τους κακοποιούσαν είτε σεξουαλικά, είτε σωματικά, είτε ψυχικά^(7,13,14) και τους έκαναν πράγματα φρικτά, από μπουνιές και κλωτσιές, κάψιμο με σίδερο ρούχων, εγκλεισμό σε κλειστούς χώρους, όπως είναι το καπό του αυτοκινήτου, μέχρι ένα περιστατικό παιδιού που θάφτηκε ζωντανό, ο δράστης άφησε μια αναπνευστική σωλήνα στο πρόσωπό του και μέσω αυτής το κατούρησε⁽¹³⁾. Χαρακτηριστική επίσης είναι η μαρτυρία μιας ασθενούς που όπως αναφέρει, «Η μόνη οικογένεια που έχει είναι ο πατέρας, η μητέρα και ο αδερφός της, 2 εκ των οποίων την κακοποιούσαν και 1 ήξερε ότι αυτό συνέβαινε, αλλά δεν έκανε τίποτα για αυτό»⁽⁷⁾.

Κλινικά Χαρακτηριστικά

Τα ποσοστά επικράτησης της ΔΔΤ στο γενικό πληθυσμό κυμαίνονται περίπου στο 2%^(1,7,8,11,12,19,20,23,24,30), 3-5% στους ψυχιατρικά έγκλειστους ασθενείς και 2-3% στους εξωτερικούς ασθενείς^(5,8,30). Συγκεκριμένες χώρες, όπως είναι αυτές της Βόρειας Αμερικής και η Τουρκία παρουσιάζουν μεγαλύτερο πλήθος περιστατικών από ότι ο υπόλοιπος κόσμος^(1,5,19). Εμφανίζεται κυρίως στις γυναίκες (3 με 9 φορές περισσότερο από ότι στους άνδρες)^(1,2,12,13,37,38,47,49,50) και μάλιστα, οι γυναίκες που νοσούν παρουσιάζουν περισσότερες προσωπικότητες από τους άνδρες^(2,13). Οι προσωπικότητες μπορεί να είναι κατά μέσο όρο από 8-13 και σε σοβαρές περιπτώσεις, πάνω από 100^(3,11,43). Σαν διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, από την παιδική ως και την όψιμη ζωή, αλλά σπάνια διαγιγνώσκεται πριν την εφηβεία^(2,7,49). Συγκεκριμένα, κατά μέσο όρο, η διάγνωση γίνεται στην ηλικία των 32 ετών^(7,13), αν και τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν 5 με 10 χρόνια πριν⁽¹³⁾.

Βασικό χαρακτηριστικό της ΔΔΤ είναι η συννοσηρότητα^(1,3,6,7,15,16,18,21,30,31). Οι ασθενείς με ΔΔΤ συχνά παρουσιάζουν παράλληλα κατά μέσο όρο 5 με 7 επιπλέον διαταραχές^(1,15), συμπεριλαμβανομένων των: Διαταραχή Μετα-Τραυματικού Στρες (PTSD)^(1,3,11,15,18,21,31), Αγχώδεις Διαταραχές^(1,2,5,6,15,18,19), Μείζων καταθλιπτική διαταραχή (MDD)^(2,3,5,6,15,16,18,21), Κοινωνικές Φοβίες⁽³⁾, Ψύχωση⁽³⁾ κ.λπ., ενώ δεν είναι σπάνια η Κατάχρηση ουσιών και ο Αυτοτραυματισμός^(2,5-7,15,16,18,19,21,31). Αυτή η συννοσηρότητα, δημιουργεί επιπλέον εμπόδια στα άτομα με ΔΔΤ, τα οποία χαρακτηρίζονται λίαν διαταραγμένα και πολυσυμπτωματικά, πράγμα που πρέπει να έχει υπόψιν ο εκάστοτε ιατρός^(7,15,16,18,23).

Η συννοσηρότητα, μαζί με την αμφιλεγόμενη φύση της ΔΔΤ δημιουργούν δυσκολία στη διάγνωση. Τα σημάδια της διαταραχής είναι, συχνά, αόριστα ή δύσκολο να εντοπιστούν, ενώ ακόμα και οι ίδιοι οι ασθενείς μπορεί να αντισταθούν ενεργά στη διάγνωση, να αρνηθούν ότι έχουν συμπτώματα ή να κρατούν μυστικά από τον ίδιο τους τον εαυτό, αφού έχουν μεγάλα κενά μνήμης για τις τραυματικές τους εμπειρίες⁽¹⁾. Κάποιοι ιατροί, είναι σκεπτικοί ή διστακτικοί ως προς τη διάγνωση της ΔΔΤ^(1,4,18), καθυστερώντας την, αφού είτε θεωρούν ότι η ΔΔΤ δεν υπάρχει σαν διαταραχή, είτε ότι πρόκειται για ιατρογενής διαταραχή^(1,17,19). Αυτό οδηγεί στην υποδιάγνωση ή την λανθασμένη διάγνωση που με τη σειρά τους έχουν ως

αποτέλεσμα τη λανθασμένη θεραπεία και θεραπευτική αγωγή ^(1,4,7,15,18,23), πράγμα εκτός από δαπανηρό είναι και ψυχοφθόρο για τους ασθενείς. ^(1,4,22)

Η ΔΔΤ επίσης μπορεί να παρερμηνευθεί και να διαγνωσθεί λανθασμένα ως κάποια μορφή άλλης ψυχιατρικής ασθένειας ^(3,4,7,15,23), όπως οι: PTSD ⁽³⁾, σχιζοφρένεια ^(3,4,7), διπολική διαταραχή ή οριακή (μεταιχμιακή) διαταραχή προσωπικότητας ^(4,7). Το γεγονός ότι πρόκειται για πολυσυμπτωματική διαταραχή, δεν διευκολύνει την κατάσταση ^(5,15,16,18,19,23,26) και έτσι η δυσκολία στη διάγνωση της ΔΔΤ είναι γεγονός.

Αρκετοί από τους ασθενείς, μάλιστα, κάνουν λόγο για αυτή τη δυσκολία στη διάγνωσή τους ως αίτιο να μην εμπιστεύονται πια το σύστημα υγείας, να νιώθουν πως δεν έχουν ή πράγματι να μην έχουν πρόσβαση σε αυτό και τις υπηρεσίες του, αλλά κυρίως να αποδέχονται διαφορετικές διαγνώσεις ως σωστές ή και να αλλάζουν συμπεριφορές έτσι ώστε να μπορούν να λάβουν κάποια θεραπεία ⁽²²⁾.

Άξιο αναφοράς είναι ότι μία Καναδική έρευνα έδειξε πως τα ετήσια κόστη για τη θεραπεία της ΔΔΤ μειώθηκαν σχεδόν στα μισά (από C\$75,000 στα C\$36,000), μέσα σε 3 χρόνια μετά την διάγνωση ΔΔΤ, ενώ άλλες έρευνες ενισχύουν αυτή την έρευνα, αναφέροντας την εξοικονόμηση που έρχεται μαζί με τη σωστή διάγνωση της ΔΔΤ για άτομα που νοσούν χρόνια, πολύ πριν την έναρξη της σωστής θεραπείας. ^(5,19-21) Επίσης, η σωστή θεραπεία φαίνεται να μειώνει τις απόπειρες αυτοκτονίας ⁽²¹⁾, τις νοσηλείες στα νοσοκομεία ^(20,21), τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ⁽²¹⁾, και τα συμπτώματα κατάθλιψης, PTSD και διάσχισης, ενώ αυξάνει την ενσωμάτωση στις σχέσεις, την εργασία και την εκπαίδευση ⁽²¹⁾.

Οι άλλοι εαυτοί-“alters”

Στη ΔΔΤ υπάρχουν τουλάχιστον 2 διακριτές προσωπικότητες που κατά κύριο λόγο εμφανίστηκαν λόγω τραύματος κατά την παιδική ηλικία. Μετά από κάθε τραυματική εμπειρία, μπορεί να εμφανίζεται και κάποια καινούρια προσωπικότητα-“alter”, ως αμυντικός μηχανισμός διαχείρισης των δυσκολιών ⁽³⁾.

Οι προσωπικότητες μπορεί να είναι κατά μέσο όρο από 8-13 και σε σοβαρές περιπτώσεις, πάνω από 100 ^(3,11). Κάθε alter, έχει δικό του ρόλο να διαχειριστεί συγκεκριμένους τομείς του ατόμου ⁽³⁾, έχει δικό του τρόπο αντίληψης, συμπεριφοράς, σχέσεων με το περιβάλλον, τύπο αναμνήσεων, συνήθειες, τρόπο γραφής κ.λπ. ^(2,3,7,8,11,13,23,43,47), όπως επίσης έχει διαφορετικό όνομα, ηλικία, φύλο, καταγωγή, θρησκεία, σεξουαλικό προσανατολισμό ^(2,3,7,8,13), ως και φυσική και ψυχική υγεία ⁽⁷⁾. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα μιας γυναίκας με ΔΔΤ, η οποία μετά από ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα, έμεινε τυφλή. Μετά από διαγνωστικές εξετάσεις επιβεβαιώθηκε ότι είχε μειωμένη όραση σε βαθμό που τα μάτια της δεν αντιδρούσαν ούτε με ακούσια ανακλαστικά, όπως να κλείνουν ή να δακρύζουν ⁽¹¹⁾. Μετά από χρόνια θεραπεία για ΔΔΤ, μια προσωπικότητα έγινε οπτικά ενεργή και μετά ακολούθησαν κι άλλες. Παρόλα αυτά, επειδή κάποιες άλλες προσωπικότητες παρέμειναν τυφλές, η γυναίκα ενάλλαξε την όραση με την τύφλωση σε δευτερόλεπτα, πράγμα που αποδεικνυόταν και με τις απαραίτητες εξετάσεις, χαρακτηρίζοντας έτσι την τύφλωση αυτή ψυχογενή ⁽¹¹⁾ και δείχνοντας την επίδραση της ψυχολογίας της ΔΔΤ στη βιολογία του ατόμου ^(11,13).

Πρακτικά, για να γίνει αντιληπτό πως λειτουργούν τα alters, έστω ότι ένα μη-διασχιστικό άτομο περιγράφει τον εαυτό του ως «Είμαι 40 ετών, έχω 3 παιδιά, είμαι φυσικός και καμία φορά πηγαίνω γυμναστήριο στον ελεύθερο χρόνο μου». Αυτές οι αλήθειες για ένα άτομο με ΔΔΤ, μπορεί να παρουσιαστούν πολύ διαφορετικά: ένα κομμάτι του ατόμου είναι 40 ετών φυσικός που δουλεύει όλη μέρα, ένα άλλο alter είναι πατέρας 3 παιδιών και έρχεται στην επιφάνεια όταν έρχεται σε επαφή μαζί τους. Έτσι, δεν θυμάται ότι πήγε δουλειά ή ότι πηγαίνει γυμναστήριο. Ένα άλλο alter μπορεί να λατρεύει το γυμναστήριο κ.ο.κ. ⁽³⁴⁾

Η εναλλαγή μεταξύ των alters, γίνεται συνήθως ξαφνικά και απότομα ^(2,44) λόγω κάποιου στρεσογόνου παράγοντα ^(2,3,23), χωρίς να γίνει εύκολα αντιληπτή ^(13,23), μέσα σε, το πολύ, 5 λεπτά ⁽¹³⁾ (η συχνότητα μπορεί να ποικίλει από δευτερόλεπτα σε λεπτά και σπανιότερα σε μέρες ή εβδομάδες^(3,44)). Την εναλλαγή συνοδεύουν ένα γρήγορο βλεφάρισμα ή γύρισμα των ματιών και μετά ένα άδειο αχανές βλέμμα ⁽¹³⁾. Μετά την εναλλαγή, αλλάζει στον ασθενή ρυθμός της καρδιάς, της αναπνοής, καθώς και η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου και η φωνή ⁽¹³⁾.

Ο ασθενής μπορεί να μη γνωρίζει ότι έχει κι άλλες προσωπικότητες ή μπορεί να το γνωρίζει, όπως και να γνωρίζει το γεγονός ότι οι άλλες προσωπικότητες μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους ^(2,3,8,11,13). Πρόκειται για μια περίπτωση “συνσυνείδησης” ^(3,8,12,21), όπου το άτομο μιλάει για τον εαυτό του στον πληθυντικό, αλλά συνήθως ο ίδιος δεν μπορεί να επικοινωνήσει με τα alters, όπως αυτά μπορούν μεταξύ τους ^(3,12).

Τα alters μεταξύ τους μπορεί να έχουν αναμνήσεις από την ίδια εμπειρία, οι οποίες είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, έχουν ερμηνευτεί και βιωθεί διαφορετικά, καθώς και η αφήγησή τους θα είναι διαφορετική ⁽⁸⁾. Ακριβώς επειδή οι αναμνήσεις αυτές είναι διαφορετικές ή το άτομο δεν τις κατέχει εξ αρχής, η αμνησία στην ΔΔΤ, δεν είναι αποτέλεσμα ανικανότητας πρόσβασης στην πληροφορία, αλλά το αποτέλεσμα της πεποίθησης ότι οι πληροφορίες αυτές είναι μη προσβάσιμες ⁽⁸⁾. Έτσι, η αμνησία ανάμεσα στις προσωπικότητες μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η προσωπικότητα που θέλει να ανακτήσει τις αναμνήσεις α) θεωρεί ότι δεν έχει πρόσβαση σε αυτές κι άρα παραιτείται από την αναζήτησή τους, παρόλο που αυτές είναι διαθέσιμες, β) κρίνει πως η πιθανότητα επιτυχίας για την ανάκτησή τους είναι μικρή ή γ) παρατηρεί χωρίς αυτοπεποίθηση πως η ανακτημένη πληροφορία ανήκει στον κύριο εαυτό και έτσι την απορρίπτει ⁽⁸⁾.

Τα alters, χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες:

- Η αρχική, αυθεντική προσωπικότητα
- Η οικοδέσποινα προσωπικότητα (Host), η κυρίαρχη προσωπικότητα
- Η παρενοχλητική προσωπικότητα (Persecutor), η οποία θυμίζει τον αυτουργό της τραυματικής εμπειρίας.

Αυτές είναι από τις κυρίαρχες προσωπικότητες, ωστόσο, υπάρχουν και άλλες που μπορεί να μην είναι καν άνθρωποι: από την αυτοκαταστροφική και την διασώστρια μέχρι το τέρας ^(3,11,13,14,16,30,42).

Κάθε μια έχει το ρόλο της και έτσι, για παράδειγμα, μια γυναίκα μπορεί να έχει την προσωπικότητα «μητέρα», η οποία ενεργοποιείται όταν φροντίζει το παιδί της και περιλαμβάνει τις αντίστοιχες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές ⁽⁸⁾. Μια προσωπικότητα μπορεί να είναι ντροπαλή με αναστολές και η άλλη ζωντανή και ελευθεριάζουσα κ.ο.κ. ⁽²⁾.

Μια παρανόηση είναι το γεγονός ότι πολλοί θεωρούν ότι η οικοδέσποινα προσωπικότητα (host) είναι η αρχική, αυθεντική προσωπικότητα, επειδή συνήθως είναι και αυτή που θα αναζητήσει τη θεραπεία ⁽¹¹⁾. Η αρχική προσωπικότητα, όπως προαναφέρθηκε, συνήθως δεν γνωρίζει την ύπαρξη των alters, παρόλο που τα alters γνωρίζουν την ύπαρξή της και μπορούν και επικοινωνούν μεταξύ τους, όχι όμως με την αρχική προσωπικότητα ⁽¹³⁾. Ο host, είναι η λιγότερο διαταραγμένη προσωπικότητα, ωστόσο κατά περίπτωση μπορεί να εμφανίζεται μια alter προσωπικότητα για να βοηθήσει τον host και να διαχειριστεί κάποια κατάσταση, εφόσον κριθεί ότι μπορεί να τη διαχειριστεί καλύτερα ⁽¹³⁾. Είναι η προσωπικότητα η οποία έχει τον έλεγχο τον περισσότερο καιρό ^(16,44). Η παρενοχλητική προσωπικότητα (persecutor), αντικατοπτρίζει το δράστη του τραύματος, η προστατευτική (protector) προσωπικότητα βοηθάει στο να προστατευτούν οι άλλες προσωπικότητες από εκ νέου τραύματα και κακοποίηση, κάποια alter διαχειρίζονται τα τραύματα, άλλες τις καθημερινές λειτουργίες κ.λπ. ⁽¹¹⁾. Η σχέση μεταξύ των alters μπορεί να εξαρτηθεί από το ρόλο που διαδραματίζουν ^(13,23).

Ο host δεν μπορεί να διαχειριστεί το τραύμα μετά την ανάπτυξη άλλων alters. Τα νέα alters πρέπει να διαχειρίζονται τις τραυματικές εμπειρίες και αν αυτό δεν συμβαίνει, τότε αυτό έχει μεγάλη επίδραση στον host ο οποίος μπορεί να αναπτύξει από κατάθλιψη μέχρι σκέψεις αυτοκτονίας. Πάντως και να έχει σκέψεις αυτοκτονίας ο host, η πράξη δεν μπορεί να γίνει από τον ίδιο ⁽¹⁶⁾. Μάλιστα, αυτοτραυματισμός ή κάτι που φαίνεται σαν απόπειρα αυτοκτονίας, μπορεί να είναι alters που προσπαθούν να στοχεύσουν ή να σκοτώσουν τον host ή και άλλα alters ^(11,16,42).

Σημαντικό είναι ο host, αλλά και τα alters να αποδεχθούν μια εμπειρία σαν τραυματική, αλλά και τον θεράπων ιατρό ως ιατρό. Ειδικά τα alters, είναι σημαντικό, γιατί αρκετά από αυτά δεν έρχονται σε επικοινωνία τα ίδια με τον host, επειδή τον θεωρούν υποτακτικό, άχρηστο και ντροπαλό, παρά τραυματισμένο. Με την αποδοχή μιας εμπειρίας σαν τραυματική, αποδέχονται περισσότερο τον host και αλλάζουν κάπως την αντίληψη που έχουν για αυτόν, πράγμα σημαντικό για τη θεραπεία. Από την άλλη, ο φόβος του host για το τραύμα, γίνεται ορμή για τον persecutor και όλα τα παρενοχλητικά alters να πάρουν εκδίκηση ⁽¹⁶⁾.

Γενικά, ο host έχει καλύτερη κρίση από τα άλλα alters, είναι πιο ευέλικτος και πιο ικανός για κοινωνική ενσωμάτωση. Συνήθως, όμως είναι πιο αγχώδης και έχει καταθλιπτικές τάσεις, οι οποίες μπορεί να κλιμακωθούν. Είναι εν μέρει αμνησιακός ως προς τις τραυματικές εμπειρίες και σχετικά μοναχικός, κρατώντας επαφή με την οικογένειά του ή λίγους φίλους ^(16,42).

Ο persecutor, είναι ανυποχώρητος στην κρίση του. Προσπαθεί να διακόψει πλήρως την επικοινωνία με τους δράστες. Στην αρχή ξεκινάει σαν βοηθητική προσωπικότητα ^(16,30), αλλά η επαναθυματοποίηση του host, τον αναγκάζει να γίνει παρενοχλητικός στη φύση του ⁽¹⁶⁾. Κρατάει όλους τους αμυντικούς

μηχανισμούς και τους τρόπους διαχείρισης που χρησιμοποιήθηκαν για να αντιμετωπιστεί το τραύμα, το οποίο θυμάται και προσπαθεί να αντιμετωπίσει με πολύ αρρενωπούς τρόπους. Θέλει να καταστρέψει τόσο τους δράστες, όσο και τον host που επέτρεψε στους δράστες να τον κάνουν θύμα. Είναι γεγονός ότι έχει πολλά συναισθήματα θυμού ^(16,17,30,42). Αν δεν θέλει να καταστρέψει τον host, τότε τον αγνοεί και τον ξεφτιλίζει. Ο persecutor είναι ουσιαστικά η δυναμική εκδοχή του ατόμου πριν τη διάσχιση και έλκεται αντίστοιχα από άτομα που φαίνονται δυνατά ⁽¹⁶⁾.

Άλλες προσωπικότητες μπορεί να είναι αυτές του παιδιού, το οποίο είναι η ηλικία στην οποία ο ασθενής κακοποιήθηκε ^(3,11,42) και χρειάζεται περισσότερη αναγνώριση και υποστήριξη ⁽¹²⁾, κάποιες φανταστικές/αναρχικές/στρεβλές προσωπικότητες (π.χ. μια νεράιδα), οι οποίες αρνούνται να επικοινωνήσουν με τον host και κάποιες βοηθητικές προσωπικότητες, καλές απέναντι στον host, τις οποίες αυτός χρησιμοποιεί σαν άμυνα απέναντι στον persecutor ⁽¹⁶⁾ κ.λπ.

Στην πραγματικότητα, ο host είναι καταθλιπτικός επειδή θέλει απεγνωσμένα να νιώσει την ένωση, πράγμα που δεν συμβαίνει απαραίτητα στην περίπτωση των υπόλοιπων alters και αυτό μπορεί να γίνει μόνο μέσω της απαραίτητης θεραπείας ⁽¹⁶⁾.

Θεραπεία

Ειδική και απόλυτη ψυχοφαρμακολογική θεραπεία για την ΔΔΤ, δεν υπάρχει ^(1,2). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί φαρμακευτική αγωγή για ανακούφιση από άλλα συμπτώματα νόσων που συνυπάρχουν με τη ΔΔΤ, αλλά δεν αποκαθιστούν αυτή καθαυτή τη διάσχιση ⁽²⁾. Κατά συνέπεια, η πιο αποδεκτή μορφή θεραπείας είναι η ψυχοθεραπεία, στόχος της οποίας είναι αν όχι να ενωθούν όλες οι προσωπικότητες, να έχουν την απαραίτητη επικοινωνία και συντονισμό μεταξύ τους ^(1,2,16). Επειδή κάθε alter έχει τον ρόλο του, σαν προσπάθεια να γίνει διαχείριση διάφορων καταστάσεων, δεν είναι σωστή αντιμετώπιση να προταθεί στους ασθενείς να αγνοούν ή να «ξεφορτωθούν» τα alters ^(1,22).

Πιο διαδεδομένη ψυχοθεραπεία, είναι η Τριφασική ^(5,6,16,17,19-21). Στο πρώτο στάδιο, γίνεται προσπάθεια στην ασφάλεια του ασθενή, σταθεροποίηση των συμπτωμάτων και η σύσταση μιας θεραπευτικής συμμαχίας. Στο δεύτερο στάδιο, μετά την ικανότητα του ατόμου να διαχειριστεί τις επιδράσεις και τα συμπτώματά του, προσπαθεί να αρχίσει να επεξεργάζεται, να θρηνεί και να επιλύσει το τραύμα του. Στο τρίτο και τελικό στάδιο της θεραπείας του, ο ασθενής προσπαθεί να ενσωματώσει τις διασχιστικές ταυτότητές του και να γίνει πιο κοινωνικά ενεργός ^(5,6,17,19,20).

Οι ασθενείς με ΔΔΤ, γενικά, ανταποκρίνονται θετικά στην θεραπεία, ωστόσο πρόκειται για μια μακρά και δύσκολη διαδικασία ^(2,21), ενώ μερικές φορές το άτομο δεν θέλει την επανασύνδεση, αφού θεωρεί ότι τα alters των βοηθούν στην αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων ^(2,7,22). Σημαντικό είναι, ανεξάρτητα, η θεραπεία των άλλων νόσων που συνυπάρχουν, όπως η κατάθλιψη ^(2,18).

Η εμπειρία των ιατρών

Οι ιατροί που έχουν εργαστεί με ασθενείς ΔΔΤ, αναφέρουν ότι πρόκειται για πρόκληση. Συχνά, ο prosecutor, κάνει πολύ δύσκολη τη διαδικασία της θεραπείας, ενώ η πληθώρα των συμπτωμάτων δεν διευκολύνει το έργο τους ^(17,18). Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι ιατροί που δουλεύουν με ασθενείς με ΔΔΤ πρέπει να αγαπούν τη δουλειά τους πολύ ⁽¹⁷⁾.

Το γεγονός ότι η ΔΔΤ είναι πρόκληση, μαζί με το γεγονός ότι οι ασθενείς συνήθως είναι πολύ κλειστοί και μυστικοπαθείς ^(17,23), αλλά με τον ιατρό τους δημιουργούν σχέση εμπιστοσύνης, φαίνεται να δημιουργούν στον ιατρό μια αίσθηση επιβράβευσης, η οποία τον κάνει να θέλει να συνεχίσει το έργο του ⁽¹⁷⁾. Η σχέση αυτή εμπιστοσύνης, είναι πολύ σημαντική για τη θεραπεία, αφού οι ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να δείξουν φανερά κάποια άλλη προσωπικότητά τους στον θεραπευτή τους αν δεν νιώσουν άνετα ⁽²³⁾.

Φυσικά, υπάρχουν ιατροί που δεν έχουν τύχει ασθενών με ΔΔΤ, ή που δυσκολεύονται να δώσουν μια τέτοια διάγνωση, ενώ η αντιπαράθεση που περιβάλλει τη ΔΔΤ σαν ζήτημα περιπλέκει λίγο την κατάσταση, παρόλο που σαν διαταραχή πλέον είναι αρκετά αποδεκτή ^(17,18,22).

Έντονη αναφορά γίνεται στο ότι χρειάζεται επιπλέον ενημέρωση, έρευνα, εξάσκηση και υποστήριξη ως προς τη ΔΔΤ, αφού και οι ίδιοι οι ιατροί καμία φορά νιώθουν ανεπαρκείς και ανασφαλείς για το αν θα προσφέρουν μια επαρκή θεραπεία ^(17,18,22). Επίσης θεωρείται ότι κάποιες μεταβλητές δεν έχουν ερευνηθεί επαρκώς και πρέπει να ενισχυθεί η βιβλιογραφία σχετικά με τη ΔΔΤ ^(17,22). Παρόλα αυτά, υπάρχει θετική στάση των ιατρών επί το πλείστον για να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους ως προς τη ΔΔΤ ^(17,18).

Η Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας ως επίμαχο ζήτημα

Είναι γεγονός ότι στην ψυχιατρική η ΔΔΤ έχει υπάρξει λίαν αμφιλεγόμενο θέμα και αφορμή αρκετών μύθων γύρω από το όνομά της. Υπάρχουν αμφιβολίες για όλα τα στάδιά της, από την αιτιολογία, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ερμηνεία μέχρι την εγκυρότητά της σαν διαταραχή εν γένει και το κατά πόσο σχετίζεται με το τραύμα^(1,4-6,9,10,12,14,17-24,28,31-33,42,48-50). Αυτές οι αμφιβολίες οδηγούν συχνά στην δημιουργία μύθων που αλλοιώνουν περισσότερο την κατάσταση ⁽¹⁹⁾.

Ως προς την αιτιολογία, η οποία αποτελεί από τα πρωταρχικά “debate”, υπάρχουν δύο αντίθετες σχολές οι οποίες έχουν διαφορετικές απόψεις ως προς τα αίτια της ΔΔΤ και αντιπαρά τίθενται για δεκαετίες ^(4,6,21,24,50). Η μια σχολή-μοντέλο είναι αυτή του τραύματος, σύμφωνα με την οποία η ΔΔΤ είναι μια πολύ σοβαρή διαταραχή η οποία προέρχεται από σοβαρό και χρόνιο παιδικό τραύμα. Η άλλη είναι το μοντέλο της φαντασίας (γνωστό και ως κοινωνικογνωστικό μοντέλο), σύμφωνα με το οποίο, η ΔΔΤ οφείλεται κυρίως στην επιρροή και την αναπαράσταση που διευκολύνονται από κλίση προς τη φαντασία και την ευκολία του ατόμου στο να επηρεαστεί, καθώς και από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες ^(4,6,10,14,19,21,24,31,33,50). Λόγος που το μοντέλο φαντασίας θεωρεί ότι η ΔΔΤ μπορεί να πρόκειται για κοινωνικοπολιτισμικό δημιούργημα είναι το γεγονός ότι υπήρχε αύξηση στη διάγνωση της ΔΔΤ μετά από δημοσιεύσεις, όπως το βιβλίο “Sybil”, που κέρδισε ευρύ κοινό και μεγάλη προσοχή από τα media

(13,14,17,19,24,31,33,38). Ίσως αυτός είναι και ένας από τους λόγους που πιστεύεται ότι πρόκειται για τη θεωρία που ενστερνίζονται οι περισσότεροι ιατροί⁽⁴⁾. Παρόλα αυτά, το τραυματικό μοντέλο είναι αυτό που είναι κυρίαρχο τα τελευταία 100 χρόνια και πάνω στο οποίο βασίζεται η θεραπεία⁽²⁴⁾.

Επειδή υπάρχει αυτή η διαμάχη για την προέλευση της ΔΔΤ και ως απόρροια του μοντέλου φαντασίας, πολλοί θεωρούν ότι η ΔΔΤ πρόκειται για ιατρογένεια, ότι έχει δηλαδή δημιουργηθεί από τους ιατρούς, ή ότι έχει ιατρογενείς επιρροές^(14,17,19,21,22,24,38). Υποστηρικτές της άποψης θεωρούν ότι διάφορες μεταβλητές, όπως η ευκολία στην επιρροή, η φαντασία και οι ιατροί που χρησιμοποιούν επιτηδευμένες ερωτήσεις και διαδικασίες, μαζί με την αποτύπωση της ΔΔΤ στα media, οδηγούν κάποια ευάλωτα άτομα να νομίζουν ότι πάσχουν από τη διαταραχή^(19,21,22,33,49). Αυτό οδηγεί κάποιους ιατρούς να χρησιμοποιήσουν ύπωση για να φέρουν πίσω συμπιεσμένες αναμνήσεις ή ξεχασμένα τραύμα ως πρωταρχικό στόχο, αλλά τελικά «φυτεύουν» ψεύτικες αναμνήσεις.^(21,33,49)

Ως προς τη διάγνωση, αρκετοί ιατροί δυσκολεύονται και είναι σκεπτικοί να τη δώσουν, είτε επειδή θεωρούν ότι δεν υπάρχει η ΔΔΤ σαν διαταραχή^(6,17), είτε ότι πρόκειται για μορφή ή σύμπτωμα άλλης διαταραχής^(6,19), είτε επειδή πρόκειται για ιατρογένεια^(14,17,19,21). Παρόλα αυτά, μια επιδραστική ανάλυση κατέληξε ότι η διάγνωση «συναντά τις αποδεκτές προδιαγραφές για περιεχόμενο, κριτήριο και εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής»^(12,24). Κι άλλες μελέτες κατέληξαν ότι πρόκειται για μια έγκυρη, αυτόνομη και ευδιάκριτη ψυχική διαταραχή^(5,18,19,21,24), στην οποία φαίνεται τότε κάποιος υποκρίνεται ότι πάσχει και τότε όντως κάποιος πάσχει^(4,23).

Ως προς τη θεραπεία, υπάρχουν αρκετοί που είναι επικριτικοί απέναντί της^(14,17,19,20). Κάποιοι θεωρούν ότι επιτηδευμένα κλιμακώνει στοιχεία της διαταραχής και δημιουργεί υπερεξάρτηση⁽¹⁴⁾, ενώ άλλοι ότι οι ιατροί φυτεύουν στο άτομο λάθος αναμνήσεις^(14,17,21,33). Επειδή η πιο εφαρμοσμένη ψυχοθεραπεία (η τριφασική) βασίζεται στο μοντέλο του τραύματος, οι περισσότεροι που θεωρούν ότι η θεραπεία της ΔΔΤ είναι επιβλαβής, είναι κριτικοί του μοντέλου του τραύματος⁽²⁰⁾. Οι ισχυρισμοί που θέλουν τη θεραπεία να είναι επιβλαβής για τους ασθενείς, ελλείπει εμπειρικής υποστήριξης και αντιθέτως υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι μια σωστή θεραπεία ωφελεί και σταθεροποιεί τους ασθενείς^(19-21,24).

Φυσικά εκτός από τις διαφορούμενες απόψεις, που επικρατούν εδώ και χρόνια, υπάρχουν και κάποιες απόψεις-μύθοι που πρέπει να αναφερθούν. Μια από αυτές είναι ότι η ΔΔΤ πρόκειται για τάση που ανά περιόδους ξεπέφτει και επανέρχεται^(14,19,21,33). Άλλες είναι ότι πρόκειται για σπάνια διαταραχή⁽¹⁹⁾, ή ότι υπερδιαγνώσκεται⁽¹⁹⁾.

Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας και κουλτούρα

Η ΔΔΤ είναι μια διαταραχή που έχει απασχολήσει τομείς που δεν αφορούν μόνο το πεδίο της ψυχιατρικής ή της επιστήμης εν γένει. Πιο σωστά, έχει απασχολήσει επιστήμονες που βλέπουν την ιατρική και από την ανθρωπολογική, την πολιτισμική, την θρησκευτική, αλλά και την πνευματική σκοπιά. Όταν ένας άνθρωπος εμφανίζει κάποια προσωπικότητα, που οδηγεί στο να αλλάξει τελείως η συμπεριφορά του, πώς είναι σίγουρο ότι δεν πρόκειται για μια μορφή κατοχής από κάποια πνευματική οντότητα; Που

διαχωρίζονται η ψυχιατρική, η θρησκεία και ο πνευματισμός; Μήπως οι απαντήσεις σε τέτοια ερωτήματα και στην ερμηνεία των διασχιστικών διαταραχών επηρεάζονται από την κουλτούρα;

Η επιρροή του πολιτισμού στη διαχείριση της ΔΔΤ είναι σαφής. Το πως αντιμετωπίζεται ο εαυτός και η ατομικότητα διαφέρει στις Δυτικές και της μη-Δυτικές κοινωνίες ⁽⁵⁾. Ενώ στη δύση ο ατομικισμός είναι πιο έντονος και κάθε άτομο θεωρείται μια αυτούσια οντότητα, στις μη δυτικές κοινωνίες ο εαυτός τείνει να είναι πιο αλληλένδετος με τις προσδοκίες και τις ανάγκες των άλλων ⁽⁵⁾. Έτσι, η ΔΔΤ, δηλαδή μια διαταραχή του εαυτού, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ως η απάντηση σε ένα τραύμα, που όμως σχηματίζεται από πολιτισμικούς άγραφους κανόνες και συμπεριφορικό εύρος σε συγκεκριμένο πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα ⁽⁵⁾. Στις μη-Δυτικές κοινωνίες, όπως χώρες της Αφρικής και της Ασίας, η ΔΔΤ λαμβάνεται υπόψιν ως μια μορφή κατάληψης (π.χ. από πνεύμα) ^(5,19). Τα ιατρικά εγχειρίδια εκεί, συχνά δεν περιλαμβάνουν άρα τη ΔΔΤ ή δεν υπάρχει καθόλου γνώση από τους ειδικούς για το τι είναι η ΔΔΤ ^(19,28).

Η APA στο DSM-5 στα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΔΤ αναγράφει ότι η διαταραχή περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο ξεχωριστές ταυτότητες και... «μπορεί να περιγράφεται σε κάποιες κουλτούρες ως μια εμπειρία πνευματικής κατοχής» ^(5,19,27). Το DSM στο παρελθόν είχε δεχθεί κριτικές ως προς την εγκυρότητά του σε μη δυτικές κοινωνίες ^(5,28) και ως προς την έλλειψη ευαισθητοποίησης και αναφοράς σε κάποιες κουλτούρες που σχετίζονται με τον πνευματισμό ^(5,27-29). Η αναφορά αυτή στην πνευματική κατοχή μάλλον είναι μια προσπάθεια για διαπολιτισμική εγκυρότητα για τα κριτήρια διάγνωσης της ΔΔΤ ⁽⁵⁾. Η ΔΔΤ πιο συγκεκριμένα, έχει επίσης δεχθεί κριτική ως «πολιτισμικά συγκεκριμένη», ότι συναντάται δηλαδή κυρίως στις δυτικές κοινωνίες ^(18,23,24,29).

Στο παράρτημα του DSM-4 είχε συμπεριληφθεί μια επιπλέον διασχιστική διαταραχή για την οποία «απαιτείται περισσότερη μελέτη», η οποία λέγεται Διασχιστική Καταληπτική Διαταραχή (Dissociative Trance Disorder-DTD) και σχετίζεται με τις παθολογικές εμπειρίες κατάληψης, αλλά προς το παρόν στο DSM-5 ό,τι σχετίζεται με παθολογική κατάληψη εμπίπτει κάτω από την κατηγορία της ΔΔΤ ^(25,28,29).

Για κάποιες κουλτούρες, θεωρείται ότι υπάρχουν οι παθολογικές πνευματικές κατοχές και οι μη-παθολογικές. Κάποιες κουλτούρες θεωρούν ότι η εμπειρία κατάληψης από κάποιο πνεύμα μπορεί να είναι θετική και θεραπευτική, οπότε θα πρέπει να υπάρξει διεύρυνση των κριτηρίων στο DSM πότε μια εμπειρία είναι παθολογική και πότε όχι ^(25,27,29). Αν και η ΔΔΤ σχετίζεται άμεσα με το τραύμα, έρευνες έχουν δείξει πως η κατάληψη από κάποιο πνεύμα μπορεί να προκύψει από μηχανισμούς που δεν σχετίζονται με τραυματική εμπειρία ^(25,26), αλλά μια τραυματική εμπειρία μπορεί να είναι το αίτιο για κάποια παθολογική κατάληψη ⁽²⁵⁾. Θρησκευτικές συνθήκες, τελετές και η πίστη σε υπερφυσικές επιρροές ή οντότητες φαίνεται να δημιουργούν ένα πλούσιο πλαίσιο για την πρόκληση κάποιας καταληπτικής και εκστατικής εμπειρίας ⁽²⁵⁾.

Σε αρκετές θρησκείες που έχουν Αφρικανικές ρίζες, και όχι μόνο, υπάρχουν οι διάμεσοι (medium) και η χρήση σαμανιστικών πρακτικών ^(25,26) που εκτός του ότι θεωρείται ότι έχουν θεραπευτικά οφέλη, θεωρείται ότι επίσης παρέχουν νοητικό έλεγχο απέναντι στο περιβάλλον και κοινωνική ενσωμάτωση ⁽²⁵⁾.

Οι διάμεσοι, έρχονται σε απευθείας επικοινωνία ή κυριαρχούνται από την προσωπικότητα ενός πεθαμένου ατόμου ή ένα άλλο άυλο ον ⁽²⁶⁾.

Στην Ουγκάντα, τα διασχιστικά φαινόμενα θεωρούνται φυσιολογικά και οι άνθρωποι θα ζητήσουν βοήθεια από θεραπευτές και σε θρησκευτικά πλαίσια ως απάντηση σε συναισθηματικά προβλήματα που κατά βάση πιστεύουν ότι οφείλονται σε «μάγια» ⁽²⁸⁾. Εκεί δεν αναγνωρίζεται η ΔΔΤ ως διαταραχή, ή δεν γνωρίζουν περί τίνος πρόκειται ο όρος ούτε οι ίδιοι οι ιατροί, λόγω έλλειψης μοντέρνων μέσων. Αντίθετα, μπορεί να χρησιμοποιούσαν τον όρο «υστερία». Αυτόματα, αν κάποιος φαίνεται να εμφανίζει 2 τουλάχιστον προσωπικότητες, τότε θεωρείται ότι διακατέχεται από πνεύματα, αφού ο όρος ΔΔΤ δεν αναγνωρίζεται ⁽²⁸⁾.

Αντίστοιχα, τέτοιες θρησκείες εμφανίζονται ευρέως στην Βραζιλία, όπου ο Πνευματισμός είναι 4^η μεγαλύτερη θρησκευτική κοινότητα και εκεί ασκεί τη μεγαλύτερη επιρροή σε σύγκριση με τον υπόλοιπο κόσμο ⁽²⁶⁾. Κάποιες από αυτές τις θρησκείες είναι η Ουμπάντα και η Καντομπλέ ^(25,27), με τις οποίες σχετίζονται τουλάχιστον 4 εκατ. άνθρωποι στη Βραζιλία ⁽²⁷⁾. Σε έρευνες που έχουν γίνει σε κοινότητες διάμεσων στη Βραζιλία, οι διάμεσοι μέχρι και σε ποσοστό 90% αναφέραν ότι δεν είχαν προϋστορία παιδικής κακοποίησης ^(26,27), είχαν πολύ χαμηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών και δεν ήταν έδειχναν ανικανότητα στη λειτουργικότητα σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η εργασία και οι διαπροσωπικές σχέσεις σε αντίθεση με τους ασθενείς ΔΔΤ ^(26,27). Με βάση την μαρτυρία μιας διαμέσου της «Ντόνα Σάρα», η ίδια άρχισε να αισθάνεται εμπειρίες «σαν κάποιος άλλος να έμπαινε στο σώμα της» από μικρή ηλικία και αυτό δημιούργησε στίγμα απέναντί της όπως και την έκανε να νιώθει απομονωμένη ή να θεωρεί ότι φαίνεται «τρελή» για πολλά χρόνια. Μόνο όταν εισήλθε στον κόσμο της θρησκείας της Ουμπάντα άρχισε να αποδέχεται τον εαυτό της μέσω μιας υποστηρικτικής κοινότητας, για την οποία έγινε και πρόσωπο με κύρος ⁽²⁷⁾. Η κατάληψη είχε πάντα θετική αίσθηση στην ίδια, σε αντίθεση με την ΔΔΤ, και παρόλο που στην αρχή πληρούσε όλα τα κριτήρια για ΔΔΤ με βάση το DSM, μετά την ένταξή της στην Ουμπάντα πληρούσε τρία. Ανάλογα την κουλτούρα η διάγνωση ΔΔΤ είναι επίμαχο ζήτημα ⁽²⁷⁾.

Συνήθως τα alters, στη δύση τουλάχιστον, όπως έχει προαναφερθεί, πρόκειται για μια προσπάθεια του ατόμου να διαχειριστεί την καθημερινότητά του και αποτελούν ένα κομμάτι της συνολικής συνείδησής του. Επειδή μεγάλο κομμάτι, συχνά, αποτελεί και η θρησκευτική ταυτότητα, εκτός του ότι κάθε alter μπορεί να έχει τη δική του ξεχωριστή πίστη, μπορεί να εμφανιστούν και alters που να είναι δαίμονες, άγγελοι και λοιπά πνευματικά όντα ⁽¹⁾. Alters που μπορεί να λέγονται ακόμη και ο «διάβολος», δεν πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν σαν υπερφυσικά όντα, ή μαρτυρία κάποιας ύποπτης παρουσίας, αλλά σαν αντικατοπτρισμός θρησκευτικών στερεοτύπων του ατόμου ή μέχρι και αντικατοπτρισμός κάποιας κακοποίησης (π.χ. από κληρικό) ⁽¹⁾. Ακόμη και σε περίπτωση που ο ασθενής θέλει να πραγματοποιήσει κάποια μορφή εξορκισμού, χρειάζεται ιδιαίτερος χειρισμός, αν και τα στοιχεία δείχνουν πως κάτι τέτοιο δεν αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για τη ΔΔΤ, αφού παρόλο που μπορεί μια «δαιμονική» ταυτότητα να φύγει, οι άλλες θα παραμείνουν ⁽¹⁾.

Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας και νόμος

Νομικό Πλαίσιο

Μέχρι τώρα έχει γίνει αναφορά στους ασθενείς με ΔΔΤ ως θύματα κακοποιητικής συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία, γεγονός που οδηγεί έπειτα στη διαταραχή. Ωστόσο, τώρα πρέπει να γίνει αναφορά στο ενδεχόμενο οι ασθενείς να γίνουν θύτες, καθώς και ποια είναι η θέση του νόμου απέναντι στη διαταραχή.

Στο Ελληνικό δίκαιο, για το καταλογισμό μιας πράξης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν τέσσερις παράμετροι: η ικανότητα για καταλογισμό, η υπαιτιότητα με μορφή δόλου ή αμέλειας που οδήγησαν στην παράνομη πράξη, η συνείδηση του άδικου χαρακτήρα της πράξης και η δυνατότητα του θύτη για συμμόρφωση στις κοινωνικές αξίες και κανόνες. Συχνά στους ασθενείς κάποιας ψυχικής νόσου, θεωρείται ότι δεν υπάρχει αντίληψη του άδικου της πράξης και έτσι το ένα κριτήριο καταλογισμού δεν πληρείται. Στις περιπτώσεις νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών, μάλιστα, φαίνεται πως υπάρχει μια γενική ανικανότητα για καταλογισμό ή μια μερική, χωρίς ωστόσο να είναι απόλυτος κανόνας. Αυτό γιατί, ο ελληνικός ποινικός κώδικας προβλέπει κανονικά καταλογισμό για την υπαίτια διατάραξη της συνείδησης, όταν δηλαδή το άτομο προσπαθεί να φτάσει σε τέτοια κατάσταση διατάραξης ώστε να γίνει άρση των αναστολών του και η τέλεση του εγκλήματος. Η συγκεκριμένη κίνηση ενέχει δόλο, και άρα καταλογισμό της πράξης. Ωστόσο, προβλέπεται και η διατάραξη συνείδησης από αμέλεια. Στην περίπτωση της διάσχισης, αν κατά την προπαρασκευή του εγκλήματος το άτομο δεν είχε διαταραγμένη συνείδηση, τότε πρέπει να υπάρχει κανονικά καταλογισμός, αφού το άτομο είχε προσχεδιάσει το έγκλημα πριν τη διάσχιση. Παρόλα αυτά, στην Ελλάδα δικαστικές διαμάχες με περιστατικά διασχιστικών διαταραχών δεν εντοπίζονται ⁽³⁰⁾.

Σε άλλα νομικά συστήματα οι αποφάσεις που σχετίζονται με ασθενείς με ΔΔΤ εξαρτώνται από τον ποινικό κώδικα της εκάστοτε χώρας, αλλά και το κατά πόσο υψηλή ή όχι είναι η επίπτωση της διαταραχής. Στις Η.Π.Α., όπου η ΔΔΤ διαγνώσκεται περισσότερο από την Ελλάδα, προβλέπεται απουσία καταλογισμού των πράξεων, αλλά δίνεται μεγάλη ελευθερία στο δικαστικό σώμα να αποφασίσει για το κατά πόσο ο κατηγορούμενος είχε τη συνειδητότητα των πράξεών του, ενώ η απόφαση εξαρτάται και από τις διατάξεις των νόμων της εκάστοτε πολιτείας ⁽³⁰⁾.

Στα νομικά ζητήματα η χρήση του DSM είναι μια πρόκληση, αφού αν και επηρεάζει, δεν ελέγχει τον ορισμό της ψυχικής διαταραχής στα πλαίσια της ποινικής ευθύνης ⁽³¹⁾. Η ΔΔΤ συγκεκριμένα, είναι μια διαταραχή που ενώνει τους εγκληματολόγους και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και δυσκολεύει και τις δύο ειδικότητες ^(1,31,32,34), άρα κατά συνέπεια και το δικαστήριο στο οποίο εν τέλει, οι ένορκοι ή ο δικαστής θα πρέπει αποφασίσουν αν ο κατηγορούμενος πληροί τις προϋποθέσεις μη καταλογισμού λόγω ψυχικής διαταραχής ⁽³¹⁾.

Έπειτα ξεπροβάλουν και οι διαμάχες μεταξύ των ειδικών. Ένα επίμαχο ζήτημα είναι το αν η ΔΔΤ δικαιολογεί την απαλλακτική απόφαση λόγω παραφροσύνης. Ένα άλλο το κατά πόσο πρέπει να απαλλάσσονται οι ασθενείς ΔΔΤ από την υπαιτιότητα ^(31,32). Έπειτα επιπλοκές εγείρονται όταν στο

δικαστήριο αναφέρονται διασχιστιστικές καταστάσεις, ή διασχιστική αμνησία: μια επιπλοκή σχετίζεται με το κατά πόσο ο δράστης ελέγχει την συμπεριφορά του ⁽³¹⁾. Άλλο επίμαχο ζήτημα είναι το κατά πόσο ένας κατηγορούμενος μπορεί να προσποιηθεί ότι είναι ασθενής με ΔΔΤ για να έχει πιο ευνοϊκή απόφαση ^(14,30-33).

Στα ιστορικά των δικαστικών αποφάσεων, η δικαστική διαμάχη-σταθμός για τη ΔΔΤ είναι αυτή του Billy Milligan το 1978 (State v Milligan) ^(31-33,36). Η αναγνώριση της τότε «Διαταραχής Πολλαπλών Προσωπικότητων» ως ψυχική διαταραχή που απαλλάσσει από ποινική ευθύνη δεν είχε προκύψει μέχρι που ο Milligan ανακηρύχθηκε παράφρων, χωρίς μια ενοποιημένη προσωπικότητα. Πιο πολύ, θεωρήθηκε ότι στον Milligan συνυπήρχαν ποινικά υπεύθυνες και ποινικά μη υπεύθυνες προσωπικότητες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια λαϊκή κατακραυγή μεγάλου βεληνεκούς, αφού ένας κατά συρροή βιαστής δεν βρέθηκε ένοχος και ως αποτέλεσμα μετά τη δίκη του Milligan καμία υπεράσπιση ασθενών με ΔΔΤ δεν υποστηρίχθηκε ξανά. ⁽³¹⁻³³⁾

Γενικά, τα δικαστήρια έχουν καταλήξει πως αν και κάποιος έχει αυτόνομες, ξεχωριστές προσωπικότητες που ελέγχουν τη συμπεριφορά του, η διαταραχή δεν αποτρέπει την ποινική ευθύνη και σπάνια είναι η επιτυχία της απαλλακτικής απόφασης λόγω παραφροσύνης ^(31-33,36).

Εγκληματικότητα

Η ΔΔΤ έχει απασχολήσει πολύ τους εγκληματολόγους. Καταρχάς ήδη από την βιογραφία των ασθενών με ΔΔΤ, οι εγκληματολόγοι δυσκολεύονται να λάβουν μια σαφή εικόνα για το τι ακριβώς συνέβη στο άτομο στο τραυματικό του παρελθόν. Αυτό γιατί οι μαρτυρίες συνήθως είναι ανεξακρίβωτες, αντιφατικές και δυσνόητες ⁽³⁴⁾. Σε μερικούς ασθενείς, η κακοποιητική συμπεριφορά συνεχίζεται και στο παρόν χωρίς οι ίδιοι να το θέλουν, αλλά μη έχοντας άλλη επιλογή, πράγμα το οποίο διχάζει τους ειδικούς, αφού η μη ύπαρξη άλλης επιλογής συνεπάγεται μη ποινική ευθύνη ⁽³⁴⁾.

Όταν άτομα με ΔΔΤ καλούνται να γίνουν μάρτυρες ενός γεγονότος, ακόμη και αν πρόκειται για δική τους εμπειρία, η κατάσταση μπορεί να γίνει πολύ περίπλοκη. Αυτό γιατί, κάθε alter έχει δική του εμπειρία, άποψη και μαρτυρία για ένα τραυματικό γεγονός και όλα αυτά μπορεί να είναι πολύ διαφορετικά από alter σε alter ⁽³⁴⁾.

Ένα χαρακτηριστικό κλινικό παράδειγμα είναι η Πώλα (Paula) ⁽³⁴⁾. Η Πώλα έχει πάνω από 90 alters, μερικά από αυτά είναι η Κιμ, η Πόλυ και η Λία. Η Πώλα ήταν παντρεμένη με τον Τζον όταν ήταν παιδιά και έκαναν παιδί όταν ήταν 12, αλλά ο γάμος κατέληξε άδοξα λόγω βεντέτας και το παιδί το μεγάλωσαν οι θείοι της, οι γονείς του Τζον. Η Πώλα τώρα είναι 39 και το παιδί 27 ⁽³⁴⁾.

Σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό, λοιπόν, στο παρόν, η Κιμ που είναι ερωτευμένη, έχει κανονίσει να βρεθεί με τον Τζον στην στάση ενός τρένου για να δει το μωρό της, πράγμα το οποίο τρομάζει το alter Πόλυ, η οποία θεωρεί τον Τζον πολύ επικίνδυνο. Βγαίνοντας από το τρένο, τις περιμένει ένα μπλε βαν με 3 άνδρες Η Κιμ κοιτάει τριγύρω και δεν βλέπει τον Τζον, ούτε το μωρό και μουνιάζει. Δίπλα της, η Πόλυ βιαζόταν βάνουσα από τους 3 άνδρες. Μετά οι άνδρες τις παράτησαν στη μέση του πουθενά. Η Λία βρήκε

την Πόλυ και την Κιμ σε έντρομη κατάσταση, οπότε τηλεφώνησε για βοήθεια. Όταν ρωτήθηκαν τι συνέβη, αν και μοιράζονται το ίδιο σώμα, κάθε alter θεωρεί ότι το σώμα του ανήκει και η Κιμ είπε ότι δεν βιάστηκε ποτέ, η Πόλυ θεωρεί ότι βιάστηκε και η Λία πιστεύει την Πόλυ, αλλά δεν ήταν εκεί και δεν μπορεί να δώσει κατάθεση και η «αυθεντική» προσωπικότητα Πώλα δεν ήξερε τίποτα για το όλο σκηνικό, αφού ήταν στο σπίτι και σιδέρωνε ⁽³⁴⁾.

Η Κιμ είναι 15 και ελπίζει να πάρει το μωρό της πίσω, ενώ βγαίνει κρυφά με τον Τζον και κάνουν σεξ. Η Πόλυ είναι 8 και έχει βιαστεί πολλές φορές από τον Τζον, αλλά δεν έχει κάνει παιδί. Η Λία είναι 35, και θεωρεί ότι ο Τζον είναι «παλιάνθρωπος», όπως επίσης και το παιδί του. Η Πώλα δεν ξέρει ότι το παιδί του Τζον είναι και δικό της. Ένα αρσενικό alter της Πώλα που επίσης λέγεται Τζον είναι κολλητός του αναφερόμενου Τζον και βγαίνουν συχνά έξω για μπύρες και γελάνε. Όλα είναι μέρη της αλήθειας, αλλά κανένα η αλήθεια. Είναι γεγονός ότι η Πώλα κινδυνεύει από τον Τζον και κάποια alters τον υποστηρίζουν ή τον βοηθάνε σε εκάστοτε κακοποιητική συμπεριφορά, οπότε ανάλογα ποιο alter ερωτηθεί ο Τζον μπορεί να είναι αθώος ή ένοχος. Εφόσον όλα τα alter μοιράζονται ένα σώμα, είναι δύσκολο για τους ειδικούς να κρίνουν αν οι επιλογές είναι της Πώλα και άρα δεν πρόκειται για παραβίαση. Κάθε alter έχει δικό του συλλογισμό, ο οποίος δεν είναι παράλογος και έτσι είναι δύσκολο να βρεθεί το δίκαιο αν δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των alter ή αν υπάρχει αλλά έχουν αντικρουόμενα συμφέροντα. ⁽³⁴⁾

Μετά από χρόνια θεραπείας, η Πώλα εξήγησε ότι ενώ σιδέρωνε η ανάγκη της να δει το αγόρι που αγαπά και το μωρό της ήταν πολύ δυνατή, και ήθελε τόσο να δει το μωρό της που η αγωνία ξεπερνούσε τον φόβο που έτρεφε για τον Τζον και την κακοποιητική συμπεριφορά του. Βιάστηκε όντως, από τον Τζον, τον αδερφό του και τον ίδιο τον 27χρονο γιό της. Ακόμη και το alter Κιμ δεν συναίνεσε για τους 2 πλην του Τζον. Αφού τελείωσαν όλα, έκανε ό,τι ήταν λογικό: ζήτησε βοήθεια, ετοιμάστηκε να πάει στην αστυνομία και επισκέφτηκε το γιατρό της. Τότε, όταν συνέβησαν όλα αυτά, τα περισσότερα alter δεν πίστευαν την ιστορία και όσα την πίστευαν κατέστρεψαν τα αποδεικτικά στοιχεία, τόσο για να προστατέψουν τον Τζον, όσο και για να προστατεύσουν την Πώλα από το να μάθει την αλήθεια. ⁽³⁴⁾

Είναι σαφές, ότι για τα άτομα που πάσχουν από ΔΔΤ, είναι δύσκολο και περίπλοκο να δώσουν κατάθεση για μια αξιόποινη κατάσταση, είτε σαν μάρτυρες για άλλους είτε σαν μάρτυρες για δική τους εμπειρία, αφού χρειάζεται χρόνος και επιμονή ώστε τα alters να συμβαδίσουν και να δώσουν μια συνεχή και όσο το δυνατόν πιο ακριβή μαρτυρία.

Φυσικά, οι ασθενείς με ΔΔΤ, μπορεί να είναι και θύτες ή συνεργοί. Σε έρευνες, ψυχιατρικοί ασθενείς συγκρίθηκαν με το γενικό πληθυσμό και τα ποσοστά βίαιων εγκλημάτων δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο πληθυσμών ⁽³⁵⁾. Παρόλα αυτά η υπερβολική χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, ανεξάρτητα τον πληθυσμό, είναι καθοριστικός παράγοντας για βίαιη συμπεριφορά ⁽³⁵⁾. Έτσι, ένα ιστορικό τραυματικών παιδικών χρόνων και κατάχρηση αλκοόλης και ναρκωτικών αν και είναι δείκτες πρόβλεψης για βίαιη συμπεριφορά για τους ψυχικά ασθενείς, ωστόσο αυτό δεν είναι κανόνας, ούτε σημαίνει ότι οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να στιγματίζονται ως βίαιοι ⁽³⁵⁾. Όπως και να έχει, κάποιες διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν τον ασθενή να διαπράξει έγκλημα και μια από αυτές είναι και η ΔΔΤ ^(30,36), χωρίς και πάλι αυτό

να είναι κανόνας. Αυτό, επειδή το άτομο είναι κατακερματισμένο και δεν μπορεί να ελέγξει πλήρως τη συμπεριφορά του και άρα και αυξάνεται η πιθανότητα βίαιης συμπεριφοράς, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι όλοι οι ασθενείς με ΔΔΤ είναι βίαιοι ⁽³⁰⁾. Κάποια alter μπορεί να παρουσιάσουν βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά. Τέτοια alter μπορεί να είναι τα μη ανθρώπινα (π.χ. ζώα, δαίμονες, ρομπότ κ.λπ.), ο persecutor, που έχει αναλυθεί παραπάνω ως alter με αισθήματα θυμού, ως και κάποια προστατευτική προσωπικότητα που για να αμυνθεί μπορεί να γίνει επιθετική σε τρίτους αν νιώσει ότι απειλείται ⁽³⁰⁾. Κάποιες προσωπικότητες, όπως επίσης έχει προαναφερθεί, θέλουν να βλάψουν κάποια άλλη προσωπικότητα, όπως π.χ. τον host και έτσι μπορεί να διαπράξουν επίτηδες έγκλημα ή επιθετική συμπεριφορά για να βλάψουν την άλλη προσωπικότητα με ποινή όπως η φυλάκιση ⁽³⁰⁾.

Στους ασθενείς με ΔΔΤ, όταν ο ασθενής διαπράξει κάποιο έγκλημα, μετά συχνά έχει αμνησία ^(30,36). Η βασική προσωπικότητα δεν γνωρίζει για το έγκλημα και έτσι δεν μπορεί να το παραδεχθεί ⁽³⁶⁾. Παρόλα αυτά, ακόμη και για το έσχατο έγκλημα της δολοφονίας, οι ασθενείς με ΔΔΤ μπορούν να έχουν ποινική ευθύνη μετά από έρευνες. Αυτό, γιατί όπως προαναφέρθηκε, παρόλο που ένα άτομο μπορεί να έχει πολλές προσωπικότητες, οι προσωπικότητες αυτές έχουν λογικό συλλογισμό ^(34,36) και μπορούν να ξεχωρίσουν μια δίκαιη από μια άδικη πράξη, μια «καλή», από μια «κακή» ⁽³⁶⁾. Επίσης, μπορούν να αποφασίσουν για το αν θέλουν να συνεχίσουν την άδικη πράξη ή όχι. Όλα αυτά δείχνουν ότι μπορούν να καταδικαστούν ⁽³⁶⁾.

Η αποτύπωση της Διασχιστικής Διαταραχής Ταυτότητας στον Κινηματογράφο

Εισαγωγή

Η Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας (ΔΔΤ) είναι μια ψυχική ασθένεια στην οποία το άτομο παρουσιάζει τουλάχιστον δύο ξεχωριστές ταυτότητες ή προσωπικότητες που ελέγχουν τη συμπεριφορά του ^(1-4,6-11,13-19,24,35,37,42,-44,46,47,49-51). Κύρια αίτια της εμφάνισης της ΔΔΤ είναι το τραύμα και η κακοποίηση ^(1,2,5,7,8,19,21,30,31,33-35,37,38,44,47-50,52). Συνήθως πρόκειται για χρόνια σοβαρή κακοποίηση (ή και εγκατάλειψη) η οποία ξεκινάει στην πρώιμη παιδική ηλικία, από κάποιο άτομο εμπιστοσύνης του παιδιού ^(1-3,5-19,21,38,47,48,52). Είναι γεγονός ότι στην ψυχιατρική η ΔΔΤ έχει υπάρξει λίαν αμφιλεγόμενο ζήτημα και αφορμή αρκετών μύθων γύρω από το όνομά της. Υπάρχουν αμφιβολίες για όλα τα στάδιά της, από την αιτιολογία, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ερμηνεία μέχρι την εγκυρότητά της σαν διαταραχή εν γένει και το κατά πόσο σχετίζεται με το τραύμα ^(1,4-6,9,10,12,14,17-24,28,31-33,42,48-50).

Μεγαλύτερη κριτική στη ΔΔΤ, ασκεί η Κοινωνιογνωστική σχολή, το μοντέλο φαντασίας δηλαδή, και ένας από τους λόγους, είναι πως θεωρεί ότι η ΔΔΤ μπορεί να πρόκειται για κοινωνικοπολιτισμικό δημιούργημα. Ότι πρόκειται για μια «τάση» που ανά περιόδους ξεπέφτει και επανέρχεται ^(14,19,21,33). Σε αυτό διαδραμάτισε ρόλο ότι υπήρχε αύξηση στη διάγνωση της ΔΔΤ μετά από δημοσιεύσεις, όπως το βιβλίο “Sybil”, που κέρδισε ευρύ κοινό και μεγάλη προσοχή από τα media ^(13,14,17,19,24,31,33,38).

Μάλιστα, δεν ήταν η πρώτη φορά που τα μέσα του θεάματος επηρέασαν την αύξηση και την περιέργεια για τη ΔΔΤ. Το 1957, κυκλοφόρησε στις κινηματογραφικές αίθουσες η ταινία “The Three Faces of Eve” (ελλ. «Η Εύα δίχως πέπλο») ^(11,13,14,17,38) βασισμένη στο ομώνυμο βιβλίο, το οποίο είναι η πραγματική ιστορία μιας γυναίκας με τρεις προσωπικότητες ^(11,13). Η ταινία είχε μεγάλη απήχηση για την εποχή ^(17,38) χαρίζοντας περίπου 12,7 εκατ. δολάρια σε σημερινή αξία στο box office και το Όσκαρ Α΄ γυναικείου ρόλου στην πρωταγωνίστρια Joanne Woodward ⁽³⁸⁾. Μετά, το 1973, κυκλοφόρησε το προαναφερθέν βιβλίο “Sybil”, το οποίο έγινε τηλεταινία το 1976. Το βιβλίο έγινε best-seller και η τηλεταινία απέσπασε πολλά βραβεία, συμπεριλαμβανομένων 4 Emmys ^(13,14,17,38). Πρόκειται για άλλη μια αληθινή ιστορία μιας ασθενούς με 16 προσωπικότητες ⁽¹³⁾.

Ειδικά μετά το Sybil, από τη δεκαετία του 70 έως του 90, είχε αυξηθεί τόσο πολύ το ποσοστό διαγνώσεων ΔΔΤ ^(14,24,38) που γινόταν αναφορά για «επιδημία πολλαπλών προσωπικοτήτων» ⁽³⁸⁾. Από το 1950 έως το 1970, υπήρχαν 50 περιστατικά, τα οποία προς το τέλος της δεκαετίας του '90 είχαν γίνει παραπάνω από 30000 ⁽³⁸⁾. Η προβολή και η ανάγνωση των βιογραφιών αυτών, οδήγησε αρκετούς ασθενείς να παρουσιάζονται ως ειδικοί και διάφορα άτομα να μιμούνται τη συμπεριφορά που είδαν στις ταινίες, αφού η ΔΔΤ παρουσιαζόταν ως «διαταραχή υψηλού κύρους» με πολλές απολαβές, υλικές και μη ⁽³⁸⁾. Μάλιστα κάποιοι επικριτές έφτασαν στο σημείο να κάνουν λόγο για τα media ως πιθανούς δημιουργούς της διαταραχής ⁽¹⁷⁾, ενώ άλλοι να κάνουν λόγο για τα media σε συνδυασμό με ιατρούς που κατευθύνουν ευάλωτους ασθενείς να πιστεύουν ότι πάσχουν ^(19,21,22,,24,33,49).

Αυτό δείχνει κατά κάποιο τρόπο την επιρροή που ασκεί η κουλτούρα και τα media στο κοινό. Ο κινηματογράφος και η ψυχική υγεία έχουν κατά κάποιο τρόπο αμφίδρομη σχέση. Ο κινηματογράφος βασίζεται στην ψυχική κατάσταση του θεατή, αφού κάθε θεατής μπορεί να εκλάβει το ίδιο ή και διαφορετικό μήνυμα από μια ταινία μετά την προβολή της, καθώς και διαφορετικό μήνυμα κάθε φορά που την ξαναβλέπει⁽³⁹⁾. Μάλιστα, σύμφωνα με μια θεωρία, όσο περισσότερη ώρα ξοδεύει το άτομο να βλέπει τηλεόραση, τόσο πιο πιθανό να βλέπουν τον πραγματικό κόσμο ως αντικατοπτρισμό αυτού που αποτυπώνεται στην οθόνη^(37,40). Με αυτό τον τρόπο η τηλεόραση και ο κινηματογράφος ενσωμάτωσαν πολλά στερεότυπα, τα οποία οι θεατές θεωρούν ακριβείς αναπαραστάσεις της κοινωνίας⁽³⁷⁾, ωστόσο ειδικά στην περίπτωση των ψυχικών διαταραχών, πρόκειται για αναπαραστάσεις παράλογες και ανακριβείς^(37,39-41) που δημιουργούν στίγμα και παραπληροφόρηση⁽⁴¹⁾.

Γενικά τα media έχουν αποτυπώσει τη ψυχική ασθένεια με αρνητικό τρόπο^(37,39-41), χωρίς να σημαίνει ότι δεν έχουν την προοπτική να μειώσουν το στίγμα που επικρατεί στην κοινωνία^(39,41). Μέχρι τώρα οι ασθενείς με κάποια ψυχική ασθένεια έχουν αποτυπωθεί ως βίαιοι, ευέξαπτοι, επικίνδυνοι και ανεξέλεγκτοι^(37,39-41). Είναι τόσο συχνό το φαινόμενο της αρνητικής αποτύπωσης των ψυχικά ασθενών που μια έρευνα έχει συγκεντρώσει τους 5 πιο συχνούς τύπους χαρακτήρων στις ταινίες: ο «φονικός μανιακός», το «ναρκισσιστικό παράσιτο», η «γυναίκα ασθενής ως πλανεύτρα», το «επαναστατικό ελεύθερο πνεύμα» και ο «διαίτερα χαρισματικός»⁽⁴⁰⁾. Ειδικά το στερεότυπο του φονικού μανιακού, φαίνεται να είναι από τα στερεότυπα με τη πιο μακρόχρονη ιστορία⁽⁴⁰⁾. Από την άλλη, σε αυτό που επίσης γίνεται αναφορά είναι η αποτύπωση σχέσης ιατρού-ασθενή στις ταινίες, η οποία αρκετές φορές δεν παραμένει επαγγελματική, πράγμα που όμως σε πραγματικά δεδομένα μπορεί να δημιουργούσε κώλυμα στη θεραπεία⁽⁴⁰⁾. Τέλος, το περιβάλλον των ασθενών με ψυχικές ασθένειες στις ταινίες, φαίνεται να μην δείχνει την απαραίτητη αποδοχή και οι άλλοι χαρακτήρες να μειώνουν τους χαρακτήρες με ΔΔΤ μέσω συμπεριφορών όπως η «χρήση βρισιών, απάνθρωπων φράσεων και η στιγματιστική αντιμετώπιση»⁽³⁷⁾.

Σε δεδομένα ΔΔΤ, συγκεκριμένα, τα στερεότυπα και οι λάθος εντυπώσεις που δημιουργούν τα media και η αποτύπωση των ασθενών σε ταινίες, δεν απέχουν πολύ από το γενικό κανόνα για όλους τους ψυχικά ασθενείς. Καταρχάς, για να τραβήξουν την προσοχή του θεατή και να του προσφέρουν ψυχαγωγία, αρκετές φορές μεγαλοποιούν τα συμπτώματα ή και την ίδια τη διαταραχή^(6,7,21,22,37,38,40,50,51,53).

Συχνά, οι ασθενείς εμφανίζονται με φανταχτερή, μελοδραματική συμπεριφορά και επαναλαμβανόμενη, δραματική εναλλαγή μεταξύ πολυσύνθετων, ευδιάκριτων προσωπικοτήτων με σταθερά χαρακτηριστικά στο χρόνο σαν «τελείως διαφορετικοί άνθρωποι»^(21,37). Επίσης, δεν είναι σπάνια η εμφάνιση μιας «κακιάς» άλλης προσωπικότητας που θέλει να πραγματοποιήσει όλες τις «σκοτεινές της επιθυμίες» της πλήρως αντίθετης καλής αυθεντικής προσωπικότητας^(6,30,37,50). Φυσικά, ανεξάρτητα την εμφάνιση της «κακιάς» προσωπικότητας, οι ταινίες συχνά παρουσιάζουν τους ασθενείς με ΔΔΤ ως βίαιους, επιθετικούς^(30,37,50,51,53) και εγκληματικούς^(22,30,37,45,50,51,53). Άλλες λανθασμένες εντυπώσεις που δίνουν οι ταινίες για τη ΔΔΤ είναι ότι είναι η ίδια ασθένεια με τη σχιζοφρένεια, ότι οι άλλες προσωπικότητες είναι ξεκάθαρες και ακραίες και

ότι το ευρύ κοινό πάντα αντιλαμβάνεται ότι οι ταινίες που περιλαμβάνουν τη ΔΔΤ είναι παραφουσκωμένες και δραματοποιημένες ⁽³⁷⁾.

Φυσικά, η βιβλιογραφία δεν υποστηρίζει αυτά τα στερεότυπα και οι ταινίες συχνά, ανάλογα το είδος τους, δεν δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην πλήρως ρεαλιστική αποτύπωση της πραγματικότητας. Ζητούμενο τις περισσότερες φορές είναι η απόσπαση του ενδιαφέροντος του θεατή. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να ερευνηθεί το κατά πόσο η αποτύπωση της ΔΔΤ ξεφεύγει από την πραγματικότητα.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να μελετήσει την αποτύπωση της ΔΔΤ στον κινηματογράφο. Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει ευρεία βιβλιογραφία για το θέμα αυτό, καθώς και η ίδια η ΔΔΤ σαν διαταραχή έχει αρκετές βιβλιογραφικές ελλείψεις. Ζητούμενο είναι να αποδειχθεί αν η αποτύπωση της ΔΔΤ σε ένα τόσο διαδεδομένο μέσο, όπως είναι ο κινηματογράφος, είναι ευνοϊκή για τους ασθενείς που πάσχουν ή αντιθέτως τους στιγματίζει και δημιουργεί λανθασμένες εντυπώσεις.

Μεθοδολογία

Η μέθοδος διεξαγωγής της έρευνας είναι η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Στο πρώτο-γενικό μέρος της έρευνας, γίνεται εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη ΔΔΤ, έτσι ώστε να διερευνηθεί αυτή από ποικίλες οπτικές και να γίνει σαφές το υπόβαθρο στο οποίο κινείται θεωρητικά η διαταραχή. Είναι χρήσιμη η βιβλιογραφική ανασκόπηση, έτσι ώστε να τεθούν οι βάσεις για να είναι η έρευνα πιο ευανάγνωστη στον αναγνώστη που δεν γνωρίζει για τη διαταραχή, αλλά και να αναλυθούν πιο ορθολογικά τα αποτελέσματα του δεύτερου, βασικού μέρους της εργασίας.

Στο δεύτερο-βασικό και συγκεκριμένο με το θέμα μέρος της έρευνας, μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η ανάλυση περιεχομένου. Η ανάλυση περιεχομένου είναι η μέθοδος μέσω της οποίας διερευνώνται πηγές (όπως κείμενα, κινηματογραφικά έργα, διαφημίσεις κ.λπ.) ως προς το περιεχόμενό τους, έτσι ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα εν σχέση με τη λογική, το μήνυμα και την αντίληψη που καλλιεργείται μέσα από τις εν λόγω ταινίες. Όπως το θέτει η Κυριαζή (Νότα Κυριαζή, «Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών», Εκδότης: Πεδίο, Νοέμβριος 2011), χρησιμοποιείται έτσι ώστε να εντοπιστούν προκαταλήψεις και στερεότυπα, ενώ εμβαθύνει μέχρι και στα άδηλα περιεχόμενα ενός κειμένου (ταινίες εν προκειμένω), αφού ακόμη και η αποσιωπήσεις του, θεωρούνται σημαντικές. Έτσι, μελετάται και το δηλούμενο και το άδηλο περιεχόμενο της εκάστοτε πηγής, κάτι που βοηθά στην ανάδειξη του προσανατολισμού του περιεχομένου και οδηγεί στην διατύπωση αξιοποιήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με αυτό. Δίνεται επίσης σημασία στην περιρρέουσα κοινωνική ατμόσφαιρα, στον πομπό και τον δέκτη, αλλά και το ίδιο το θέμα που θέλει να περάσει το κείμενο, καθώς και το λόγο που συμβαίνει αυτό. Γενικά, η ανάλυση περιεχομένου έχει ως σκοπό την αποκρυπτογράφηση του κειμένου και των μηνυμάτων του. Συνεπώς, δεν πρόκειται για απλή ανάγνωση ενός κειμένου, αλλά για τη συστηματική διερεύνησή του. Μόλις τεθούν τα βασικά ερωτήματα της έρευνας, προσδιορίζεται η μονάδα καταγραφής

των δεδομένων. Μονάδα καταγραφής μπορεί να αποτελέσει και ένα κείμενο στο σύνολό του, όταν σκοπός της έρευνας είναι να προσδιορίσει τα βασικά στοιχεία που το χαρακτηρίζουν. Μετά, ο ερευνητής διαμορφώνει κατηγορίες με βάση τις οποίες αναλύει τα δεδομένα του με βάση το σύστημα κωδικοποίησης που θα ορίσει. Σύστημα κωδικοποίησης της έρευνας μπορεί να είναι η συχνότητα ή η ένταση που εμφανίζεται σε ένα κείμενο μια κατηγορία ή ένα σύμβολο. Η ανάλυση περιεχομένου σαν τεχνική έρευνας έχει θετικά και αρνητικά, ένα από τα οποία είναι ότι λόγω του ότι βασίζεται σε δευτερογενή δεδομένα, δημιουργούνται κενά που δεν απαντώνται, και έτσι προτείνεται να χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική διαδικασία.

Στην παρούσα μελέτη με βάση τα προαναφερθέντα, μονάδα καταγραφής αποτελεί η ΔΔΤ σαν θεματική, όπως αυτή παρουσιάζεται μέσα σε επιλεγμένες ταινίες του κινηματογράφου, οι οποίες αντιμετωπίζονται σαν κείμενα από την αρχή έως το τέλος τους. Κατηγορίες που έχουν καθοριστεί είναι α) το στίγμα, β) η ενημέρωση σχετικά με τη διαταραχή όπως παρουσιάζονται στις ταινίες. Η κωδικοποίηση σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της ΔΔΤ στις ταινίες. Συγκεκριμένα με βάση την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία και με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 για τη ΔΔΤ, έγινε αναζήτηση των συγκεκριμένων κριτηρίων σε κάθε ταινία για κάθε πρωταγωνιστή, έτσι ώστε να αποδειχθεί ότι πάσχουν από τη διαταραχή (Πίνακας 1). Έπειτα προέκυψε ο Πίνακας 2, που με βάση τη βιβλιογραφία, αφορά στερεότυπα και στερεοτυπικά κλισέ ταινιών για άτομα που έχουν ΔΔΤ, αλλά και αλήθειες σχετικά με τη διαταραχή, έτσι ώστε μετά την παρακολούθηση να καταγραφεί πόσα και ποια από αυτά τα στερεότυπα ή και τις αλήθειες για τη ΔΔΤ υπάρχουν μέσα στην ταινία.

Η ανάλυση περιεχομένου, θεωρήθηκε η ορθότερη μέθοδος ανάλυσης για την μελέτη δεδομένου της θεματικής που σχετίζεται με τον κινηματογράφο, αλλά και επειδή κύριος σκοπός είναι η ανάδειξη του αν οι ταινίες αυτές καθαυτές δημιουργούν στίγμα ή ενημερώνουν το κοινό σχετικά με τη ΔΔΤ. Πρόκειται για μια μέθοδο που μπορεί να οδηγήσει σε συμπεράσματα για τα στερεότυπα ή μη που καλλιεργούνται μέσα από το περιεχόμενο. Σχετίζεται με στάσεις και αξίες, οι οποίες αν αναλύονταν με ποσοτικά στοιχεία, ίσως δέχονταν πιο επιδερμική και αντικειμενική διερεύνηση, η οποία δεν αποτυπώνει το βίωμα του ασθενή, ούτε δημιουργεί ενσυναίσθηση στον αναγνώστη.

Ως προς τις ταινίες που μελετώνται, κριτήρια ήταν να σχετίζονται με τη ΔΔΤ, να έχουν κυκλοφορήσει εντός ενδεκαετίας (2010-2021), να υπάρχει τουλάχιστον μια σχετική έρευνα, να έχουν γυριστεί στην Αμερική ή τον Καναδά, να έχουν προβληθεί στο κινηματογράφο και να είναι αναγνωρισμένες από το ευρύ κοινό. Δυστυχώς, έρευνες βρέθηκαν μόνο για 4 ταινίες, από τις οποίες οι 2 κυκλοφόρησαν απευθείας σε DVD, καταδεικνύοντας ότι δεν βγαίνουν πια πολλές ταινίες σχετικές με τη ΔΔΤ. Παρόλα αυτά, εντάχθηκαν στην έρευνα και οι 4. Η χαμηλότερη βαθμολογία στο IMDB (Internet Movie Database) από τις 4 ταινίες ήταν 5,7 και η υψηλότερη 7,3 στα 10. Οι 2 από τις ταινίες ανήκουν στην κατηγορία Δράμα (Δράμα και βιογραφικό δράμα), η στην κατηγορία Ψυχολογικό Θρίλερ-Δράμα και η 4^η στην κατηγορία Ψυχολογικό Θρίλερ-Τρόμου.

Ως προς τη βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν, κατά κύριο λόγο, άρθρα τα οποία έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά. Η αναζήτηση έγινε διαδικτυακά, κυρίως μέσω του Google Scholar και της διαδικτυακής βιβλιοθήκης του εκδοτικού οίκου Wiley. Τα άρθρα που αναζητήθηκαν και βρέθηκαν μετά από εκτενή έρευνα, έπρεπε να πληρούν κάποιες προδιαγραφές για να συμπεριληφθούν στην έρευνα. Κατ' αρχάς, έπρεπε να έχουν ελεύθερη πρόσβαση και να μην απαιτούν εγγραφή ή χρήματα για ενοικίαση ή αγορά του άρθρου. Ελεύθερη πρόσβαση θεωρήθηκε και η πρόσβαση που ήταν δυνατή χωρίς εκ νέου εγγραφή σε βιβλιοθήκες μέσω των στοιχείων (user name και password) που δίδονται από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Λόγω της πανδημίας Covid-19 η χρήση βιβλιοθηκών και η μεταφορά σε αυτές δεν ήταν δυνατή. Έπειτα, τα άρθρα έπρεπε να είναι δημοσιευμένα σε επιστημονικό περιοδικό, κατά προτίμηση, εντός πενταετίας, και τέλος να είναι σχετικά με το θέμα της έρευνας.

Βασικό κριτήριο αναζήτησης ήταν τα άρθρα γραμμένα εντός πενταετίας πριν από τη στιγμή συγγραφής της μελέτης. Λόγω του συγκεκριμένου θέματος και την σχετικά περιορισμένη βιβλιογραφία, έγινε προσπάθεια χρήσης των πιο πρόσφατων άρθρων, αλλά αν κρινόταν ότι κάποιες παλαιότερες δημοσιεύσεις, πριν της πενταετίας, ήταν επιστημονικά σημαντικές προσθήκες, χρήσιμες για το θέμα μελέτης, τότε η ένταξή τους στην βιβλιογραφία έγινε κανονικά. Επίσης, έγινε η χρήση διπλωματικών εργασιών φοιτητών από πανεπιστήμια του εξωτερικού, αν κρινόταν ότι οι εργασίες αυτές είναι σημαντικές για την ανάλυση του θέματος.

Πολλά άρθρα στα ελληνικά δεν βρέθηκαν στην διαδικτυακή αναζήτηση. Τα ελληνικά άρθρα για τη ΔΔΤ ήταν γενικά ελάχιστα, πολλοί ερευνητικοί τομείς σχετικοί δεν έχουν μελετηθεί, ενώ για τη συσχέτιση ΔΔΤ με τον κινηματογράφο, η βιβλιογραφία ήταν ουσιαστικά ανύπαρκτη. Η μελέτη αυτή ίσως να είναι και η πρώτη προσπάθεια στα ελληνικά να παρουσιαστεί η αποτύπωση της ΔΔΤ στον κινηματογράφο.

Πιθανή αδυναμία της έρευνας είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει πλήθος ταινιών που να πληρούν τα κριτήρια που έχουν τεθεί, καθώς και το γεγονός ότι για λόγους εξοικονόμησης λέξεων, ίσως δεν αναλύονται περαιτέρω οι ταινίες.

Αποτελέσματα

Έγινε η παρακολούθηση τεσσάρων ταινιών που σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφία, θα αναλυθούν παρακάτω.

Frankie and Alice

Ξεκινώντας ξεχωριστά την ανάλυση των ταινιών, η πρώτη προβολή έγινε για την ταινία Frankie and Alice. Η ταινία αυτή κυκλοφόρησε στο Καναδά το 2010 σε σκηνοθεσία του Geoffrey Sax^(38,42) και πρωταγωνίστρια την Halle Berry⁽³⁸⁾. Η ταινία βασίζεται σε αληθινά γεγονότα⁽⁴²⁾.

Η πρωταγωνίστρια Frankie, είναι μια Αφροαμερικανίδα, που γεννήθηκε στη Georgia περίπου το 1942. Στην ταινία η Frankie βρίσκεται τη δεκαετία του '70 στο Los Angeles και εργάζεται ως στριπτιζέζ^(38,42).

Ως προς τα κριτήρια, η Frankie τα πληροί όλα για τη διάγνωση ΔΔΤ:

1) Έχει 2 alters την Alice και τη Genius ^(38,42,43).

2) Έχει αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων από τα πιο απλά πράγματα (π.χ. ότι ξόδεψε χρήματα να αγοράσει ένα ακριβό φόρεμα εις βάρος του budget για το ενοίκιό της), ως βασικές αναμνήσεις της (π.χ. ότι υπήρξε έγκυος).

3) Έχει δυσχέρεια στην καθημερινότητά της, αφού π.χ. έγινε επιθετική ενώ δεν το ήθελε, βρέθηκε στη μέση του δρόμου χωρίς τις αισθήσεις της και έχασε τη δουλειά της.

4) Δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας ουσίας, αφού ήδη από την αρχή της ταινίας η Frankie δηλώνει πως δεν κάνει βαριά ναρκωτικά «εκτός από λίγη φούντα» ανά διαστήματα και αν και «πίνει πολύ ουίσκι», δεν φαίνεται να πίνει σε βαθμό που να μην αντιλαμβάνεται το περιβάλλον της.

5) Η θρησκεία δεν αναφέρεται ουσιαστικά καθόλου στη διάρκεια της ταινίας, οπότε δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας θρησκευτικής τελετής.

Η Frankie επειδή η ταινία αναφέρεται σε περιόδους όπου η σχέσεις έγχρωμων και λευκών Αμερικανών ήταν «άνισες», από μικρή έζησε πολλές ρατσιστικές καταστάσεις. Η μητέρα της, όπως και η ίδια, ζούσαν ως οικιακές «υπηρετρίες» στο σπίτι της πλούσιας λευκής οικογενείας Prescott. Η Frankie εκεί ερωτεύτηκε αμοιβαία με τον γιο της οικογένειας, τον Pete, ενώ είχε πολύ κοντινές σχέσεις με την αδερφή του Pete, Paige. Όλα αυτά μέχρι την ηλικία των 15, όπου η Paige «έπιασε» τη Frankie και τον Pete στο κρεβάτι. Τότε άρχισε να βρίζει την Frankie, η οποία αποφασίζει να κλεφτεί με τον Pete, αλλά μπλέκονται σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα και ο Pete πεθαίνει. Η Frankie γεννάει το παιδί της με τον Pete, αλλά μετά η μητέρα της, Edna, φεύγει με το μωρό, του οποίου η τύχη παραμένει άγνωστη. Η Frankie θεωρεί ότι η μητέρα της σκότωσε το μωρό. Αυτές οι τραυματικές εμπειρίες είναι που οδηγούν στη διάσπαση. Αν και δεν πρόκειται για συνεχόμενη κακοποιητική συμπεριφορά από ένα άτομο, στην έρευνα μπήκε «τικ» στην «κακοποίηση του ασθενή στην παιδική ηλικία από πρόσωπο εμπιστοσύνης», καθώς ο περίγυρός της δεν αποδέχεται τον έρωτά της, αλλά και την ίδια, κυρίως λόγω χρώματος, όπως και επειδή τα βασικά τραύματα διαδραματίστηκαν στην παιδική-εφηβική ηλικία από αγαπημένα της πρόσωπα (ο θάνατος του αγαπημένου και η πεποίθηση ότι η μητέρα της, της σκότωσε το παιδί).

Στο παρόν, η Frankie έχει δύο επιπλέον προσωπικότητες, την Alice και τη Genius. Η ίδια παρατηρεί πράγματα να της συμβαίνουν που δε θυμάται, όπως να της λένε πως έλυσε κάποιο σταυρόλεξο, αλλά η ίδια να λέει πως δεν είναι τα γράμματά της, ή να βρίσκει αποδείξεις ακριβών φορεμάτων που δεν αγόρασε, χωρίς όμως να μπορεί να εξηγήσει τι της συμβαίνει. Δεν γνωρίζει την ύπαρξη των άλλων προσωπικοτήτων της. Η εναλλαγή μεταξύ των προσωπικοτήτων είναι διακριτή για το θεατή, ωστόσο για το περιβάλλον της στη ταινία, αν εξαιρεθεί ο ιατρός, η εναλλαγή αν και γίνεται αισθητή, περισσότερο γίνεται η αντίληψη ότι η Frankie είναι περίεργη και ίσως ευέξαπτη.

Πρώτη έντονη εμφάνιση της Alice, στην ταινία, είναι όταν η Frankie πάει στο σπίτι ενός έγχρωμου άντρα, του Cliff για να έρθει μαζί του σε σεξουαλική επαφή. Η Frankie στο σπίτι του, πατάει ένα παιδικό παιχνίδι, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να ξυπνήσει το τραύμα της και άρα την Alice. Η Alice, παρουσιάζεται στην ταινία ως μια λευκή, ανώτερης κλάσης γυναίκα, η οποία είναι πλήρως ρατσίστρια και

«σιχαίνεται» τους μαύρους, σε σημείο να γίνει επιθετική. Η Alice αφού επιτίθεται στον Cliff, σπάζοντας ένα αντικείμενο στο κεφάλι του, φεύγει τρέχοντας και καταρρέει στο δρόμο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η Frankie να πάει σε ψυχιατρικό νοσοκομείο από την αστυνομία που νομίζει ότι είναι ναρκομανής, ερχόμενη σε πρώτη επαφή με τον μελλοντικό ιατρό της, Dr. Oswald, αλλά και να χάσει τη δουλειά της αφήνοντας πίσω την εικόνα της «τρελής».

Η Frankie δεν έχει συννοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή, ωστόσο σύμφωνα με την Alice «πίνει αρκετό ουίσκι», ενώ σε μία σκηνή, όταν η Frankie άκουσε πρώτη φορά την Alice στο κεφάλι της, κουτούλησε με πολλή δύναμη το κεφάλι της σε έναν καθρέφτη, πράγμα που λογίζεται ως αυτοτραυματική συμπεριφορά.

Δεύτερη φορά στη ταινία που εμφανίζεται η Alice, είναι όταν η αδερφή της Frankie, Maxine, η οποία δεν φαίνεται να φέρεται πολύ καλά στη Frankie, την ενημερώνει ότι η Paige παντρεύεται. Η Alice, που θεωρεί ότι είναι λευκή πηγαίνει με το ακριβό της φόρεμα και με περούκα που δεν δείχνει το φυσικό «άφρο» μαλλί της Frankie, στο γάμο της Paige. Εκεί βρίσκεται κόσμος της λευκής ελίτ, ο οποίος κοιτάει την Alice από πάνω μέχρι κάτω. Η Paige όταν αναγνωρίζει τη Frankie ξεσπάει και ζητάει από την ασφάλεια να την απομακρύνει, έχοντας ως αποτέλεσμα να γίνει φασαρία και η Alice να αρπάξει ένα μαχαίρι από ένα τραπέζι και να επιτεθεί, τραυματίζοντας κάποιον. Η Frankie για να μη φυλακιστεί αναγκάζεται να πάει σε ψυχιατρική κλινική, πράγμα το οποίο της ζήτησε ο Dr. Oswald, ο οποίος ήδη έχει αρχίσει και κεντρίζεται το ενδιαφέρον του στη Frankie, που υποψιάζεται ότι πάσχει από ΔΔΤ. Στην αρχή η Frankie κρύβει τα συμπτώματα (τη ρώτησε ο Dr. Oswald αν βιώνει ποτέ διάσχιση και εκείνη αρνείται), αλλά ο ιατρός παρατηρεί π.χ. ότι πότε είναι καπνίστρια, πότε όχι, ότι το IQ της παρουσιάζει μεγάλη διαφορά, πράγμα που δεν γίνεται και πότε βλέπει πλήρως και πότε έχει μυωπία.

Το ιατρικό προσωπικό που την εξέτασε στην κλινική που «εκτίει την ποινή της», ψάχνει να βρει τη διάγνωση που θεωρεί σωστότερη, με τους άλλους πλην του Dr. Oswald να αναρωτιούνται αν είναι «σχιζοφρένεια ή μανιώδης κατάθλιψη» και αν πρέπει να της χορηγηθεί λίθιο. Και ο ίδιος ο Dr. Oswald, ωστόσο φαίνεται να διαβάξει βιβλίο για τη σχιζοφρένεια. Επίσης, οι άλλοι γιατροί ρωτάνε τον Dr. Oswald πώς είναι σίγουρος ότι δεν προσποιείται, εφόσον είναι έξυπνη με φαντασία, πράγμα στο οποίο ο δόκτωρ, απαντάει πως είναι σίγουρος ότι δεν προσποιείται, καθώς επίσης αργότερα αναφέρει ότι δεν της δίνει φάρμακα πλην ηρεμιστικού όταν της κάνει ύπνωση.

Κατά τις συνεδρίες με τον δόκτωρ, έκανε την εμφάνισή της η τρίτη προσωπικότητα, ένα μικρό, μυωπικό κοριτσάκι, με τεράστια ιδιοφυΐα (156 IQ), η οποία βοηθάει την Frankie, λέγοντας συγκεκριμένα ότι μόνο αυτή, η μαμά και ο κ. Pete νοιάζονται για τη Frankie. Το κοριτσάκι είναι η προσωπικότητα που αναφέρεται στην ταινία ως “Genius”. Η Genius φοβάται πολύ την Alice.

Η Alice, σε αντίθεση με τη Genius, θεωρεί τη Frankie άχρηστη και φοβητσιάρα. Θεωρεί ότι «δεν έχουν τίποτα κοινό, εκτός από το κορμί» και δεν συμφωνεί με τις επιλογές της. Μάλιστα, θεωρεί ότι δεν ήταν άξια του Pete.

Μετά την ύπνωση από τον δόκτωρ και τη βιντεοσκόπησή της, βλέπει τι της συμβαίνει, καθώς και συνειδητοποιεί ότι η Alice θυμάται όλο το τραυματικό παρελθόν που η ίδια αγνοεί. Παραδέχεται παράλληλα ότι το παιδί που περίμενε με τον Pete, αν ήταν κορίτσι θα το έβγαζαν «Alice». Η Alice αντιπροσωπεύει και θυμάται το τραύμα της Frankie για το παιδί της, την ενοχή που νιώθει για τον θάνατο του αγαπημένου της, την οργή προς τη μητέρα της και την ανισότητα που δεν είναι λευκή. Μέχρι τώρα η Frankie δεν θυμόταν καν ότι έχει γεννήσει. Η πρώτη αντίδραση της Frankie μετά τη συνειδητοποίηση της πολλαπλότητάς της, ξεσπάει σε κλάματα και θεωρεί ότι είναι «τρελή» και κάτι πάει λάθος μαζί της.

Μετά σε άλλη σκηνή η Frankie, δέχεται από μια έγχρωμη νοσηλεύτρια να της φτιάξει τα μαλλιά της τα άφρο για να της φτιάξει τη διάθεση, αλλά παίζει εκείνη τη στιγμή στο ραδιόφωνο το τραγούδι που έπαιζε στο ατύχημα με τον Pete και βγαίνει η Alice η οποία επιτίθεται στη νοσηλεύτρια και την πιάνει κρίση. Βγάζει τέτοια επιθετικότητα που ήρθαν πολλοί από το προσωπικό για να την ακινητοποιήσουν. Παράλληλα, φαίνεται ότι η Alice δεν είναι επιθετική μόνο με τους γύρω της, αλλά και με τη Genius. Αυτό δίνει μέχρι τώρα την εντύπωση πως η Alice πρόκειται για μάλλον persecutor alter, που ενώ ξεκίνησε σαν αμυντικός μηχανισμός και προστασία για τη Frankie από το τραύμα, τώρα της δημιουργεί προβλήματα και έχει οργή, σε σημείο επίθεσης προς τη μητέρα. Η Genius από την άλλη, είναι ένα παιδικό alter που γενικά λειτουργεί ως protector alter, προστατεύει την Frankie πιθανόν από νέα τραύματα και καταστάσεις, ενώ είναι η προσωπικότητα που βοηθάει το γιατρό στη θεραπεία.

Τώρα η Frankie ακούει την Alice στο κεφάλι της. Παρόλα αυτά, ενώ η θεραπεία με τον Dr.Oswald κυλάει θετικά και τα alters φαίνεται να του ανοίγονται, η Alice μαθαίνει από άλλο γιατρό ότι ο δόκτωρ της απέκρυψε την αλήθεια ότι δεν είναι υποχρεωμένη να είναι στην κλινική. Μπορεί να φύγει όποτε θέλει και αυτό κάνει, ντύνεται και φεύγει, νιώθοντας προδομένη. Όταν γυρνάει ο γιατρός στην κλινική και πληροφορείται για την κατάσταση, φεύγει τρέχοντας από το νοσοκομείο για να ψάξει τη Frankie. Για να τη βρει πηγαίνει σπίτι της, όπου πληροφορείται από τη μητέρα της, η οποία θέλει να τη προστατέψει, ότι δεν πήγε από εκεί. Η αδερφή της, πάλι, του λέει την αλήθεια: ότι ήταν εκεί μέχρι πριν και επιτέθηκε στη μητέρα της. Καμία από τις δύο δεν ήξεραν ότι ήταν σε κλινική και η μητέρα της δεν είχε καταλάβει ότι η κόρη της όντως έχει κάτι. Η αδερφή της, που σε αντίθεση με τη μητέρα, ξέρει τη δουλειά της ως στριπτιζέζ, στέλνει το γιατρό στο μαγαζί. Εκεί δύο πρώην συνάδελφοι της Frankie, τον ρωτάνε «Είστε γιατρός για τρελούς; Θα την κάνετε καλά;», θέλοντας το καλό της, τότε του λένε ένα μέρος που μπορεί να πήγαινε όταν «δεν ήταν ο εαυτός της». Εκεί όντως, σε ένα ακριβό εστιατόριο κάθεται η Alice με κομψά ρούχα ανάμεσα σε δύο πλούσιους λευκούς που την κοροϊδεύουν για το χρώμα της. Ο γιατρός την «σώζει» από την κατάσταση και εκείνη τον ακολουθεί. Συμφωνούν να συνεχίσουν τη θεραπεία χωρίς ψέματα από εδώ και πέρα. Λύση σύμφωνα με το γιατρό είναι «να ζήσουν όλες μαζί» για ενσωμάτωση. Μάλιστα ισχυρίζεται πως «η θεραπεία είναι αόριστη, η ενοποίηση είναι μόνο η αρχή. Στόχος είναι η αποδοχή».

Η ταινία στις τελευταίες σκηνές δείχνει τη Frankie να μιλάει και μάλλον να συγχωρεί τη μητέρα της, έτσι ώστε να συνεχίσει τη ζωή της χωρίς το βάρος αυτό, ξαναδιακοσμεί το σπίτι της και σπουδάζει. Ο

γιατρός έκανε θεραπείες με τη Frankie μέχρι εκείνη να ελέγξει τη διαταραχή της και τελικά, με λίγη βοήθεια από τη Genius, έγινε καθηγήτρια λυκείου και παντρεύτηκε έναν ψυχίατρο.

Η ταινία είχε πρωταγωνίστρια έγχρωμη γυναίκα με ψυχική ασθένεια, μια κοινότητα η οποία μέχρι τώρα δεν είχε ιδιαίτερη εκπροσώπηση στην οθόνη⁽⁴¹⁾, καθώς και σύμφωνα με άλλους ερευνητές αποτυπώνει μια σχετικά πιο ακριβή και σεβάσμια εικόνα της ΔΔΤ, όπου η πρωταγωνίστρια δεν χαρακτηρίζεται από την ασθένεια και η ποιότητα ζωής της βελτιώνεται με τη θεραπεία, αν αυτή είναι καλά προσαρμοσμένη, χωρίς να διαστρεβλώνεται η διαταραχή για τη θέαση⁽⁵⁰⁾.

Φυσικά, περιλάμβανε ωστόσο κάποια πράγματα που ίσως θα έπρεπε να αναφερθούν. Αν και στην ουσία η Frankie δεν φαίνεται να στιγματίζεται ιδιαίτερα από τη διαταραχή της, όσο και πιο βασικό, από το χρώμα της στην ταινία, δεν φάνηκε καθόλου η σχέση της με το περιβάλλον της ως προς την ασθένεια. Αν την αποδέχεται ή όχι. Επίσης, ίσως με βάση τι θεωρείται καθαρά επαγγελματική σχέση γιατρού-ασθενή, ο γιατρός να ξεπέρασε κάπως τα όρια, παρόλο που ο σκοπός του ήταν καλός. Όσο για το τέλος της ταινίας, ο μόνος λόγος που στον πίνακα 2, υπάρχει «τικ» στην πρόταση «έμφαση στο happy end και όχι στην πραγματικότητα», δεν είναι άλλος από το γεγονός ότι στο κοινό δεν φάνηκε κάποια στιγμή που η Frankie να ήρθε σε αποδοχή με το τραύμα της και το πως να το διαχειριστεί, η αγκαλιά με τη μαμά της δεν είναι αρκετή, και η ρατσίστρια Alice που μισεί τους, όπως τους αποκαλεί «νέγρους» και τη μητέρα της Frankie, να γίναν τώρα φιλενάδες. Η θεραπεία για τη ΔΔΤ χρειάζεται χρόνια ψυχοθεραπείας. Φυσικά, υπάρχει πάντα στις ταινίες το ανοιχτό ενδεχόμενο να συνέβησαν όλα αυτά και απλά να μην μπήκαν στην ταινία. Ίσως η ανάλυση να είναι υπερβολική.

Όπως και να έχει αν εξαιρεθούν κάποια κλισέ που χρησιμοποιούνται όντως στη ταινία, όπως το γεγονός ότι υπάρχει μια ιδιοφυία προσωπικότητα και μια ακραία επιθετική ρατσίστρια, που έφτασε να επιτεθεί σε μια νοσηλεύτρια επειδή την ακούμπησε και είναι μαύρη, η ταινία έχει κάνει αρκετή προσπάθεια να αποτυπώσει την διαταραχή χωρίς να δημιουργεί στίγμα και αποφεύγοντας να παρουσιάσει την πρωταγωνίστρια ως καθαρά μια βίαιη φιγούρα με ιδιαίτερα χαρίσματα.

Waking Madison

Δεύτερη ταινία, είναι το Waking Madison. Είναι μια Αμερικανική ταινία που κυκλοφόρησε το 2011, σε συγγραφή και σκηνοθεσία της Katherine Brooks⁽⁴³⁾. Κυκλοφόρησε απευθείας σε DVD.

Η ταινία εστιάζει στη Madison, που μένει στη Νέα Ορλεάνη⁽⁴³⁾, η οποία δεν καταλαβαίνει τι της συμβαίνει και αποφασίζει να βάλει για 30 ημέρες, 30 ταινίες να τη βιντεοσκοπούν, ώστε να βγάλει κάποια άκρη. Αν δεν τα καταφέρει έχει πάρει απόφαση να αυτοκτονήσει.

Ως προς τα κριτήρια για διάγνωση, η Madison τα πληροί όλα:

1) Έχει 4 alters την Alexis, τη Grace, τη Margaret^(43,47), και όπως αποδεικνύεται στο τέλος της ταινίας, τη Dr.Barnes.

2) Έχει αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων από τα πιο απλά πράγματα (π.χ. ότι άργησε να πληρώσει 8 ημέρες το νοίκι), ως βασικές αναμνήσεις της (π.χ. μια φορά είχε απώλεια μνήμης για δύο μήνες μέχρι που ξύπνησε στο μετρό της Νέας Υόρκης).

3) Έχει δυσχέρεια στην καθημερινότητά της, αφού «Δεν έχει φίλους, δεν έχει δουλειά» και ως αποτέλεσμα θέλει να αυτοκτονήσει.

4) Δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας ουσίας, αν και καθ' όλη τη διάρκεια της ταινίας έχει αναφέρει ότι λαμβάνει κάποιου είδους φάρμακα ή ότι κάνει κατάχρηση σε ναρκωτικές ουσίες.

5) Η θρησκεία υπάρχει σαν θεματική πολύ έντονα σε όλη την ταινία. Ωστόσο, η διαταραχή δεν οφείλεται στη θρησκεία, όσο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην μανία της μάνας με τη θρησκεία.

Η ταινία αρχίζει με τη Madison να έχει προσπαθήσει να αυτοκτονήσει και να καταλήγει στο νοσοκομείο, όπου η ίδια ισχυρίζεται ότι δεν θυμάται πως βρέθηκε εκεί και πως δεν θα το έκανε ποτέ στον εαυτό της. Στην ερώτηση της ιατρού Dr. Barnes αν έχει υποβληθεί σε θεραπεία για ψυχική ασθένεια, η Madison απάντησε ότι παίρνει φάρμακα, ωστόσο δεν ξέρει γιατί. Η ιατρός της προτείνει να μπει σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, κάτι που η Madison δεν θέλει, άλλα φαίνεται να κάνει εν τέλει στην ταινία.

Στην επόμενη σκηνή, η Madison καθαρίζει αίματα και κλαίει, αναφέροντας ότι «τίποτα δεν είναι αληθινό, είναι όλα ένα όνειρο», πράγμα που ξανααναφέρει μετέπειτα στην ταινία για τα alter της που τα αναφέρει ως αυτοί «που δεν είναι αληθινούς».

Στην ταινία, τα alters παρουσιάζονται ως διαφορετικοί ηθοποιοί που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, τσακώνονται κ.λπ. Πιο μετά μέσω των βιντεοκασετών που τραβούν την Madison φαίνεται ότι το σώμα παραμένει ίδιο. Παρόλα αυτά, η εναλλαγή των alters για το περιβάλλον της (πλην των γονιών της) φαίνεται να μην είναι διακριτή.

Η Alexis είναι ένα πιο παιδαριώδες alter. Ένα ξανθό κορίτσι, που του αρέσει να παίζει παιδικά παιχνίδια και νοιάζεται πολύ για τη Madison. Φαίνεται να είναι το πρώτο alter που εμφανίστηκε στη ζωή της, στην ηλικία των 13 χρονών περίπου, ως μικρό κοριτσάκι που την «παίρνει» από την κακοποιητική μητέρα της, να παίζουν παραπέρα. Η μητέρα θεωρεί ότι η ύπαρξη της Alexis είναι η Madison που «μιλάει σε ανθρώπους που δεν είναι εκεί» και ότι «ο διάβολος της πήρε τη ψυχή», οπότε την καίει ή τη βουτάει σε νερό. Η Alexis έχει υποφέρει σαν alter, αφού ένας παπάς την κακοποίησε σεξουαλικά και η μαμά της δεν την πίστεψε «αφού ένας άνθρωπος του Θεού δεν θα έκανε ποτέ κάτι τέτοιο». Στα 13, προσπάθησε να αυτοκτονήσει, βάζοντας ένα αγκάθινο στέμμα στο κεφάλι και κόβοντας τις φλέβες της και τους αστραγάλους της και ξαπλώνοντας στο πάτωμα, για να φαίνεται «όμορφη και ειρηνική όπως ο Ιησούς», πράγμα που έκανε τη μητέρα της να θυμώσει, όχι επειδή πήγε να αυτοκτονήσει, αλλά επειδή πήγε να συγκριθεί με τον Ιησού, πράγμα που έκανε την Alexis να καταλάβει ότι «η μητέρα της δεν θα την αγαπούσε ποτέ όσο αγαπάει τον Ιησού». Δεν της αρέσουν οι φασαρίες και θέλει να παίζει και να πηγαίνει σε μέρη με τη Madison. Από την άλλη επειδή είναι παιδαριώδης, συχνά είναι θύμα του άλλου alter “Margaret”.

Η Margaret, είναι μια πιο ταραχώδης προσωπικότητα. Φοράει συνήθως μαύρα ρούχα και μια μαύρη μπαντάνα. Μισεί την ψυχολόγο Dr. Barnes, δεν θέλει να της μιλάει και προτιμάει «να τη δείρουν από το να

της μιλήσει». Είναι πλήρως μη συνεργάσιμη και τσακώνεται συνέχεια με τα άλλα alters, ειδικά με την Alexis, την οποία μάλιστα κοροϊδεύει που την βίασε ο παπάς. Είναι επιθετική, σπάει πράγματα και αυτοχαράσσεται. Δεν είναι δεκτική στη θεραπεία, τόσο που λέει στη Madison «η πολύτιμή σου γιατρός, που δεν είναι καν γιατρός, δεν μπορεί να σε βοηθήσει. Θα σε κάνει χειρότερα...Είμαι τον περισσότερο καιρό εδώ». Όταν κάποια στιγμή η Dr. την βάζει λόγω της επιθετικής συμπεριφοράς της στην απομόνωση, της παραδέχεται πως η μητέρα της την ανάγκαζε να μνημονεύει τη Βίβλο και αν δεν το έκανε υπήρχαν συνέπειες. Σύμφωνα με την ταινία, η Margaret, είναι αυτή που εκφράζει το θυμό εκ μέρους της Madison.

Άλλη προσωπικότητα είναι η Grace. Η Grace είναι πιο ελεύθερο πνεύμα και έχει πολύ ελεύθερη σεξουαλική ζωή. Συνήθως φοράει πιο αποκαλυπτικά ρούχα ή και Σε αντίθεση με τη Madison, καπνίζει, όπως και κάνει χρήση κι άλλων ουσιών. Φαίνεται να έχει κι εκείνη πέσει θύμα βιασμού. Ωστόσο, λέει στη γιατρό «Νομίζεις με εκμεταλλεύτηκαν επειδή ήμουν 13; Όχι», πράγμα στο οποίο η γιατρός αναφέρει ότι ένα ζευγάρι τη μέθυσαν για να κάνουν σεξ μαζί της, πράγμα το οποίο η Grace δικαιολογεί «αφού είναι 100 χρόνια παντρεμένοι» και ήθελαν κάτι πιο πικάντικο. Στην ερώτηση αν είχε κανένα συναίσθημα για αυτούς, απάντησε ότι προτιμούσε τον άντρα, ο οποίος τώρα έχει αυτοκτονήσει. Προσπάθησε να αυτοκτονήσει στα 16. Έμεινε έγκυος, έκανε έκτρωση αλλά επειδή της έκαναν κακή δουλειά, ισχυρίζεται ότι δεν μπορεί να κάνει παιδιά. Στο παρόν, η Grace φαίνεται να προσπαθεί να πετύχει ό,τι θέλει με το κορμί της: έκανε σεξ με το σπιτονοικοκύρη για το νοίκι, ζητάει χάρες από τους νοσηλευτές στη ψυχιατρική κλινική μέσω στοματικού σεξ κ.λπ. Γενικά φαίνεται να χρησιμοποιεί πολύ το κορμί της κατά τη διάρκεια της ταινίας. Επίσης, πίνει χάπια στα κλαμπ και έφτασε σε σημείο να δώσει ενέσιμο ναρκωτικό (πιθανόν ηρωίνη) στη Madison, λέγοντάς της πως είναι «Η μόνη από τους άλλους που νοιάζεται για εκείνη». Στην ερώτηση της Madison, ποιοι είναι οι άλλοι, της απαντάει «οι άλλοι που δεν είναι αληθινούς».

Η μητέρα της Madison, φαίνεται να πάσχει και η ίδια από κάποια διαταραχή, αφού ο μπαμπάς της Madison, λέει ότι είναι άρρωστη, πράγμα που θυμώνει τη Madison, λέγοντας πως χρειάζεται φάρμακα και πως πάντα αυτός την υπερασπίζεται. Από όταν ήταν μικρή, η μαμά της Madison είχε εμμονή με τη θρησκεία, σε σημείο που αυτό να είναι εις βάρος της κόρης της. Συχνά μέσα στην ταινία η Madison ή τα alters, λένε πως τις έβαζε να μαθαίνουν απέξω τη βίβλο, να εξομολογούνται για κάποια αμαρτία που δεν έχουν κάνει, τους έκαιγε τα τετράδια, τις έκαιγε, τις «έπνιγε», δεν τις πίστεψε όταν π.χ. ο παπάς βίασε την Alexis. Όταν δεν έκανε η Madison ό,τι της έλεγε υπήρχαν συνέπειες, μέχρι και να την κλειδώνει κάπου και να την παρατάει εκεί. Όλα αυτά είχαν ως αποτέλεσμα τη διάσχιση της Madison από τα 12-13, πράγμα το οποίο η μητέρα της θεωρούσε πνευματική κατοχή. Ο πατέρας της Madison φαίνεται να έλειπε συχνά από το σπίτι και να μην έχει κατανοήσει πλήρως τι έχει συμβεί ή να αρνείται τι έχει συμβεί στη Madison, ωστόσο πάντα αγαμώντας την και προσέχοντας παράλληλα την «άρρωστη γυναίκα του». Στο τέλος της ταινίας, μάλιστα, λέει στη Madison ότι «Είναι δύσκολο για εμάς να καταλάβουμε, αλλά θα θέλαμε να σε βοηθήσουμε αν μπορούμε» και την αγκαλιάζει.

Η τελευταία προσωπικότητα, είναι η ίδια η ψυχίατρος η Dr. Barnes. Η δόκτωρ, σε όλη την ταινία, δεν φαίνεται ως προσωπικότητα, αφού είναι πιο αντικειμενική όσο γίνεται από τις άλλες 3. Ωστόσο, ούτε η

σχέση της π.χ. με τη Madison είναι εκατό τοις εκατό επαγγελματική. Φαίνεται η Madison να κρατάει ένα τετράδιο «ανάγκης» στο πατρικό της το οποίο περιλαμβάνει όλα της τα alter και τελευταία είναι η γιατρός γραμμένη ως “helper”. Νοιάζεται για τη Madison σε σημείο που η Madison τη ρωτάει γιατί είναι τόσο καλή μαζί της, πράγμα στο οποίο η γιατρός φαίνεται να βουρκώνει και να την ρωτάει «κανείς δεν ήταν ποτέ καλός μαζί σου»; Είναι λογικό να μην είναι αντικειμενική, αφού όπως είπε η Margaret, δεν είναι γιατρός. Χαίρεται όταν η Madison θυμώνει μαζί της, γιατί δείχνει ότι μπορεί να δείξει συναίσθημα, αφού μέχρι τώρα θύμωνε άλλη για εκείνη.

Μετά τις 30 ημέρες που η Madison βιντεοσκοπούσε τον εαυτό της, συνειδητοποιεί ότι είναι η ίδια όλες οι προσωπικότητες, πράγμα που δεν μπορεί να αποδεχθεί και αποφασίζει να αυτοκτονήσει, αφού νομίζει ότι κάτι δεν πάει καλά μαζί της.

Η γιατρός για να τη σώσει πηγαίνει σπίτι της Madison, όπου της ανοίγει ο πατέρας της και βρίσκει το τετράδιο που αναγνωρίζει τον εαυτό της ως “helper”. Κάθεται στο τραπέζι με τον πατέρα της Madison, οποίος της λέει να περιμένει την ίδια (ώστε να μην βγει στο δρόμο και κινδυνεύσει). Η γιατρός του ζητάει εξηγήσεις που έλειπε και η μητέρα της έκανε τέτοια πράγματα στη Madison και του ζητάει να πει ότι λυπάται. Ο πατέρας αγαπάει τη Madison, πράγμα που αναγνωρίζει και η γιατρός. Τότε ο πατέρας «δείχνει» στην Madison τον εαυτό της στον καθρέφτη.

Η Madison συζητάει τελευταία φορά με τη «γιατρό», η οποία την αποχαιρετάει τη Madison, πράγμα που τη θλίβει. Της λέει ότι θα τα πάει καλά και μόνη της η Madison, και άρα δεν τη χρειάζεται. Η ταινία τελειώνει με τη Madison να έχει αποδεχθεί την κατάσταση και να αποφασίσει να συνεχίσει τη ζωή της.

Δεν γίνεται αναφορά αν η Madison εκτός από ΔΔΤ είχε και κάποια άλλη διαταραχή. Ωστόσο, σε κάποια σκηνή για να βιντεοσκοπήσει τον εαυτό της, πέταξε τα χάπια της, τα οποία χάπια ήταν 4 κουτιά διαφορετικά φάρμακα. Επίσης, ισχυρίζεται ότι παίρνει φάρμακα από τα 13, χωρίς να ξέρει γιατί. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η Madison παίρνει χάπια επειδή την ανάγκασε η μητέρα της, επειδή έχει γίνει διάγνωση κάποιας νόσου που συνυπάρχει με τη ΔΔΤ ή επειδή έχει γίνει τελείως λάθος διάγνωση, μιας και φαρμακευτική θεραπεία για τη ΔΔΤ δεν υπάρχει.

Οι προσωπικότητες μεταξύ τους γνωρίζονται και αλληλοεπιδρούν, όχι πάντα θετικά ωστόσο. Η Alexis, είναι μάλλον η προσωπικότητα-παιδί που εκφράζει το πρώτο τραυματικό γεγονός και τη παιδική κακοποίηση που βίωσε η Madison. Η Margaret είναι η persecutor προσωπικότητα, η οποία εκφράζει το θυμό που νιώθει η Madison και η οποία επιτίθεται στο περίγυρο, αλλά και στις άλλες προσωπικότητες. Έχει προτίμηση στο να ενοχλεί την Alexis, γιατί τη θεωρεί αδύναμη και την ξεφτιλίζει όποτε μπορεί. Η Grace, είναι μάλλον protector προσωπικότητα που η Madison χρησιμοποιεί για να αποδεχθεί τη σεξουαλικότητά της και άλλα σχετικά τραύματα. Για αυτό φαίνεται να χρησιμοποιεί το κορμί της για να πάρει ό,τι θέλει και να κάνει κατάχρηση ουσιών. Σαν αμυντικό μηχανισμό. Τέλος, η Dr., είναι helper προσωπικότητα που βοηθάει τη Madison να ζητήσει θεραπεία και να βάλει σε μια τάξη τη ζωή της, όταν τα πράγματα ξεφεύγουν από τον έλεγχό της.

Στο παρόν η Madison έχει στο ιστορικό της απόπειρες αυτοκτονίας και μια ζωή που δεν απολαμβάνει, αφού δεν έχει δουλειά και φίλους. Παρόλα αυτά, αν και δεν φαίνεται να αλληλοεπιδρά με πολλά άτομα, όταν αποφασίζει π.χ. να πάει σε bar, μπορεί σε ένα βαθμό να ανοίξει συζήτηση. Η ΔΔΤ σαν επίμαχο ζήτημα ή σαν άμεση διάγνωση δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερα. Η Madison δεν δέχεται άσχημες συμπεριφορές από τους γύρω της λόγω της ΔΔΤ, παρόλο που η μητέρα της νομίζει ότι είναι «δαιμονισμένη», πράγμα διαφορετικό. Η Madison σαν άτομο δεν ήταν επιθετική, ωστόσο μπορούσε όταν ήταν η Margaret στο φως να γίνει. Η Margaret δεν θα έπρεπε να θεωρείται ως κακό άτομο όσο ως «θυμωμένο» και «οργισμένο» άτομο. Παρόλα αυτά, κάποιες φορές οι εκρήξεις της ήταν κάπως υπερβολικές.

Η Madison γενικά ήθελε να θεραπευτεί, και στο τέλος της ταινίας φαίνεται να το έχει καταφέρει σε βαθμό που να φαίνεται ήρεμη και ολοκληρωμένη. Αυτό μάλλον το έκανε μέσω της «ενοποίησης» των alters, αν θεωρηθεί ότι μέχρι και στη γιατρό είπε αντίο. Φυσικά, η απεικόνιση του να διώχνονται εύκολα οι προσωπικότητες και ξαφνικά το άτομο να φαίνεται θεραπευμένο είναι ένα happy end που δεν συνάδει με τη βιβλιογραφική πραγματικότητα, ωστόσο δίνει έναν ευχάριστο τόνο στην ταινία.

Η ταινία ολικά έχει προσπαθήσει, αν και λίγο πιο δραματοποιημένα, να αποτυπώσει τη ΔΔΤ ρεαλιστικά και με σεβασμό. Έχουν χρησιμοποιηθεί κάποιες τεχνικές για να έχει ενδιαφέρον η ταινία, οι οποίες δεν συνάδουν με τη διαταραχή, όπως π.χ. ότι το άτομο μπορεί να είναι ο γιατρός του και όλα να πάνε κατ'ευχήν, ότι κάποιος φανταστικός φίλος στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι και προσωπικότητα, ή ότι οι προσωπικότητες είναι ξεχωριστά άτομα που συνυπάρχουν στο χώρο. Τίποτα από αυτά, βέβαια, δεν δημιουργεί αρνητικό στίγμα εις βάρος του ασθενή, παρά μόνο ίσως κάποιες παρερμηνείες. Γίνεται αναφορά στο τραύμα που μπορεί να περνάει ο ασθενής ως παιδί και καταστάσεις όπως η αυτοκτονία και η κατάχρηση ουσιών που σχετίζονται με τη ΔΔΤ και στην πραγματικότητα, χωρίς να παρουσιάζονται πιο «απαλά» για το θεατή.

Peacock

Τρίτη ταινία, είναι το Peacock. Είναι μια Αμερικανική ταινία που κυκλοφόρησε το 2010, σε σκηνοθεσία του Michael Lander⁽⁴⁴⁾. Κυκλοφόρησε απευθείας σε DVD.

Η ταινία εστιάζει στο John, που μένει στο Peacock της Nebraska⁽⁴⁵⁾, κατά τη δεκαετία του '50^(44,45).

Ως προς τα κριτήρια για διάγνωση της ΔΔΤ, ο John τα πληροί όλα:

- 1) Έχει 1 alter, την Emma^(44,45).
- 2) Έχει αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων από τα πιο απλά πράγματα (π.χ. ότι οδήγησε ως Emma αυτοκίνητο, ενώ ως John σε όλη την ταινία οδηγεί ποδήλατο), ως βασικές αναμνήσεις (π.χ. ως Emma δεν θυμάται το παρελθόν του John).
- 3) Έχει δυσχέρεια στην καθημερινότητά του, αφού η Emma και ο John έχουν διαφορετικά συμφέροντα, έχοντας ως αποτέλεσμα εξαιτίας της Emma να αργεί στη δουλειά του, ή εξαιτίας του John να μην κάνει πράγματα που θέλει η Emma.

4) Η διαταραχή δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας ουσίας, αφού στην ταινία ο John δεν καταναλώνει ουσίες.

5) Η διαταραχή δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας θρησκευτικής τελετής, αφού η θρησκεία δεν αναφέρεται σαν θεματική στην ταινία.

Παρόλα αυτά, ποτέ δεν έγινε επίσημη διάγνωση στο John για ΔΔΤ, αφού κανείς, σχεδόν ούτε ο ίδιος, δεν είχε πλήρη επίγνωση ότι κάτι συμβαίνει. Ειδικά ο περίγυρος του John, αν εξαιρεθεί ότι γνώριζαν τον John ως ένα χαμηλών τόνων, «αντικοινωνικό» και λιγομίλητο άτομο, δεν κατάλαβαν ότι κάτι του συμβαίνει ή ότι νιώθει άσχημα.

Στην ταινία αρχικά εμφανίζεται η Emma. Η Emma είναι ο John ντυμένος γυναίκα, πιθανόν με τα ρούχα της μαμάς του (σύμφωνα με μαρτυρίες μέσα στην ταινία, η Emma μοιάζει στη μαμά του κιάλας), με περούκα, περιποιημένος και με πιο απαλή, γυναικεία φωνή. Η Emma ζει απομονωμένη στο σπίτι και εμφανίζεται μόνο τις ώρες που δεν «λειτουργεί» ο John για να τον περιποιείται. Ξυπνάει πριν από εκείνον, του φτιάχνει πολύ περιποιημένο και προσεγμένο πρωινό, ακριβώς όπως το θέλει, συγυρίζει το σπίτι, τα έχει όλα στην εντέλεια και φροντίζει όλα να είναι έτοιμα πριν τις 8:15 π.μ. που ξυπνάει ο John.

Ο John ξυπνάει, βρίσκει έτοιμο το πρωινό του, παίρνει το ποδήλατο και οδηγεί προς την κεντρική τράπεζα της πόλης, στην οποία δουλεύει. Εκεί φαίνεται ότι ο προϊστάμενός του, «εκμεταλλεύεται» το γεγονός ότι δεν μιλάει πολύ και είναι πρόθυμος και του φορτώνει στοίβες χαρτιών, τις οποίους θέλει παραδομένες μέχρι το τέλος της μέρας και διατάζοντας τον πρωταγωνιστή να παραβλέψει το μεσημεριανό του έτσι ώστε να το καταφέρει.

Στο τέλος της μέρας ο John έχει ένα ραβασάκι από την Emma να πάει σούπερ μάρκετ, στο οποίο ο John πηγαίνει και ψωνίζει σε μια σακούλα για την Emma και σε μια ξεχωριστή ψωνίζει για τον εαυτό του στα κρυφά, πάρα πολλές σοκολάτες και κάρτες του baseball.

Μια γνωστή του αναφέρει ότι μένει μόνος του και τον προσκαλεί για φαγητό με την οικογένειά της, στο οποίο ο John δεν της απαντάει, ούτε ασχολείται ιδιαίτερα, δείχνοντας ότι είναι κοινωνικά αμήχανος. Η μητέρα του έχει πεθάνει εδώ και ένα χρόνο, οπότε δεν έχει κάποια γυναίκα στο σπίτι. Ωστόσο, συμπωματικά κάποιος βλέπει την Emma από τους γείτονες, στο οποίο αναφέρεται ότι κανείς δεν γνώριζε ότι ο John «είχε γυναίκα».

Ένα τραγικό γεγονός συμβαίνει έξω από το σπίτι του John, την ώρα που η Emma έκανε δουλειές στην αυλή. Ένα τρένο εκτροχιάστηκε και ένα βαγόνι σχεδόν την χτύπησε, πράγμα που τρόμαξε τους γείτονες, οι οποίοι αμέσως τη θεωρούν ως γυναίκα του John. Η Emma τρομοκρατημένη τρέχει στο σπίτι. Σε όλη την ταινία ουσιαστικά ούτε η Emma ούτε ο John παραδέχονται ευθέως ότι είναι παντρεμένο ζευγάρι, ωστόσο ούτε έχουν τον τρόπο να εξηγήσουν τι ακριβώς συμβαίνει. Η Emma ίσως βολεύεται στον τίτλο και τον χρησιμοποιεί ως «γυναίκα του John», αφού έχει εδραιωθεί ήδη από τον περίγυρο.

Μετά το ατύχημα, η Emma πλησιάζεται από το δήμαρχο της πόλης. Το τρένο ήταν μέρος της εκστρατείας του ήδη εκλεγμένου γερουσιαστή Wyatt, ο οποίος ξαναπαίρνει υποψήφιος για εκλογές. Ο πολιτικός του αντίπαλος και δήμαρχος του Peacock, μαζί με τη γυναίκα του Fanny, θέλουν να

χρησιμοποιήσουν το τρένο στην αυλή ως μέσο για αντιπολίτευση. Η Fanny, η οποία διοικεί ένα άσυλο για γυναίκες, εξηγεί στην Emma ότι η εκστρατεία στην αυλή της και όλα αυτά γίνονται έτσι ώστε να μαζέψει χρήματα για τον οργανισμό της, στο οποίο εκτός από γυναίκες, βοηθούνται και παιδιά. Η Emma η οποία φαίνεται να έχει ευαισθησίες στα παιδιά και να θέλει και δικό της ένα παιδί, τότε συμφωνεί με τη Fanny για την εκστρατεία στην αυλή.

Ο John από την άλλη, είναι κάθετος, δεν θέλει το τρένο στο σπίτι του, ούτε να εμπλακεί. Όταν μαθαίνει ότι η Emma συμφώνησε, παθαίνει νευρικό κλονισμό λέγοντας πως «Εγώ παίρνω τις αποφάσεις, όχι η Emma», πράγμα που γίνεται αποδεκτό «γιατί είναι ο άντρας του σπιτιού». Ο John δεν θέλει να πηγαίνει κόσμος στο σπίτι του.

Παρόλα αυτά, η Emma φτάνει σε σημείο να πει ψέματα στη Fanny, ότι ο John δέχτηκε την εκστρατεία, δείχνοντας το πόσο θέλει να γίνει.

Στο μεταξύ, ο John δέχεται επισκέψεις από τη Maggie. Η Maggie είναι μια νεαρή η οποία αναγκάστηκε να γίνει πόρνη λόγω της φτώχειας. Θέλει να φύγει από το Peacock για να αναζητήσει καλύτερη ζωή για τον εαυτό της, αλλά και το γιο της Jake. Έχει πάει σπίτι του John να ζητήσει τις τελευταίες επιταγές ή έστω μερικά χρήματα για να φύγει.

Εκεί ο John μαθαίνει ότι ο Jake είναι δικό του παιδί και η μητέρα του, χωρίς να το γνωρίζει ο ίδιος, όσο ζούσε έστειλε επιταγές στη Maggie για τη διατροφή, έτσι ώστε να μην τον ξαναπλησιάσει. Ο John παθαίνει σοκ από τις αποκαλύψεις αυτές, ωστόσο είναι πρόθυμος να δώσει όλα του τα χρήματα στη Maggie και το παιδί για να φύγουν από το Peacock να ζήσουν κάπου ευτυχισμένοι.

Ωστόσο, όταν ο John πάει να βρει τα χρήματα στη σοφίτα, τότε αναλαμβάνει η Emma, η οποία θέλει να δει τι συμβαίνει. Η Maggie νιώθει άσχημα που πρέπει να εξηγήσει την κατάσταση «στη γυναίκα του», ωστόσο της λέει τι συμβαίνει. Τώρα η Emma σαφώς, αφού εμπλέκεται παιδί στη μέση, αρχίζει να ενδιαφέρεται για την κατάσταση. Αποφασίζει να πάει τη Maggie σπίτι με το αμάξι, το οποίο δεν έχει οδηγήσει ούτε ο John σε όλη την ταινία, για πρώτη της φορά.

Αφού έφτασαν σπίτι, η Maggie, εξηγεί στην Emma ότι στην αρχή νόμιζε ότι ήταν η μαμά του John, επειδή μοιάζουν. Τη γνώρισε σε ένα μπαρ που δούλευε πριν 3 χρόνια. Εκεί, η μαμά του John, την πλήρωσε «για να γνωρίσει» το γιό της, πράγμα το οποίο εκείνος δεν ήθελε, αλλά εκείνη τον πίεσε και παρακολουθούσε καθόλη τη διάρκεια. Μάλιστα καταλήγει ότι η μάνα «τον ανάγκασε να κάνει φρικτά πράγματα».

Πριν φύγει από το σπίτι της Maggie, η Emma την παρακαλεί να ζητήσει άσυλο από τη Fanny, και πως θα το φροντίσει η ίδια αφού είναι φίλες, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να φύγει και να είναι όλοι μαζί με τον Jake ενωμένοι σαν οικογένεια. Την επόμενη, η Emma αρχίζει και ρωτάει αν είναι δυνατόν να υιοθετήσει τον Jake. Είναι σαφές, ότι θέλει πολύ να τον έχει παιδί της.

Πάλι τα συμφέροντα του John και της Emma είναι διαφορετικά. Ο John θέλει η Maggie να φύγει να αναζητήσει μια καλύτερη ζωή μακριά, ενώ η Emma θέλει να μείνει για να χαίρεται κι εκείνη τον Jake.

Η Emma βρίσκει και αρχίζει να πειράζει τα πράγματα του John, τα οποία εκείνος έκρυβε. Ο John βλέπει ότι τα πράγματα έχουν αλλάξει και είναι πλήρως αναστατωμένος, δεν ξέρει τι να κάνει, νιώθει ότι χάνει τον έλεγχο.

Επικοινωνεί με τη Maggie, η οποία τον ενημερώνει ότι γνώρισε την Emma και βρίσκεται στο άσυλο γυναικών. Ο John αγανακτισμένος και τρομοκρατημένος της λέει «Δεν μπορώ να γυρίσω πίσω στο σπίτι. Θα πάω εσένα και τον Jake όπου θες... Η Emma δεν είναι γυναίκα μου». Θέλει να φύγει από το Peacock για να μην τον ελέγχει η Emma και φτάνει σε σημείο να κοιμάται έξω (π.χ. στην αυλή), επειδή δεν θέλει να γυρίσει σπίτι.

Ένας συντοπίτης, τον ξυπνάει για να κοιμηθεί κάπου καλύτερα. Τότε ο John μέσα σε όλα που του παραδέχεται του λέει πως η μητέρα του του φερόταν άσχημα «Η μητέρα μου μου κρατούσε το κεφάλι κάτω από το νερό, θα συμπαθούσε την Emma... Γνώρισα την Emma την ημέρα που πέθανε η μητέρα μου... Δεν θέλω κανείς άλλος να πάθει αυτό που μου συνέβη».

Τελικά ο John πήγε να κοιμηθεί σε ένα ξενοδοχείο. Ωστόσο, και εκεί η Emma καταφέρνει με το ζόρι να πάρει τον έλεγχο, φορώντας την επόμενη μέρα ένα χαρακτηριστικό φόρεμα της μητέρας του John. Τότε αρχίζει και παριστάνει το John. Παίρνει τηλέφωνο τη Maggie ως John και της ζητάει να βρεθούν για να της δώσει τα λεφτά να φύγει «Κρυφά από την Emma». Καπνίζει, δείχνοντας πόσο αγχωμένη είναι για αυτό που κάνει και κάτι που δεν θα έκανε ο John. Μετά ντύνεται με τα ρούχα του John και τον παριστάνει στη δουλειά του. Για το κοινό η αλλαγή είναι εμφανής από το χαρακτήρα του John. Η Emma ως John πετυχαίνει την ίδια γνωστή που είχε καλέσει τον John για φαγητό και εκείνος την αγνόησε, αλλά τώρα με χαμόγελο της λέει πως φυσικά και να φάνε όλοι μαζί, ενώ αγνοεί τις «επιπλήξεις» του προϊσταμένου. Τότε, στο γραφείο του John, βρίσκει την κρυψώνα που έχει όλα του τα λεφτά και του τα παίρνει.

Το βράδυ, η Emma μπροστά από τον καθρέφτη ξυρίζει τα φρύδια αυτής και του John, και ζωγραφίζει άλλα από πάνω, πιο θηλυκά και με βάση την τάση της εποχής. Γνωρίζει έναν άντρα, τον “Cal”, τον οποίο αποπλανεί και φέρνει στο δωμάτιο του John στο ξενοδοχείο. Εκεί του επιτίθεται και τον αφήνει αναισθητο. Τον ντύνει με τα ρούχα του John και βάζει φωτιά στο δωμάτιο. Την ώρα εκείνη φθάνει η Maggie που είχε κανονίσει με τον “John”, μόνο για να βρει το ξενοδοχείο να καίγεται με τον “John” μέσα. Αν και το σώμα του John είναι ζωντανό, ο John τώρα αναγκαστικά δεν θα μπορεί να ξαναβγεί στην επιφάνεια, αφού για τους κάτοικους του Peacock «είναι νεκρός». Αναφέρει ότι ο John δεν έκανε τίποτα κακό.

Την ημέρα της εκστρατείας η Emma δεν βγαίνει από το σπίτι και παίζει μέσα με τον Jake, παρόλο που την ψάχνουν. Ο Jake είναι ντυμένος με τα καλά του και στην αγκαλιά της Emma, εκείνη του δίνει ένα παλιό παιχνίδι του John. Τότε πάει να τον τραβήξει φωτογραφία στο τραπέζι της κουζίνας, η οποία φωτογραφία είναι ακριβώς ίδια με εκείνη που είχε τραβήξει τον John η μητέρα του. Τότε η Emma συνειδητοποιεί ότι «δεν είναι ασφαλής ο μικρός εδώ» και λέει στη Maggie να φύγει γιατί ό,τι συνέβη στο John δεν πρέπει να συμβεί ξανά σε κανέναν και ότι «αυτό θα ήθελε ο John».

Ήδη από την αρχή της ταινίας είναι σαφές ότι την κακοποίηση ο John τη δέχεται από τη μητέρα του. Μάλιστα το τραύμα είναι τόσο έντονο, που το alter ήρθε στην επιφάνεια την ημέρα που πέθανε, αφού ο

John παρόλα αυτά, θεωρεί ότι δεν θα μπορούσε να φροντίσει τον εαυτό του χωρίς την μητέρα του, ούτε ξέρει έναν κόσμο χωρίς εκείνη και χωρίς το τραύμα που του δημιούργησε. Παρόλα αυτά, το alter χρησιμοποιείται για να τον περιποιείται και να τον φροντίζει, όχι όπως φαίνεται να έκανε η μητέρα του, αλλά όπως θα ήθελε. Ο John γνωρίζει την ύπαρξη της Emma, ωστόσο μάλλον δεν την έχει κατανοήσει πλήρως και ούτε θέλει να γνωρίζει για εκείνη ο κόσμος.

Η εναλλαγή μεταξύ των προσωπικοτήτων είναι μεν διακριτή για το κοινό, αλλά μόνο και μόνο επειδή το κοινό γνωρίζει ότι η Emma και ο John είναι το ίδιο πρόσωπο. Για τους κατοίκους του Peacock, πρόκειται για δύο διαφορετικά άτομα και κανένας δεν αμφιβάλλει για αυτό, ούτε υποπτεύεται κάτι περίεργο. Είναι δύο διαφορετικά άτομα, ένα παντρεμένο ζευγάρι, το οποίο δεν γνώριζαν, γιατί ούτως η άλλως ο John δεν λέει τίποτα για την προσωπική του ζωή. Δεν φαίνεται να του έχει διαγνωσθεί ήδη κάποια άλλη διαταραχή. Επίσης, δεν φαίνεται να έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις καθόλου. Παρόλο που η Emma τον «σκοτώσε» στο τέλος, δεν ήθελε να τον τραυματίσει έμπρακτα. Ήθελε απλά να βγει και εκείνη προς το φως. Η ΔΔΤ επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητά του, πράγμα το οποίο δεν ξέρει πως να διαχειριστεί όταν ξεφεύγει από τον έλεγχό του. Στην αρχή ήταν βολεμένος με την κατάσταση και τον συνέφερε, αλλά μετά δεν ήξερε τι να κάνει ούτε ζήτησε κάποια βοήθεια. Γενικά, δεν του γίνεται κάποια διάγνωση, ούτε αναφέρεται η ΔΔΤ σαν διαταραχή, γιατί κανείς δεν την αντιλαμβάνεται από τους υπόλοιπους και ο John δεν ενοχλείται αρχικά.

Η ταινία αν και περιλαμβάνει τη ΔΔΤ, την περιλαμβάνει μάλλον ως μέσο για να έχει ενδιαφέρον η πλοκή. Δεν έχει ενημερωτικό σκοπό, οπότε δεν εστιάζει στη διαταραχή ως διαταραχή: διάγνωση, θεραπεία, αμφιβολίες κ.λπ. Χρησιμοποιούνται κάποια κλισέ, όπως ότι το alter μπορεί να γίνει βίαιο και δολοφονικό για να πάρει τη θέση της αυθεντικής προσωπικότητας και ότι είναι λες και πρόκειται για άλλο τελείως άτομο: μαλλιά, ντύσιμο, μέσα σε λίγη ώρα. Αυτά συνήθως δεν συμβαίνουν στη διαταραχή. Βέβαια, το ότι ένα alter μπορεί να προσπαθήσει να παραστήσει κάποιο άλλο, δεν είναι απαραίτητα λανθασμένη εντύπωση. Συνολικά, είναι μια ταινία που αν και ενδιαφέρουσα, δεν έχει ως επίκεντρο τη ΔΔΤ και ούτε έχει ως σκοπό να δείξει μια θετική ή αρνητική ρεαλιστική πλευρά της, όσο να είναι ένα ενδιαφέρον θέαμα.

Split (Unbreakable Series)

Τελευταία ταινία, είναι το Split. Είναι μια Αμερικανική ταινία που κυκλοφόρησε το 2017, σε συγγραφή και σκηνοθεσία του M. Night Shyamalan ⁽⁴⁸⁻⁵³⁾ με πρωταγωνιστή τον James McAvoy ως ^(35,46,50-53) ασθενή με ΔΔΤ. Είναι από τις πιο πρόσφατες ταινίες του κινηματογράφου που σχετίζονται με τη ΔΔΤ ⁽⁴⁸⁾, και σύμφωνα με κάποιους ισχυρισμούς, βασίζεται σε ένα βαθμό στην ιστορία του Billy Milligan ⁽⁵⁰⁾, ο οποίος ήταν εγκληματίας με ΔΔΤ κατά τη δεκαετία του '70. Η ταινία ήταν μια εισπρακτική επιτυχία, καθώς και η πιο επιτυχημένη ταινία του σκηνοθέτη τα τελευταία 15 χρόνια ⁽⁴⁸⁾.

Η ταινία εστιάζει στον Kevin, που μένει και εργάζεται στο ζωολογικό κήπο της Φιλαδέλφειας τα τελευταία 10 χρόνια ^(48,52).

Ως προς τα κριτήρια για διάγνωση της ΔΔΤ, ο Kevin τα πληροί όλα:

1) Έχει 24 alters ^(35,37,46,47,49-53), αν και τα περισσότερα δεν εμφανίζονται στην ταινία.

2) Έχει αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων από τα πιο απλά πράγματα ως βασικές αναμνήσεις (Η αυθεντική προσωπικότητα του Kevin έχει να «έρθει στο φως» 2 χρόνια. Οπότε 2 χρόνια δεν ξέρει τι συμβαίνει στο σώμα του από τις υπόλοιπες προσωπικότητες).

3) Έχει δυσχέρεια στην καθημερινότητά του, αφού δεν έχει φίλους ή γείτονες, ενώ κάποιες προσωπικότητές του έχουν περίεργα και παράνομα hobby (π.χ. Ο Dennis που του αρέσει να βλέπει γυμνά κορίτσια να χορεύουν και απήγαγε τις 3 πρωταγωνίστριες που είναι μαθήτριες λυκείου).

4) Η διαταραχή δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας ουσίας, αφού στην ταινία ο Kevin δεν καταναλώνει ουσίες, πλην ενός alter που έχει διαβήτη.

5) Η διαταραχή δεν πρόκειται για αποτέλεσμα κάποιας θρησκευτικής τελετής. Ωστόσο για την εμφάνιση του «24^{ου}» και πιο «εξελιγμένου» alter, του Beast (Κτήνους), σύμφωνα με τα alter που τον λατρεύουν ως την «εξέλιξη» του ανθρώπινου είδους, υποτίθεται ότι χρειάζεται κάποια συγκεκριμένη τελετή για να «ξυπνήσει» εξ ου και η απαγωγή των κοριτσιών στην ταινία.

Η ταινία ξεκινά με τον Dennis, μια προσωπικότητα του Kevin, να απαγάγει 3 μαθήτριες λυκείου, έξω από ένα εμπορικό κέντρο. Ο Dennis, όπως γίνεται αντιληπτό από την αρχή της ταινίας, είναι ένας αυστηρός άνθρωπος, υποχονδριακός, δεν αντέχει τη βρώμα και την ακαταστασία. Φοράει σκούρα χρώματα στα ρούχα και γυαλιά. Δεν έχει συστηθεί με τη γιατρό της ταινίας, τη Dr. Fletcher και με βάση τις άλλες προσωπικότητες, αλλά και τον ίδιο στην ταινία, έχει περίεργες απόψεις και συμπεριφορές, οπότε τα άλλα alters δεν τον αφήνουν να βγαίνει προς το φως. Μάλιστα, μια από αυτές τις συμπεριφορές είναι η κακιά του "συνήθεια" να του αρέσει να του χορεύουν γυμνά νεαρά κορίτσια, πράγμα που έχει προσπαθήσει, σύμφωνα με τη γιατρό, να καταπολεμήσει με μικρή επιτυχία. Άλλος ένας λόγος που τα άλλα alters δεν θέλουν να βγαίνει στο φως, είναι η πίστη του στην 24^η προσωπικότητα, το Beast (Κτήνος). Μια προσωπικότητα που δεν έχει δει κανείς και υποτίθεται ότι πρόκειται, σύμφωνα με τους υποστηρικτές του, για ένα πολύ μεγάλο και μυώδες άτομο, με ζωώδη χαρακτηριστικά, που μπορεί να σκαρφαλώνει σε τοίχους και έχει πάρα πολλή δύναμη. Αυτή η «χίμαιρα», πιστεύει πολύ στις ικανότητες των ατόμων με ΔΔΤ, ως εξέλιξη της ανθρωπότητας, καθώς και στην «αγνότητα» των ατόμων. Για να βγει στην επιφάνεια και να έρθει στον κόσμο, πρέπει να γίνει μια συγκεκριμένη τελετή, συγκεκριμένη ημέρα, όπου το κτήνος θα πρέπει να φάει «ιερή τροφή». Ιερή τροφή σε όλη την ταινία, αναφέρονται οι κοπέλες που έχουν απαχθεί και άρα, το κτήνος όταν έρθει, θα τις φάει.

Αφού οι κοπέλες, έχουν καταφέρει να γλυτώσουν από τον Dennis ως «γυμνές χορεύτριες», στο πλάνο έρχεται η Patricia. Η Patricia, μαζί με τον Dennis, είναι η άλλη «αποκλεισμένη» προσωπικότητα. Επειδή έχει τις ίδιες απόψεις με τον Dennis, για το κτήνος, γίνονται συχνά θύματα χλευασμού από τις άλλες προσωπικότητες, οι οποίες τους έχουν ονομάσει «η Ορδή». Η Patricia είναι μια προσωπικότητα πιο ήρεμη και πιο διπλωματική από τον Dennis. Φροντίζει τα κορίτσια και με ηρεμία τα ενημερώνει ότι να τον συγχωρέσουν, «δεν είναι καλά» και δεν θα τα ξαναπειράξει ο Dennis, γιατί υπάρχει απώτερος σκοπός. Τους μαγειρεύει και τα χτενίζει, ωστόσο φαίνεται πως μπορεί να γίνει πολύ μετρημένη και «επικίνδυνη» όταν θέλει.

Στο μεταξύ, ο Dennis παριστάνει την, υπό φυσιολογικές συνθήκες, host προσωπικότητα, τον Barry για να αναλάβει να καθησυχάσει την επί χρόνια ιατρό του Kevin, Dr. Fletcher ότι όλα πάνε καλά. Ο Barry, είναι αυτός που έχει αναλάβει να διαχειρίζεται ποια προσωπικότητα «θα έρθει προς το φως». Σύμφωνα με την ταινία, στο μυαλό του Kevin, όλες οι προσωπικότητες κάθονται αντικρουστά, καθισμένοι σε καρέκλες σε ένα δωμάτιο και ο Barry «βγάζει στο φως», όποια προσωπικότητα θεωρεί ότι είναι καταλληλότερη για την περίπτωση. Παρουσιάζεται ως ένας εξωστρεφής, ευδιάθετος και φανταχτερός σχεδιαστής μόδας, ο οποίος έχει πάρα πολύ καλή σχέση με τη γιατρό και την ενημερώνει για τα πάντα. Σύμφωνα με την ιατρό, πρόκειται για έναν επί 10 χρόνια υποδειγματικό υπάλληλο, ο οποίος πήρε προαγωγή σε manager και είναι ο πιο συνεπής σε σύγκριση με άλλους ασθενείς της με ΔΔΤ.

Η γιατρός από την άλλη, η Dr. Fletcher, είναι μια μεγάλη σε ηλικία γυναίκα, η οποία έχει πολλούς ασθενείς με ΔΔΤ, και φαίνεται να ενθουσιάζεται πάρα πολύ με τη διαταραχή αυτή. Από την παρατήρηση μικροκινήσεων και από την συζήτηση, μπορεί να καταλάβει με ποια προσωπικότητα μιλάει, ακόμα και αν αυτή η προσωπικότητα προσπαθεί να το κρύψει. Έτσι, γνωρίζοντας τον Barry, σύντομα καταλαβαίνει ότι μιλάει με τον Dennis που παριστάνει τον Barry, αφού σε αντίθεση με τον αυθεντικό, ο μιμητής της αλλάζει θέσεις στα αντικείμενα και τα φέρνει πιο πολύ «σε τάξη» όσο της μιλάει. Ο Dennis (ως Barry αρχικά) φαίνεται να ανησυχεί για το μέλλον των προσωπικοτήτων, οπότε ρωτάει τη γιατρό, επειδή είναι μεγάλη σε ηλικία, τι θα απογίνουν αν εκείνη πεθάνει ή βγει στη σύνταξη, πράγμα που η γιατρός τον ενημερώνει ότι το έχει φροντίσει ήδη, αφού οι ασθενείς της είναι η οικογένεια που επέλεξε αντί να κάνει η ίδια. Έπειτα, έχει άγχος για το πως βλέπουν οι «έξω» τη διαταραχή, αφού «Κανείς δεν πιστεύει καν πως υπάρχουν» και αναρωτιέται «Ακούει κανείς; Ενδιαφέρεται κανείς για εμάς;», πράγμα στο οποίο η γιατρός του δίνει ελπίδα και του αποκρίνεται ότι ο κόσμος πιστεύει όλο και περισσότερο.

Φαίνεται να έχει τόσο θαυμασμό η γιατρός με τη διαταραχή που κάνει τα πάντα να υποστηρίξει τις πεποιθήσεις της ενάντια στον κόσμο. Σε συνέδριο που ήταν καλεσμένη, ενώ παραλίγο να μην έχει έδρα, τελικά την «έχωσαν» στις διαταραχές διάθεσης, πράγμα στο οποίο αποκρίνεται πως δεν πρόκειται για κάτι τέτοιο, ωστόσο δέχεται τη θέση για να έχει έστω κι έτσι βήμα να ακουστεί. Εκεί, στο συνέδριο, αναφέρει πως ο κόσμος «βλέπει τους διχασμένους διαφορετικούς και κατώτερους... Αν είναι ανώτεροι από εμάς; Μετά η Dr. συζητάει με μια φίλη και γειτόνισσά της, η οποία τη ρωτάει ευθέως «μεταξύ τους τώρα», αν πιστεύει τους ασθενείς της, πράγμα στο οποίο η γιατρός δεν έχει καμία αμφιβολία, ως προς τους ασθενείς της. Τότε η φίλη της της λέει πως «Χωρίς παρεξήγηση, εγώ δεν πιστεύω». Έπειτα συζητώντας με κάποιο συνάδελφό της, ψυχίατρο, δηλώνει το θαυμασμό της για τους ασθενείς της «Είναι αυτό που πιστεύουν ότι είναι...Ο εγκέφαλός τους έχει μάθει να αμύνεται...», πράγμα στο οποίο ο συνάδελφος ειρωνεύεται πως «μιλάς για αυτούς σαν να είναι υπεράνθρωπα όντα...Είναι απλά ασθενείς που υπέστησαν ψυχικά τραύματα». Η γιατρός σε αυτό συνεχίζει και απαντάει πως πρόκειται για άτομα που «έχουν αλλάξει τη χημεία του κορμιού τους μόνο με τις σκέψεις τους».

Στο πλάνο εμφανίζεται άλλη μια προσωπικότητα, ο Hedwig. Πρόκειται για ένα παιδί 9 χρονών, το οποίο «χρησιμοποιεί» η Ορδή (ο Dennis και η Patricia) για να έρχεται πιο συχνά στην επιφάνεια. Δεν του

λένε πολλά και δεν ξέρει πως σκέφτονται. Θυμώνουν μαζί του όταν τους κλέβει το «φως» και η Patricia τον λέει χαζό και πως κάνει χαζά λάθη. Παρόλα αυτά τους βοηθάει, γιατί είναι παιδάκι που θέλει αποδοχή και επειδή το έχουν πείσει πως το Κτήνος, θα έχει ως αποτέλεσμα να μην το κοροϊδεύουν πια και να δουν όλοι την αξία του και πόσο φοβερός μπορεί να γίνει. Έχει μια ικανότητα που δεν έχουν τα άλλα alter: μπορεί να «κλέβει» το φως από τις άλλες προσωπικότητες (και από τον Barry), να φέρνει στην επιφάνεια όποια προσωπικότητα θέλει, και να εμφανίζεται όποτε θέλει. Αν θέλει «μπορεί να καταστρέψει τον Barry... να τον αφήσει για πάντα στην καρέκλα». Φαίνεται να πλησιάζει τα απαχθέντα κορίτσια και να έχει χόμπι που έχει κάθε παιδί 9 χρονών.

Τα κορίτσια προσπαθούν να κοροϊδέψουν την παιδική του αφέλεια για να αφεθούν ελεύθερα, ωστόσο το σχέδιο δεν πάει όπως έπρεπε. Η ορδή τις κρατάει ακόμα αιχμάλωτες και ο Dennis οργισμένος λέει στην βασική πρωταγωνίστρια «σου αρέσει να μας κοροϊδεύεις, αλλά εμείς είμαστε πιο δυνατοί από όσο νομίζεις» και «δεν θα έπρεπε να εξαπατάς παιδάκια, αυτό δείχνει ποια είσαι».

Έπειτα η dr. λέει για τις προσωπικότητες πόσο μπορούν να διαφέρουν μεταξύ τους (π.χ. δύναμη, τρόπους γραφής, να έχουν διαφορετικές αλλεργίες κ.λπ.) και ότι μπορούν να συνυπάρχουν. Συνεχίζει να θαυμάζει τη ΔΔΤ, αναρωτώμενη αν «μέσα από το τραύμα έχουν καταφέρει (οι ασθενείς) να ξεκλειδώσουν τη δυνατότητα του εγκεφάλου...» και «είναι αυτό που εισέρχεται...» στον πληθυσμό «η έννοια του υπερφυσικού».

Ξαναβρίσκεται σε ραντεβού με τον Dennis (ως Barry) και του λέει για ένα τραυματικό σκηνικό που βίωσε με δύο κοπέλες που τον κοροϊδέσαν σε ένα λεωφορείο, το οποίο είχε ως αποτέλεσμα καταπιεσμένες προσωπικότητες να βγουν στην επιφάνεια. Βλέποντας την αντίδρασή του, η γιατρός λέει στον Dennis πως ξέρει ποιος είναι και χαίρεται που τον γνωρίζει. Εκείνος της ανοίγεται και φαίνεται πως της δείχνει σεβασμό. Της λέει που τον κοροϊδεύουν «οι άλλοι» και τους λένε ορδή και πως δεν είναι σωστό και πως ο Kevin είναι αδύναμος και δεν ξέρει πόσο δυνατοί μπορούν να γίνουν. Τότε της αναφέρει για το Κτήνος, του οποίου την ύπαρξη σαν προσωπικότητα η γιατρός αρνείται. Αυτό επειδή το Κτήνος δεν είναι με τους άλλους 23 στις καρέκλες, μένει στο σιδηροδρομικό σταθμό από τον οποίο ο πατέρας του Kevin το έσκασε, και άρα πρόκειται για φαντασία. Ωστόσο, ο Dennis επιμένει ότι «η εποχή των απλών ανθρώπων τελείωσε». Ενημερώνει τη γιατρό ότι θυμάται όλη την κακοποίηση που υπέστη ο Kevin από 3 χρονών από τη μητέρα του, η οποία είχε μανία με την τάξη και την καθαριότητα. Πράγματα που φρόντιζε ο Kevin να κάνει για να μην κακοποιηθεί. Έπειτα ζητάει να ξανασυναντηθούν με τη γιατρό να αναλύσουν την κακοποίηση, αλλά βιαζόταν να φύγει.

Οι άλλες προσωπικότητες βομβαρδίζουν την γιατρό με e-mails, για να της ζητήσουν βοήθεια και ο Barry έχει κακό προαίσθημα «ότι χάνει χρόνο» για κάτι. Η γιατρός έπειτα την συνάντησή της με τον Dennis και τα μηνύματα, έχει κι εκείνη ένα τρομερό προαίσθημα και πάει να βρει τον ασθενή της στο σπίτι του. Αφού έχει ακούσει ότι για το τελετουργικό ότι το Κτήνος πρέπει «να φάει μια ακάθαρτη νεαρή», ξεσπάει σε κλάματα όταν βρίσκει μία από τις αιχμάλωτες νεαρές.

Τότε της λέει ο Dennis, πως η Patricia θεωρεί ότι η μέθοδός της δεν λειτουργεί και την ναρκώνει. Την κρατάει και εκείνη αιχμάλωτη.

Η ορδή καταφέρνει να ξυπνήσει το Κτήνος, το οποίο έρχεται προς το σπίτι. Του γαβγίζει ένα αστυνομικό σκυλί, όπως θα έκανε σε «ένα ζώο». Ο Kevin ως κτήνος είναι πιο μυώδης, με φλέβες, ανυπολόγιστη δύναμη και αντοχή. Μπορεί όντως να αναρριχάται σε τοίχους, να πηδάει ψηλά, ενώ τα μαχαίρια δεν τον διαπερνάνε.

Ευχαριστεί τη γιατρό που τους βοήθησε ως τώρα και τη σκοτώνει. Μετά βρίσκει τις 2 από τις 3 αιχμάλωτες νεαρές και τις τρώει. Όταν φτάνει στη 3^η αιχμάλωτη, εκείνη βρίσκει ένα ραβασάκι της γιατρού, στο οποίο γράφει ολόκληρο το όνομα του Kevin. “Kevin Wendell Crumb”, ακριβώς όπως τον φώναζε η μητέρα του όταν έκανε ζημιά, πριν τον χτυπήσει. Με το πλήρες όνομά του, ξυπνάει η αυθεντική προσωπικότητα του Kevin, η οποία έχει να υπάρξει στο φως 2 χρόνια (από το 2014). Έχει μείνει σε ένα λεωφορείο και δεν θυμάται τίποτα έκτοτε. Βλέποντας την αιχμάλωτη, τρομαγμένος και στεναχωρημένος τη ρωτάει αν της έκανε κακό και έπειτα βλέπει πως σκότωσε τη γιατρό του, την οποία είχε σαν οικογένεια. Τότε, ζητάει από την νεαρή να τον σκοτώσει με μια καραμπίνα που έχει αγοράσει. Τότε εμφανίζεται η Ορδή και ενημερώνει ότι «ο Kevin κοιμάται, τον διώξαμε μακριά». Έπειτα έρχονται και οι υπόλοιπες προσωπικότητες που λένε πως δεν συμφωνούν με την ορδή και δεν θέλουν επίσης να πεθάνουν.

Τότε εμφανίζεται πάλι το κτήνος. Η αιχμάλωτη έχει κλειστεί σε ένα κελί του ζωολογικού και προσπαθεί να το σκοτώσει με τη καραμπίνα, χωρίς αποτέλεσμα. Τότε το κτήνος της λέει πως «Είμαστε θριαμβευτές, δεν φοβόμαστε πια...Μόνο μέσω του πόνου μπορείς να καταφέρεις τα μεγαλεία. Οι ακάθαρτοι, οι ανέγγιχτοι, όσοι δεν έχουν υποφέρει είναι κοιμώμενοι, δεν έχουν αξία, θέση σε αυτό τον κόσμο». Με αυτό εννοεί ότι μόνο όσοι έχουν περάσει δυσκολίες στη ζωή και τραύματα π.χ. όπως εκείνος πρέπει να ζουν και είναι πιο εξελιγμένοι.

Τότε, καταφέρνει να ανοίξει τις μπάρες του κελιού, αλλά εκεί βλέπει το σώμα της αιχμάλωτης το οποίο είναι γεμάτο τραύματα και ράμματα, τα οποία της τα έχει προκαλέσει ο θεός της. Ο θεός της από μικρή ηλικία την βιάζει και όχι μόνο, ενώ τώρα έχει πάρει λόγω ορφάνιας της κηδεμονία της.

Συγκινημένο το κτήνος, την αφήνει να ζήσει «Είσαι διαφορετική από τις άλλες... Η καρδιά σου είναι αγνή! Αγαλλιάσου! Αυτοί που έχουν υποφέρει είναι εξελιγμένοι! Αγαλλιάσου!» και φεύγει. Χαίρεται που βρήκε κάποια σαν εκείνο.

Η αιχμάλωτη σώζεται από την αστυνομία και η ορδή ελεύθερη να λέει μπροστά από τον καθρέφτη πως «Τώρα είναι υποχρεωμένοι να ξέρουν ότι υπάρχουμε». Η ταινία τελειώνει σε ένα καφέ που παίζουν ειδήσεις και εξιστορούν τι συνέβη. Κάνουν αναφορά για έναν ασθενή με ΔΔΤ, μια «διφορούμενη διαταραχή», ο οποίος έχει μια προσωπικότητα που είναι «ένα κράμα από ζώα του ζωολογικού που δουλεύει» και σαν εγκληματία τον ονόμασαν η «Ορδή». Τον ψάχνουν και δεν τον έχουν πιάσει.

Είναι σαφές ότι γίνεται νύξη ως προς το τραύμα του πρωταγωνιστή, το οποίο συμβαίνει από τη μητέρα του, ήδη από την ηλικία των 3 ετών. Ο ασθενής έχει 24 ταυτότητες. Αυτές γνωρίζονται μεταξύ τους και έχουν επικοινωνία. Μάλιστα έχουν τέτοια αλληλοεπίδραση που έχουν ένα μικρό κοινωνικό σύστημα: ένας

οργανωτής-host και μερικές παρείσακτες-αποκλεισμένες προσωπικότητες. Παρόλα αυτά μάλλον δεν έχουν κοινές αναμνήσεις ούτε ξέρουν πως ακριβώς σκέφτεται κάποια άλλη προσωπικότητα. Φαίνεται να υπάρχει σεβασμός, αφού κάθε προσωπικότητα έχει τα δικά της αντικείμενα, χώρο, ρούχα και βίντεο-ημερολόγιο σε έναν κοινό υπολογιστή. Ο Kevin φαίνεται να μην έχει κάποια άλλη διαταραχή πλην της ΔΔΤ. Παρόλα αυτά μια του προσωπικότητα έχει διαβήτη και παίρνει ινσουλίνες, ενώ ο Dennis φαίνεται να έχει ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή σε ένα βαθμό (Obsessive Compulsive Disorder). Δεν έχει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και φαίνεται να καταφέρνει να δουλεύει, παρόλο που δεν έχει φίλους ή γείτονες. Μόνο αφού έχει κάνει κακό σε κάποιον και βλέπει ότι τα πράγματα είναι εκτός ελέγχου, θέλει να αυτοκτονήσει, πράγμα που όμως δεν ισχύει για τις άλλες προσωπικότητες. Του έχει γίνει σωστή διάγνωση και είναι συνεπής στη θεραπεία του, ενώ έχει άρτια σχέση με τη γιατρό του. Μόνο η Ορδή και το κτήνος δεν «συμφωνούν» ή δεν συνεργάζονται με τη γιατρό, ωστόσο φαίνεται να θρέφουν σεβασμό για εκείνη. Φυσικά η θεραπεία σε ένα βαθμό μάλλον δεν ήταν επιτυχημένη, με βάση το πώς κατέληξαν τα πράγματα. Γίνεται αρκετές φορές αναφορά στη ΔΔΤ ως επίμαχο ζήτημα, ενώ από τον ασθενή γίνεται αναφορά και για αυτοστιγματισμό, ο οποίος προσπερνάται κυρίως λόγω του κτήνους στις σχετικές προσωπικότητες. Παρόλα αυτά, αν εξαιρεθεί η ΔΔΤ ως επίμαχο ζήτημα, ο περίγυρος του Kevin δεν φαίνεται να τον απορρίπτει λόγω της ΔΔΤ, ούτε να τον στιγματίζει.

Ο ρόλος κάθε προσωπικότητας είναι σχετικά σαφής. Ο host είναι ο Barry, αυθεντική προσωπικότητα είναι ο Kevin, persecutor είναι ο Dennis και πιθανότατα και η Patricia. Ο Hedwig είναι η παιδική προσωπικότητα, η οποία είναι στην ουσία έχει το ρόλο του αμυντικού μηχανισμού, ωστόσο λειτουργεί σαν ενάγων για την ορδή. Αυτό παρόλα αυτά φαίνεται να μην τον κάνει persecutor alter. Το κτήνος είναι το μη-ανθρώπινο alter.

Ως Κτήνος, ο ασθενής φαίνεται να έχει υπεράνθρωπα χαρακτηριστικά, τα οποία όμως τα χρησιμοποιεί για να βλάψει ή και να δολοφονήσει (έως και φάει) τους «ακάθαρτους». Έχει υπερβολικές απόψεις και συμπεριφορές απέναντι σε αυτούς που δεν είναι αγνοί, θεωρεί ότι δεν αξίζουν να ζουν.

Η ταινία αν και έχει «happy end» κατά κάποιο τρόπο, είναι δύσκολο να μην αναφερθεί ότι το υπερφυσικό στοιχείο και η υπερβολή έχουν επισκιάσει την ρεαλιστικότητα.

Γενικά, σαν ταινία, το Split είναι θεαματική. Κρατάει το ενδιαφέρον το θεατή, ωστόσο εις βάρος της ΔΔΤ. Από τη μια, αναφέρεται σε αλήθειες που σχετίζονται με τη ΔΔΤ, όπως ότι πρόκειται για άτομα που έχουν βιώσει τραύμα και κακοποίηση από άτομα εμπιστοσύνης σε νεαρή ηλικία, ότι οι προσωπικότητες μπορεί να έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ τους, καθώς και ότι υπάρχει αμφιβολία γύρω από τη διαταραχή τόσο από το γενικό πληθυσμό, όσο και από την επιστημονική κοινότητα. Ωστόσο, όλα τα υπόλοιπα είναι υπερβολές και οδηγούν σε παρερμηνείες. Οι προσωπικότητες, συνήθως δεν αλλάζουν ρούχα σε μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, παρόλο που η δύναμη μεταξύ των προσωπικοτήτων μπορεί να έχει διακυμάνσεις, πάντα πρόκειται για το όρια του λογικού. Ακόμη και αν όντως νιώθουν απομονωμένα λόγω της ΔΔΤ, συνήθως δεν πρόκειται για άτομα βίαια ή δολοφονικά. Αυτό είναι ένα από τα στερεότυπα

που δεν ισχύουν για τους ασθενείς με ΔΔΤ. Ίσα ίσα σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι πιο πιθανό οι ασθενείς να είναι θύματα, παρά δράστες⁽⁵³⁾.

Για άλλη μια φορά, η σχέση της ιατρού με τον ασθενή δεν μένει στα επαγγελματικά όρια. Η γιατρός παρόλο που έχει καλές προθέσεις, σαν γιατρός δεν θα έπρεπε να βλέπει τη ΔΔΤ μόνο ως κάτι το θαυμαστό, ενώ έπρεπε να είναι πιο αυστηρή με τον Kevin και να τηρήσει πιο επαγγελματικά όρια. Κανονικά, δεν θα έπρεπε να πάει από ένστικτο η ίδια στο σπίτι του Kevin, ενώ όταν ο Dennis της είπε για το κτήνος ίσως έπρεπε να δείξει λίγο περισσότερη προσοχή. Παρόλα αυτά, νοιαζόταν για τους ασθενείς της, ενώ δεν προσέγγισε τη θεραπεία σύμφωνα με την οποία η «ενοποίηση» είναι απαραίτητη, πράγμα που δείχνει ότι μάλλον όντως δείχνει προσοχή στο ποια προσέγγιση είναι καλύτερη εξατομικευμένα για κάθε ασθενή με ΔΔΤ.

Συνολικά, πρόκειται για μια ενδιαφέρουσα ταινία, η οποία όμως δεν θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψιν ως ότι έχει ενημερωτικό σκοπό ή χαρακτηρίζει τους ασθενείς με ΔΔΤ. Όπως κάθε ταινία «τρόμου», έχει σκοπό να φοβίσει και να σοκάρει.

Πίνακας 2. Επαρκής αποτύπωση της ΔΔΤ ή στερεοτυπικά κλισέ στις ταινίες αναφοράς;	Frankie and Alice	Waking Madison	Peacock	Split (Unbreakable series)
Κακοποίηση του ασθενή με ΔΔΤ στην παιδική ηλικία από πρόσωπο εμπιστοσύνης.	✓	✓	✓	✓
Υπαρξη παραπάνω των δύο προσωπικοτήτων (3+).	✓	✓	✗	✓
Αμνησία	✓	✓	✓	✓
Άγνοια της ύπαρξης άλλων προσωπικοτήτων.	✓	✓	✗	✗
Η εναλλαγή μεταξύ των προσωπικοτήτων είναι διακριτή.	✓	✗	✗✓	✓
Συννοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή.	✗	✗✓	✗	✗✓
Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Κατάχρηση ουσιών, αυτοκτονικές τάσεις ή ιδεασμός, αυτοτραυματισμός)	✓	✓	✗	✗
Η ΔΔΤ επηρεάζει την καθημερινότητά του και τομείς λειτουργικότητάς του.	✓	✓	✓	✓
Αποδοχή του ατόμου ότι πάσχει από ΔΔΤ.	✗✓	✗✓	✗✓	✗✓
Σωστή διάγνωση.	✓	✗	✗	✓
Λανθασμένη διάγνωση ή υποδιάγνωση.	✗✓	✗✓	✗	✗
Η ΔΔΤ ως επίμαχο ζήτημα.	✗✓	✗	✗	✓
Αποδοχή του περιβάλλοντος του ασθενή ότι πάσχει από ΔΔΤ.	✗✓	✗✓	✓	✓
Στιγματισμός του ασθενή.	✗	✗	✗	✗
Κατανόηση του ρόλου της εκάστοτε προσωπικότητας με βάση τη βιβλιογραφία (π.χ. persecutor)	✓	✓	✓	✓
Αλληλεπίδραση μεταξύ των alters	✓	✓	✗✓	✓
Αρνητικά συναισθήματα και αυτό-στιγματισμός λόγω της διάγνωσης.	✓	✗✓	✗	✗✓
Προσπάθεια του ατόμου να επιδιώξει θεραπεία.	✓	✓	✗	✓
Η θεραπεία ήταν επιτυχημένη.	✓	✗✓	✗	✗
Ο θεράπων ιατρός διατήρησε μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή.	✗✓	✗✓	✗	✗✓
Χαρισματικότητα του ασθενή με ΔΔΤ(π.χ. υπερδύναμη, ιδιοφυία κ.λπ.)	✓	✗	✗	✓
Βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά από τον ασθενή με ΔΔΤ.	✓	✓	✓	✓
Δολοφονία από τον ασθενή με ΔΔΤ	✗	✗	✓	✓
Υπαρξη μιας υπερβολικής «κακιάς προσωπικότητας».	✗✓	✗✓	✗✓	✓
Εμφαση στο «happy end» και όχι στην πραγματικότητα.	✓	✓	✗✓	✗✓

Συζήτηση

Δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που μελετούν την αποτύπωση της ΔΔΤ στον κινηματογράφο. Αν υπάρχουν, συνήθως αναφέρονται ως επί το πλείστον σε ταινίες προ δεκαετίας, οι οποίες ναι μεν ήταν επιτυχίες, αλλά παραμένουν προ δεκαετίας. Τέτοιες ταινίες που είναι γνωστότερες και σχετικές με τη ΔΔΤ είναι: Η Εύα δίχως πέπλο, Sybil, Fight Club, Identity, Primal Fear κ.λπ. Παρόλο που οι ταινίες μένουν αναλλοίωτες στο χρόνο, οι εποχές, οι πεποιθήσεις και οι καταστάσεις αλλάζουν, οπότε πολύ πιθανό να αλλάζει και η αποτύπωση της ΔΔΤ.

Σύμφωνα με έρευνες, αυτές οι γνωστότερες και παλαιότερες ταινίες ήταν πιο βίαιες, αφού σε κάθε μια ο χαρακτήρας με ΔΔΤ ήταν τουλάχιστον 4 φορές βίαιος μέσα στην ταινία και έβλαψε σωματικά τουλάχιστον άλλο έναν χαρακτήρα επίτηδες⁽³⁷⁾. Επίσης οι περισσότεροι ασθενείς με ΔΔΤ κατέφυγαν στο έγκλημα, το πιο συχνό από τα οποία ήταν ο φόνος, αφού κάθε ασθενής σκότωσε τουλάχιστον άλλους 2 χαρακτήρες εκάστοτε ταινίας⁽³⁷⁾. Οι χαρακτήρες με ΔΔΤ σε αυτές τις ταινίες είχαν τουλάχιστον 1 υπερβολική και επικίνδυνη προσωπικότητα, ενώ κανένας δεν κατάφερε να διαχειριστεί μια ικανοποιητική και ολοκληρωμένη θεραπεία⁽³⁷⁾. Σε παλαιότερες ταινίες, επίσης ο όρος που χρησιμοποιούνταν συχνά για να μειώσει τους ασθενείς ήταν «τρελός», λέξη που δεν χρησιμοποιείται π.χ. στο Split⁽³⁷⁾.

Μετά το 2010, οι ταινίες που κυκλοφόρησαν σχετικά με τη ΔΔΤ, είναι πολύ λίγες. Οι πιο πρόσφατες (η ταινίες της τριλογίας του Shyamalan π.χ. Split) κυκλοφόρησαν μετά το 2015 και έγιναν εισπρακτική επιτυχία, ωστόσο δεν έχουν ενημερωτικό ρόλο, ούτε κύριος σκοπός τους ήταν η 100 τοις εκατό σωστή αποτύπωση της διαταραχής. Παρόλα αυτά, με βάση τις τέσσερις ταινίες που μελετήθηκαν, αν και καμία δεν απέφυγε πλήρως κάποια κλισέ, η κατάσταση είναι ίσως λίγο καλύτερη.

Η ταινίες Frankie & Alice και Waking Madison, έκαναν αρκετά καλή προσπάθεια να αποδώσουν τη διαταραχή με έναν σεβασμό και ρεαλιστικό, αρκετά, τρόπο. Το Frankie & Alice, βασίζεται σε αληθινή ιστορία, οπότε σίγουρα δεν είχε ως σκοπό τόσο το θεαθήναι όσο την εξιστόρηση της διαταραχής μέσα από την εμπειρία. Ίσως για αυτό και συγκριτικά με τις άλλες 2 ταινίες που βγήκαν το 2010-11 (Waking Madison, Peacock) είχε μεγαλύτερη αναγνώριση. Οι άλλες δύο ταινίες δεν δίνουν και τόσες πληροφορίες για τη διαταραχή, όσες μάλλον χρειάζεται. Το Waking Madison, παρόλα αυτά ήταν μια καλή προσπάθεια, ή τουλάχιστον δεν χρησιμοποίησε τη διαταραχή μόνο σαν παράγοντα «σοκ» για προχωρήσει η πλοκή αγνοώντας το ρεαλιστικό χαρακτήρα της και την πραγματικότητα που βιώνουν οι ασθενείς: π.χ. τάσεις αυτοκτονίας και καταχρήσεων. Το Peacock από την άλλη, ενώ ο πρωταγωνιστής είναι σαφές ότι πάσχει από ΔΔΤ, ξεκάθαρη αναφορά στη διαταραχή δεν γίνεται ούτε μια, ενώ το alter καταφεύγει στο «να σκοτώσει» την αυθεντική προσωπικότητα. Τέλος, η πιο αναγνωρισμένη, πιο πρόσφατη και πιο επιτυχημένη ταινία είναι το Split. Το Split όσο δίνει αληθινές πληροφορίες για τη ΔΔΤ, άλλο τόσο έχει το πιο «στιγματιστικό» ρόλο για τη διαταραχή σε σύγκριση με τις άλλες ταινίες. Σε αυτό «φταίει» και το γεγονός ότι η ταινία εξ αρχής εντάσσεται στις ταινίες τρόμου. Άρα σκοπός της είναι ο τρόμος και όχι η ενημέρωση και η συμπάθεια των θεατών. Ωστόσο, το γεγονός ότι για αυτό «χρησιμοποιείται» σαν μέσο η ΔΔΤ, είναι που διχάζει. Ο πρωταγωνιστής από τη μια παρουσιάζεται σαν ξεχωριστός και «ανθρώπινη εξέλιξη», από

την άλλη κάτι τέτοιο είτε δημιουργούσε θαυμασμό για τη διαταραχή, είτε όχι θα ήταν εξίσου «στιγματιστικό», αφού μια διαταραχή ούτε θα έπρεπε να θεωρείται κάτι σαν «εξέλιξη» με ό,τι η εξέλιξη συνεπάγεται- τρομακτική ή συναρπαστική. Χρησιμοποιούνται πραγματικά δεδομένα για τη διαταραχή, ώστε να χτιστεί ένα μεγαλύτερος συνολικός «μύθος». Αυτό είναι καλό για το θέαμα, κακό για την πραγματικότητα.

Και στις 4 ταινίες, οι ασθενείς πληρούν όλα τα κριτήρια μιας ορθής διάγνωσης ΔΔΤ (Πίνακας 1), έχουν βιώσει σοβαρό τραύμα στην παιδική (3 ταινίες) ή εφηβική (1) ηλικία, από κοντινά τους πρόσωπα, το οποίο είναι η κύρια αιτία για τη ΔΔΤ και μεγαλώνοντας με κάποιο τρόπο οι 3 από τους 4 πρωταγωνιστές που αναγνωρίζουν την διαταραχή, αναζητούν και θεραπεία. Η θεραπεία ωστόσο, αν και μπορεί να φαίνεται στις 2 ταινίες ότι «πετυχαίνει», αποτυπώνεται κάπως παραπληροφορητικά, ενώ στο Split, παρόλη την τυπικότητα και την καλή θέληση και από την πλευρά του ιατρού και του ασθενή, ο πρωταγωνιστής καταλήγει να σκοτώσει την γιατρό του. Σε καμία από τις 3 ταινίες που εμφανίζεται κάποιος ιατρός, δεν φαίνεται αυτός να τηρεί μια επαγγελματική σχέση με τους ασθενείς του, πράγμα που σε ρεαλιστικά δεδομένα μπορεί να έβλαπτε περισσότερο τον ασθενή με ΔΔΤ. Ίσα ίσα, σε 2 περιπτώσεις ο ασθενής φαίνεται κάτι σαν «θαυμαστό» που πρέπει να μελετηθεί και ο εκάστοτε γιατρός όταν τα πράγματα πάνε στραβά ψάχνει τον ασθενή στο σπίτι του, πράγμα που σύμφωνα με πηγές δεν θα έπρεπε να συμβαίνει, αλλά θα έπρεπε να ειδοποιούνται αρμόδιες υπηρεσίες ⁽⁵³⁾, ενώ στην τρίτη περίπτωση η γιατρός είναι προσωπικότητα του ίδιου του ασθενούς, πράγμα που είναι σαφές πως δεν είναι ορθολογικό, όσο στοιχείο για μια πιο ενδιαφέρουσα ταινία.

Και οι 4 ταινίες περιελάμβαναν ένα «ταραχώδες» υπερβολικό alter, κι και στις 4 ταινίες ο πρωταγωνιστής κατέληξε να επιδίδεται σε βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά. Αυτό έχει εν μέρει βάση, αφού κάποιες persecutor προσωπικότητες μπορεί να γίνουν επιθετικές, ωστόσο στο Split και στο Peacock οι πρωταγωνιστές γίνονται δολοφόνοι, πράγμα που πρόκειται για κλισέ.

Σε καμία ταινία, δεν δίνεται τόσο έμφαση στο περιβάλλον του ατόμου και την αποδοχή του ή μη για τη ΔΔΤ. Δεν φάνηκε να χρησιμοποιήθηκαν ιδιαίτερα προσβλητικές εκφράσεις ή λέξεις από άλλους χαρακτήρες, ενώ μόνο οι ίδιοι χαρακτήρες με ΔΔΤ έδειξαν κάποιο αρνητικό συναίσθημα σε κάποια φάση της εκάστοτε ταινίας για τη διαταραχή. Ο πατέρας της Madison π.χ. ήθελε να τη βοηθήσει, καθώς και η μητέρα της Frankie, ενώ δεν φάνηκε να έβλεπαν διαφορετικά το παιδί τους επειδή πάσχει. Από την άλλη η μητέρα της Madison (που πάσχει μάλλον από κάτι και η ίδια), η μητέρα του John και η μητέρα του Kevin είναι οι κακοποιητικοί παράγοντες, οπότε προφανώς δεν σχετίζεται η διαταραχή με το να δουν το παιδί τους διαφορετικά. Τρίτοι χαρακτήρες δεν φαίνεται να ασχολούνται ή να αντιλαμβάνονται, πόσο μάλλον να μειώνουν, κάποιο χαρακτήρα σχετικά με τη ΔΔΤ. Ίσα ίσα σε καμία ταινία δεν φαίνεται η αντιμετώπιση τρίτων σε κάποιον ασθενή.

Και οι 4 ταινίες σε ένα βαθμό έδωσαν έμφαση στο ενδιαφέρον τέλος της ταινίας και όχι τόσο στην πραγματικότητα και στο τι συμβαίνει στο «μετά» στην πραγματικότητα για τους ασθενείς. Μόνο το Waking Madison έκανε ξεκάθαρη αναφορά στην αυτοκτονικότητα των ασθενών και στις καταχρήσεις τις

οποίες μπορεί να καταφεύγουν. Επίσης, συνήθως τα alters δεν είναι τόσο εμφανή ώστε να αναγνωρίζει άμεσα κάποιος που δεν είναι του στενού περιβάλλοντος του ασθενή, ούτε πρόκειται για τελείως άλλα άτομα: συχνά η αποτύπωση με άλλα μαλλιά, ρούχα κ.λπ. δεν υφίσταται, ίσα ίσα τις περισσότερες φορές οι ασθενείς προσπαθούν να κρύψουν τα συμπτώματα και τις εναλλαγές (21,45).

Συνολικά, οι ταινίες σίγουρα έχουν πιο ήπιο χαρακτήρα από τις παλαιότερες αποτυπώσεις της ΔΔΤ. Οι σκηνοθέτες και οι συγγραφείς, έστω τα αίτια της διαταραχής, τα έχουν μελετήσει, οπότε τα περιλαμβάνουν στη ταινία τους. Ο περίγυρος δεν μειώνει το άτομο εξαιτίας της ΔΔΤ. Ωστόσο, ίσως λόγω του είδους που εντάσσεται η εκάστοτε ταινία, ίσως για λόγους θεαθήναι, καμία δεν είναι απολύτως ακριβής ως προς τη διαταραχή. Η πιο καλή και ρεαλιστική προσπάθεια είναι η ταινία Frankie&Alice, ωστόσο δεν είναι η πιο αναγνωρισμένη ταινία της τετράδας. Η πιο θεαματική ταινία, με βάση και το “score” του IMDB είναι το Split, ωστόσο δεν είναι μια ταινία που έχει ως σκοπό την ενημέρωση, παρόλο που περιλαμβάνει πολλές αληθινές πληροφορίες για τη ΔΔΤ. Είναι η ταινία με τις περισσότερες αναφορές στη ΔΔΤ ως ΔΔΤ, αλλά και η ταινία με τα περισσότερα στερεότυπα: οπότε πρόκειται για δίκικο μαχαίρι. Και παρόλο που πλέον το κοινό γνωρίζει καλύτερα να μην εμπιστεύεται τις ταινίες του Hollywood για να επιμορφώνεται για αληθινές καταστάσεις, αυτό δε σημαίνει ότι η πεποίθηση αυτή είναι ο κανόνας, ούτε ότι δεν υπάρχουν άτομα που σε ένα βαθμό επηρεάζονται από τις ταινίες.

Συμπεράσματα

Οι πρωταγωνιστές όλων των ταινιών που μελετώνται, πληρούν τα κριτήρια για μια ορθή διάγνωση ΔΔΤ με βάση το DSM-5. Είναι γεγονός, λοιπόν ότι πρόκειται για ψυχικά ασθενείς με ΔΔΤ, η οποία διαταραχή αποδεικνύεται ευθέως και μέσα στις ταινίες. Αυτό είναι θετικό, εφόσον είναι σημαντικό σε μια διαταραχή να συμβαδίζουν τα διαγνωστικά κριτήρια με την αποτύπωση της νόσου στα media, ώστε να μην «βαφτίζεται» ως ΔΔΤ κάποια άλλη διαταραχή ή το ανάποδο και να δημιουργείται σύγχυση και παραπληροφόρηση για την εκάστοτε νόσο. Ακόμα και π.χ. στο Peacock, που δεν γίνεται ευθέως αναφορά στη διαταραχή, ούτε γίνεται κάποια διάγνωση, τα κριτήρια είναι εμφανή και έτσι είναι δύσκολο να υπάρξει το ενδεχόμενο λάθος διάγνωσης από το κοινό, αν αυτό γνωρίζει τα κριτήρια. Φυσικά, σε όλες τις ταινίες ήταν δεδομένο ότι ο πρωταγωνιστής πάσχει από ΔΔΤ και έτσι το γεγονός ότι πληρούνται τα κριτήρια είναι αμφιλεγόμενης σημασίας: σίγουρα δεν θα έπρεπε να υπάρχουν λάθη ή παραλείψεις, αλλά και ότι υπάρχουν μέσα στις ταινίες δεν επηρεάζει μάλλον τόσο το περιεχόμενο της ταινίας, έτσι ώστε να την κάνει επιβλαβή ή μη για τους ασθενείς.

Ανάλογα με την ταινία, συνυπάρχουν και στερεότυπα και αλήθειες σχετικά με τη διαταραχή, σε άλλες με τη ζυγαριά να τείνει προς την μία κατεύθυνση και σε άλλες προς την άλλη. Κοινό στοιχείο σε όλες τις ταινίες, είναι η κακοποίηση ή το τραύμα των πρωταγωνιστών σε πολύ νεαρή ηλικία από άτομο εμπιστοσύνης, πράγμα το οποίο συμβαδίζει με τη βιβλιογραφία. Ενδιαφέρον είναι ότι και στις τέσσερις ταινίες που μελετώνται, αυτό το πρόσωπο είναι η μητέρα των πρωταγωνιστών, πράγμα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με το κλισέ της υπερπροστατευτικής μητέρας που θυσιάζεται και φροντίζει το παιδί της, αλλά

και δείχνει τη σημασία κι την επιρροή της συμπεριφοράς της μητέρας στο παιδί καθώς αυτό μεγαλώνει. Όλοι οι πρωταγωνιστές έχουν κενά μνήμης και αμνησία για πράγματα που τους έχουν συμβεί και επηρεάζονται στην καθημερινότητά τους από τη ΔΔΤ. Επίσης, σε όλες τις ταινίες ο ρόλους του κάθε alter είναι σαφής με βάση τη βιβλιογραφία. Ωστόσο, σε όλες τις ταινίες ο πρωταγωνιστής κατέφυγε σε βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά. Σε καμία ταινία, δεν φαίνεται να υπάρχει σαφής συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή, σε καμία ταινία δεν υπήρχε στιγματισμός του ασθενή λόγω της διαταραχής, ωστόσο σε καμία ταινία δεν διατήρησε ο θεράπων ιατρός καθαρά επαγγελματική σχέση με τον ασθενή του, με βάση τα σημερινά δεδομένα.

Από τα παραπάνω και μόνο, φαίνεται πως η αποτύπωση της ΔΔΤ είναι «δίκικοπο μαχαίρι». Παρόλο που έχει γίνει άρση της πεποιθήσης του κοινού και των παραγωγών ταινιών σε μια πιο θετική και λιγότερο στιγματιστική σκοπιά των ψυχικά ασθενών, είναι μακρύς ο δρόμος ακόμα. Οι περισσότερες ταινίες δεν καταφέρνουν ή ίσως δεν έχουν ως σκοπό μια πλήρως ρεαλιστική αποτύπωση της ΔΔΤ, πράγμα το οποίο βλάπτει τους ασθενείς που βιώνουν αυτή την πραγματικότητα, τους θεραπευτές τους που δεν αποτυπώνονται όπως θα έπρεπε στον κινηματογράφο, αλλά και το κοινό που έχει λάθος εντυπώσεις ως προς τι είναι όντως η ΔΔΤ. Παρόλο που οι ασθενείς είναι θύματα τραύματος, δεν σημαίνει ότι έχουν ξεκάθαρη τάση να γίνουν βίαια ή εγκληματικά. Το ότι στις ταινίες δεν φαίνεται καθαρά το στίγμα απέναντι στον ασθενή ΔΔΤ, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι στην πραγματικότητα δεν υπάρχει, αλλά μάλλον σημαίνει ότι η αλληλεπίδραση του περίγυρου με τον ασθενή στην ταινία δεν αποτυπώνεται σχεδόν καθόλου, για να βγει κάποιο συμπέρασμα. Το γεγονός ότι π.χ. οι γιατροί δεν αποτυπώνονται όσο τυπικοί όσο θα έπρεπε, βλάπτει σε ένα βαθμό και την επιστημονική κοινότητα, αφού φαίνεται κανένας ιατρός να μην διατηρεί μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή του, και άρα ίσως υπάρχει κώλυμα στη θεραπεία.

Συνολικά, η ανάλυση περιεχομένου έδειξε πως μάλλον τα πράγματα είναι πιο θετικά ως προς το στίγμα που αναμενόταν να δείχνουν οι ταινίες με ΔΔΤ. Παρόλο που υπάρχουν σε όλες τις ταινίες χαρακτηριστικά, όπως η βία η οποία δεν συναντάται τόσο συχνά, ο φόνος παρουσιάζεται μόνο σε 2 ταινίες, μια εκ των οποίων το είδος είναι «τρόμου» και έτσι σίγουρα κάποιες καταστάσεις θα ήταν υπερβολικές και δραματοποιημένες. Πιο πολύ, υπήρξαν χαρακτηριστικά που είχαν ρεαλιστικές βάσεις όπως η κακοποίηση από έμπιστο άτομο σε νεαρή ηλικία, και ότι το άτομο είναι ένα τραυματισμένο θύμα που επηρεάζεται στην καθημερινότητά του από τη διαταραχή και ζητάει θεραπεία, ή αποδοχή, ανεξάρτητα αν το καταφέρνει ή όχι. Στο *Waking Madison* και στο *Frankie&Alice*, φαίνεται να παρουσιάζεται με σεβασμό η ΔΔΤ και με αρκετά ρεαλιστικές βάσεις, όσο είναι δυνατόν, ενώ στο *Split*, το οποίο δεν έχει σκοπό τον ρεαλισμό αυτόν καθαυτόν, αντιμετωπίζει την διαταραχή ως «χάρισμα», πράγμα το οποίο αν και είναι αμφιλεγόμενο ως προς το αν βοηθάει τους αληθινούς ασθενείς, σίγουρα δεν φαίνεται να έχει ως σκοπό να τους προσβάλλει. Παρόλα αυτά, ενώ το στίγμα δεν φαίνεται να είναι έντονο όπως αναμενόταν, ούτε η ορθή ενημέρωση φαίνεται να είναι. Σίγουρα είναι σαφές, ότι πρόκειται για άτομα με τραύμα, ωστόσο η θεραπεία δεν γίνεται μαγικά, ούτε γρήγορα, ούτε απαραίτητα έχει σκοπό την ενοποίηση του ατόμου σε μια προσωπικότητα. Μάλλον η αλήθεια είναι κάπου στη μέση. Στην παρούσα φάση του κινηματογράφου, η ενημέρωση και το

στίγμα δεν έχουν τόσο χώρο στην αποτύπωση της ΔΔΤ. Πιο πολύ πρόκειται για αληθινές πληροφορίες που συνδυάζονται με το δράμα και την ίσως υπερβολή. Στην περίπτωση του Split, π.χ. μέσω αλήθειας προσπαθεί να πείσει τον θεατή για ένα ενδιαφέρον και όμορφο οπτικά «ψέμα». Το αποτέλεσμα στις ταινίες του 2010 και μετά δεν είναι ουσιαστικά τόσο στιγματιστικό, όσο παραπληροφορητικό. Αυτό σαν γεγονός δεν είναι θετικό για τους ασθενείς, ωστόσο ούτε κατά κόρον αρνητικό. Καμία μάλλον από αυτές τις ταινίες δεν δημιουργεί στο κοινό την αίσθηση ότι ένας ασθενής με ΔΔΤ είναι ένας επικίνδυνος και απρόβλεπτος εγκληματίας που δεν πρέπει να δέχεται εμπιστοσύνη, κάτι που μπορεί να συνέβαινε παλαιότερα με άλλες ταινίες με ψυχικά ασθενείς. Στη σύγχρονη εποχή, βέβαια, είναι πιο εδραιωμένο στο κοινό το γεγονός ότι οι ταινίες δεν έχουν συνήθως ενημερωτικό χαρακτήρα, ειδικά αν δεν πρόκειται για ντοκιμαντέρ. Αυτό σημαίνει ότι όποιος θέλει να μάθει περισσότερα για τη ΔΔΤ, δεν θα βασιστεί σε ταινίες όπως το Split, όσο το Frankie&Alice και αυτό με επιφύλαξη, αφού πάντα πρέπει ο θεατής να ψάχνει μόνος του επιστημονικές πηγές για σοβαρά ζητήματα, ώστε να λάβει γνώση.

Όπως και να έχει, πρέπει να γίνει διερεύνηση της ΔΔΤ, περισσότερο από τους παραγωγούς ταινιών έτσι ώστε να υπάρχει ένα αποτέλεσμα με σκοπό όχι μόνο το θέαμα, αλλά και την ενημέρωση. Αν υπάρχει ενημέρωση στις υφιστάμενες ταινίες, μέχρι σήμερα, σίγουρα έρχεται πακέτο με λιγότερη η περισσότερη στιγματική ανακρίβεια. Βέβαια, σίγουρα πρέπει να γίνει περισσότερη διερεύνηση ως προς όλες τις ψυχικές ασθένειες, όχι μόνο τη ΔΔΤ, από μεριάς του κινηματογράφου, έτσι ώστε να μην συμβάλλουν στην ήδη σχετικά αρνητική και στιγματιστική αποτύπωση όλων των ενδιαφερόμενων.

Επίσης, πρέπει να διερευνηθεί περισσότερο η ίδια η ΔΔΤ και η αποτύπωσή της στα media, αφού η βιβλιογραφία είναι αρκετά περιορισμένη, παρόλο που η διαταραχή υπάρχει ως θεματική από πάρα πολύ παλιά ως μέσο του θεάματος. Φυσικά, πρέπει να μελετηθεί περισσότερο και η ΔΔΤ σαν διαταραχή αυτή καθαυτή για να μην υπάρχουν ή να μειωθούν οι αμφιβολίες που τίθενται μέχρι και σήμερα.

Περισσότερο, πρέπει να διερευνηθεί η ΔΔΤ και στα ελληνικά δεδομένα, αφού οι έρευνες στα ελληνικά που αφορούν τη διαταραχή είναι περιορισμένες, ενώ φαίνεται να μην υπάρχει κάπου καταγεγραμμένος ο αριθμός Ελλήνων ασθενών.

Υπόμνημα

Πίνακας 1. DSM-V διαγνωστικά κριτήρια για ΔΔΤ.

Πίνακας 1. DSM-V διαγνωστικά κριτήρια για ΔΔΤ	Frankie and Alice	Waking Madison	Peacock	Split (Unbreakable series)
1. Παρουσία δύο ή περισσότερων ξεχωριστών προσωπικοτήτων, κάθε μια με το δικό της τρόπο αντίληψης και σκέψης, οι οποίες παίρνουν τον έλεγχο του ατόμου.	✓	✓	✓	✓
2. Εκτεταμένη αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων και σημαντικών πληροφοριών του ατόμου, η οποία δεν μπορεί να χαρακτηριστεί σαν απλή λησμονιά.	✓	✓	✓	✓
3. Τα συμπτώματα δημιουργούν έντονη κλινική δυσχέρεια ή ανικανότητα σε σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας του ατόμου.	✓	✓	✓	✓
4. Η διαταραχή δεν οφείλεται σε επίδραση από ουσίες ή σε κάποια άλλη ιατρική κατάσταση.	✓	✓	✓	✓
5. Η διατάραξη δεν είναι φυσιολογικό κομμάτι κάποιας ευρέως διαδεδομένης πολιτισμικής ή θρησκευτικής πρακτικής.	✓	✓	✓	✓

Πίνακας 2. Επαρκής αποτύπωση της ΔΔΤ ή στερεοτυπικά κλισέ στις ταινίες αναφοράς;

Πίνακας 2. Επαρκής αποτύπωση της ΔΔΤ ή στερεοτυπικά κλισέ στις ταινίες αναφοράς;	Frankie and Alice	Waking Madison	Peacock	Split (Unbreakable series)
Κακοποίηση του ασθενή με ΔΔΤ στην παιδική ηλικία από πρόσωπο εμπιστοσύνης.	✓	✓	✓	✓
Ύπαρξη παραπάνω των δύο προσωπικοτήτων (3+).	✓	✓	X	✓
Αμνησία	✓	✓	✓	✓
Άγνοια της ύπαρξης άλλων προσωπικοτήτων.	✓	✓	X	X
Η εναλλαγή μεταξύ των προσωπικοτήτων είναι διακριτή.	✓	X	X✓	✓
Συννοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή.	X	X✓	X	X✓
Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Κατάχρηση ουσιών, αυτοκτονικές τάσεις ή ιδεασμός, αυτοτραυματισμός)	✓	✓	X	X
Η ΔΔΤ επηρεάζει την καθημερινότητά του και τομείς λειτουργικότητάς του.	✓	✓	✓	✓
Αποδοχή του ατόμου ότι πάσχει από ΔΔΤ.	X✓	X✓	X✓	X✓
Σωστή διάγνωση.	✓	X	X	✓
Λανθασμένη διάγνωση ή υποδιάγνωση.	X✓	X✓	X	X
Η ΔΔΤ ως επίμαχο ζήτημα.	X✓	X	X	✓
Αποδοχή του περιβάλλοντος του ασθενή ότι πάσχει από ΔΔΤ.	X✓	X✓	✓	✓
Στιγματισμός του ασθενή.	X	X	X	X
Κατανόηση του ρόλου της εκάστοτε προσωπικότητας με βάση τη βιβλιογραφία (π.χ. persecutor)	✓	✓	✓	✓
Αλληλεπίδραση μεταξύ των alters	✓	✓	X✓	✓
Αρνητικά συναισθήματα και αυτό-στιγματισμός λόγω της διάγνωσης.	✓	X✓	X	X✓
Προσπάθεια του ατόμου να επιδιώξει θεραπεία.	✓	✓	X	✓
Η θεραπεία ήταν επιτυχημένη.	✓	X✓	X	X
Ο θεράπων ιατρός διατήρησε μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή.	X✓	X✓	X	X✓
Χαρισματικότητα του ασθενή με ΔΔΤ(π.χ. υπερδύναμη, ιδιοφυία κ.λπ.)	✓	X	X	✓
Βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά από τον ασθενή με ΔΔΤ.	✓	✓	✓	✓
Δολοφονία από τον ασθενή με ΔΔΤ	X	X	✓	✓
Ύπαρξη μιας υπερβολικής «κακιάς προσωπικότητας».	X✓	X✓	X✓	✓
Έμφαση στο «happy end» και όχι στην πραγματικότητα.	✓	✓	X✓	X✓

Γλωσσάρι

APA- American Psychiatric Association

DDNOS-Dissociative Disorder Not Otherwise Specified

DID- Dissociative Identity Disorder

DTD-Dissociative Trance Disorder

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

IMDB-Internet Movie Database

MDD-Major Depressive Disorder

NGRI-Not Guilty by Reason of Insanity

PTSD- Post-Traumatic Stress Disorder

ΔΔΤ- Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας

ΔΠΠΙ-Διαταραχή Πολλαπλής Προσωπικότητας

Βιβλιογραφία

1. Αναγνωστόπουλος Ε. (2019). Διπλωματική Εργασία, «Διασχιστικές Διαταραχές: Ανασκόπηση των δεδομένων της περιόδου 2004-2016». Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Κοινωνική Ψυχιατρική, Αλεξανδρούπολη. Link: https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/11865/1/AnagnostopoulosE_2019.pdf , Access: 20/9/2021.
2. Ταρσούνα Ε., Μαλλούδη Ε. (2018). Πτυχιακή Εργασία, «Διασχιστική Διαταραχή Ταυτότητας». Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη. Link: <http://eureka.teithe.gr/jspui/bitstream/123456789/11747/1/Malloudi-Tarsouna.pdf> , Access: 20/9/2021.
3. Golebiowska, M., Golebiowska, B., Lin, Y. S., & Wieleba, M. (2017). "Recent reports on dissociative identity disorder". *Journal of Education, Health and Sport*, 7(9), 68-76. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.883822> , Access: 20/9/2021.
4. Reinders, A., & Veltman, D. (2021). "Dissociative identity disorder: Out of the shadows at last?". *The British Journal of Psychiatry*, 219(2), 413-414. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.168> , Access: 20/9/2021.
5. Dorahy, M. J., Brand, B. L., Sar, V., Krüger, C., Stavropoulos, P., Martínez-Taboas, A., Lewis-Fernández, R., & Middleton, W. (2014). "Dissociative identity disorder: An empirical overview". *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 48(5), 402-417. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414527523> , Access: 20/9/2021.
6. Reategui, A. A. (2019). "Dissociative Identity Disorder: A Literature Review". *Undergraduate Journal of Psychology*, 22-27. Link: <https://journals.charlotte.edu/ujop/article/view/686> , Access: 20/9/2021.
7. McRae, L., Hundley, G., Bell, H., & McRae, J. (2017). "Stories of Survivors With Dissociative Identity Disorder: A Qualitative Investigation of Symptoms, Traumatic Experiences, and Relationships".
8. Şar, V., Dorahy, M. J., & Krüger, C. (2017). "Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective". *Psychology research and behavior management*, 10, 137-146. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S113743> , Access: 20/9/2021.
9. Huntjens, R. J., Wessel, I., Ostafin, B. D., Boelen, P. A., Behrens, F., & van Minnen, A. (2016). "Trauma-related self-defining memories and future goals in Dissociative Identity Disorder". *Behaviour research and therapy*, 87, 216-224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.10.002> , Access: 20/9/2021.
10. Dimitrova, L., Fernando, V., Vissia, E. M., Nijenhuis, E. R., Draijer, N., & Reinders, A. A. (2020). "Sleep, trauma, fantasy and cognition in dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder and healthy controls: a replication and extension study". *European journal of psychotraumatology*, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1705599> , Access: 20/9/2021.
11. Soibelman, A. (2017). "The Correlation Between Stress and the Development of Dissociative Identity Disorder". *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences*, 11(1).
12. Parry, S., Lloyd, M., & Simpson, J. (2018). "It's not like you have PTSD with a touch of dissociation": Understanding dissociative identity disorder through first person accounts. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(1), 31-38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.08.002> , Access: 20/9/2021.
13. Cudzik, M., Soroka, E., & Olajossy, M. (2019). "Dissociative identity disorder as a wide range of defense mechanisms in children with a history of early childhood trauma". *Current problems of psychiatry*, 20(2).
14. Tomlinson, K., & Baker, C. (2019). "Women's Auto/Biography and Dissociative Identity Disorder: Implications for Mental Health Practice". *Journal of Medical Humanities*, 40(3), 365-387. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10912-017-9471-3> , Access: 20/9/2021.
15. Bozkurt, H., Duzman Mutluer, T., Kose, C., & Zoroglu, S. (2015). "High psychiatric comorbidity in adolescents with dissociative disorders". *Psychiatry and clinical neurosciences*, 69(6), 369-374. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.12256> , Access: 20/9/2021.
16. Öztürk, E., & Sar, V. (2016). "Formation and functions of alter personalities in dissociative identity disorder: A theoretical and clinical elaboration". *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 6(6), 00385. DOI: [10.15406/jpcpy.2016.06.00385](https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.06.00385) , Access: 20/9/2021.
17. Paull, A. E. (2014). "Therapists' experiences treating clients with dissociative identity disorder". Master's Thesis, Smith College, Northampton, MA. Link: <https://scholarworks.smith.edu/theses/1744> , Access: 20/9/2021.
18. Blewis, J. N. (2018). "Multiple perspectives on multiple selves: investigating clinicians' knowledge, beliefs, and experiences related to dissociative identity disorder". Doctoral dissertation, Rutgers University-Graduate School of Applied and Professional Psychology. Link: <https://doi.org/doi:10.7282/T3BG2SGK> , Access: 20/9/2021.
19. Brand, B. L., Sar, V., Stavropoulos, P., Krüger, C., Korzekwa, M., Martínez-Taboas, A., & Middleton, W. (2016). "Separating fact from fiction: An empirical examination of six myths about dissociative identity disorder". *Harvard Review of Psychiatry*, 24(4), 257-270. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000100> , Access: 05/10/2021.

20. Brand, B. L., Loewenstein, R. J., & Spiegel, D. (2014). "Dispelling myths about dissociative identity disorder treatment: an empirically based approach". *Psychiatry*, 77(2), 169–189. DOI: <https://doi.org/10.1521/psyc.2014.77.2.169> , Access: 05/10/2021.
21. Loewenstein R. J. (2018). "Dissociation debates: everything you know is wrong". *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(3), 229–242. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.3/rloewenstein> , Access:05/10/2021.
22. Jessica Floris & Susan McPherson (2015). "Fighting the Whole System: Dissociative Identity Disorder, Labeling Theory, and Iatrogenic Doubting". *Journal of Trauma & Dissociation*, 16:4, 476-493, DOI: [10.1080/15299732.2014.990075](https://doi.org/10.1080/15299732.2014.990075) , Access: 05/10/2021.
23. Pietkiewicz I.J., Bańbura-Nowak A., Tomalski R. and Boon S. (2021). "Revisiting False-Positive and Imitated Dissociative Identity Disorder". *Frontiers in Psychology*, 12:637929. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.637929](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637929) , Access: 05/10/2021.
24. Güell, F., Arrondo, G., de Castro-Manglano, P., Bernacer, J., & Murillo, J. I. (2017). "Dialogues between philosophy and psychiatry: the case of dissociative identity disorder". *Psychiatry and Neuroscience Update-Vol. II* (pp. 105-116). Springer, Cham., DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-53126-7_9 , Access:05/10/2021.
25. de Oliveira Maraldi, E., Costa, A., Cunha, A., Flores, D., Hamazaki, E., de Queiroz, G. P., ... & Reichow, J. (2021). "Cultural Presentations of Dissociation: The Case of Possession Trance Experiences". *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 11-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1821145> , Access:10/10/2021.
26. Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., & Cardeña, E. (2008). "Comparison of Brazilian spiritist mediumship and dissociative identity disorder". *The Journal of nervous and mental disease*, 196(5), 420-424.
27. Delmonte, R., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Farias, M. (2016). "Can the DSM-5 differentiate between nonpathological possession and dissociative identity disorder? A case study from an Afro-Brazilian religion". *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 322-337. DOI: <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1103351> , Access:10/10/2021.
28. Van Duijl, M., Cardeña, E., & De Jong, J. T. (2005). "The validity of DSM-IV dissociative disorders categories in south-west Uganda". *Transcultural psychiatry*, 42(2), 219-241. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363461505052666> , Access:10/10/2021.
29. Van Duijl, M., Kleijn, W., & De Jong, J. (2013). "Are symptoms of spirit possessed patients covered by the DSM-IV or DSM-5 criteria for possession trance disorder? A mixed-method explorative study in Uganda". *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(9), 1417-1430. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0635-1> , Access:10/10/2021.
30. Μακρίδου Α. (2017). Διπλωματική Εργασία, «Διασχιστικές Διαταραχές: Νομικά Ζητήματα». Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Κοινωνική Ψυχιατρική, Αλεξανδρούπολη. Link: <https://repo.lib.duth.gr/jspui/handle/123456789/12064> , Access: 14/10/2021.
31. Farrell H. M. (2011). "Dissociative identity disorder: Medicolegal challenges". *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39(3), 402–406. Link: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.817.3945&rep=rep1&type=pdf> , Access:14/10/2021.
32. Farrell, H. M. (2011). Dissociative identity disorder: No excuse for criminal activity. *Current Psychiatry*, 10(6), 33. Link: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA277000796&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15378276&p=HRC&sw=w&userGroupName=anon%7E1256a6f2> , Access:14/10/2021.
33. Paris, J. (2019). "Dissociative identity disorder: validity and use in the criminal justice system". *BJPsych Advances*, 25(5), 287-293. DOI: <https://doi.org/10.1192/bja.2019.12> , Access:14/10/2021.
34. Sachs, A. (2015). Who done it, actually?: Dissociative identity disorder for the criminologist. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 4(2), 65-76. Link: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.261998227488002> , Access:14/10/2021.
35. ABD KADIR, N. A. Z. I. A. H., & SALLEH, H. M. (2021). "THE RELATIONSHIP BETWEEN DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER AND VIOLENT BEHAVIOUR". *Quantum Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(4), 30-40. Link: <https://qjoest.com/qjssh/index.php/qjssh/article/view/85> , Access:14/10/2021.
36. Bilqist, N. U. , Indawati Y.(2021). "Criminal Liability For Dissociative Identity Disorder That Doing Crime Of Murder". *LIGAHUKUM*, 1(2), 201-211. Link: <http://ligahukum.upnjatim.ac.id/index.php/ligahukum/article/view/29/28> , Access:14/10/2021.
37. Sampson, V. (2020). "The Portrayal of Dissociative Identity Disorder in Films". *ELON JOURNAL*, 79. Link: <https://www.elon.edu/u/academics/communications/journal/wp-content/uploads/sites/153/2020/12/Fall2020Journal.pdf> , Access:27/10/2021.
38. Blanchette, S. (2020). "Critiquing Psychiatry, Narrating Trauma: Madness in Twentieth-Century North American Literature and Film". *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. 7213. Link: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/7213> , Access:27/10/2021.
39. Pujam, N. K., Lahiri, G. A. J. D., & Patojoshi, A. (2015). "Psychological Outlook of Cinema". *Eastern Journal of Psychiatry*, 18(1). Link: <http://easternjpsychiatry.org/index.php/about/article/view/6> , Access:27/10/2021.
40. Hanley, E. (2015). "Perception of Mental Illness Based Upon its Portrayal in Film". *HIM 1990-2015*. 609. Link: <https://stars.library.ucf.edu/honorsthesis1990-2015/609> , Access:27/10/2021.

41. Riles, J. M., Miller, B., Funk, M., & Morrow, E. (2021). "The Modern Character of Mental Health Stigma: A 30-Year Examination of Popular Film". *Communication Studies*, 72(4), 668-683. DOI:<https://doi.org/10.1080/10510974.2021.1953098>, Access:27/10/2021.
42. Satriyadi, T. (2013). "An Analysis Of Personality Disorder Of The Main Character In Frankie & Alice Film". *Buletin Al-Turas*, 19(2), 307-326. DOI: <https://doi.org/10.15408/bat.v19i2.3723>, Access:27/10/2021.
43. Nurani, M. R. (2015). "Personality Disorder of the Main Character in Waking Madison film". Thesis: English Letters Department, Adab and Humanities Faculty of Syarif Hidayatullah State Islamic University, Jakarta. Link: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29835>, Access:27/10/2021.
44. Uktolseya, C. M., & Suprajitno, S. (2014). "The Battle of the Minds in the Case of Multiple Personality Disorder in Michael Lander's Peacock". *Kata Kita*, 2(1). Link: <http://publication.petra.ac.id/index.php/sastra-inggris/article/view/2994>, Access: 27/10/2021.
45. Cardeña, E., & Reijman, S. (2010). "Of Two Minds". *Psycritiques*, 55(51). DOI: [10.1037/a0021820](https://doi.org/10.1037/a0021820), Access:27/10/2021.
46. Sutrisno, B. (2020). 'AN ANALYSIS OF DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER (DID) EXPERIENCED BY KEVIN IN THE MOVIE "SPLIT"'. *Journal of English Language and literature*, 5(2). DOI: <https://doi.org/10.37110/jell.v5i02.104>, Access:27/10/2021.
47. Asmara, F. (2019). "An Analysis Multiple Personality Disorder of Characterization in SPLIT movie." Skripsi, English Education Program of the Faculty of the Teachers Training and Education, University of Muhammadiyah North Sumatera Utara, Medan. Link: <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/3290>, Access:27/10/2021.
48. Darwati, M. (2018). "Personality Disorder and Defense Mechanism of the Main Character in the Split film". Thesis: English Letters Department, Adab and Humanities Faculty of Syarif Hidayatullah State Islamic University, Jakarta. Link: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/43640>, Access:27/10/2021.
49. Hidayat A. (2019). "Dissociative Identity Disorder (DID) in Split Film by Night Shyamalan". Thesis: English Literature Department Adab and Humanities Faculty, The State Islamic University Sulthan Thaha Saifuddin, Jambi. Link: <http://repository.uinjambi.ac.id/id/eprint/1381>, Access: 27/10/2021.
50. Moya Aguilar, A. (2020). "The problematic portrayal of Dissociative Identity Disorder in Literature and Cinema: An exploration of Margaret Atwood's Alias Grace, Robert L. Stevenson's Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde, and M. Night Shyamalan's Split". Thesis: Grau d'Estudis Anglesos, Facultat de Filologia, Universitat de Barcelona, Barcelona. Link: <http://hdl.handle.net/2445/171211>, Access:27/10/2021.
51. Nuraeni, C., & Silaban, T. (2018). "DID on Kevin Wendell Crumb Characters in Split Movie". *Progressive Journal*, 13(2), 63-70. Link: <http://ejournal.nusamandiri.ac.id/index.php/progressive/article/view/528>, Access:27/10/2021.
52. Dhaliwal, M. (2018). "Child Abuse and Dissociative Identity Disorder: A Psychoanalytic Study of Split (2016) Movie". *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(4), 579-582. Link: http://ijrar.com/upload_issue/ijrar_issue_20542424.pdf, Access:27/10/2021.
53. Brand, B., & Pasko, D. (2017). "Split Is Based on Myths About Dissociative Identity Disorder". *PsycCRITIQUES*, 62(18), 8. Link: http://resolver.scholarsportal.info/resolve/15540138/v62i0018/8_sibomadid.xml, Access:27/10/2021.