

Никонов Ю.В.

Диссоциативные расстройства психики (многомировая интерпретация)

В Независимом Психиатрическом Журнале в 2004-2005 годах опубликована работа доктора медицинских наук Остроглазова В.Г., посвященная одной из психиатрических загадок последних лет. Это появление молодых людей, полностью забывших собственную личность и свое прошлое, но здраво рассуждающих и сохранных во всех других отношениях. Типичный пример: молодой человек без документов, удостоверяющих личность, вдруг теряет память о себе и обращается в милицию со странным вопросом: “скажите мне, кто я?”. Обычно это последствие насильственных действий, например ограбления, в ходе которого злоумышленники применяют различные вещества, вызывающие кратковременное расстройство сознания. Его как “неизвестного” госпитализируют в больницу скорой помощи с подозрением на черепно-мозговую травму или отравление неизвестными препаратами, а после исключения этих предположений переводят в психиатрическую клинику с диагнозом амнезии (нарушения памяти) неясного происхождения. Обычно даже для высококвалифицированных специалистов (в дифференциальной диагностике этих пациентов участвовали опытные психиатры, в том числе профессора, доктора и кандидаты наук) причина амнезии остаётся неясной и таким “неизвестным” подбирается заключительный диагноз из круга психогенных, диссоциативных амнезий [1]. Для диссоциативных расстройств психики характерно преходящее нарушение, разъединение интегрированных в норме функций сознания, идентичности и поведения [2].

По мнению В.Г. Остроглазова, этот феномен, названный им аутоперсонамнезией (утратой памяти о собственной личности), амнезией не является. В этих случаях, по Остроглазову, наблюдается вялотекущая форма шизофрении, которая имитирует нарушение памяти. Патология воспоминания при шизофрении не является действительным расстройством памяти, а псевдоамнезиями в результате бредовой переработки воспоминаний или чистыми бредовыми идеями. Во всех наблюдениях отмечен также страх воспоминания “забытого”, в котором будто бы может быть скрыто что-то ужасающее, и, вместе с тем, навязчивые воспоминания этого “забытого” с противоречивым отношением к процессу воспоминания. Таким образом, согласно этой гипотезе, возникновение аутоперсонамнезии обусловлено взаимодействием ряда факторов: течение скрытого шизофренического процесса, шоковая психогения и интоксикация нейротропными веществами с помрачением сознания; предрасположение в виде некоторых черт личности. Обычна установка на “новое рождение” и “новую жизнь” с негативным отношением к прежней жизни и судьбе. Несмотря на эту аргументацию, большинство психиатров, имевших дело с аутоперсонамнезией, относят ее к варианту диссоциативного нарушения памяти [1]. Разногласия мнений отечественных специалистов по поводу аутоперсонамнезии, напоминает ситуацию, сложившуюся в США и Канаде по поводу иного психического расстройства, относимого обычно, наряду с диссоциативными амнезиями к диссоциативным расстройствам психики.

Последние десятилетия Северную Америку охватила эпидемия особой психической болезни, случаев которой до 1980 года во всем мире было обнаружено не более 200. Некоторые психиатры США и Канады утверждают, что ей страдает десятая часть всех американцев. Это психическое расстройство - расстройство множественной личности (РМЛ). РМЛ, называемое также диссоциативным расстройством личностной идентичности, занимает своё место в современных классификациях психических .]2,3[расстройств – международной (МКБ – 10) и американской (DSM-IV)

В оригинальной МКБ-10 на английском языке приведены следующие диагностические

критерии РМЛ: (А). В индивиде существуют две или более отличные друг от друга личности, только одна из них является явной в каждый определенный момент времени. (В) Каждая личность имеет свои собственные воспоминания, предпочтения и поведенческие характеристики и время от времени полностью контролирует поведение индивида. (С) Чрезмерно выраженная для обычной забывчивости невозможность вспомнить важную личную информацию. (D) Симптомы не являются результатом органических психических расстройств (например, эпилептические расстройства) или результатом расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (например, интоксикация или абстиненция).

Наиболее распространенная сегодня концепция существования РМЛ базируется на нескольких исходных положениях.

- (1). В основе РМЛ лежит психическая травма, связанная в большинстве случаев с перенесенным пациентом в детском возрасте сексуальным насилием со стороны взрослого (нередко члена семьи и чаще всего – отца)
- (2). Это травмирующее психику событие вытесняется из сознания (забывается), поскольку его содержание настолько ужасает ребенка, что лишает его возможности “посмотреть правде в глаза”.
- (3). Вытесненная из сознания (забытая) психотравма генерирует симптомообразование.
- (4). Пациент не может произвольно вспомнить психотравму. Для “возвращения воспоминания” о ней используются специальные психологические приемы.
- (5). Восстановление “забытых” психотравмирующих событий избавляет пациента от симптомов РМЛ.

В простейшем варианте РМЛ субличностей две. Обе не имеют доступа к воспоминаниям друг друга. В период преобладания одной из психических структур пациент не помнит своей исходной личности и не осознаёт существования других личностей. В большинстве случаев каждая личность имеет своё имя. Они могут относиться к разному полу, расе, национальности, осознавать свою принадлежность к другой семье, а не к той, к которой принадлежал субъект. Субличности имеют разный возраст, и даже нередко разные физиологические характеристики. Последнее обстоятельство крайне важно, так как оно свидетельствует о “физической объективности” данного феномена. Известны случаи, когда одному и тому же человеку с симптомами РМЛ в зависимости от того, какая из его субличностей доминирует в данный момент, требуются неодинаковые рецепты на очки. Более того, некоторые исследования с использованием позитронно-эмиссионной томографии и изучения церебрального кровотока показали различия обмена веществ у одного и того же человека. Возможны несовпадающие результаты психологического тестирования: коэффициента интеллектуального развития, отличные друг от друга кожно-гальванические реакции при проведении теста словесных ассоциаций и т.д.[2].

Выздоровление обычно бывает неполным. Последнее время более часты в полном смысле этого слова множественные, например 6-12-ти и даже 30-кратные личности [3].

Приведем пример из судебных будней США. В 1990 году 27-летняя американка по имени Сара, выступая в суде штата Висконсин в качестве потерпевшей в деле по обвинению Марка Петерсона в ее изнасиловании, заявляет, что Сара - имя лишь ее тела, в котором наряду с ней пребывают еще 6 личностей и 15 личностных фрагментов. Сама она, по ее словам, не помнит, чтобы когда-либо была знакома с обвиняемым. О том, что Петерсон совершил насильственные сексуальные действия в отношении “ее тела”, которое, по словам потерпевшей, находилось в то время не под ее собственным контролем, но под контролем наивной Дженифер (одна из шести), потерпевшая узнала от остальных субличностей. Потерпевшая также утверждала, что не может контролировать происходящее, когда какая-то из этих личностей управляет ее телом, однако она может “вызывать” некоторых из них и разговаривать с ними. Представитель стороны обвинения попросил ее вызвать личность Дженифер. Потерпевшая наклонила голову, закрыла глаза и через несколько секунд выражение лица и голос ее изменились - появилась веселая и

наивная Дженифер, приветливо помахавшая рукой жюри присяжных. Судья привел Дженифер к присяге. Таким же образом вскоре была вызвана личность шестилетней Эмили, затем личность Лесли и другие. Причем, по мере появления, каждая из них приводилась судьей к присяге [4].

В 2003 году на русский язык переведено объемное руководство по РМЛ американского ученого, специалиста в этой области, Френка Патнема [5]. По его мнению, если на основании данных о пережитых в прошлом необычных жизненных ситуациях, ощущениях, о “провалах во времени”, об актуальном психическом состоянии пациента, клиницист предполагает наличие РМЛ, то он может применить ряд методов для обнаружения субличностей.

Первым шагом по уточнению диагноза является тщательный разбор истории жизни, сбор информации о ситуациях, которые могли быть сопряжены с диссоциативными состояниями психики. В рассказах человека с РМЛ о своей жизни, как правило, появляются противоречия, которые вызывают настороженность и требуют дополнительных диагностических усилий для уточнения того, что же происходило “на самом деле”. Иногда пациент сообщает три или четыре совершенно разных версии какого-то конкретного эпизода из своей жизни. Психиатру, по мнению Ф. Патнема, следует предпринять поиски признаков “провалов во времени”, а также амнезии в отношении сложного поведения или приобретенных знаний или навыков.

Вот несколько приведенных Ф. Патнемом примеров. Так, одна пациентка, медицинский сотрудник, специалист по аппаратам искусственного дыхания, время от времени сталкивалась с ситуацией, когда она не могла вспомнить, как включается это оборудование. Во время этих эпизодов она пряталась либо симулировала болезнь, либо покидала свое рабочее место. Подобное поведение стало причиной того, что она несколько раз теряла работу. Один из пациентов, бухгалтер, рассказал, что он часто “выпадал” на три или четыре часа, при этом в конце дня он обнаруживал на своем рабочем столе заполненные бланки. Ни босс, ни сотрудники никогда не говорили ему, что он как-то необычно ведет себя во время этих “провалов во времени”, однако несколько раз он весьма огорчился, когда, “возвратившись”, обнаруживал себя сидящим в одиночестве в пустом офисе, недоумевая, почему коллеги оставили его здесь одного, ничего ему не сказав.

Часто амнезия охватывает периоды детства, важные жизненные события, то есть те моменты жизни, когда альтернативы личного выбора оказываются существенно значимыми для дальнейшего существования. Как правило, пациент вспоминает о таких ситуациях, в которых его необоснованно обвиняли во лжи, о состояниях вспышек пережитого в прошлом (флешбеках) или о появлении психотравмирующих воспоминаний и образов во сне. Врач должен попросить привести конкретные примеры этих переживаний для того, чтобы изучить детали; он должен исключить связь этих переживаний с приемом наркотиков или алкоголя.

Признаки амнезии у данного пациента могут наблюдаться и во время проведения одного интервью или серии интервью. Скрытое переключение между субличностями может проявиться в изменениях аффекта, выражении лица и звучании голоса [5]. Феномены, выявляемые по методике Патнема, безусловно, клиническая реальность. Но ряд рекомендованных шагов по диагностике РМЛ вызывают обоснованные сомнения. Так, в процессе обследования психотерапевт задает пациенту с вероятным наличием РМЛ вопрос: “Вы когда-нибудь чувствовали, что как будто другая часть Вас делает что-то такое, что не поддается Вашему контролю?” Если тот отвечает положительно, следует вопрос: “Этот комплекс ощущений имеет имя?”. Даже если человек не дает никакого имени этому “комплексу ощущений”, психотерапевт может спросить: “Можно я поговорю с этой частью Вас?”. Так целостная личность разделяется психотерапевтом на несколько субличностей [3,5].

По некоторым оценкам только 20% пациентов проводят большую часть своей жизни с

выраженными симптомами РМЛ [3]. У других диагноз РМЛ устанавливается лишь после обследования, причем нередко какие-либо внешние признаки РМЛ до обследования отсутствуют. Патнем считает признаками РМЛ и ряд расстройств, которые большинство психиатров относят к шизофрении. Неудивительно, что, РМЛ – одна из наиболее спорных современных диагностических категорий, причем в России для большинства психиатров такого диагноза просто не существует. О возможных причинах этого будет сказано ниже. Основной метод лечения РМЛ – лечение с помощью “восстановленных воспоминаний”. Пациенту предлагается вообразить возможные обстоятельства, предполагаемые сцены случившегося с ним в детстве психотравмирующего события. Для “устранения барьеров” к восстановлению в памяти подавленных переживаний применяют гипноз и амитал-натриевое растормаживание. Множество пациентов, “вспомнив” в процессе лечения о том, как много лет назад, будучи детьми, они “подверглись сексуальному насилию” со стороны своих родителей, стали обращаться в суды с исками к ним. Близкие люди становились врагами, распадались семьи. Наконец в 1993 году Американская психиатрическая ассоциация выступила с предостережением о том, что воспоминания, добытые в результате лечения с помощью восстановленных воспоминаний и, в частности, в результате применения гипноза, могут быть ненадежными. Не существует методов, которые могли бы надежно показать, является ли истинным или ложным каждое конкретное воспоминание в каждом конкретном случае [3]. Думается, что всю значимость этого утверждения не только для психиатрии, но и для криминологии, истории еще предстоит осознать тем, кто работает в этих областях. Проблема существования РМЛ остается далекой от окончательного решения, хотя ещё Эуген Блейлер считал, что “теоретическое значение подобных расстройств довольно велико”, но можно .]6[вызвать “нечто совершенно подобное“ путём гипнотического внушения

Для изучения РМЛ и диссоциативных амнезий важна разработка доктором психологических наук В.В. Нурковой [7,8] темы “естественных искажений” в автобиографической памяти и возможности воздействия на нее в психотерапевтических целях.

В.В. Нуркова экспериментально установила и сформулировала ряд закономерностей: 1) прошлое всегда неоднозначно, 2) то, что мы помним о себе, не равно тому, что с нами произошло в реальности, 3) память о прошлом всегда конструируется, но это конструирование может быть как защитным, неосознаваемым и деструктивным, так и лично прогрессивным.

Еще на 37-м конгрессе Международной психоаналитической ассоциации в Буэнос-Айресе в 1991 году, было заявлено, что наблюдается повсеместный уход от представления, что аналитик может знать некую абсолютную истину о содержании бессознательных желаний и фантазий пациента. То, что истина, постигаемая в аналитических отношениях, не может быть ни подтверждена, ни опровергнута научным путем, уже достаточно давно является общим местом психоаналитического мышления [9].

Современные представления о Мире, закономерности квантовой механики достаточно давно привлекаются для объяснения природы человека, например, в работах С. Грофа [10]. Для понимания описанных выше феноменов может быть полезной многомировая трактовка квантовой механики.

В соответствии с этой концепцией, мироздание, квантовый мир в целом (Мультиверсум) – можно представить как совокупность миров-универсумов, в которых реализуются все возможные альтернативы. Еще в 1957 году американский физик Хью Эверетт опубликовал гипотезу о том, что квантовое описание события охватывает всю совокупность возможных вариантов этого события, что равно реальны все возможные результаты квантовых процессов. С эвереттической точки зрения каждый человек – только некая часть, ветвь, сложнейшего образования, которое в Мультиверсуме существует как единый мультивидуум [11]. Отечественный физик М.Б. Менский считает, что сознание есть функция выбора реальности, то есть одного из множества параллельных

миров Мультиверсума. Он предполагает, что сознание человека может влиять на вероятность появления того или иного события, если эта вероятность не равна нулю [12]. Не являются ли манифестации РМЛ и диссоциативных амнезий примером этого эффекта? Может быть, вера-неверие пациента и психотерапевта в возможность феномена и определяют вероятность его обнаружения? Это и объясняет “обычность” РМЛ в США и его “невероятность” в России, при “допустимости” существования в России диссоциативной амнезии в виде аутоперсонамнезии.

По мнению ряда авторов [11,12,13] универсумы могут взаимодействовать между собой, в результате чего меняется не только настоящее и будущее, но и прошлое этих универсумов. Легко видеть, что особенности автобиографической памяти, в том числе и наличие-отсутствии психотравм в детстве (прошлое неоднозначно, воспоминания о себе не равны тому, что с нами произошло в реальности), близки обоснованному А.К. Гуцем закону о неопределенности описания прошлого при изучении истории [13]. Эти феномены хорошо объяснимы с позиций взаимодействия прошлого различных “я” мультивидуума из различных универсумов. Периоды амнезии могут заполняться “восстановленными воспоминаниями”, а субличности в составе РМЛ в процессе взаимодействия с психотерапевтом “конструируют” собственные личностные истории на основе многовариантности прошлого. Методики диагностики РМЛ, выявления признаков диссоциации психики, могут использоваться для выявления многовариантности автобиографической памяти, а значит и для изучения взаимодействия “параллельных” реальностей единого квантового мира - Мультиверсума.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.Г.Остроглазов, “AUTOPERSONAMNESIA. Новый психопатологический феномен?” НПЖ, 4 (2004), 1,2,3, (2005).
2. Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. Гл. ред. Т. Б. Дмитриева - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 201-202 (1998).
3. В. Мотов, Расстройство в виде множественной личности в США. Клинические и судебно-психиатрические аспекты, НПЖ, 1, 57-67 (2005).
4. R. Simon, Bad Men Do What Good Men Dream, American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC, London, England, 362 (1996).
5. Френк В. Патнем, Диагностика и лечение расстройства множественной личности, Когито-Центр (2003).
6. Е. Блейлер, Руководство по психиатрии: пер. с нем., Берлин, издательство т-ва “ВРАЧ”(1920).
7. В.В. Нуркова, Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности, Мир психологии, 2, 77-87 (2004).
8. В.В. Нуркова, Созидание прошлого. К вопросу о потенциале автобиографической мнемотерапии, Московский психотерапевтический журнал, 1(44), 73-88 (2005).
9. Sandler Joseph. Reflections on Some Relations Between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice. International Journal of Psychoanalysis, 73, 189-198 (1992).
10. С. Гроф, За пределами мозга, Издательство Трансперсонального Института, Москва (1993).
11. Ю.А. Лебедев, Неоднозначное мироздание. Апокрифические размышления о Стрелах Времени, летящих без руля и без ветрил, Кострома (2000).
12. М.Б. Менский, “Концепция сознания в контексте квантовой механики”, УФН 175 (4), 414-435 (2005).

13. А.К. Гуц, Элементы теории времени, Издательство Наследие.
Диалог-Сибирь, Омск (2004).

Опубликовано на сайте МЦЭИ <http://www.everettica.org/article.php3?ind=45>