
ДИССОЦИАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ИДЕНТИЧНОСТИ (Концептуальный подход)

ВЛАДИМИР МИКАЕЛЯН

Диссоциативное расстройство идентичности является одним из сложно интерпретируемых понятий как в психиатрии, так и в клинической психологии. Актуальность диссоциативной проблематики определяется уже тем, что различные психологические школы так или иначе обращаются к этому феномену. Развитие психотерапевтического направления клинической психологии, с одной стороны, привело к обогащению наших знаний о ДРИ, с другой – внесло в наше понимание больше неопределенности. Понятие «диссоциация», строго говоря, метафорично, оно подходит для объяснения всех процессов, в которых имеет место разделение (дробление) целого на автономные части. Мы уже отмечали, что в различных классификациях определение диссоциативного расстройства идентичности может принимать различные формы, однако при этом его содержание для большинства ученых идентично. В целом определение диссоциации в МКБ-10, наверное, наиболее универсально. «Диссоциация – разделение, разобщение связей; бессознательный процесс, разделяющий мышление (или психические процессы в целом) на отдельные составляющие, что ведет к нарушению обычных взаимосвязей; нарушение целостности личности вследствие психотравмирующего воздействия. Диссоциация – один из механизмов психологической защиты в психоаналитической концепции; может лежать в основе невротических расстройств»¹. Диссоциативное расстройство идентичности всегда находилось в центре внимания клинических психологов и психиатров, вопрос в том, что интерес к этой нозологии претерпевал определенные спады и подъемы. Само по себе это расстройство как притягивает своей загадочностью, так и вызывает, мягко говоря, бессознательный страх даже у специалистов. По сути, это вполне совместимые подходы, ибо, как правило, человека притягивает то, что вызывает бессознательный ужас. Этим и объясняется мрачность целой эпохи «охоты на ведьм», на «одержимых».

В современном научном мире бессознательный страх перед диссоциативным расстройством компенсируется его активным изучением. В 80-х годах XX столетия Эрнст Хилгард вносит на рассмотрение несколько иной аспект проблемы. Его трудно назвать новым ракурсом рассмотрения диссоциативного расстройства идентичности, тем не менее, он заслуживает внимания. Основываясь на идеях П. Жане, Хилгард вводит понятие «когнитивного контроля», а сама концепция названа «недиссоцианистской». Известно, что Хилгард проводил эксперименты с автоматическим письмом и гипнотической

¹ "Клиническая психиатрия". М., 1998, с. 345.

анальгезией. Большой вопрос: могут ли эксперименты такого рода считаться научными? Тем не менее, вследствие своих экспериментов Э. Хилгард вывел представление о существовании структур когнитивного контроля над поведением личности. Эти когнитивные структуры обладают определенной степенью стабильности (что также непонятно), кроме того, они автономны, но находятся в иерархических отношениях. Э. Хилгард высказывает мнение, что при нормальной психической деятельности функционирование этих структур согласованно, однако при смене психических состояний, к примеру, при переживании последствий психических травм или при гипнотических состояниях эта согласованность расстраивается. И тогда когнитивные структуры начинают функционировать автономно, то есть формируется диссоциативное расстройство идентичности личности. Так называемый новый подход к проблеме, нам кажется, повторяет уже известные теории, с той лишь разницей, что тут фигурирует новый термин. Согласно Э. Хилгарду, между когнитивными структурами должна существовать функция контроля. При здоровом состоянии психики эту функцию берет на себя так называемый «скрытый наблюдатель». Здесь также повторяются уже имевшиеся ранее представления. Когда психические процессы протекают нормально, функция контроля над различными субличными осуществляется Я-сознанием. Утрата этой функции как раз и оборачивается расстройством идентичности. Поэтому мы можем определить наше Я-сознание как полноценную идентичность². Диссоциативное расстройство идентичности, с одной стороны, может быть рассмотрено в качестве негативного защитного процесса, с другой стороны, как неполноценная попытка сформировать осознанную психически целостную личность.

О защитной функции диссоциации много написано в рамках психоаналитической парадигмы, однако рассмотрение диссоциативного процесса в качестве неполноценной попытки формирования целостности представляется нам также актуальным. Диссоциативный процесс – это, по сути, отчуждение от единого «Я», от контролирующего единого центра. Этот процесс происходит всякий раз, когда вследствие травматического опыта единое «Я» не может ассимилировать травматические переживания и они не помещаются в границы возможной ассимиляции. В силу несостоятельности эмоционального иммунитета «Я», переживания сбрасываются, вытесняются в бессознательное, однако вытеснить их не удастся. Поэтому на травматическое переживание следует отреагировать иным способом – разрушением психической целостности личности. Если вытеснение удастся, то, как правило, расстройство не формируется. Расстройство всегда формируется вследствие неудавшегося вытеснения. Это принципиальное положение психоанализа часто просто игнорируется. «Пожалуйста, отметьте – не вытеснение, а неудавшееся вытеснение продуцирует симптомы»³.

Неудавшееся вытеснение включает в себя такую характеристику, как искажение чувства времени. Если вытеснение травматического эпизода не уда-

² Hilgard E. R. Pain Perception in van. In: Held R., Leibowitz H. W., Teuber H. L. (eds.), *Handh. Sensory Physiology*, vol. VII, Perception, pp. 849 - 875, Berlin-Heidelberg-New York, Springer, 1973

³ Брилл А. Лекции по психоаналитической психиатрии. М., 1998, с.53.

лось, он зависит в том времени, когда произошел. Тем самым нарушается последовательность и целостность линейного времени, т. е. утрачивается определенный уровень контроля Я-сознания над психическими переживаниями. Все травматические эпизоды, если на них не последовало реакции, освобождаются от контролирующей функции Я-сознания. Именно таким образом формируется тенденция к автономному функционированию субличностей. Поняв это, Людвиг выделил определенные характеристики диссоциативных состояний личности, среди которых потеря чувства времени, контроля над поведением, нарушение восприятия и образа тела, чувство омоложения или возрастной регрессии. Последнее представляет собой любопытный феномен. Скорее всего, это чувство не автономно, оно принадлежит конкретному носителю, исходит из конкретной субличности. Поскольку в процессе диссоциативного расстройства идентичности формируются субличности, то возникающее чувство омоложения отражает возраст субличности. И это не возрастная регрессия в классическом понимании, это новая субличность, обладающая иным возрастом, чем личность.

Современный исследователь диссоциации Б. Г. Браун выводит так называемую модель BASK (Behavior, Affect, Sensation, Knowledge – поведение, аффект, ощущение, знание). В этой модели подвергаются любопытному анализу уровни ментальной активности личности. Общий смысл модели Брауна сводится к тому, что диссоциация формируется вследствие разрыва в протекании ментальной активности во временном континууме. Как видно, и в этой концепции фактору времени уделяется соответствующее значение⁴. Браун выделяет следующие особенности ДРИ (впрочем, он использует понятие MPD):

- 1) в структуре личности с MPD существует несколько отдельных личностей;
- 2) каждая субличность обладает полным спектром психологических характеристик, часто противоположных основной личности;
- 3) переход от одной личности к другой происходит либо внезапно, либо постепенно;
- 4) между различными субличностями существуют амнестические барьеры;
- 5) характер появления субличностей может иметь определенную периодичность и последовательность.

Кроме того, Браун говорит о симптомах РМЛ, среди которых выделяются:

- 1) психические усилия личности, направленные на подавление мыслей и чувств, связанных с пережитой травмой;
- 2) поведение, ориентированное на избежание действий или ситуаций, вызывающих воспоминания о травме;
- 3) психогенная амнезия;
- 4) чувство отчужденности от окружающего мира;
- 5) скудость аффекта;
- 6) чувство укороченного будущего⁵.

⁴ Braun B. D. The BASK Model of Dissociation , 1988

⁵ Braun, B. G. (1984). Towards a theory of multiple personality and other dissociative phenomena. In Braun, B. G. (Ed.), SYMPOSIUM ON MULTIPLE PERSONALITY 7(1), 171-193.; Braun, B. G. and Sachs, R. G. (1985). The development of multiple personality disorder: predisposing, precipitating and perpetuating factors. In Kluft, R. P. (Ed.), CHILDHOOD ANTECEDENTS OF MULTIPLE PERSONALITY. American Psychiatric Press: Washington, D. C.

Диссоциативные расстройства личности, как известно, включают в себя пять основных видов. Каждый из них рассматривается в функциональной целостности и раскрывается в связи с другими видами. Психологический анализ подводит нас к идее, что основная функция диссоциативных расстройств – изоляция от негативных эмоций, связанных с пережитыми травмами. Потребность вытеснить их из сферы сознания личности запускает диссоциативный процесс. Диссоциация, как проблема идентификации с собственной личностью, естественна при измененных состояниях сознания. В таких состояниях формируется также нарушенное восприятие линейного времени, кроме того, человек ощущает себя в различных автономных состояниях, в нем возникают различные психофизиологические субличности. Воздействие настоящего и будущего на прошлое связано с изменением личностной истории человека, с привнесением в реальное прошлое нового психологического содержания. Когда эти процессы активизируются, т. е. когда у личности активизируется двустороннее воздействие, тогда мы можем судить об эффективности и целостности психотерапевтического вмешательства.

В психотерапевтической практике, как правило, прошлое личности, факторы и компоненты патогенеза отсекаются от ее настоящего и будущего. Часто многие терапевты провоцируют это, советуя человеку забыть прошлое и оценить свою жизнь иначе. Таким способом формируются новые субличности, ранее отсеченные от целостной психики человека. Каждая новая субличность – это психическая проблема, не ассимилированная адаптационной системой личности. Выпадая из хронологически последовательной жизнедеятельности, эта проблема перебрасывается в бессознательную вневременность и здесь обретает свое место. И, главное, здесь она развивается, находит смысловые ассоциации в прошлом.

Таким образом, вытесненная проблема (травма) не отмирает в бессознательном, напротив, она начинает активно формировать смысловые ассоциации. Вытесненная в бессознательное травма, становясь субличностью, обрывает новым смыслом, переходит порог Я-сознания в виде расстройства, приобретает новую смысловую форму и латентно развивается. Поэтому определенное время (оно для каждого индивидуально) человек не испытывает негативных состояний. Тот срок, за который в бессознательном формируется расстройство, знаменуется здоровым состоянием Я-сознания. Его психическое здоровье фиксируется до тех пор, пока в бессознательном формируется патология. Травма уходит вглубь, попадая на благодатное поле латентного развития вне контроля Я-сознания. Поэтому те или иные стрессогенные ситуации приобретают у разных людей разные формы негативных состояний. Так как в бессознательном функционирует принцип вневременности, то здесь не работает логика прошлого и настоящего, здесь все вытесненное подлежит смысловому развитию вне временных рамок. Именно поэтому травмы детства формируют субличности зрелого возраста. Негативные переживания травмы вытесняются из сферы линейного времени, так как здесь они несут в себе крайне разрушительную функцию. Сильные негативные переживания нельзя assi-

милирование адаптационной системой человека в данном конкретном возрасте. Поэтому всякое психическое расстройство – это выпадение психологического возраста из хронологической последовательности жизни. Диссоциативный процесс, таким образом, может быть рассмотрен как не ассимилированный аспект возраста личности. В психологическом смысле в ней заболевает ее возраст; точно так же в трагедии-травме народа его история не ассимилирована его коллективным бессознательным.

При диссоциативном расстройстве формируются субличности, которые выпадают из-под контроля Я-сознания, из границ хронологического времени, в которых Я-сознание функционирует. И субличности (альтер-личности) функционируют благодаря тому, что психическая деятельность пересекла границу хронологического времени. Как только мы попадаем в область бессознательного, мы попадаем в поле функционирования альтер-личностей. В хронологическом времени задействована основная личность, то есть Я-сознание. Выход за границы этого времени активизирует бессознательный защитный процесс, направленный на изоляцию переживаний травматического прошлого от Я-сознания, которое, не в силах ассимилировать травму, расщепляется. Так травма выводится из линейного времени. По сути, это способ ассимиляции травмы. Чтоб избавиться от травмирующих переживаний, необходимо вывести их из жизненной последовательности, из линейного времени. Неминуемым становится формирование альтер-личностей, функционирующих латентно, в сфере бессознательного психического.

Формирование альтер-личностей не самоцель для психики. По сути, этот сложный процесс не начинается без определенной цели, и цель эта – достичь эффективной психической деятельности, психического здоровья. Сформированные альтер-личности берут на себя разрешение травматического прошлого личности, поэтому они и возникают. А так как в своей автономной психической реальности травматическое прошлое получает разрешение, то пациент не желает интегрировать альтер-личность в единое психическое поле жизнедеятельности. Это выражается в амнезии, личность не помнит о существовании и активности альтер-личности.

Способом разрешения травматического прошлого становится отказ от основной идентичности и формирование новой личности. Травма запускает процесс ее формирования или актуализации, тем самым освобождая основную личность (идентичность) от негативных переживаний. Биографическое время дробится. Травматический опыт выносится за границы основной идентичности и формирует параллельную биографию личности. И, обеспечивая жизнеспособность травматической альтер-личности, формируются амнестические барьеры. Такой способ разрешения травмы становится панацеей, и новая альтер-личность сразу же получает защитную оболочку, прекращая доступ основной идентичности в пределы травматической альтер-личности. А последняя сразу обрастает собственной биографией и психофизиологией. Если в целостной психической жизни травматическое прошлое вытесняется, то формируются альтер-личности, смысл которых – стать единственными носителя-

ми прошлого, в частности его травм, и не допустить это травматическое прошлое в сферу Я-сознания. Альтер-личность освобождает основную идентичность от травматических переживаний прошлого. Формируется новая биография, новая личностная история. А поскольку в бессознательном время как таковое и возрастная конкретика отсутствуют, то новая альтер-личность может иметь возраст, отличный от реального. То же самое и с половой принадлежностью, которая в бессознательном не дифференцирована. Бессознательное по своей природе андрогинно или трансгендерно. Поэтому смена у альтер-личности пола не подвергается контролю со стороны бессознательного. Что касается имени, которое также меняется, то, исследуя этот вопрос, следует обратиться к медицине доисторических обществ. Практика сохранившихся примитивных народов позволяет сделать вывод, что причины человеческих болезней воспринимались как сверхъестественные – воздействие злых духов или колдунов. И лечение сводилось к определенным мантрам, заклинаниям – говоря современным языком, к парапсихологическому воздействию. Злых духов нужно было или отогнать, или обмануть. С этой целью на лицо больного надевали маску, чтобы злые силы не узнали его. С той же целью больному меняли имя. Здесь мы сталкиваемся с новой личностной историей человека, новой идентичностью, новым организмом. По сути, перед нами целенаправленное формирование диссоциации, оберегающей от психических и психосоматических страданий. То, что в отдаленные исторические времена считалось терапией, сегодня перешло в область патологии. Сила идентификации способна реально повлиять на состояние больного. Магическую медицину до сих пор практикуют на островах Полинезии и в Австралии. Вместе с новой идентичностью в действие вступает новая память, освобождающая основную идентичность от травматического опыта. Так разрешается травма. В границах нормальной психики функционируют линейное время, последовательность и цикличность. Психическая деятельность, с одной стороны, направлена от прошлого к будущему, с другой – от будущего к прошлому. Если в первом случае мы наблюдаем последовательную смену возрастных периодов, то во втором признаем, что будущее личности меняет осмысление ее прошлого.

Второй случай – сугубо экзистенциальный. Психическую жизнь личности нельзя ограничить поступательным движением, прожитое должно осмысливаться. Настоящее имеет сквозной характер, это своего рода экран экзистенции, фиксирующий, как потоки прошлого перетекают в будущее и обратно. Три аспекта времени на уровне архетипического бессознательного представляют собой единство, то есть вечность. Это и выражено в знаменитом изречении: Я – Тот, Кто был, есть и будет.

Течение линейного времени



Процесс диссоциации протекает во временном континууме и предполагает выход из границ линейности и последовательности. Схематично он может быть выражен следующим образом:

Выход из границ линейного времени



Настоящее время личности становится центром столкновения прошлого и будущего, Я-сознанию угрожает срыв последовательности мировосприятия и самовосприятия. Настоящее становится благодатной почвой для формирования альтер-личностей. Хаос образуется вследствие смещения временных потоков. Таким образом, диссоциативное расстройство идентичности есть разрушение временной последовательности мировосприятия и самовосприятия личности. В точке совпадения трех времен формируется диссоциативное расстройство, или дезинтеграция Я-сознания, которое функционирует лишь в границах линейного последовательного времени, обеспечивающего прогнозируемость жизни. Бессознательный страх потерять контроль над собственной деятельностью (относимый психоанализом к фиксации на анальной стадии психосексуального развития) становится генерирующим фактором для дробления «Эго».

Психическое расстройство является следствием не ассимилированной травмы, и человек в этом состоянии выпадает из границ хронологического времени. Реализованная мысль ведет нас к развитию и смерти, а нереализованная возвращает к вневременности, к вытеснению переживаний травмы. Травма становится не материализованной (нереализованной, не ассимилированной) мыслью, и анализ травмы освобождает человека от переживаний. Реализованная мысль – гарантия здоровой психики. В травме заложена нереализованная мысль, точно так же в психосоматическом заболевании – мысль непонятая, занимающая не свое место. Психосоматика, по сути, означает неуместную экспансию мысли. Мысль, перешедшая в тело, вызывает заболевания организма. Если мысли и переживания не находят реализации и/или ассимиляции в психической деятельности человека, то они переходят в организм и трансформируются в физический недуг. Терапия становится, таким образом, материализацией мысли, творением времени и выведения мысли из организма при психосоматике, а также ее раскрытием в психической травме, то есть интеграцией автономного «Я» в единое психическое пространство личности. Если на травму не отреагировали, она находит разрешение или в диссоциативном (психологический путь разрешения), или в психосоматиче-

ском (соматический путь разрешения) процессе. Тело концентрирует в себе прошлое, настоящее и будущее и, по сути, является бессознательным носителем времени. Смерть же вообще выводит его за границу времени. В субъективной психике объективное (хронологическое) время трансформируется в психологическое время. Психика не может без опасности для человека постоянно функционировать в хронологической последовательности, в линейном времени. Психический аппарат пока не развил в себе необходимые способности для ассимиляции травм личности, не развил полноценное самостное Я-сознание. Психика человека уязвима для травматических переживаний. И диссоциативный процесс в этом смысле неизбежен для функционирования психической деятельности человека. Говоря иначе, время всегда психологично. В контексте психической реальности объективное время вообще не существует. Время – всегда психологическая категория. Психика, а точнее, два её основных уровня отражают именно представленность и переживаемость времени, вне психики мы не можем судить о времени, мы не можем судить ни о чем вообще. В бессознательном мы переживаем вневременность, в сознании длительность и последовательность времени. Бессознательная вневременность означает отсутствие конкретного времени, последовательности, отрицание жизненной длительности и, кроме того, отрицание личностного уровня миропереживания. Бессознательное также нелично. И это становится психологическим фактом, исходя из того, что бессознательное не учитывает мучения личности, переживающей расстройство. Бессознательная довременность является вечностью, отсутствием личностной жизни, а значит здесь, на этом уровне переживания функционирует принцип «везде и всегда». По сути, бегство в диссоциацию – это уход в бессознательное, туда, где нет времени как последовательности жизненных событий, которая и запускает невротические переживания. Последовательность жизненных событий, фиксируемая благодаря Я-сознанию личности, наделена латентной бессознательной направленностью. Если бы мы могли мыслить в плоскости причинно-следственной реальности, в границах последовательности событий, в континууме трех измерений времени (в прошлом, настоящем и будущем), то не были бы подвержены психическим расстройствам, переживаниям травматических событий прошлого. В Я-сознании эта последовательность времени слита в единое психологическое время, мы не дифференцируем время в нашей жизнедеятельности. Иначе прошлые травмы не становились бы настоящим переживанием. Эмоциональная жизнь личности не может быть дифференцирована на временные отрезки; точно так же, как невозможно разрезать воду на куски, невозможно в психической жизни отделить эмоции прошлого от переживаний настоящего. Таким образом, в психологическом времени, а точнее, в диссоциации мы фиксируем обратную последовательность времени, от настоящего к прошлому, по сути, от будущего через настоящее к прошлому, между тем в объективном восприятии время имеет противоположную направленность.

В психическом расстройстве эмоциональная жизнь выпадает из границ Я-сознания, так как подпадает под воздействия бессознательного уровня психики. Переживания мира в границах Я-сознания должны быть защищены от

травм прошлого. Это в идеальном состоянии и в схематической интерпретации психической деятельности. Между тем в психическом расстройстве человек, практически выходя из границ Я-сознания, стремится с помощью того же Я-сознания отделить свое прошлое от настоящего. В этом суть схемы психотерапевтического процесса. В психотерапевтическом процессе мы наблюдаем активность Я-сознания, которое стремится восстановить объективную последовательность времени. В расстройстве же происходит движение вспять – от Я-сознания к бессознательному. Если при прямой последовательности мы переживаем время от прошлого к будущему, то при обратной последовательности уходим из будущего в прошлое. В первом случае фиксируется состояние здоровья, во втором – расстройства. Однако при этом мы упускаем из виду чрезвычайно важное обстоятельство: обратная последовательность означает отрицание времени, стирание последовательности, а значит, попытку выхода из границ времени и смертности, переход в бессознательную довременность. Легко понять, что так проявляется бессознательная защита, поскольку отрицание времени есть прямое отрицание реальности, это отрицание Я-сознания, то есть отрицание возможности заболеть. Единственное в нашей психике, где реальность выпадает из времени, – это бессознательное. Бегство в фантазии – это бегство в символическую и мифологическую реальность, в бессознательное, а значит, во вневременность. Выход из временной последовательности означает отрицание болезни, то есть является методом аутопсихотерапевтического вмешательства. Отрицание реальности, наблюдающееся при шизофрении, – это отрицание личностного времени – прошлого, настоящего и будущего, так как именно в этой плоскости формируется психическая патология. В психическом расстройстве очевидная попытка выйти из временной последовательности означает бегство от разрушительной функции времени, то есть от невыносимого страха смерти. Человек непроизвольно уходит во вневременность, где нет последовательности и причинно-следственных связей и царит постоянное и неизменяемое «настоящее». А главное – здесь нет угрожающего будущего. Объективный мир как воплощение истории космоса является собой сотворенное время, в отличие от времени космического, «несотворенного». Коллективное бессознательное как воплощенная история развития *homo sapiens* также является чистым временем. Как во внесубъектном времени не существует дифференциации на прошлое, настоящее и будущее, так и в коллективном бессознательном собрана история человечества в едином одновременном континууме. И лишь в сотворенном личностном времени недифференцированность перетекает в конкретную событийную последовательность. Однако при этом из поля зрения выпадает само настоящее. В содержательном смысле настоящее пусто, оно постоянно заполняется прошлым и будущим. Все, что находится в бессознательном психическом, имеет статус настоящего, здесь нет последовательности и господствует принцип вневременности, так как на этом уровне психического мы не в состоянии судить о последовательности явлений. В бессознательном психическом прошлое и будущее являются настоящим, и мы можем говорить о настоящем-прошлом и настоящем-будущем.

Психологическое исследование времени имеет примечательную особенность – оно полностью основано на субъективных представлениях и практически не поддается объективной проверке. В плане методологического понимания проблемы это озадачивает, но исследование психологического времени раскрывает огромные перспективы изучения различных сторон человеческой жизнедеятельности. Поэтому любые попытки проанализировать психологическое время носят экзистенциальный характер. Актуальность этих исследований раскрывается в поле клинической психологии.

Феномен времени как в научном, так и в чисто прикладном клиническом аспекте имеет доминантное значение для понимания структуры, характера и динамики психического расстройства. Это не вызывает сомнений даже у глубоких скептиков. Самым простым аргументом в пользу изучения данного феномена является тот очевидный факт, что расстройство протекает во временном психическом поле. Время формирования расстройства и его протекания – эти основные положения всегда оговариваются в клинической практике, однако не осмысливаются. Обычно практикующие психологи устанавливают время формирования расстройства, периодичность протекания тревожных или иных негативных состояний, пытаются выявить причинно-следственные связи между травматическими ситуациями и формированием проблемы. Изучение структуры расстройства подводит нас к выводу: время всегда имеет субъективный характер, во всяком случае, его нельзя уловить вне переживаний личности. Несмотря на некоторую некорректность данного утверждения, в консультационной и психотерапевтической практике не можем иначе определить соотношение время–человек. Время для нас всегда очеловечено, а для лиц, страдающих невротическими расстройствами, всегда сопряжено с тревогой. Это не означает, что мы отрицаем несубъектное время, мы всего лишь говорим о времени как переживаемом субъектом феномене. Субъективность времени, таким образом, приемлема не только в психотерапевтическом процессе. Однако феномен времени нуждается в дополнительном осмыслении с точки зрения объективного внесубъектного бытия. Расширяя поле рассмотрения этого феномена, мы не предполагаем противопоставлять субъектное время объективному. Мы исходим из предположения, что объективное время может быть определено и материализовано лишь в его носителе – человеческой психике. Стараясь понять особенности психологического времени, человек уверен, что может в каждый данный момент судить о времени вообще. Но ведь он не судит о времени, а констатирует его, переживая возраст, и наполняет собственным жизненным смыслом или его отсутствием. Время обратимо в человеческой психике, особенно это наглядно в психосоматических расстройствах. Признак психологического времени – его обратимость, которая обеспечивает целостность психической жизни личности. Поэтому любое расстройство – прежде всего, неудачная попытка восстановить эту целостность и способ сформировать сакральное время. С другой стороны, диссоциативный процесс нацелен на защиту будущего личности. В психологическом времени обратимость является естественным состоянием, более того, линейное время для психической деятельности неестественно. Если бы психика действовала в

режиме линейного времени, то расстройства бы практически не возникали. В психотерапевтическом процессе мы пытаемся внести в психическое переживание личности линейный временной принцип. Архаическое время активизируется в трех, как минимум, случаях: в раннем детстве, в символических формах ритуальных действий и при психических расстройствах. Настоящее в психологическом времени – категория вечного, так как оно постоянно воспроизводит прошлое личности и прошлое человечества. При групповом мировосприятии переживание смерти также носит групповой характер. Оно не личностно, так как личностное мировосприятие еще не сформировалось. А это значит, что такого рода экзистенциальные переживания не драматичны. Формирование диссоциативных расстройств – своего рода возвращение в архаическое время, реактивизация ритуала и мифической истории человека.

ՎԼԱԴԻՄԻՐ ՄԻՔԱԵԼՅԱՆ - երկատունը որպես նույնականության խախտում (հայեցակարգային մոտեցում) - Նույնականության երկատունն ու խախտումը կլինիկական հոգեբանության առավել արդիական հիմնահարցերի շարքում առանձնահատուկ տեղ է գրավում: Այն, մասնավորապես, հնարավորություն է տալիս բացահայտելու ժամանակի զգացողության խեղաթյուրման պատճառներն ու հետևանքները: Հոդվածում վերլուծվել են անձի նույնականության երկատման այն դեպքերը, երբ նույնականության խաթարման հետևանքով չարտանդված դրվագները դուրս են գալիս ժամանակի հաջորդականության դաշտից և մխրճվում այն ժամանակի մեջ, ուր կատարվել է նույնականության երկատումը: Անձի կյանքում պատահած հոգեբանական վթարները, որոնք չեն յուրացվում գիտակցության կողմից, ազատվում են նրա վերահսկողությունից և նպաստում ինքնավար ենթաեսերի ծնավորմանը:

VLADIMIR MIKAELYAN – Dissociative identity disorder. Conceptual approach. – Unsuccessful repression includes such characteristics as a distortion of time sense. In fact, if the repression of traumatic episodes failed, then this episode is stuck in that time, when it has occurred. It falls out of a sequence of linear time. This also disturbs the consistency and integrity of linear time, which means losing a certain level of control of the I-consciousness over mental experiences. All the non responded traumatic episodes of the individual are exempt from the controlling function of I-consciousness. That's how the tendency of the autonomous functioning of the sub-personalities is formed.