
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

ВЛАДИМИР МИКАЕЛЯН

Диссоциативные расстройства начиная с конца XX столетия приобретают, образно говоря, новое звучание. Прежде всего, отметим, что в четвертое издание DSM-IV-TR включено четыре вида диссоциативных расстройств: диссоциативная амнезия (DA), диссоциативное расстройство идентичности (DID), диссоциативная фуга и деперсонализационное расстройство. Все виды диссоциативных расстройств переплетены и органически связаны друг с другом. К примеру, при диссоциативном расстройстве идентичности имеет место как эпизодическая амнезия, так и диссоциативная фуга. Когда одна из парциальных личностей завладевает сознанием, вытесняя контролирующее Я, то в данном случае поведение личности полностью определяется этой доминирующей субличностью. В этом состоянии человек действует в соответствии с характером доминирующей субличности, при этом формируется чувство реального субличностного Я. Объясняя свое поведение, человек считает, что он действует в границах нормы. Вопрос тут, конечно же, не в том, нормальны ли действия субличности, они вполне могут вписываться в границы социально приемлемого поведения, поведение субличности полностью адекватно в границах нового социального статуса и в соответствии с характером доминирующей личности; вопрос в том, что поведение субличности не соответствует ни объективному возрасту, ни социальному статусу, а часто и полу человека. Речь идет, таким образом, не о патологии поведения субличности, а о нарушении идентичности личности.

Диссоциативное расстройство идентичности в клинической психологии объясняется в ракурсе основных классических подходов. Множество теорий, пытающихся объяснить патогенез этого расстройства, исходит из собственных парадигмальных подходов. В психоаналитической традиции диссоциативное расстройство объясняется действием вездесущего механизма вытеснения, или репрессии. На эту особенность психоаналитического подхода указывает большинство ученых. Вытеснение способствует избавлению от тревоги, этот механизм обеспечивает не только забывание, но также препятствует проникновению в сознание тревожных переживаний личности (вспомним знаменитый пример Зигмунда Фрейда). При этом в ситуациях диссоциативного расстройства вытеснение действует в чрезмерной степени. Психоаналитическая интерпретация страдает очевидной неопределенностью и, если можно так выразиться, размытостью границ в интерпретации механизма формирования диссоциативного расстройства. Эта неопределенность проявляется, в частности, в том, что диссоциативная амнезия и фуга рассматриваются как одиноч-

ные эпизоды интенсивного вытеснения, а диссоциативное расстройство объясняется вытеснением более интенсивным или избыточным. При этом совершенно непонятно, каким образом измеряется избыточность или оптимальность вытеснения, в какой системе отсчета можно проследить динамику этой интенсивности. Такой подход не только не проясняет ситуацию, но, напротив, делает ее более неопределенной. Механизм вытеснения не объясняет феномен формирования альтер-личностей. Хотя, следуя психоаналитическому толкованию, можно добавить от себя, что вытесненные тревожные эпизоды имеют склонность оформляться в отдельные субличности, однако даже при этом сложно объяснить, какие механизмы задействованы в этом процессе. Классический психоанализ исходит из того, что непрерывное вытеснение вызывается травматическими эпизодами детства, носящими, как правило, сексуальный характер. Кроме того, вытесняются аморальные желания эдипова периода, которые также должны (по сценарию) сформировать автономные личности. Таким образом, функция вытеснения теряет свою позитивную направленность, она избавляет сознание от травматических эпизодов, превращая эти эпизоды в некие целостные образования, в новые психические альтер-личности. Хотя механизм вытеснения действительно универсален, при диссоциативном расстройстве идентичности им нельзя объяснить весь процесс формирования данного расстройства. В современной психоаналитической среде роль вытеснения постепенно пересматривается, все чаще слышится призыв "назад к Жане". И это не случайно. П. Жане в свое время блестяще подметил и описал диссоциативное расстройство. В формировании диссоциативного расстройства идентичности с психоаналитической точки зрения можно выделить несколько стадий: психическая травма, чаще всего сексуального характера, вытеснение травмы из сознания, формирование симптома. При этом, конечно же, пациент не может самостоятельно вспомнить психотравму. По сути, сформировавшаяся диссоциация, или синдром множественной личности, является результатом вытеснения. В целом такая интерпретация могла бы быть принята, если бы указывала на сам механизм и бессознательную цель формирования альтер-личностей. Учитывая, что при расстройстве идентичности мы имеем дело как минимум с двумя альтер-личностями, которые могут обладать различным возрастом, полом, социальным статусом, можно предположить, что для объяснения формирования этих парциальных личностей одного механизма вытеснения явно недостаточно.

Так называемая "физическая объективность" парциальной личности (термин Ю. В. Никонова) говорит скорее об архетипической реальности личности. Даже несмотря на то, что вытеснение рациональной контролирующей личности другими парциальными личностями может объясняться желанием человека отказаться от своей реальной жизни, заменить свое Я другим, все же вопрос о функционировании альтер-личностей остается открытым, как мы это уже отмечали. Диссоциативное нарушение памяти, фиксируемое при расстройстве идентичности, можно назвать диссоциативным расширением памяти, если принять в качестве рабочей аналитическую парадигму рассмотрения патогенеза.

Из современных исследователей диссоциативного расстройства идентичности мы бы выделили Элизабет А. Карлсон и Алана Сруфа из университета Миннесоты, США. Они отмечают различные стороны процесса, в частности психофизиологический аспект, и проблему интеграции поведения личности. Интересно выделение в качестве единицы анализа так называемого "чувства собственного Я". Согласно названным исследователям в понимании этого расстройства мало внимания уделяется возможной связи между травмой и диссоциацией. С одной стороны, благодаря И. Брейеру и З. Фрейду мы знаем, что диссоциация может рассматриваться как следствие травмы, однако, с другой стороны, процессы, приводящие к формированию диссоциативного расстройства, практически не изучены. Мы рассматриваем два факта – травму и диссоциацию, однако сам процесс трансформации травмы в диссоциативное расстройство остается малоизученным. Э. Карлсон считает, что для понимания этиологии диссоциативного расстройства важное место занимает процесс организации Я личности. То есть диссоциация может рассматриваться как следствие сбоя в процессе самоорганизации личности. Психическое развитие личности предполагает успешное формирование чувства Я. И если в этом процессе мы наблюдаем отклонения, то это, возможно, приведет к формированию неадекватного чувства Я, а в дальнейшем и к диссоциации. Диссоциативные процессы очень обширны по спектру своего развития. Здесь мы наблюдаем нарушения эмоциональной регуляции, такие, как перепады настроения, депрессии, чувство изоляции от внешней среды, нарушения идентичности – расщепление и дробление Я-сознания, искажения ориентации во времени; дисфункции памяти – психогенная амнезия и фуга; манифестация травматического прошлого, а также поведенческие нарушения – слабый контроль импульсов, причинение себе вреда (так называемое локальное самоубийство, по определению К. Меннингера).

Диссоциативное расстройство в целом можно определить как патологию интегративности психических процессов. Это, прежде всего, нарушение развития личности, которое характеризуется доминированием дискретных поведенческих состояний. Каждое подобное дискретное состояние содержит в себе так называемое чувство Я, или чувство индивидуальности. Хотя при диссоциативном расстройстве идентичности мы часто говорим о процессе обезличивания, это не совсем корректно в научном мировидении. При диссоциативном расстройстве идентичности мы наблюдаем процесс не обезличивания, а расщепления единого контролирующего Я, в результате чего проявляются в активной позиции различные парциальные личности или субличности. То есть обезличивания как такового не происходит, происходит замена Я на альтер-Я.

При диагностировании диссоциативных процессов у детей и подростков Э. Карлсон отмечает важную деталь: диссоциативные процессы в этом случае схожи с теми же процессами у взрослых. Однако при диагностировании детей и подростков необходимо учитывать особенности их психического развития, в частности то, что в указанных возрастных категориях можно спутать фантазирование с диссоциативными процессами. В случаях диагностирования детей необходимо дифференцировать спектр нормальных возрастных проявлений и реальные нарушения.

Нормативный континуум следует отличать от психопатологического поведения. В современных теориях диссоциативного расстройства идентичности психоаналитическая теория травмы так или иначе признается запускающим фактором. В современных исследованиях диссоциация часто рассматривается как следствие индивидуальной защиты от негативного опыта и опасности его повторения. В частности, С. Zlotnick, М. С. Shea, Т. Pearlstein, А. Begin, Е. Simpson акцентируют внимание на инцесте в детском возрасте¹. Современные исследователи отмечают заслугу П. Жане в понимании диссоциативного расстройства и считают его пионером в этой области². В. D. Perry опубликовал исследование о том, какие механизмы в физиологической структуре ответственны за воспоминания о пережитых травмах. То есть мы вновь имеем дело с той же проблемой – проблемой травмы как причины формирования диссоциативного расстройства личности³. В совместном исследовании Р. А. Pollard, Т. L. Blakely, W. L. Baker, В. D. Perry акцентируют внимание на связь между травмой и нейробиологией адаптации⁴. В современной западной клинической психологии при определении диссоциативных расстройств часто исходят из сравнительного контекста. Вопрос в том, что психике присущи также нормативные диссоциативные процессы, которые противопоставляются патологическим. Нормативные диссоциативные процессы предполагают способность к интеграции и носят фрагментарный характер. К примеру, сценическое искусство, исполнение ролей также подпадает под определение диссоциативных процессов. При патологической диссоциации процесс интеграции нарушен. Интеграция и диссоциация, таким образом, рассматриваются как антагонистические варианты развития в границах текущего опыта личности. При нормальном психическом развитии диссоциативные процессы имеют место, однако они подавляются интегративными процессами. Патологическая диссоциация искажает самосознание личности, при этом чувство Я имеет несколько расплывчатый, не фиксируемый характер. Оно начинает подвергаться фрагментации, человек испытывает сложности с определением себя, с ориентацией в окружающем мире. Вместо стабильного чувства Я формируется его фрагментация. Нормативные диссоциативные процессы имеют место в детстве и в подростковом возрасте. Однако в процессе развития личность все более приобретает способность к интегративным процессам. Для когнитивных структур детства, таким образом, нормативная диссоциация представляет собой закономерное явление. В частности, эту точку зрения высказывает L. Breger в своей работе об инстинкте идентичности⁵.

¹ Zlotnick C., Shea M. C., Pearlstein T., Begin A., Simpson E. & Costello E. (1996). Differences in dissociative experiences between survivors of childhood incest and survivors of assault in adulthood. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 184

² См. van der Hart O. & Horst R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 397-412.

³ См. Perry B. D. (1999). The memories of states: How the brain stores and retrieves traumatic memories. In J. Goodwin & R. Attias (eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (pp. 9-38). New York: Basic Books

⁴ См. Perry B. D., Pollard R. A., Blakely T. L., Baker W. L. & Vigilante D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use dependent" development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.

⁵ См. Breger L. (1974). *From instinct to identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Большинство исследователей диссоциативного расстройства подчеркивают актуальность травм детства для формирования данной патологии. Этот процесс трансформации нормативной диссоциации в структуру патологической протекает в общем негативном эмоциональном контексте. Эмоции личности не подчиняются линейному времени, они существуют везде и всегда, сформировавшись однажды. При этом эмоции всегда привязаны не только к внешнему опыту, они привязаны к Я-организации личности. Чтобы внести ясность в понятие Я-организации, необходимо отметить совокупность когнитивных и эмоциональных структур самовосприятия и проявления последних в поведении личности. Я-организация личности находится в постоянном развитии, поэтому мы вправе считать ее динамическим образованием. Согласно Р. Томпсон это динамическое образование формируется в интерактивном режиме развития⁶. Это развитие Я-организации (или, согласно западной терминологии, Self) берет начало в семейной жизни, в которой актуальны эмоциональные отношения между родителями и ребенком. Я-организация личности проходит процесс внутренне противоречивого развития и всегда несет в себе опасность дезинтеграции. При диссоциативном расстройстве мы имеем дело с изменением концепции реальности, а значит, и возрастных параметров Я-концепции. Диссоциация – своего рода отрицание объективной социальной реальности, в частности, этот процесс очевиден при диссоциативной амнезии и расстройстве идентичности. Так как объективная социальная реальность не может быть изменена по воле человека, то ее образ меняется на уровне Я-концепции. Разрушается Я-концепция – носитель травматического прошлого личности. Способом избавления от травматического прошлого становится интрапсихическое разрушение реальности, то есть отказ от функционирующей Я-концепции.

Бегство от социальной реальности выражается в отказе от Я-концепции. Диссоциация затрагивает не только сферу Я-концепции, но также телесность, то есть физическое Я личности. Как известно, при деперсонализации формируется ощущение отделения от собственного тела. И это далеко не случайно – тело является носителем травмы. И деперсонализация становится способом избавления от травматического прошлого вплоть до физического уровня. С психоаналитических позиций Эго человека телесно, Эго «привязано» к телу. Восприятие тела – это бессознательное восприятие прошлого личности. Прошлое нашей психики формирует настоящее нашего тела. П. Палларо отмечает универсальную роль телесного образа в субъективном опыте ребенка. Согласно этому исследователю, субъективный опыт проживается, прежде всего, в теле⁷. О телесной природе Я впервые заявил психоанализ. Однако эта гениальная догадка З. Фрейда при его жизни не стала предметом научного анализа. И это более чем странно. Теория травмы, в частности сексуальной, должна была перерасти в концепцию Я-телесности. Современный психоанализ, как

⁶ См. **Thompson R.A.** (1998). Early sociopersonality development. In W. Damon (series ed.) & N. Eisenberg (vol. ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, pages 145-152.*

⁷ См. **П. Палларо.** Я и телесное Я. Танцевально-двигательная терапия и развитие объектных отношений // «Журнал практической психологии и психоанализа», 2008, № 1.

известно, развил эту догадку своего основоположника. Первые ощущения Я, безусловно, телесны. Человек вообще начинает процесс самопознания с собственного тела. Если мы проигнорируем это важнейшее психоаналитическое положение, то тем самым, во-первых, разделим тело и психику и, во-вторых, припишем изначально нашему телу функции контейнера. А это значит, что тем самым мы включаемся в диссоциативный процесс. Индивидуальные ощущения Я телесны с самого начала. Эти ощущения формируют фундамент для развития сначала чувства Я, а затем и самосознания. Однако в дальнейшем, в ходе онтогенеза и социогенеза этот телесный опыт переживания Я сохраняется в психической структуре личности. Так формируется наш субъективный опыт.

Согласно П. Палларо, наш детский субъективный опыт строится на ощущениях Я, которые трансформируются, переоцениваются и интегрируются. Это ядерное Я включает ощущения действия и эмоциональности, и каждое из них имеет основу в теле. И, что самое важное, этот процесс формирования личной идентичности определяется телесными ощущениями. Формирование интегрированного Я происходит в детстве благодаря тактильным, визуальным, слуховым и кинестетическим ощущениям. Это опыт вхождения в тело. И когда процесс завершается, кожа становится границей между Я и не-Я. И, как отмечает П. Палларо, с этих пор душа переживается в единстве с телом. Таким образом, наша эмоциональность зарождается в теле и благодаря телу, выражается с помощью тела, и в этом процессе мы фиксируем единство Я-соматического и Я-психического, а точнее, единство психосоматического Я.

В ракурсе нашего исследования представляется актуальным подчеркнуть телесную идентичность, ибо расстройство идентичности – это патологический процесс, затрагивающий как психику, так и тело. Проблеме телесной идентичности в клинической психологии уделяется первостепенное значение. Е. Т. Соколова в своем исследовании самосознания и самооценки при аномалиях личности приводит интересную классификацию Р. Шонца, в которой телесное Я является этапом в развитии самосознания ребенка, в целостном процессе формирования самоидентичности. В классификации Р. Шонца образ тела рассматривается на четырех уровнях: схема тела, телесное Я, телесное представление и концепция тела⁸.

Д. А. Бескова отмечает феноменологический характер телесности. Она считает, что телесность является высшей психической функцией⁹. И. М. Быховская различает три вида телесности: природную, социальную и культурную. Точнее, она говорит о природном теле, социальном и культурном и предлагает их описательные характеристики¹⁰. Т. С. Леви рассматривает телесность в единстве онтогенетического и индивидуального, социокультурного

⁸ См. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М., 1989, с. 22–23.

⁹ См. Бескова Д. А., Тхостов А. Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности. М., 2004, с. 133.

¹⁰ См. Быховская И. М. Физическая культура как практическая аксиология человеческого тела: методологические основания анализа проблемы // «Физическая культура: воспитание, образование, тренировка», 1996, № 2, с. 22.

и исторического развития. Тем самым он расширяет границы интерпретации телесности. Для него понятие телесности сводится к понятию "одухотворенности тела", которое включает в себя индивидуально-психологический и смысловой компоненты человеческого существа.

Очень интересно исследование О. В. Лавровой, которая вводит новое понятие телесности – «интернальное тело», исходя из юнгианской парадигмы рассмотрения психического. Интернальное тело представляет собой архетипическое образование, то есть физическая телесность опирается на бессознательную телесность и является, по сути, бессознательным образованием. В качестве архетипа интернальное тело не связано непосредственно с сенсорным телом. Это внутренний образ тела. Реальное Я ощущает себя внутри тела, при этом Я не отождествляет себя с телом. Таким образом, за пределами телесного бытия существует телесное бессознательное¹¹.

Концепция О. В. Лавровой могла бы считаться оригинальной, если бы была опубликована до фундаментальных исследований психодинамической психологии, в которых, как известно, тело изначально является бессознательным. Именно бессознательный характер тела становится основанием для создания психоаналитической концепции травмы и ее воздействия на формирование диссоциативных расстройств. Значение телесной идентичности в процессе формирования диссоциативных расстройств более чем очевидно. На это указывал еще Ж. Пиаже, говоря о сенсорно-моторной стадии развития ребенка. Ребенок действительно мыслит и постигает мир телом. Поэтому история жизни личности – это история ее тела. В этом же смысле процесс формирования идентичности включает в себя уровень телесности.

В последнее время появляются мнения, что диссоциативное расстройство личности нельзя рассматривать как амнезию. В. Г. Остроглазов называет это расстройство аутоперсонамнезией, что больше напоминает вялотекущую форму шизофрении, которая имитирует нарушение памяти. Он исходит из того, что патология воспоминания при шизофрении не может быть определена как расстройство памяти. Скорее всего, в результате бредовой переработки воспоминаний формируется псевдоамнезия¹². Формирование аутоперсонамнезии обусловлено взаимодействием следующих важных факторов: течение скрытого шизофренического процесса и интоксикация нейротропными веществами с помрачением сознания; предрасположение в виде некоторых черт личности. Мы полагаем, что перечисленные факторы недостаточны для объяснения генеза диссоциативного расстройства. Кроме того, вялотекущая шизофрения не причина, а следствие другого психического процесса, процесса психического дистанцирования от собственной первичной идентичности.

Что касается термина "вялотекущая шизофрения", то его употребление мы считаем не совсем правомерным. Вялотекущая шизофрения, известная так же как малопрогредиентная шизофрения, определяется как разновидность

¹¹ См. **Лаврова О. В.** Концепция телесности в интегративной психотерапии // «Журнал практического психолога», 2006.

¹² См. **Остроглазов В. Г.** AUTOPERSONAMNESIA. Новый психопатологический феномен? // НПЖ, 4 (2004), 1, 2, 3 (2005).

шизофрении, при которой болезнь прогрессирует очень слабо и при которой отсутствует свойственная шизофреническим психозам продуктивная симптоматика и наблюдаются чаще всего только косвенные проявления (неврозоподобные, психопатоподобные и т. п.). По сути, этот диагноз, введенный советским психиатром А. В. Снежневским, нашел применение в так называемой репрессивной психиатрии в СССР. Он приписывался диссидентам, которых навсегда перемещали в психиатрические больницы. В истории психиатрии, согласно А. Б. Смулевичу, появились другие описания благоприятных форм, соответствующих понятию вялотекущей шизофрении, и целый ряд названий заболевания: "мягкая шизофрения", "микросихотическая", "рудиментарная", "санаторная", "абортивная", "предфаза шизофрении", "медленнотекущая", "субклиническая", "предшизофрения", "нерегрессивная", "латентная", "псевдоневротическая шизофрения", "шизофрения с обсессивно-компульсивными расстройствами"¹³.

Эта форма шизофрении "без шизофренических симптомов" (Ж. Гаррабе) известна как шизотипическое расстройство. Насколько верно считать так называемую аутоперсонамнезию следствием шизотипического расстройства личности, если учесть, что при диссоциативном расстройстве памяти как правило задействованы в качестве причин травмы и негативные переживания личности? Кроме того, представляется довольно спорным, что при амнезии обязательно наличие шизотипического расстройства личности. Диссоциативное расстройство идентичности занимает свое место в современных классификациях МКБ-10 и DSM-IV. Как мы уже упоминали, ДРИ часто называют расстройством множественной личности. Попробуем поподробней остановиться на современных концепциях этого расстройства. Путаница понятий, присущая в основном американской психологической мысли, приводит к тому, что чаще всего в научной литературе исследуется феномен множественной личности, мало кто употребляет термин «диссоциативное расстройство», да и то в качестве синонима РМН.

В целом все концепции расстройства множественной личности выдвигают практически одни и те же исходные положения: 1. В основе данного расстройства, как правило, лежит психическая травма (в психоаналитических концепциях – это травма детства сексуального содержания), физическое насилие со стороны взрослых. 2. Это также событие, травмирующее психику, но не обязательного сексуального содержания, вытесненный эпизод (эпизоды), содержание которого невыносимо для ребенка. 3. Всякая вытесненная травма начинает генерировать (рано или поздно) симптомообразование. 4. Возвращение вытесненного материала избавляет человека от формирования расстройства множественной личности (это однозначное психоаналитическое положение, получившее статус универсального). На самом же деле возвращение воспоминания и осознание травмы не приводит к ее исчезновению, поэтому это положение представляется сомнительным.

¹³ См. Смулевич А. Б. Вялотекущая шизофрения // "Руководство по психиатрии". Т. 1., М., 1999, с. 437–712.

В расстройстве множественной личности, как правило, присутствует не меньше двух альтер-личностей, причем каждая из них обладает автономностью и лишена информации о второй. Человек не осознает наличия в нем двух или нескольких альтер-личностей, так как они часто диаметрально противоположны и обладают собственными характерологическими, личностными особенностями, более того, своей психофизиологией. Человек в каждый данный момент осознает присутствие одной из двух личностей попеременно, однако осознавать обе в целостном контексте он не в состоянии. Эти альтер-личности имеют различный возраст, а часто и пол, имя, переживают по-разному этническую принадлежность, а часто относят себя к различным этносам. Все эти характеристики наводят на мысль о том, что субличности, или альтер-личности, реальны в психической структуре личности. Забегая вперед, отметим, что некоторые виды психотерапии как раз и пробуждают в пациенте альтер-личности, которые должны выполнять по замыслу позитивные функции; на этом принципе построен знаменитый рефрейминг в НЛП. Значит, как при патологии, так и при психотерапии мы имплицитно имеем дело с различными альтер-личностями пациента. Мы не подвергаем, таким образом, сомнению наличие различных альтер-личностей в психике человека, мы всего лишь говорим о норме и патологии функционирования последних. Поэтому при самом общем подходе можно считать, что диссоциативное расстройство идентичности есть потеря контроля Я над остальными субличностью, которые в норме ему подчиняются. Это проблема нормы и патологии субличностей или контроля и целостности их функционирования. В состоянии нормы каждый человек подвергается попеременному захвату субличностью поля сознания, однако эта оккупация в норме носит фрагментарный характер и не освобождается полностью от контроля самосознания. То, что мы называем временным помрачением сознания, – по сути, атака какой-либо субличности и попытка захвата территории контролирующего сознания. Или, в ином определении, это попытка определенной вытесненной субличности приобрести автономию. Мы также считаем, что дистанцирование субличностей можно рассматривать как попытку ассимилировать пережитые травматические эпизоды жизни, включить их в единое психологическое поле личности. Перед нами своеобразная попытка объединения методом дистанцирования. *Диссоциативные расстройства идентичности мы определяем как нарушения временного (возрастного) ракурса психического функционирования личности. Различные субличности есть параллельно функционирующие психические реальности, обладающие различными возрастными и психофизиологическими параметрами.*

Прошлое личности является психологическим настоящим и будущим. Именно в этом и состоит его мощь. Психологически и функционально реально лишь прошлое, так как именно оно формирует наше будущее. Так или иначе, мы всегда имеем дело с прошлым, даже наше будущее часто меняет прошлое, нашу личностную историю. С другой стороны, благодаря именно прошлому мы можем иметь психическую эволюцию. Прошлое – это ответственность, без которой невозможно развитие личности.

ՎԼԱԴԻՄԻՐ ՄԻԲԱՅԵԼՅԱՆ – Անձի դիսսոցիատիվ խանգարման հիմնախնդրի արդի վիճակը – Անցյալը համարվում է հոգեբանական ներկան: Հենց դրա մեջ է նրա զորությունը: Հոգեբանորեն և գործառական իմաստով իրական է միայն անցյալը, քանի որ հենց այն է ձևավորում մեր ապագան: Այնուամենայնիվ, մենք միշտ գործ ենք ունենում մեր անցյալի հետ, նույնիսկ մեր ապագան հաճախ փոխում է մեր անցյալը, մեր անձնային պատմությունը: Մյուս կողմից՝ շնորհիվ անցյալի մենք կարող ենք ունենալ հոգեկան էվոլյուցիա: Անցյալը պատասխանատվություն է, առանց որի անձը չի կարող զարգանալ:

VLADIMIR MIKAELYAN – *Contemporary State of the Problem of Personality Dissociative Disorders.* – Dissociative identity disorder in clinical psychology is explained from the perspective of the main classical approaches. Many theories attempting to explain the pathogenesis of this disorder are based on their own paradigmatic approaches. The past is considered to be the psychological present. And the real power is just in that. Psychologically and functionally it is only the past that is real, as it is just the past that formulates our future. However, we always deal with our past; even our future often changes our past, our personal history. On the other hand, due to our past we may have mental evolution. The past is a responsibility, without which the development of the person is impossible.