

**ՀՀ Կրթության և գիտության նախարարություն
Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական
համալսարան**

Միքայելյան Վլադիմիր Հակոբի

**Հոգեբանական ժամանակը անձի նորմայում և
ախտաբանության մեջ**

**ԺԹ. 00.04 «Բժշկական հոգեբանություն» մասնագիտությամբ
հոգեբանական գիտությունների դոկտորի աստիճանի
հայցման ատենախոսության**

Սեղմագիր

Երևան-2016

**Министерство образования и науки РА
Ереванский государственный медицинский университет им.
М.Гераци**

Микаелян Владимир Акопович

Психологическое время в норме и патологии личности

Автореферат

**диссертации на соискание ученой степени доктора
психологических наук по специальности 19.00.04 «Медицинская
психология»**

Ереван -2016

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Երևանի պետական
համալսարանում

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

հ.գ.դ., պրոֆեսոր, Ֆ. Ս. Սաֆուանով
բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ս. Ն. Մաթևոսյան
բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ս. Հ. Սուքիասյան

Առաջատար կազմակերպություն՝

ՀՀ ԳԱԱ Գիտակրթական միջազգային
կենտրոն

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2016թ. Դեկտեմբերի 14-ին
ժամը 15.00 Երևանի պետական բժշկական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈՀ-ի
028 «Թերապիա» մասնագիտական խորհրդի նիստում:

Հասցեն՝ ք.Երևան 0025, Կորյունի 2:

Ատենախոսության հետ կարելի է ծանոթանալ Երևանի պետական բժշկական
համալսարանի գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 11. 11. 2016 թ-ին:

028 մասնագիտական խորհրդի գիտական
քարտուղար բ.գ.թ.

Թունյան Լ. Գ.

Тема диссертации утверждена в Ереванском государственном университете

Официальные оппоненты

д. п. н., профессор, Ф.С. Сафуанов
д.м.н., профессор С.Н. Матевосян
д.м.н., профессор С.Г. Сукиасян

Ведущая организация

НАН РА Международный научно
образовательный центр.

Защита диссертации состоится 14 декабря 2016 г. в 15.00 на заседании
специализированного совета 028 «Терапия» ВАК РА при Ереванском
государственном медицинском университете им. М.Гераци (0025, Ереван, ул.Корюна
2)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЕрМУ

Автореферат разослан 11.11.2016 г.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н.

Тунян Л.Г.

Актуальность темы.

Востребованность клинической психологии сегодня не вызывает сомнения даже у критично настроенных людей. В том или ином обществе развиваются те области знания, которые способны удовлетворить насущные потребности жизнедеятельности человека. Психическое здоровье является для каждого из нас непреходящей ценностью. И вполне закономерно, что именно эта область знаний является приоритетной в современном мире. Подходы к психическому здоровью личности на протяжении веков принимали самые различные содержания и формы, порой противоречивые и противоположные друг другу. Рождение человека-это отказ от внутриутробного рая, детский возраст-это отказ от младенчества. Тот же процесс происходит на филогенетической сцене, при констатации смены культурно-исторических эпох. Но это не параллельно протекающие процессы, они взаимодетерминируемы и взаимообусловлены. Дифференциация целостной бессознательности не означает разрушение целостности, скорее всего-это ее новый уровень. В дифференциации единого уровня бессознательного протекает процесс материализации вечности. В образовавшемся Я- сознании появляется время и временность, то есть ограниченность, между тем как вневременность остается прерогативой бессознательного. Отсутствие времени - это характеристика понятия "вечность", которая не может быть больной или здоровой, и которая является латентно и больной и здоровой одновременно. Наше бессознательное несет в себе оба эти состояния в своей недифференцированной целостности. Для дифференциации этих состояний бессознательное нуждается в Я-сознании. Психическая реальность бессознательного обусловлена фактом дифференциации или фактом реальности Я-сознания, как и наоборот. Это означает, что психика человека представляет собой целостное образование, и ее различные уровни функционируют, исходя из принципа взаимобусловленности. Уровни психического, их взаимоотношения представляют собой взаимоотношения макрокосмоса и микрокосмоса. В нашем исследовании мы исходим из предположения о том, что психические расстройства человека могут быть адекватно поняты, а значит, интерпретированы с учетом фактора психологического времени. Мы опираемся на положение о том, что в психическом расстройстве происходит фундаментальный процесс формирования темпоральной дуальности психики. Учитывая тот факт, что формирование заболеваний связано с феноменом времени, мы разработали соответствующую теоретическую базу и исходящую из нее модель психотерапевтической работы. В понимании процесса формирования психических расстройств, мы остановились на выборе классического юнгианского подхода, суть которого в том, что как психические, так и психосоматические расстройства могут быть объяснены процессом диссоциации сознательного и бессознательного уровней психики. При таком подходе, мы, следуя за К.Г. Юнгом, считаем продуктивным процесс восстановления целостности психики личности.

Именно в контексте диссоциации психического мы рассматриваем феномен психологического времени личности. Эта диссоциация формируется также вследствие несоответствия временных параметров. В бессознательных переживаниях личность находится вне границ последовательного времени, в Я - сознании она подчиняется принципу последовательности (линейности). Бессмертие, то есть отсутствие времени не может быть осознаваемо, или пережито как психофизиологический процесс. Это переживание или состояние вневременности невозможно для сознательного существа. Оно реально в бессознательном мире, но

оно не может быть материализовано в чистом виде, не может быть трансформировано в психофизиологический факт. Трансформация вневременности в последовательное время привносит в психосоматический организм человека состояния здоровья и болезни или, говоря точнее, именно болезненные состояния, так как в безболезненных состояниях здоровье не фиксируется. Это процесс является эволюционной необходимостью.

Целостность личности является фактором, определяющим ее психическое здоровье. Соответственно нарушение этой целостности находит свое выражение в различных психических расстройствах и дисфункциях. В частности, тяжелые формы диссоциативных расстройств, раньше и прежде всего, разрушают именно психическую целостность личности. На уровне объективных данных, при диссоциативном расстройстве идентичности, мы имеем дело с патологическим процессом дробления единого психического аппарата, имеем дело с расщеплением Я-личности. Между тем, на уровне понимания бессознательного психического, мы имеем дело с процессом психологической защиты, нацеленной на преодоление и психических травм, с процессом распределения психических травм на парциальных носителей, на различные альтер-эго. То есть мы помещаем психическое расстройство на два уровня функционирования психики,- на уровень сознания и уровень бессознательного, то получаем различные картины. Каждая из этих картин обладает своей интерпретационной базой и психологическими основаниями. Помещая психическое расстройство на два уровня функционирования психики, мы тем самым помещаем его на два разных уровня темпорального измерения, то есть «здесь и сейчас» и «везде и всегда». Тем самым, мы оказываемся в двух темпоральных измерениях,- в хронологическом времени сознания, структура которого включает последовательность временных форм: прошлое, настоящее и будущее, и в бессознательной темпоральности, в которой отсутствует эта последовательность, но присутствует принцип функционирования единого времени. С точки зрения сознания, психическое здоровье может быть определено как структурированные во времени и соответствующие возрастному статусу мысли и эмоции личности. В идеале, то есть с позиции критерия идеальной нормы, психически нормальный человек обладает постоянством ориентации в хронологическом времени. С точки зрения сознания психическая норма отмечается во всех тех случаях, когда человек функционирует в хронологическом времени в режиме темпоральной дифференцированности, то есть когда прошлое, настоящее и будущее имеют свои границы и свою наполненность жизненными событиями. Но такая норма в принципе недостижима и невозможна. В нашу жизнь постоянно вклиниваются события из прошлого и ожидания будущего. Психика постоянно находится в развитии: в каждый настоящий момент жизни прошлое и будущее сливаются в едином потоке, это значит, что в каждый настоящий момент нашей жизни состоит из прошлого и будущего. Тот момент нашей психической жизни, который мы называем настоящим, который мы привыкли считать настоящим, по сути, представляет собой некий сплав прошедшего и будущего. С хронологической точки зрения утверждение о потоке будущего в настоящем кажется несколько надуманным. Однако, психологическая позиция или подход к этому положению не может быть иным: будущее это то, что происходит с нами с каждой уходящей секундой и становится прошлым. ***Будущее-это настоящее, становящееся прошлым.*** По сути, в психологическом времени полноценно фигурирует лишь Будущее – это то, что ожидается, то, что постоянно притекает, поэтому это становящееся настоящее, в свою очередь, настоящее-это

становящееся прошлое. И именно в качестве прошлого и существует биография человека.

Уровни психического аппарата обладают различными функциональными качествами и имеют различную семантику. *Болезнь и здоровье возможны и необходимы вследствие того, что концепции времени в бессознательном и в Я-сознании не идентичны.* На уровне повседневного обыденного сознания (эго-разума) или самоощущения состояния здоровья/болезни определяются личностью на основании отсутствия или наличия боли. Этот, достаточно примитивный подход, по сути, является универсальным. Безусловно, это противопоставление реально в психофизиологической плоскости, оно рассматривается в личностном мире и самовосприятии, что, в конечном итоге - одно и то же. Здесь, однако, противопоставляются не болезнь здоровью, а отношение личности к этим состояниям. Когда концепция здоровья личности строится на подобной примитивной дифференциации состояний, в таких случаях мы можем утверждать, что это понимание находится на соматическом уровне интерпретации. Это простой уровень животного инстинкта, выражающийся в ощущениях удовольствия/неудовольствия. Здоровье ассоциируется с удовольствием, болезнь - со страданием. Это, известный критерий нормы и патологии, суть которого в простой мысли-здоровье определяется как отсутствие болезни. Как в бессознательном, так и в Я-сознании каждого человека, независимо от качества состояний здоровья/болезни, изначально присутствует некая концепция психосоматического благополучия. Это означает, что каждый из нас формирует, в известном смысле, независимую от объективной, свою индивидуальную норму психосоматических состояний. Это и есть, так называемый индивидуальный критерий нормы, который становится рабочим для каждого человека. Человек определяет свое психосоматическое состояние, исходя из собственной среднестатистической нормы. Он сравнивает свое настоящее со своим же прошлым состоянием. Однако, данные критерии нормы ущербны изначально в том, что они страдают односторонностью. Они не учитывают известную психическую двойственность человека. Если исходить из принципа целостного подхода к психическому организму личности, то надо признать, что во вневременном статусе бессознательного уровня необходимо видеть потенциал развития Я-сознания (временности), точно так же, как в Я-сознании необходимо видеть могучий потенциал для формирования целостности психической жизни. По сути, целостный подход к психике присущ именно древнему мифологическому мировидению. В развитии науки парадоксы, пожалуй, встречаются так часто, что приобретают характер закономерности. В психотерапии, безусловно, принимается идея бессознательного, однако, при этом, каждая школа наделяет это понятие специфическим значением и приписывает ему различную прикладную и теоретическую ценность. Если в теории такое положение терпимо, то когда мы перемещаемся в плоскость практики, то тут односторонность теоретического подхода становится недопустимо опасной. Рассматривая проблему формирования психических расстройств, мы должны отказаться от интеллектуальной роскоши исходить из противоречащих друг другу концепций психики. Единственно продуктивным подходом становится целостный подход к личности, который представляет собой не догматическую, а открытую систему знаний. Для психотерапии непростительно придерживаться ограниченного подхода к психике, каким бы привлекательным этот подход не казался. Для построения целостной концепции формирования психических расстройств личности, мы должны

учитывать, как минимум, три уровня - бессознательное, сознание и сом, а также их взаимодействие. (Строго говоря, тело также является бессознательным по своей природе, поэтому правильнее говорить о двух уровнях.) Говоря точнее, мы видим актуальность в том, что прослеживаем роль фактора времени в деятельности и взаимообусловленности этих уровней. Психическое расстройство - это категория Я-сознания, хотя бы по той простой причине, что мы судим о состояниях нашего психического здоровья на уровне сознания. *Даже если мы знаем, что определенное расстройство сформировалось на каком-то определенном году жизни, то это не значит, что его актуальное временное состояние совпадает с его латентным состоянием. Психическое расстройство начинает формироваться латентно, а проявиться, в качестве эмпирического факта, она может в каком-то определенном возрасте. Время регистрации расстройства и возраст ее формирования никогда не совпадают. Смысловая обусловленность формирования расстройства не совпадает с его временной причинно-следственной последовательностью. За смысловую сторону заболевания отвечает как раз бессознательный уровень психики.* Поэтому очень часто в зрелом возрасте становятся возможными заболевания, присущие детству или протекающие из детства. Актуальность нашей работы мы видим также в попытках понимания временного и смыслового уровней формирования психических расстройств. Формирование психических расстройств на бессознательном уровне психики подчиняется смысловому принципу, между тем на уровне Я-сознания происходит некоторый сдвиг в сторону причинно-следственных связей, что, по сути, формирует неопределенность в понимании самих механизмов формирования. В психическом расстройстве происходит смешение двух уровней функционирования времени, или вневременности и последовательности времени. Смысловой фактор формирования расстройства не подчинен причинно-следственной связи. Тут нет причины в ее классическом понимании, но тут есть доминанта необходимости. ***Попытка осмысления места фактора времени в психических расстройствах личности подвела нас к необходимости формулирования определенных теоретических основ исследования.***

Степень разработанности проблемы.

О значении и глубине проблемы психологического времени можно судить по тому, что она в течение тысячелетий оставалась одной из центральных для человеческого сознания. Если говорить о времени, то даже в относительно недавнем прошлом эта проблема была предстала в трудах следующих ученых: В. Джеймс, К. Коларуссо, Arlow J., Hartocollis P. Loewald, H., Namnum A., М. Вебер, Э. Гидденс, Э. Дюркгейм, Дж. Гурвич, Р. Мертон, Г. Мид, П. Сорокин, А. Шюц, А. Юбер. В дальнейшем существенный вклад в разработку понятий «социальное время» или в исследование социально-исторических его форм внесли В.Г. Афанасьев, В.С. Баткин, И.В. Блауберг, П.П. Гайденок, А.В. Грибакин, А.Я. Гуревич, Г.Е. Зборовский, И.Н. Иванова, М.С. Каган, В.А. Канке, Ю. Кахк, П.Г. Колесниченко, Н.И. Листви-на, А.Н. Лой, Г.Л. Орлов, И.М. Савельева, И.А. Сафронов, Ю.В. Сычев, С.А. Токарев, Б.Н.Топоров, Н.П. Французова, Е.В. Шинкарук, Л.А. Штомпель, В.П. Яковлев. Проблему времени в аспекте развития и функционирования культуры, цивилизации рассматривали (или разрабатывали историко-культурный подход) А.С. Абасов, В.А.Артемов, М.Д. Ахундов, А.Я. Гуревич, Э.А. Баллер, Н.А. Бердяев, Е.В. Боголюбова, О.П. Зубец, А.П. Донченко, Э.А. Елизарьев, И.Н. Иванова, В.С. Поликарпов, Р.Н. Гасилина, В.Н. Ярская-Смирнова, М. Вебер, А. Бергсон, Э. Гуссерль, К. Манхейм, Х. Ортега-и-Гассет, З. Фрейд, М. Хайдеггер, Й. Хейзинга, А.

Швейцер, О. Шпенглер. Цуканов Б.И.

Цель исследования - представить целостную концепцию психологического времени в ракурсе его роли в формировании диссоциативного расстройства идентичности личности.

Для достижения поставленной цели определены основные задачи:

1. Представить исторический обзор проблемы психологического времени-от архаического понимания до современности.
2. Выявить связь психологического времени с рациональными и иррациональными аспектами психической активности.
3. Определить психологический статус феномена времени на различных уровнях психики.
4. Определить психологическое время как фактор, детерминирующий формирование диссоциативного расстройства идентичности личности.
5. Раскрыть психологический смысл формирования психических расстройств в ракурсе функционирования психологического времени личности.
6. Разработать собственную модель психокоррекционной работы, основанной на закономерностях функционирования психологического времени.

Предметом исследования является процесс функционирования психологического времени на различных уровнях психической активности, в области формирования нормы и патологии личности.

Объектом исследования являются особенности функционирования психологического времени и его роль в генезе диссоциативного расстройства идентичности личности.

Научная новизна исследования может быть представлена несколькими положениями:

- впервые проблема психического здоровья рассмотрена с позиций концептуального анализа психологического времени,
- в работе рассматривается феномен психологического времени в контексте формирования психических расстройств,
- выявляется обусловленность психических расстройств взаимодействием бессознательных и сознательных параметров протекания психологического времени.

Практическая значимость исследования состоит в разработке новой модели психотерапевтической работы с диссоциативными расстройствами, основанная на закономерностях и особенностях функционирования психологического времени.

Методологическими основами исследования, способствовавшими реализации цели и конкретных задач, являются: диалектический подход к проблеме, методы единства исторического и логического, функциональный и деятельностный подходы, принцип системности и целостности.

Гипотеза исследования: формирование диссоциативных психических расстройств личности обусловлено разрывом или несовпадением темпоральных параметров сознания и бессознательного. Следовательно, процесс психотерапии может состоять в синхронизации и идентификации этих параметров.

Представленная концепция психологического времени выстроена на основе анализа довольно большого эмпирического материала 12 клинических случаев, но в диссертационной работе представлен иллюстративный материал одного случая, остальные случаи представлены в Приложении.

В нашей диссертационной работе представлены следующие опорные

положения, последовательно представленные в исследовании:

1. Философское и психологическое понимание феномена времени являются взаимодополняющими, а не рядоположными парадигмами.
2. Уровни психической активности личности функционируют в различных временных режимах. Психологическое время на бессознательном уровне функционирует в контексте смысловой необходимости, между тем как в сознании преобладает каузальное мировосприятие. «Хронос в сознательном мировосприятии вытесняет в структуру Эона травматические события жизни личности.
3. Психические расстройства личности формируются из прошлого психологического времени. Человек заболевает в прошлом, но болезнь проявляется на стыке настоящего и будущего. В психике больного прошлое и будущее сливаются, а это как раз и означает, что нарушается синхронизация времени. Слияние прошлого и будущего времени в едином континууме психической деятельности личности представляет собой автономное настоящее время. Время в психике не дифференцировано, в расстройстве вообще нет категориальной дифференциации времени. Каузальность сознания при психическом и психосоматическом расстройствах выпадает из структуры миро и самовосприятия. Хотя и в нашем исследовании мы не затрагиваем психосоматическую проблематику, тем не менее, она тоже может быть перспективно включена как предмет исследования в нашу концепцию.
4. Бессознательная довременность (внеличностное время) означает отсутствие конкретного времени, последовательности, отрицание жизненной длительности, отрицание личностного уровня миропереживания. То, что в сознании формируется как расстройство, в бессознательном функционирует как смысловая или содержательная необходимость. Расстройства формируются лишь в тех случаях, когда для его формирования существует бессознательная обусловленность. В ситуации смыслового вакуума в бессознательном расстройстве не формируются.
5. Во внеличностном времени не существует дифференциации на прошлое, настоящее и будущее, точно также в коллективном бессознательном не существует подобных уровней, в нем история человечества дана в единовременности.
6. Диссоциативное расстройство идентичности обладает несомненным защитным характером, нацеленным на погашение тягостных переживаний о смерти.
7. Выход из линейного времени, который всегда наблюдается при диссоциативном расстройстве идентичности, является, прежде всего, выходом из временной последовательности, в которой есть начало (рождение), болезни и смерть.
8. Выпадение из границ линейного времени, таким образом, является бессознательным способом преодоления не только страха смерти, но и возможных психосоматических страданий личности.

Структура диссертационной работы. Диссертационная работа состоит из введения, 4 глав по три параграфа в каждой главе и заключения. Работа содержит три схемы. Список использованной литературы состоит из 222 наименований. Материал диссертации изложен на 280 страницах. Отдельно представлено Приложение.

Тема докторской диссертации утверждена на заседании № 7 Ученого Совета факультета философии и психологии ЕГУ от 30 апреля 2009 года.

Апробация работы состоялась 06.10.2014 г на кафедре социальной психологии, факультета философии и психологии ЕГУ

Материалы диссертационного исследования были представлены на международной научно-практической конференции. Астрахань, 2007 г., на Региональной конференции “Mental Health In A Changing World”, April 14-17, 2011, Yerevan, Armenia, на научно-практической международной конференции. Ереван, 2007. Результаты исследования используются в учебном процессе при чтении курса «Синхронизация времени» для магистрантов дневного обучения по специальности «Клиническая психология и психотерапия»

ПЕРВАЯ ГЛАВА «ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВРЕМЕНИ В ИСТОРИИ ГУМАНИТАРНОГО ЗНАНИЯ»

посвящена подробному анализу развития представлений о времени в античный и средневековый период человеческой цивилизации. Медицинская (клиническая) психология как достаточно полноценная и многосторонняя область знаний о человеке, является дисциплиной, характеризующейся мощным потенциалом развития. По сути, потенциал той или иной отрасли науки непосредственно обусловлен потребностями общества. Востребованность клинической психологии сегодня не вызывает сомнения даже у критично настроенных людей. В том или ином обществе развиваются те области знания, которые способны удовлетворить насущные потребности жизнедеятельности человека. Психическое здоровье является для каждого из нас непреходящей ценностью. И вполне закономерно, что именно эта область знаний является приоритетной в современном мире. Подходы к психическому здоровью личности на протяжении веков принимали самые различные содержания и формы, порой противоречивые и противоположные друг другу. В целомом переживании психического сталкиваются - рациональность и иррациональность, Я-сознание и бессознательное. Их целостность поддерживается внутренней противоречивостью, но при этом необходимо признать продуктивность этого противостояния. Именно эта продуктивность позволяет нам говорить о здоровой психике. Противостояние, отягощенное тенденцией к конфликту, теряет, на первый взгляд, свою эволюционную продуктивность. В психосоматических и невротических расстройствах личности, прежде всего мы фиксируем этот разрыв отношений, этот конфликт. Однако без этого конфликта, без этого противостояния сознания и бессознательного, времени и вечности, мы выпадает из цепи психической эволюции. Поэтому выяснение закономерностей функционирования психологического времени позволит внести дополнительное понимание в загадку генеза психических расстройств личности. Изначально человек двойственен. Всеобщее и индивидуальное, сознание и бессознательное, мужское и женское,- эта дуальность может быть продолжена. История развития представлений о времени, о его природе и угрожающей и тревожной сущности включает в себя период, который можно назвать архаичным. Прежде всего - это время коллективного бессознательного нашей психики, это время вне этноса и вне цивилизации, это время мифа. Древнеиндийское мировоззрение было пронизано этим характером. Для древнеиндийской культурной эпохи реальность и ценность земной жизни обладала второстепенным значением, физический мир воспринимался как мир иллюзорный, как мир Майи. Мир Майи, то есть физический мир является сам по себе ценным в том смысле, что он становится переходным уровнем в мир духовный. А вот реальность духовного мира обладала статусом очевидной действительности. Время становится личностным феноменом в

древнеперсидской культурной эпохе. В древнеиндийскую эпоху время пока еще имеет внеличностный характер. Личностный характер восприятия времени вносит свои коррективы в восприятие и понимание духовного мира. Персидская и Шумеро-вавилонская культурные эпохи все более приближают человека к земному пониманию трансцендентальных явлений. Духовное родство сменяется голосом кровных предков. На уровне психики этот процесс проявляется во все более осязаемом отдалении бессознательного от уровня сознания. В истории цивилизации каждая культурная эпоха вносит свои коррективы в понимание феномена смерти. Каждая культурная эпоха по - своему уникальна. Последовательность и системность научного анализа господствующих мировоззрений подводит нас к необходимости проследить историческую динамику отношения к смерти в эпоху древнеегипетской культуры. В мировоззрении древнего египтянина смерть не является концом всего или простым концом жизни. Смерть для египтянина является такой же значимой, как и жизнь. Греческая культурно-историческая эпоха все более отдаляет идею вечного и все ближе подводит нас к идее индивидуального личностного времени. В греческую эпоху все более пробуждается Я-сознание, человек все более дистанцируется от бессознательного переживания времени, от богов, которых он чувствовал в своей собственной душе прежде, ныне он перенес их на Олимп и наделил каждого из них узкой «специализацией». Древнегреческое мышление, все более дистанцируясь от древнего образного мышления, формирует свое отношение к феномену времени. Несмотря на прекрасную в художественном смысле мифологическую специфику мировосприятия, боги все же уже расположились по ту сторону человека. Рассмотренная в историко-психологической плоскости динамика отчетливых изменений в мировоззрениях различных эпох, позволяет нам выдвинуть несколько принципиальных положений относительно отношения человека к феномену смерти и времени.

Выводы по первой главе исследования:

1. Античность с ее богатейшей мифологией, уделила пониманию времени огромное место.
2. *В символическом понимании изгнание из Эдема является символом выпадения из вечности и разделения психики на сознание и бессознательное.*
3. Мифологическое сознание, или точнее мифологическая психика лишена категоризации времени, здесь все единовременно благодаря существованию сакрального времени.
4. Пройденные этапы формирования мировоззрения уходят в коллективную память, точнее в коллективное бессознательное, сохраняясь там, в виде «живых памятников» или предрасположенностей к определенным моделям мировосприятия.
5. Поэтапное формирование Я - сознания человека вытесняет интенсивность воздействия бессознательных процессов и порождает переживание страха смерти. С развитием Я-сознания в человеческой психике увеличивается дистанция между бессознательным и сознательным уровнями психики. Бессознательному отводится переживание вечности, а сознанию - понимание линейного течения времени.
6. В процессе эволюции категория времени трансформируется из внеличностного состояния в состояние личностного времени.
7. В египетскую культурно-историческую эпоху формируется представление о

телесном времени.

8. В древнегреческую культурно-историческую эпоху интенсифицируется дистанцирование «Я» от «не-Я», человек отказывается от образного мышления в угоду развития личностного «Я».

ГЛАВА ВТОРАЯ «ПРОБЛЕМА ВРЕМЕНИ В ПСИХОЛОГИИ» включает анализ развития представлений о времени в психологической науке. Практически любое исследование в обширной психологической науке, так или иначе, включает в себя явно или латентно, проблему времени. Понятие «психологическое время» обладает очевидной реальностью, реальностью эмпирической. Человек включен в сферу времени, вне времени, немислима жизнь вообще, и в то же время, само «время» становится причиной прекращения жизни и зарождения ее нового цикла. В психических расстройствах - первое, что бросается в глаза - это нарушение временного восприятия событий, последовательность, а именно пережитая последовательность трансформируется во всеобщность и единовременность. Больные выпадают из времени, поэтому их страдания слишком интенсивны. Им необходимо вновь вернуться во временной континуум-прошлое-настоящее- будущее. Поэтому терапия должна быть нацелена именно на это. Но с другой стороны вхождение заново во временной континуум вновь обостряет страх смерти, поэтому терапия сталкивается одновременно и с желанием и с сопротивлением больного. Пациент выпал из временного континуума, так как в нем он ощущал страх смерти, но при этом он приобрел другие страдания, он не может теперь жить в обществе, общество страшит его. Он хочет уединиться. Страх смерти ушел, так как пропал временной континуум, но жить вне времени в сознании невозможно. Поэтому новые страдания – это страдания человека, которого покинуло время. Человеку нужно вернуть этот страх смерти, но уже в контролируемой форме, страх смерти под контролем «Я». Выпадая из временного континуума утрачивается последовательность в мыслях и действиях, формируются нарушения мышления. Появились различные виды времени, такие как биологическое, физическое, социальное, художественное (темпоральное) и, конечно же, психологическое время личности. Особую область в границах психологофилософского понимания заняло понятие экзистенциального времени. Проблема времени в психологии становится центральной темой исследования по той простой причине, что в психологических исследованиях функционирует один из доминантных принципов - принцип динамичности изучаемых процессов, состояний и особенностей личности. Проблема времени становится центральной в исследованиях таких ученых как К. Левин, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, А. Кроник, Е. Головаха, Д.Г. Элькин, Б.И. Цуканов, А.С. Дмитриев и многих других. История исследования феномена времени в психологии сформировала три основных направления: это психофизиологическое, психологическое и личностное. В психофизиологическом аспекте рассмотрения фокус исследования сосредоточен на вопросе адаптации организма к различным временным режимам. Кроме того, из фундаментальных сторон психологического времени выделяется установка по отношению к тому, что считать настоящим, прошлым и будущим временем. Люди разнятся по тому, как они относятся ко времени. Именно этот аспект психологического времени становится чрезвычайно актуальным в клинической психологии. Актуальность проблемы времени в психотерапевтическом процессе впервые была затронута в границах психоаналитического мировидения. И, несмотря на тот очевидный факт, что

психоанализ с самого начала был ориентирован на прошлое пациента, на воспроизведение этого прошлого в настоящем, тем не менее, как это не парадоксально, проблеме времени в психоанализе практически уделено второстепенное значение. Тем не менее, очевидным является то, что психоанализ имеет в качестве объекта воздействия именно психологическое время личности, так как психоанализ - это психотерапия прошлого личности и его места в ее психологическом настоящем. Строго говоря, каждая психотерапевтическая модель ориентирована на одно из трех временных категорий,- психоанализ ориентирован на прошлое личности, гештальт психология на настоящее, а аналитическая психотерапия К.Г.Юнга нацелена на будущее. Чувство времени, безусловно, субъективно, и эта субъективность формируется в младенчестве. В нашем бессознательном мировосприятии мы переживаем временность как психофизические состояния, помещенные во вневременной континуум. Но этому специфическому состоянию младенец не обучается,- это переживание имеет филогенетическое происхождение, оно запрограммировано длительной эволюцией homo sapiens. Выражаясь образно, мы можем сказать, что то, что в сознании является временем, то в бессознательном является состоянием. Вполне естественно, что также как в бессознательном в процессе онтогенеза формируется слабо дифференцированное чувство времени, так и сознание подвергается вторжению бессознательной вневременности. По сути, при невротических и психотических расстройствах состояния вневременного бессознательного врываются в сознательное настоящее личности. Таким образом, на оральной стадии развития не то что формируется биологическое переживание времени, а просто активизируются архетипы коллективного бессознательного, так как Эго младенца для своего психического развития, очевидно, нуждается «во власти предков», - в энергии коллективного бессознательного. Эта, так называемая власть предков активизируется в диаде «мать-дитя». Таким образом, в бессознательном царит принцип вневременности. В психическом пространстве вообще не существует временных границ. Между тем материальный объективный мир не может существовать вне временных границ. Взаимоотношения между макрокосмосом и микрокосмосом структурированы в психическом и физическом пространствах. Это означает, что в Я-сознании индивид принадлежит физическому миру, а в бессознательном – психическому. Мир осмысление и мир переживание индивида осуществляется на пограничной территории, - в психическом бессознательном мы принадлежим макрокосму, в психическом Я- сознании-микрокосму. При этом макрокосмический резервуар постоянно пополняется за счет существования временной последовательности Я-сознания, за счет постоянного погружения прошлого в бессознательное. Я- сознание постоянно стремится к избавлению от прошлого, оно не в состоянии вмещать в себя постоянно увеличивающийся психический материал, оно не в состоянии поддерживать необходимый уровень адаптации к этому постоянно пополняющемуся содержанию. Пожалуй, хуже всего человек адаптирован к своему прошлому, так как именно прошлое постоянно норовит внедряться в будущее личности. *Именно в будущее, так как настоящее выводит на экран экзистенции именно будущее личности.* Однако, этот процесс нельзя понимать как примитивное перетекание содержаний психического из Я-сознания в бессознательное. Взятые в отдельности уровни здоровой психики не могут функционировать в автономном режиме. При специфических же психических расстройствах, таких как диссоциативное расстройство идентичности, автономное функционирование отдельных или расколотых личностей, автономно по

определению. Автономия - это часть целого, стремящегося захватить это целое. То есть при констатации диссоциативного расстройства идентичности, мы обязаны допускать, что этот процесс протекает по отношению к целостной личности, он направлен на формирование новой патологической расщепленности в границах психической реальности. Вне целого понятие автономии не существует. Психологический смысл целостного бессознательного может быть определен в границах Я- сознания. Ценность бессмертия определяется контрастностью со смертностью, ценность вечности определяется конечностью времени. Эти два уровня представлены в психике человека, а точнее психика человека структурирована этими уровнями. Между этими уровнями существуют компенсаторные взаимоотношения, которые могут при поверхностном рассмотрении определяться как конфликтные. По сути, в основе любых конфликтных взаимоотношений может лежать дефицит компенсаторной функции. Во взаимоотношениях Я-сознания и бессознательного постоянно господствует принцип отчуждения. Процесс отчуждения как раз и становится механизмом формирования диссоциативного расстройства личности. Прошлое отчуждается, переходя в бессознательную вневременность, будущее отчуждается от вневременности, переходя в настоящее, в Я- сознание. Именно в этом ракурсе рассмотрения возможна констатация принципа компенсации. Будущее, по сути, неопределенно, не оформлено. Как наше настоящее имеет свою конечность в оформленном прошлом, так и будущее является лишь отдаленным прошлым. Будущее, переходя в настоящее, становится прошлым. Однако само будущее неопределенно, оно бесконечно. И оно бесконечно за счет конечного прошлого, которое постоянно воссоздается в психике. По иронии судьбы мы всегда определяем наше будущее в связи с прошлым, мы программируем, оцениваем наше будущее в связи с прошлым. Это означает, что наше будущее это преобразованное нами же прошлое. Причем преобразованное бессознательно. Если мы попытаемся переложить взаимоотношения бессознательной вневременности и временной последовательности Я-сознания на процесс психического развития, то получим следующую картину. Ранние взаимоотношения младенца с матерью протекают для младенца в бессознательной вневременности. Младенец психически слит с матерью, он обладает ощущением всемогущества. Переживания тотальной зависимости от матери, по сути, появляются позже. Ощущение всемогущества сродни ощущению вечности и неуязвимости. Младенец переживает симбиотическую связь с матерью как состояние вечного блаженства. Быть может именно это состояние является чистой эмоцией счастья. У младенца состояние макрокосмического океанического блаженства направлено и в будущее и в прошлое, поэтому он совершенно не дифференцирует время, - он его переживает в виде состояний. Благодаря этому состоянию отчуждается травма рождения и, с другой стороны, формируется образ удовлетворяющего будущего. Поэтому будущее изначально переживается вне последовательности во времени - это состояние, которое есть и которое всегда будет. Будущее - это не то, что будет, а то, что есть, то есть сохранение состояния блаженства. Симбиотическое единство с матерью в дальнейшем формирует необходимость идентификации с ней. Поэтому идентификацию можно рассматривать как форму симбиотической связи, с одной стороны, и как защитный механизм, с другой. Ощущение будущего у младенца - это продолжающееся или сохраняющееся состояние гомеостаза. Именно по этой причине, взрослея, индивид постоянно стремится вновь обрести это состояние блаженства, которое мы называем прошлым. Однако это состояние симбиотического всемогущества не является прошлым, оно как раз отрицает вре-

менную последовательность, оно выпадает из времени, или говоря иначе, - это не просто состояние,- это состояние вневременного счастья. Взрослея и попадая в пределы временной последовательности, ощущения гомеостаза приобретают характер временности, они ожидаются с тревогой потери. Именно поэтому в состояниях переживаемого счастья взрослого человека одолевает грусть, вызванная кратковременностью переживаемого блаженства. Приходящая на смену симбиотического всемогущества идентификация с родителями опять-таки обеспечивает определенный уровень защиты от уязвимости, слабости и беспомощности. Идентификация-универсальна и как процесс, и как механизм защиты. Бегство в идентификацию похоже на бегство дикаря в групповое мирное переживание, так как здесь также отрицается конечность (тревожность) бытия. Поэтому оральная стадия развития индивида имеет так много общего с психическим миропереживанием первобытного человека. Идентификация с всемогущей матерью является процессом, обеспечивающим нахождение во вневременном блаженстве. Все, что подчинено воздействию времени – смертно - а смертность - это уязвимость и беспомощность. Драматическое переживание будущего формируется, по сути, благодаря фрустрациям анальной стадии развития. Как только в жизни ребенка наступают ограничения, неизбежные для его развития, с этих пор переживания времени начинают носить тревожный характер. Однако самой мощной и интенсивной в жизни ребенка фрустрацией становится отлучение от материнской груди. Это событие является самым драматичным для ребенка. Это событие вносит сильное разрушение в симбиотическую связь ребенка с матерью, в начало начал. Этот процесс разрушения имеет чрезвычайно важную бессознательную сторону. Дело в том, что симбиотические отношения переживаются как вечные, то есть вневременные. Отлучение от груди становится шагом, приближающим к переживанию смертности, шагом, помещающим психику ребенка в дифференцированное время и одновременно шагом, активизирующим процесс укрепления Эго. Разрушение симбиотических отношений начинается с отлучения от материнского организма, вторым фрустрирующим фактором становится отлучение от груди, в дальнейшем процесс разрушения этих отношений переходит на первую социальную сцену человека, - на семейную реальность. Все эти этапы одновременно отражают процесс выхода психики из состояния вневременности и переход в дифференцированное время, как в онтогенетическом, так и в филогенетическом значении. Одновременно с переживанием смертности – в форме психической, физической, и социальной уязвимости,- формируется чувство ответственности, при этом процесс формирования ответственности постоянно находится под давлением мощного сопротивления со стороны бессознательного. Согласно психоаналитическому пониманию, прошлое вытесняется, отчуждается благодаря функции Супер-Эго, которое подвергает давлению Эдиповы переживания. В когнитивной психологии, впрочем, в более широком поле - в когнитивной науке, время рассматривается как субъективный или психологический феномен. Практически всеми, когнитивно ориентированными учеными подчеркивается важность психологического переживания времени. Строго говоря, выделение именно психологического аспекта времени мы наблюдаем от Аристотеля до Гуссерля Э. Идея активного конструирования переживаний во времени становится одной из центральных в когнитивной психологии вследствие длительного развития когнитивной науки вообще. В когнитивно ориентированной науке особое место занимает ракурс биологического времени. Понятие биологического времени («собственного времени организма») — было введено в 1930-31 гг.

В.И. Вернадским под влиянием идей А. Бергсона о «живом времени». Наш интерес к этому виду времени основан на предположении о возможном существовании априорного времени. Основная проблема в понимании биологического времени- это поиск физиологических коррелятов восприятия времени. Как известно, у человека не существует специальных рецепторов для восприятия времени. Учитывая этот факт, в когнитивной науке формируются два закономерных выхода из этой ситуации. Субъективность времени, таким образом, приемлема не только в психотерапевтическом процессе. Однако рассмотренный даже в этом аспекте феномен времени, тем не менее, нуждается в дополнительном осмыслении с точки зрения объективного вне субъектного бытия. Расширение поля рассмотрения времени не предполагает его противопоставления на субъектное и объективное. Мы исходим из предположения о едином понимании данного феномена, точнее из того факта, что объективное время может быть определено и материализовано лишь в его носителе - в человеческой психике, в человеческих психических состояниях. Уровни психического аппарата обладают различными функциональными качествами и имеют различную семантику. *Болезнь и здоровье возможны и необходимы вследствие того, что концепции времени в бессознательном и в Я-сознании не идентичны.* На уровне повседневно обидного сознания (эго-разума) или самоощущения состояния здоровья/болезни определяются личностью на основании отсутствия или наличия боли. Этот, достаточно примитивный подход, по сути, является универсальным. Безусловно, это противопоставление реально в психофизиологической плоскости, оно рассматривается в личностном мире и самовосприятии, что, в конечном итоге - одно и то же. Здесь, однако, противопоставляются не болезнь здоровью, а отношение личности к этим состояниям. Когда концепция здоровья личности строится на подобной примитивной дифференциации состояний, в таких случаях мы можем утверждать, что это понимание находится на соматическом уровне интерпретации. Это простой уровень животного инстинкта, выражающийся в ощущениях удовольствия/неудовольствия. Здоровье ассоциируется с удовольствием, болезнь - со страданием. Это, известный критерий нормы и патологии, суть которого в простой мысли-здоровье определяется как отсутствие болезни. Как в бессознательном, так и в Я-сознании каждого человека, независимо от качества состояний здоровья/болезни, изначально присутствует некая концепция психосоматического благополучия. Это означает, что каждый из нас формирует, в известном смысле, независимую от объективной, свою индивидуальную норму психосоматических состояний. Это и есть, так называемый индивидуальный критерий нормы, который становится рабочим для каждого человека. Человек определяет свое психосоматическое состояние, исходя из собственной среднестатистической нормы. Он сравнивает свое настоящее со своим же прошлым состоянием. Однако, данные критерии нормы ущербны изначально в том, что они страдают односторонностью. Они не учитывают известную психическую двойственность человека. В дифференциации единого уровня бессознательного протекает процесс материализации вечности. В образовавшемся Я-сознании появляется время и временность, то есть ограниченность, между тем как вневременность остается прерогативой бессознательного. Отсутствие времени - это характеристика понятия "вечность", которая не может быть больной или здоровой, и которая является латентно и больной и здоровой одновременно. Наше бессознательное несет в себе оба эти состояния в своей недифференцированной целостности. Для дифференциации этих состояний бессознательное нуждается в Я-сознании. Психи-

ческая реальность бессознательного обусловлена фактом дифференциации или фактом реальности Я-сознания, как и наоборот. Это означает, что психика человека представляет собой целостное образование, и ее различные уровни функционируют, исходя из принципа взаимообусловленности. Уровни психического, их взаимоотношения представляют собой взаимоотношения макрокосмоса и микрокосмоса. Уровень бессознательного психического является макрокосмическим, уровень Я-сознания - микро- космическим. Вечность макрокосмоса (бессознательного) не может быть проявлена иначе как в микрокосме (в Я- сознании, в смертности). В психике человека неизбежно протекает процесс перехода состояний макрокосмоса в состояние микрокосма. На более миниатюрной сцене этот же процесс прослеживается в переходе из состояний сна в состояние бодрствования. Смертность, таким образом, это форма проявления бессмертного и вечного, а не его противоположность. В Я-сознании бессознательное переживает смертность, в бессознательном Я-сознание исчезает, обретает свое бессмертие. Мы исходим из предположения о том, что психические расстройства человека могут быть адекватно и полноценно поняты, а значит, интерпретированы с учетом фактора психологического времени. Мы опираемся на положение о том, что в психическом расстройстве происходит фундаментальный процесс формирования темпоральной дуальности психики. В понимании процесса формирования психических расстройств, мы остановились на выборе классического юнгианского подхода, суть которого в том, что как психические, так и психосоматические расстройства могут быть объяснены процессом диссоциации сознательного и бессознательного уровней психики.

Выводы по второй главе исследования:

1. На оральной стадии развития существует переживание времени, в контексте переживаемых психофизических состояний. Младенец переживает состояния гомеостаза и фрустрации, он переживает время как смену психофизических состояний.
2. Психическое здоровье может быть определено как структурированные во времени и соответствующие возрастному статусу мысли и эмоции личности.
3. Содержания бессознательного актуальны везде и всегда, они не подчинены каузальному принципу. Филогенетические пласты не то, что перемешаны с онтогенетическими, а связаны с ними довольно прочными, алогичными с точки зрения сознания, связями. Филогенетические содержания, по своей сути, неисчерпаемы. Они структурированы по принципу, который мы бы определили как принцип постепенного обезличивания. Чем глубже мы уходим в бессознательные уровни психики, тем меньше шансов у нас обнаружить в них личность.
4. При диссоциативном расстройстве идентичности личность представляет собой разрозненные автономные личности, выпавшие из-под контроля Я-сознания и, вследствие этого, не связанные между собой смысловой нитью. В конечном счете, контроль Я-сознания означает формирование и сохранение смысловых связей парциальных личностей.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ В СВЕТЕ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ИДЕНТИЧНОСТИ», посвящена проблема диссоциативного расстройства идентичности личности.

Каждый человек приходит к своему расстройству своим индивидуальным путем, а это значит, что и терапия должна быть найдена в контексте индивидуальной жизни. «Конвейерная модель» психотерапии способна лишь на такую же «конвейерную» эффективность. Немаловажным фактором понимания расстройств личности является фактор психологического времени. Каждый человек живет в своем времени и для каждого человека время его жизни является далеко не пустым или абстрактным понятием. Прожитые и пережитые годы станут прошлым только в том случае, если они будут ассимилированы сознанием. До тех пор наши переживания травм всегда в будущем. Прошлое личности постоянно нуждается в том, чтоб стать действительно прошлым. Психологическое время подвергается изменению лишь при условии, что оно станет достоянием сознания, тем самым расширив последнее. Травмы прошлого висят над прошлым и будущим, тем самым они выпадают из линейного времени. Если нечто постоянно возвращается в нашу жизнь, то тем самым это нечто является всегда прошлым в контексте психологического времени и будущим в контексте линейного времени. То, что для сознания алогично и противоречиво - для бессознательного универсально и не подлежит пересмотру. Тот же механизм внедрения принципа вневременности действует при психологических расстройствах и болезнях. В психических расстройствах - первое, что бросается в глаза - это нарушение временного восприятия событий, последовательность, а именно пережитая последовательность в бессознательном трансформируется в одновременность. В диссоциативном расстройстве идентичности мы наблюдаем попытку негативного восстановления последовательности жизненного времени вне контроля Я-сознания личности, - то есть каждая личность берет на себя обязанность вывезти из жизненного времени личности наиболее травматические события, определенные отрезки жизни человека, которые Я-сознание отвергает, в силу их запредельного травматического характера. Диссоциативное расстройство идентичности нацелено на то, чтоб вывезти из жизненного времени личности запредельные переживания травм и одновременно сохранить их в безопасном резервуаре. Способ, которым пользуется бессознательное является выведение из линейного времени личности ее травматического прошлого и распределение этого прошлого по отдельным субличностям. Обезопасить себя от переживания травм возможно выведением этих травм из последовательной цепи жизненных событий, создавая одновременно парциальную последовательность. Уровень адаптации личности к травматическим жизненным событиям непосредственно определяет возможность диссоциативного распределения этого опыта на соответствующие парциальные личности (субличности) Для каждого человека этот уровень адаптации индивидуален и процесс формирования диссоциации не определяется глубиной травматического события. В диссоциативном расстройстве идентичности мы видим попытку выведения переживаний травматического опыта за пределы Я-сознания личности, выведением из потока последовательности жизненного функционирования. Так как выведение из жизненного временного потока (вытеснение) обеспечивает более или менее адаптивное функционирование личности. Жизнедеятельность личности начинает делиться на до и после. Однако, человек не может жить вне вневременных границ. Это значит, что на месте поврежденных временных границ, должна будет сформироваться новая темпоральная реальность

уже в виде парциальных личностей. Поэтому мы называем это состояние парциальной последовательностью. Бессознательное наделяет травматический эпизод конкретикой, оно облачает его в форму парциальной личности, так как в неопределенном недифференцированном состоянии эти переживания травмы могут стать практически неконтролируемыми. Это означает, что формирование парциальных личностей – это попытка бессознательного справиться с психической травмой с помощью надления ее определенным статусом. Формирование парциальных личностей – это способ контроля над травматическими переживаниями со стороны бессознательного. Логика формирования парциальных личностей становится в этом контексте рассмотренная достаточно понятной: для того, чтоб освободится от переживаний травмирующих событий жизни, по отношению к которым адаптивная система личности становится бессильной, они должны быть вытеснены, то есть, изгнаны из последовательности линейного времени.

Человек вносит свою эмоциональность в так называемое хронологическое время, полностью нарушая последовательность своего жизненного времени. Временем становится то, что востребовано эмоциями личности. Все, что представляется нам тревожным или неопределенным не ассимилируется сознанием, не становится его собственностью, отвергается им и в тоже время оседает в нашем бессознательном, обрастает в нем смыслом и физиологией. Любая тревожная для нас мысль, переживание становятся для нас психически реальными в том случае, если они обосновываются бессознательным. Парциальные личности являются носителями жизненного времени. Для бессознательного уровня нашего психического аппарата формирование парциальных личностей обусловлено не только, как мы уже об этом писали, способом ассимиляции травматических событий. Психологическая выгода парциальных личностей в их разобщенности, в нарушенной целостности, так как лишь при наличии целостного подконтрольного психического аппарата начинает осознаваться конечность жизни. Возраст личности является смысловой, целостной, ценностной и психоэмоциональной категорией. Актуальные психические содержания, не получившие своего разрешения и развития, выделяются из общей психической структуры и образуют субличности. Когда мысли и переживания личности лишаются необходимого уровня психической защищенности, на одном уровне функционирования психического аппарата, на уровне Я-сознания, тогда эти мыслепереживания обособляются в автономные личности на другом функциональном уровне. Невротические расстройства не могут сформироваться, если «Я» обладает функцией контроля над мыслями и переживаниями личности. Если эти мысли и переживания включены в единое поле линейного, хронологического времени. Формирование психических расстройств становится процессом заполнения структуры «Я» бессознательными содержаниями, с одновременной утратой контролирующей функции «Я», или с ослаблением этой функции. Всякое переживание имеет нераскрытый смысл. Смысл, отвергнутый или вытесненный сознанием. Я - сознание личности не способно, в виду своей ограниченности, мгновенно всесторонне интерпретировать и принимать содержания бессознательного, оно дистанцируется от этих содержаний в силу их тревожного и неопределенного характера, поэтому вместо осознания формируется переживание. Обобщая, имеющиеся в клинической психологии и психиатрии данные, мы можем сказать, что в целом диссоциативное расстройство включает в себя пять основных видов: 1) амнезия, при которой личность не может вспомнить важные сведения или информацию о себе. При этом трудность в запоминании выходит за границы простой забывчивости. Необходимо отметить, что

забывается в основном информация, содержащая травматический опыт личности, 2) диссоциативная fuga. Часто ее путают с бродяжничеством. В этом случае, вследствие провалов памяти о прошлом, человек выходит из дома и уходит или уезжает на большие расстояния, 3) диссоциативное расстройство идентичности, при котором личность находится в плену нескольких идентичностей, 4) деперсонализация, и наконец, 5) дереализация. Все виды диссоциативных расстройств переплетены друг с другом, они органически связаны друг с другом. К примеру, при диссоциативном расстройстве идентичности имеет место, как эпизодическая амнезия, так и диссоциативная fuga. Когда одна из парциальных личностей завладевает сознанием, вытесняя контролирующее Я, то в данном случае поведение личности полностью определяется этой доминирующей парциальной личностью, или подличностью, по терминологии П.Жане. В этом состоянии человек действует в соответствии с характером доминирующей парциальной личности, при этом формируется чувство реального Я. В понимании диссоциативного расстройства идентичности в современной клинической психологии сформировалось более или менее полное представление, разделяемое в целом различными школами и учеными. Основные подходы к проблеме едины в признании основных критериев, позволяющих диагностировать данное расстройство. Рассматривая проблему формирования психических расстройств, мы должны отказаться от интеллектуальной роскоши исходить из противоречащих друг другу концепций психики. Единственно продуктивным подходом становится целостный подход к личности, который представляет собой не догматическую, а открытую систему знаний. Для психотерапии непростительно придерживаться ограниченного подхода к психике, каким бы привлекательным этот подход не казался. Для построения целостной концепции формирования психических расстройств личности, мы должны учитывать, как минимум, три уровня - бессознательное, сознание и сом, а также их взаимодействие. (Строго говоря, тело также является бессознательным по своей природе, поэтому правильнее говорить о двух уровнях.) Говоря точнее, мы видим актуальность в том, что прослеживаем роль фактора времени в деятельности и взаимообусловленности этих уровней. Природа бессознательного такова, что оно как макрокосмический уровень не подлежит дефиниции в самом себе, оно может быть проявленным лишь в Я-сознании. Но путь проявления не столь примитивен и однозначен. Бессознательное является одновременно сознанием, как и наоборот, - если мы хотим придерживаться принципа функциональной целостности психики. Это утверждение имеет смысл, если мы учтем взаимообусловленность и взаимопроникаемость этих двух уровней. Одним из величайших благ человека является то, что бессознательное не рушит границы сознания в нормальной психической деятельности. Прежде всего, мы исходим из того, что в психических расстройствах личности необходимо видеть процесс взаимодействия двух уровней психики. Психическое расстройство - это категория Я-сознания, хотя бы по той простой причине, что мы судим о состояниях нашего психического здоровья на уровне сознания. *Даже если мы знаем, что определенное расстройство сформировалось на каком-то определенном году жизни, то это не значит, что его актуальное временное состояние совпадает с его латентным состоянием. Психическое расстройство начинает формироваться латентно, а проявиться, в качестве эмпирического факта, она может в каком-то определенном возрасте. Время регистрации расстройства и возраст ее формирования никогда не совпадают. Смысловая обусловленность формирования расстройства не совпадает с его временной причинно-следственной последовательностью. За смысловую сто-*

рону заболевания отвечает как раз бессознательный уровень психики. Поэтому очень часто в зрелом возрасте становятся возможными заболевания, присущие детству или проистекающие из детства. Человека всегда ожидает прошлое, а не будущее. В коллективном бессознательном нашей психики всякое будущее является непознанным прошлым. И именно в познании этой вневременности коллективного бессознательного содержится основное направление аналитической психотерапии.

При расстройствах сознания практически во всех случаях, или в подавляющем большинстве случаев, мы наблюдаем потерю ориентации во времени, больные жалуются на прошлое и будущее, при этом им сложно ощущать себя в настоящем. Итак, с точки зрения психической эволюции, мы имеем два основных направления функционирования нашей психики, или два процесса — первый представлен как процесс дифференциации "Я" от не-Я, и, который на определенном этапе развития начинает порождать психические проблемы. Формирование "Я" сопряжено с формированием личностной свободы и личностной позиции. Этот процесс становится достаточно болезненным для личности, так как она должна отказаться от группового мироощущения и сформировать личностную ответственность и личностное мышление. Процесс формирования личностного мировоззрения является достаточно уязвимым. Он протекает в сложном контексте внутриличностных конфликтов и переживаний. В этом контексте и формируются альтер личности, которые, по сути, выполняют функции группового мышления, но на этот раз в разрозненном виде. Диссоциативное расстройство идентичности, таким образом, может быть рассмотрено как попытка разрешения внутриличностных переживаний и травм с помощью регрессии на ранние ступени формирования психики. Это, в каком-то смысле, промежуточный процесс: психика вышла из-под контроля группового мышления, но еще не сформировало его личностный уровень. От группового уровня мышления сохранились альтер-личности, а в результате начавшегося процесса дифференциации Я из не-Я, между этими альтер-личностями уже разорвались целостные связи. Поэтому личностное психическое развитие всегда сопряжено с необходимостью периодичной регрессии к прежним уровням. Этот процесс вполне вписывается в понимание нормы психического развития. Однако, в том случае, когда мы имеем дело с невозможностью адекватного отреагирования травматического прошлого, этот процесс регрессии принимает иной вид: наряду с закономерным процессом дифференциации Я от не-Я, мы наблюдаем, в этом случае перенос процесса дифференциации на само Я. Начинается дифференциация внутри Я. Точно так же как личностное Я пытается добиться автономии от группового Я, точно также субличности пытаются получить эту же автономию по отношению к Я-сознанию. Это, по сути, процесс неправомерного распространения психической дифференциации на поле Я - сознания. Таким мы видим один из механизмов формирования диссоциативного расстройства идентичности личности.

Второй процесс связан с необходимостью формирования интеграции: однако, на этот раз, в отличие от состояния группового мышления, здесь необходима осознанная интеграция, осознание сторон своей психической жизни, попытка перевода альтер-личностей в осознанное личностное поле психики. Вторым возможным механизмом формирования диссоциативного расстройства идентичности личности может быть представлен следующим образом: дробление единого интегрирующего Я на отдельные грани самосознания может быть обусловлено также тем фактом, что чувство «Я» не было полноценно сформировано у личности. Как мы это уже отмечали, в большинстве своем такие пациенты отличаются высоким уровнем тре-

возможности, и которые с детства опасались остаться одни без родителей. «Я» личности формируется благодаря его дифференциации от «Я» родителей. Когда этот процесс происходит полноценно, человек становится обладателем самосознания. Однако если процесс дифференциации Я ребенка от Я-родителей затягивается, тогда мы имеем дело с фиксацией психического развития на ранних ступенях онтогенеза. Диссоциация несет в себе скрытое требование-формирование собственного «Я». Точно так же, как в филогенезе, точнее в истории психической эволюции, происходит процесс дифференциации «Я» от макрокосмического единого «не-Я», что проявляется в особенностях миропонимания различных культурно - исторических эпох, точно так же в онтогенезе становится необходимым процесс дифференциации «Я» ребенка от «Я» родителей, семьи, рода, этноса. Это, практически, тот же исторический процесс, повторенный в миниатюре. Человеческая жизнь протекает в сложной психологической атмосфере самопознания и самореализации. При этом в нашем поведении, в наших психических состояниях очень часто отсутствует осознанная целостность миро- переживания. Как будто части нашей психики живут автономной жизнью, не прислушиваясь, друг к другу. Когда целостность психологической жизни человека начинает постепенно дробиться, - именно тогда автономность нашей психики начинает высветляться более или менее отчетливо. Каждая часть нашего психического существа начинает присваивать себе какую-то часть жизненной энергии, и, при этом, часто захватывает определенную часть соматической территории. Это «психическое мародерство» становится все более опасным и приводящим, в конечном итоге, к серьезным заболеваниям. По мере того, как наши психические части начинают откалываться от целостности, у человека начинают формироваться различные невротические расстройства, которые мы бы назвали дефицитом целостности «Я», а также различные психосоматические заболевания. Каждая наша психическая часть пытается захватить ту территорию, которая, как ей кажется, является ее смысловой собственностью. Возьмем, к примеру, любой иррациональный страх или фобию, которая овладела человеком. Если человек страдает какой-либо фобией, то это значит, что некоторая часть его сознательного временного миропонимания уже захвачена вневременной частью бессознательного, то есть и в этом случае мы можем видеть диссоциативный процесс. Для нашего бессознательного не существует календарного времяисчисления, оно привязывает ситуацию в жизни человека к его состоянию. Если кто-то из нас один раз почувствовал удушье в лифте, то это состояние удушья мгновенно привязывается бессознательным ко всем замкнутым пространствам. Цельность и целостность нашей психической жизни нарушается именно вследствие «темпорального взрыва» мировосприятия. Интенсивность психических страданий определяется не картиной болезни, а неопределенностью или непрогнозируемостью ее течения. Человек страшится не столько того, что имеет, а того, что может за этим последовать. Мы попытаемся ввести новый термин-«цепь прогнозируемости жизненных событий». Быть нормальным в контексте психического и соматического здоровья, означает уметь прогнозировать дальнейшую жизнь на какой-то определенный промежуток времени. То есть каждый из нас формирует для себя цепь прогнозируемости жизненных событий. И до тех пор, пока эта наша способность прогнозирования будущего оправдывается, до тех пор эта цепь остается целой. Однако в тех случаях, когда, в силу тех или иных жизненных событий, носящих для нас, как правило, экстремальный характер, мы оказываемся не в состоянии предсказать свое ближайшее будущее, цепь прогнозируемости жизненного цикла разрывается,

нарушается функционирование нашего целостного «Я». В этом случае мы частично выпадаем из хронологического времени, так как жить во времени для нас является способностью, имея прошлое и настоящее, прогнозировать будущее.

Выводы по третьей главе исследования:

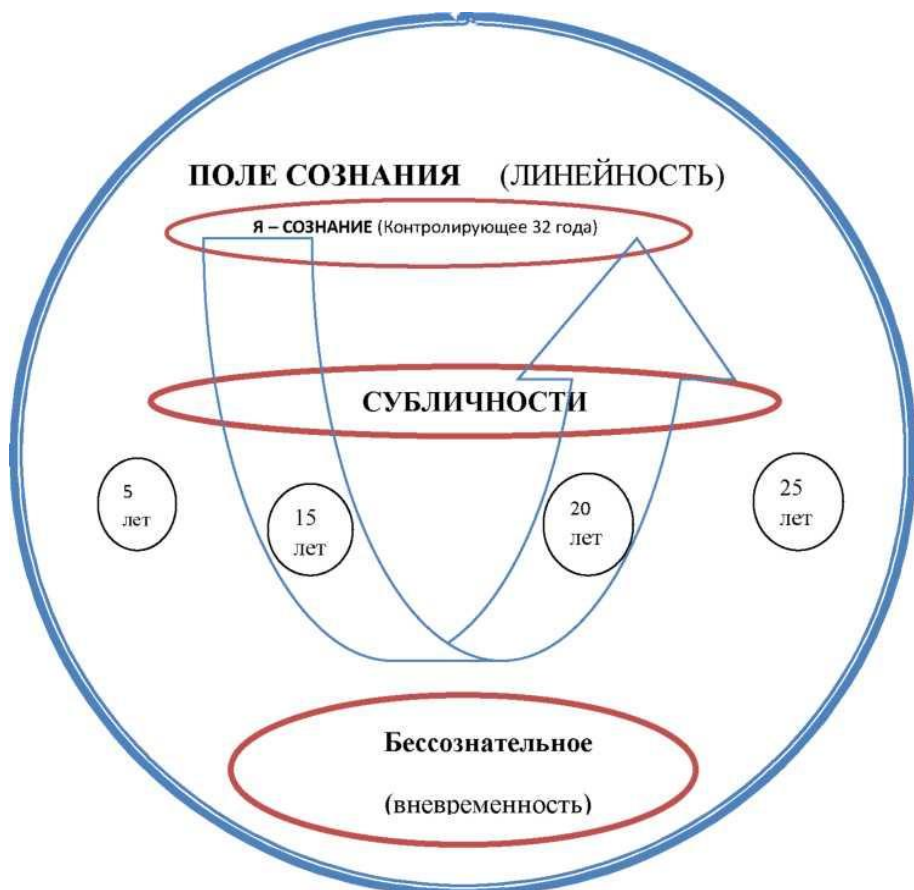
1. При психических расстройствах нарушается способность мыслить во временном континууме, в прогнозируемой цепи жизненных ситуаций. Сознание включено в этот прогнозируемый временной континуум. Вне временного континуума сознание не может функционировать, оно возможно в границах хронологического времени. Это вполне объяснимо: заболевает личность, носитель Я-сознания, психика не может быть больной или здоровой. Быть больным или здоровым означает находится в границах линейного времени. Развитие сознания в процессе психической эволюции привнесло эту закономерность: развитие «Я» протекает в границах континуума «норма-патология».
2. Психическое расстройство знаменует собой выпадение из времени, выпадение из –под контроля Я-сознания. Когда страдания слишком интенсивны, человек выпадает из времени Я-сознания. Суть терапии в этом случае сводится к восстановлению континуума «норма-патология», в необходимости вернуться во временной континуум «прошлое настоящее-будущее». Смысл терапии может быть сведен к парадоксальному выводу: здоровье бессознательного должно стать здоровьем в Я- сознании, без расщепления психики, на основе интеграционного процесса.
3. Дробление психического аппарата на соответствующие инстанции-это следствие диссоциативного процесса, который начался вследствие психической эволюции и тем самым завоевал себе право называться нормальным. Абсолютная идентификация психики с мирозданием претерпела процесс дробления или расщепления. Боги древности переходят извне вовнутрь.
4. Психотерапия в данном случае начинает выполнять уже функцию сознательной интеграции расщепленных частей. Эта функция психотерапии приводит к расширению поля сознания, путем сознательного включения в него, ранее отколовшихся парциальных личностей. При этом мы считаем, что понятие контроля Я-сознания личности является несколько надуманным. Вопрос в том, что если бы в психической деятельности существовал бы подобный феномен (контроль Я-сознания), то в этом случае, мы бы не наблюдали диссоциативного расстройства личности. Но, так как это расстройство существует, то это означает, что в норме мы имеем пассивную диссоциацию, между тем в диссоциативном расстройстве идентичности наступает фаза активной диссоциации. Человек является психически нормальным до тех пор, пока парциальные личности пассивны, то есть контроль Я-сознания распространяется на пассивную сторону парциальных личностей. Однако, если вследствие травмы и вытеснения формируется диссоциативный процесс, то это, в первую очередь означает, что Я-сознание как раз не в состоянии контролировать деятельность парциальных личностей.

ЧЕТВЕРТАЯ ГЛАВА «МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ИДЕНТИЧНОСТИ»

представляет практическую работу по психотерапевтическому вмешательству в диссоциативное расстройство идентичности. Действенность любой психотерапевтической и консультативной модели основывается именно на способности психики формировать позитивные состояния. Проблема диссоциативного расстройства идентичности представляет собой, по сути, заостренную форму нормального состояния. Личность несет в себе различные «Я», но эти различные «Я» в целом подконтрольны единому центру. Всякое расстройство обнажает эту множественность субличностей, во всяком расстройстве происходит конфликт субличностей. Но это подконтрольный конфликт. Строго говоря, все методы психотерапевтической работы имплицитно признают наличие множественных субличностей. И психотерапия направляется так или иначе на восстановление баланса между уровнями активности этих субличностей. Парциальные личности - это автономные части психики, не прошедшие стадии осознания. Поэтому эффективная психотерапевтическая модель должна быть нацелена на формирование осознанности этих парциальных личностей, она должна осуществить то, что не успело завершить расстройство. Травмы жизни беспокоят человека, если они находятся друг по отношению к другу в причинно-следственной связи, в целостности психической жизни. Строго говоря, разрушая причинно-следственную связь событий жизни, человек выпадает из линейного времени, он разрушает возрастную непрерывность, тем самым попадая в аказуальную область бессознательного. Отметим сразу, что работа психолога с диссоциативным расстройством идентичности становится более эффективной при консультации специалиста психиатра. Ниже мы приводим иллюстративный пример психотерапевтической модели разрешения диссоциативного расстройства идентичности. Кратковременный захват территории Я- сознания психологически разрешен со стороны последнего. Субличности, несколько вытесняя контролирующее Я, выполняют определенную защитную функцию. В нашем случае женщина 32 лет, (условно станем ее называть М. А) время от времени демонстрирует поведение 15-летней. Особенно в тех случаях, когда она чувствует, что назревает конфликт между ею и мужем. 15 -летняя М.О приходит на помощь, как бы говоря «Не требуй от меня большего, мне всего лишь 15 лет». Новая субличность действительно не способна начать диалог. Она не готова к таким отношениям по причине возрастной инфантильности. В данном случае негативные эмоции, переживаемые М.О относятся к ее 15-летнему возрасту, это тот «класс» эмоций, который обладал защитной функцией в прошлом. Однако в новой ситуации защитная функция эмоций прошлого не обладает той же эффективностью, которой обладала в 15-ти летнем возрасте. Подростковая одежда оказалась не впору 32 летней М.О.

Схема функционирования различных "Я" у М.О.

М.О. выросла в конфликтной семье, в которой имели место постоянные конфликты родителей, во время которых мать всегда прибегала к помощи дочери. В ситуации несоответствия проблемы возрастным возможностям разрешения, сформировалась отдельная автономная 15 – ти летняя субличность, которая не могла разрешить конфликт родителей. Эта субличность сформировалась вследствие того, что в данной ситуации сформировался конфликт между возможностями и долженствованием, между «я должна помочь матери, но не знаю как».



Основной паттерн поведения всегда сводился к признанию собственного бессилия, что особенно тягостно переживалось М.О. Она как бы говорила матери: «не требуй от меня многого я еще ребенок». Только таким образом мать оставляла дочку в покое. Однако, время от времени мать пыталась обвинять дочь в ее конфликтах с мужем. Она считала, что во всем виновна дочь и до ее рождения у нее с мужем были очень теплые отношения. Конечно же, в подобной ситуации так и хочется прибегнуть к психоаналитическому толкованию, поставив в фокус терапии чувство ревности матери по отношению к дочери и ненависть дочери к матери как к своей сопернице. Тем не менее, мы воздержимся от банального хода рассуждений, так как основные усилия были направлены на выявление процесса формирования субличности. Любопытным и закономерным являлось то, что М.О. не помнила о том, как она вела себя в конфликте с мужем, не помнила того, как она забиралась под кровать и просила ее не бить. В процессе психотерапевтической работы сразу были обнаружены провалы в памяти, в частности М.О. не помнила себя с 14 лет до 17-ти летнего возраста. Память об этих годах хранила ее субличность. И, конечно же, всякие попытки восстановить последовательность событий были обречены на

провал. Она практически не помнила эти годы своей жизни и сама мучилась из-за этого. В терапию ее привели переживания, связанные с конфликтной ситуацией в собственной семье. Отношения с мужем у М.О. протекали в некой непредсказуемости. По сути, именно муж обратился за психологической помощью, так как был заинтересован в сохранении семьи. Он был уверен, что жена разыгрывает какие-то роли, с целью достижения своих целей. Он не мог понять и принять, мысль о том, что жена не помнит своего поведения. Он считал, что его жена дурачит не только его, но и психолога. Единственное, что его удерживало от этих мыслей было то, что он не мог понять, а зачем собственно она так делает, если этим ничего не добивается. М.О. жаловалась на то, что часто ощущает себя как бы другим человеком, ей кажется, что ее эмоции время от времени принадлежат не ей. К примеру, она говорит о своей любви к ребенку и вдруг замечает, что называет имя другого ребенка и что чувства ее относятся к другому. Вследствие этого она вдруг думает, что не любит своего ребенка, и это ее сильно беспокоит. Ей иногда кажется, что она не существует реально в этом мире. Пациентка находилась под наблюдением психиатра, который считал, что она не представляет угрозы как для себя, так и для окружения и поэтому ее госпитализация была бы преждевременной. В то же время психиатр считал, что работа с такой больной должна вестись совместно с психологом. Психотерапевтическая работа с М.О основывалась на аналитической модели, а точнее на методе кататимно-имагинативной терапии и активного воображения. В процессе длительной практической работы и теоретического осмысления проблемы психологического времени, нами была разработана авторская модель работы на основе принципов активного воображения. Более конкретно в авторской модели были совмещены определенные подходы, действующие в парадигме аналитической психотерапии.

Обобщая вышеизложенное, мы можем принять, что формирование психических расстройств становится процессом заполнения структуры «Я» бессознательными содержаниями, с одновременной утратой контролирующей функции «Я», или с ослаблением этой функции. Всякое переживание имеет нераскрытый смысл. Смысл, отвергнутый или вытесненный сознанием. Я - сознание личности не способно, в виду своей ограниченности, мгновенно всесторонне интерпретировать и принимать содержания бессознательного, оно дистанцируется от этих содержаний в силу их тревожного и неопределенного характера, поэтому вместо осознания формируется переживание. Обобщая, имеющиеся в клинической психологии и психиатрии данные, мы можем сказать, что в целом диссоциативное расстройство включает в себя пять основных видов: 1) амнезия, при которой личность не может вспомнить важные сведения или информацию о себе. При этом трудность в запоминании выходит за границы простой забывчивости. Необходимо отметить, что забывается в основном информация, содержащая травматический опыт личности, 2) диссоциативная fuga. Часто ее путают с бродяжничеством. В этом случае, вследствие провалов памяти о прошлом, человек выходит из дома и уходит или уезжает на большие расстояния, 3) диссоциативное расстройство идентичности, при котором личность находится в плену нескольких идентичностей, 4) деперсонализация, и наконец, 5) дереализация. Все виды диссоциативных расстройств переплетены друг с другом, они органически связаны друг с другом. К примеру, при диссоциативном расстройстве идентичности имеет место, как эпизодическая амнезия, так и диссоциативная fuga. Когда одна из парциальных личностей завладевает сознанием, вытесняя контролирующее Я, то в данном случае поведение

личности полностью определяется этой доминирующей парциальной личностью, или подличностью, по терминологии П.Жане. В этом состоянии человек действует в соответствии с характером доминирующей парциальной личности, при этом формируется чувство реального Я. В понимании диссоциативного расстройства идентичности в современной клинической психологии сформировалось более или менее полное представление, разделяемое в целом различными школами и учеными. Основные подходы к проблеме едины в признании основных критериев, позволяющих диагностировать данное расстройство.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из проделанной теоретической и практической работы мы сочли важным представить некоторые общие положения, имеющие на наш взгляд важное значение:

1. Многовековая психическая эволюция выводила из структуры «Я» внешний мир, собирала воедино в целостную структуру отдельные фрагменты психики. Этот процесс дифференциации «Я» от «не-Я» носит очевидно эволютивный характер.
2. Диссоциативный процесс является, по сути, процессом дифференциации «Я» от «Я». Диссоциативный процесс- это отчуждение от единого «Я», от контролирующего единого центра. Этот процесс происходит всякий раз, когда вследствие травматизации опыта единое «Я» не может ассимилировать травматические переживания, когда эти переживания не помещаются в границы возможной ассимиляции. Эти переживания запредельны. Вследствие несостоятельности эмоционального иммунитета «Я», переживания сбрасываются, вытесняются в бессознательное, дистанцируются от основной идентичности личности, однако при этом, процесс вытеснения не удается. Поэтому травматическое переживание должно быть отреагировано иным способом, - способом разрушения психической целостности личности. Если процесс вытеснения удастся, то, как правило, расстройство не формируется.
3. Расстройство всегда формируется вследствие неудавшегося вытеснения. Неудавшееся вытеснение включает в себя такую характеристику как искажение чувства времени. По сути, если вытеснение травматического эпизода не удалось, то этот эпизод зависает в том времени, в котором произошел, тем самым, по сути, он выпадает из последовательности линейного времени. Тем самым нарушается последовательность и целостность линейного времени, то есть утрачивается определенный уровень контроля Я-сознания над психическими переживаниями. Все травматические эпизоды личности, оставшиеся неотреагированными, освобождаются от контролирующей функции Я-сознания. Именно таким образом формируется тенденция к автономному функционированию субличностей.
4. Диссоциативные расстройства личности, как известно, включают в себя пять основных видов. Каждый из них рассматривается в функциональной целостности. Каждый из видов диссоциативных расстройств раскрывается в связи с другими видами. Психологический анализ подводит нас к принятию идеи о том, что основной функцией диссоциативных расстройств личности становится изоляция от негативных переживаний, связанных с пережитыми травмами. Потребность вытеснения негативных травмирующих эмоций из сферы сознания личности запускает диссоциативный процесс. Диссоциация, как проблема идентификации с собственной личностью, является естественным

- состоянием при измененных состояниях сознания. В таких состояниях также формируется нарушение восприятия линейного времени, кроме того, человек ощущает себя в различных автономных состояниях, или, в нем начинают функционировать различные психофизиологические субличности.
5. Воздействие настоящего и будущего на прошлое личности связано с изменением личностной истории человека, с привнесением в фактическое прошлое нового психологического содержания. Когда эти процессы становятся активными, то есть когда активизируется у личности двустороннее взаимодействие, тогда мы можем судить об эффективности и целостности психотерапевтического вмешательства. В психотерапевтической практике, как правило, прошлое личности, факторы и составляющие компоненты патогенеза в некотором смысле отсекаются от ее настоящего и будущего. Часто многие терапевты просто провоцируют такой подход, советуя человеку забыть прошлое и попытаться в ином ракурсе оценить свою жизнь. Тем самым прошлое личности отсекается от его настоящего и с течением времени обрастает собственной автономией. Таким способом формируются новые субличности, ранее отсеченные от целостной психики человека.
 6. Каждая новая субличность - это психическая проблема, не ассимилированная адаптационной системой личности. Выпадая из хронологической последовательности жизнедеятельности, из адаптационной системы личности, психическая проблема перебрасывается в бессознательную вневременность. Здесь она обретает свое место. И, что самое главное, - здесь она развивается, в бессознательном уровне психике, проблема начинает находить для себя смысловые ассоциации в прошлом человеческой жизни. Таким образом, вытесненная проблема (травма) не отрицает в бессознательном, напротив, она начинает активный процесс формирования смысловых ассоциаций. По сути, именно так и формируются новые биографии парциальных личностей. Вытесненная в бессознательное травма, становясь субличностью, обрастает новым смыслом и переходит порог Я-сознания в виде расстройства.
 7. Смыслом психотерапевтического воздействия становится, таким образом, процесс интеграции отсеченных парциальных носителей травм, попыткой внедрения фрагментов биографии личности в единое психологическое поле жизнедеятельности. Это процесс синхронизации времени. Всякий психотерапевтический процесс, прежде всего, является процессом синхронизации временных соотношений биографии личности. Одним из пониманий личности является рассмотрение ее во временном континууме. С этой точки зрения, психосоматически здоровая личность (в условном значении), представляет собой интеграционную систему, включающую прошлое, настоящее и будущее. Если же личность не наделена условным психосоматическим здоровьем, то эта темпоральная система (прошлое, настоящее, будущее) не может считаться интегрированной.

Список опубликованных работ по теме диссертации:

1. Микаелян В.А.М Психологическое время личности в норме и патологии. Ереван 2011 г. 378 с. Монография
2. Микаелян В.А. Психологическое время человека. Сборник материалов республиканской конференции ГГПИ-70 ,Гюмри, 2003, с.121-124.

3. Mikaelyan V. Protective mental mechanisms and their attitude to the problems of norms and pathology. 24 International congress of Applied Psychology. San-Francisco, 1998, p.9-14
4. Микаелян В.А. Психологическое время человека. Мышление и поведение. Сборник статей, Ереван, 2001. № 1, с.101-106
5. Микаелян В.А. Состояния психической активности. Норма и патология. Мышление и поведение. Сборник статей, Ереван, 2001. № 1, с.107-128
6. Микаелян В.А. К психоаналитическому пониманию проблемы времени. Материалы научно-практической международной конференции. Ереван, 2007, ЕГУ, с.167-169
7. Микаелян В.А. Время и бессознательное. Переходное общество. Социально-культурные трансформации. Сборник статей Выпуск 3, ЕГУ, Ереван, 2007, с.149-162.
8. Микаелян В.А. Подсознание и психологическое время. Армянский педагогический университет им. Х.Абовяна. Сборник научных работ т.1. Изд-во «Манкаварж», 2002, с.147-150.
9. Микаелян В.А. Психологическое время человека и эмоциональное восприятие. Армянский педагогический университет им. Х.Абовяна. Сборник научных работ т.1. Изд-во «Манкаварж», 2002, с.150-153.
10. Микаелян В.А. Бессознательное психическое и время. Проблема понимания формирования психосоматических расстройств. ЕГУ, Теоретические и прикладные проблемы современной психологии. Сборник научных статей. Ереван, 2009. Изд-во «Асохик», с. 118-137.
11. Микаелян В.А. Психодинамическое понимание времени. ЕГУ, Теоретические и прикладные проблемы современной психологии. Сборник научных статей. Ереван, 2009. Изд-во «Асохик», с.13-25
12. Микаелян В.А. Психологические аспекты понимания времени в античной философии. Армянский государственный педагогический университет им. Х.Абовяна. Проблемы педагогики и психологии. Научное периодическое издание межвузовского консорциума, № 2(5), 2009, с.132-139
13. Микаелян В.А. Проблема «Я». Восток-Запад, Сборник научных статей, ЕГУ, с.20-27
14. Микаелян В.А. Психологическое время человека. Краткий историко-научный экскурс. Вестник Ереванского университета. Философия, Психология. 2010, 130.4, с.48-57.
15. Микаелян В.А. Психологическое время человека. Материалы международной научно-практической конференции. Астрахань, 2007 г. С.224-227.
16. Микаелян В. А. Понимание времени в экзистенциальной психологии // Вестник НГУ. Серия: Психология. 2010. Т. 4, вып. 2. С. 20-26.
17. Микаелян В.А. Диссоциативное расстройство идентичности в свете аналитической психологии. Вестник Ереванского университета, 2010, 132.4, с.63-71
18. Микаелян В.А. Феномен времени в свете психического здоровья личности. Переходное общество. Социально-культурные трансформации. Сборник статей Выпуск 7, ЕГУ, Ереван 2010, с. 33-45
19. Микаелян В.А. Современное состояние проблемы диссоциативного расстройства личности. Вестник Ереванского университета. Философия. Психология. 133.4 Ереван 2011. сс.44-53

20. Mikaelyan V.A. The function of time in the process of dissociative identity disorder. Regional meeting “Mental Health In A Changing World”, April 14-17, 2011, Yerevan, Armenia. Armenian Journal Of Mental Health, s88.
21. Микаелян В.А. Средневековье как чувство вины в психической структуре человека. Личность и Культура. № 4 2010 г. Санкт-Петербург, сс. 88-93
22. Микаелян В.А. Диссоциативное расстройство идентичности. Концептуальный подход. Вестник Ереванского университета Философия. Психология 134.4 Ереван 2011 г. Сс. 58-68
23. Микаелян. В.А. Диссоциативное расстройство идентичности как неассимилированный возраст личности. Вестник ереванского университета. Философия. Психология. 135.4 Ереван 2011 г. СС.65-75
24. Микаелян. В.А. Возможные механизмы формирования диссоциативного расстройства идентичности личности. Вестник Ереванского университета. 139.4 , Ереван 2013 с. 40-47
25. Микаелян В.А. Психическая целостность личности и диссоциативный процесс. Вестник Ереванского университета. 141.4 Ереван 2013, с.55-65
26. Микаелян В.А. К.Г. Юнг, психологическое время и синхроничность. Юнгианские Чтения. Материалы конференции, Ереван 2014, с.57-68
27. Микаелян В.А. Проблема времени в психотерапевтическом аспекте Материалы международной научной конференции Ереван, 2014, с.244-247
28. Микаелян В.А. Проблема времени в психоаналитической парадигме. Москва, Психоаналитический вестник, выпуск 25, 2014 № 2 с.83-94
29. Микаелян. В.А. Об аналитическом подходе к пониманию множественной личности. Медицинская психология в России. 6(29) 2014 Электронный научный журнал URL: <http://mprj.ru>
30. В.Микаелян В.А. Время и бессознательное. Москва, Философские науки. 12/2014, с.78-85.
31. 31.Микаелян В.А. Хронос и Айон: темпоральные переплетения психотерапевтического процесса. // Медицинская психология в России: электронный научный журнал.-2015.-№ 3(32) URL:<http://mprj.ru>
32. Микаелян В.А. Э.В. Микаелян. Феномен ритуальности при навязчивых состояниях. Психоаналитический этюд. Вестник психиатрии и психологии Чувашии. Т.11, № 4, с.79-106

Ամփոփում

Միքայելյան Վ. Հ.

Հոգեբանական ժամանակը անձի նորմայում և ախտաբանության մեջ

Բազմադարյան հոգեկան էվոլյուցիան «Ես»-ի կառուցվածքից դուրս է բերել արտաքին աշխարհը, հավաքել և ամբողջական կառուցվածքի մեջ է միավորել հոգեկանի առանձին մասերը: «Ես»-ը «ոչ Ես»-ից տարբերակելու այս գործընթացը ակնհայտորեն էվոլյուցիոն բնույթ է կրում:

Դիսսոցացման գործընթացը միասնական «Ես»-ից, վերահսկող միասնական

կենտրոնից օտարվելու գործընթաց է: Այդ գործընթացը տեղի է ունենում ամեն անգամ, երբ տրավմատիկ փորձի հետևանքով միասնական «Ես»-ը չի կարողանում ասիմիլյացնել տրավմատիկ ապրումները, երբ այդ ապրումները չեն տեղավորվում ասիմիլյացիայի հնարավոր սահմաններում: Խանգարումը միշտ ձևավորվում է չհաջողված արտամղման հետևանքով: Չհաջողված արտամղումը ներառում է այնպիսի բնութագիր, ինչպիսին է ժամանակի զգացման աղավաղումը: Ըստ էության, եթե տրավմատիկ դրվագի արտամղումը չի հաջողվում, ապա այդ դրվագը քարանում է այն ժամանակում, որում տեղի է ունեցել, դրանով իսկ, ըստ էության դուրս է ընկնում գծային ժամանակի հաջորդականությունից: Դրանով իսկ խախտվում է գծային ժամանակի հաջորդականությունն ու ամբողջականությունը, այսինքն կորում է հոգեկան ապրումների նկատմամբ Ես-գիտակցության վերահսկողության որոշակի մակարդակ: Անձի արձագանք չգտած բոլոր տրավմատիկ ապրումները ազատվում են Ես-գիտակցության վերահսկող գործառնությանից: Հենց այդ կերպ է ձևավորվում ենթասանձերի ինքնավար գործունեության միտումը:

Անձի դիսսոցացված խանգարումները, ինչպես հայտնի է, ներառում են հինգ հիմնական տեսակներ: Դրանցից յուրաքանչյուրը դիտարկվում է ֆունկցիոնալ ամբողջականության մեջ: Դիսսոցացված խանգարումների յուրաքանչյուր տեսակ բացահայտվում է մյուս տեսակների հետ կապ մեջ:

Բացասական, տրավմատիկ հույզերը անձի գիտակցությունից արտամղելու պահանջմունքը գործի է դնում դիսսոցատիվ գործընթացը: Դիսսոցացիան, որպես սեփական անձի հետ նույնականացման պրոբլեմ, հանդիսանում է բնական վիճակ՝ գիտակցության փոփոխված վիճակների դեպքում: Այսպիսի վիճակներում է ձևավորվում նաև գծային ժամանակի ընկալման խանգարումը, բացի այդ, մարդն իրեն զգում է տարբեր ինքնավար վիճակներում կամ էլ նրանում սկսում են գործել տարբեր հոգեֆիզիոլոգիական ենթասանձեր: Անձի անցյալի վրա ներկայի և ապագայի ազդեցությունը կապված է մարդու անձնային պատմության փոփոխման հետ, փաստացի անցյալի մեջ հոգեբանական նոր բովանդակության ներմուծման հետ: Երբ այս գործընթացներն ակտիվ են դառնում, այսինքն երբ անձի մոտ ակտիվանում է երկկողմանի համագործակցությունը, այդ ժամանակ մենք կարող ենք դատել հոգեթերապևտիկ միջամտության ամբողջականության և արդյունավետության մասին:

Հոգեթերապևտիկ փորձառնության մեջ, որպես կանոն, անձի անցյալը, պաթոգենետիկ բաղադրիչներն ու գործոններն ինչ-որ իմաստով կտրվում են նրա ներկայից և ապագայից: Այսպիսով, ձևավորվում են նոր ենթասանձեր, որոնք նախկինում կտրված են եղել մարդու ամբողջական հոգեկանից: Յուրաքանչյուր նոր ենթասանձ անձի հարմարողական համակարգով չասիմիլյացված հոգեկան պրոբլեմ է: Դուրս մնալով կենսագործունեության ժամանակագրական հաջորդականությունից, անձի հարմարողական համակարգից, հոգեկան պրոբլեմն անցնում է անգիտակցական անժամանակայինություն: Այստեղ այն իր տեղն է ձեռք բերում: Եվ ինչն ամենագլխավորն է՝ այստեղ այն զարգանում է, հոգեկանի անգիտակցական մակարդակում պրոբլեմն սկսում է իր համար իմաստային զուգորդումներ գտնել

մարդկային կյանքի անցյալում: Այսպիսով, արտամղված պրոբլեմը (տրավման) ենթագիտակցականում չի վեր անում, այլ ընդհակառակը, իմաստային գուգորդումների ձևավորման ակտիվ գործընթաց է սկսում:

Summary

Mikaelyan V.A.

Psychological time in normal and pathological personality

Mental evolution of centuries has removed the external world from the structure of “Ego” and gathered separate mental parts into a complete structure. This process of distinguishing “Ego” from “Non Ego” is evolutionary in nature.

Dissociation is essentially a process of distinguishing “Ego” from “Ego”. Dissociation is a process of expropriation from the united “Ego”, from the controlling center. This process occurs every time as a result of traumatic experience when the united “Ego” is not able to assimilate traumatic experiences, when these experiences do not fit within the limits of possible assimilation. Those experiences are boundary. As a result of the immune inability of “Ego” the traumatic experiences are removed into unconsciousness leaving the main identity of the person but at the same time the withdrawal process does not take place. For this reason, the reaction to the traumatic process should be different, i.e. through the person’s mental integrity degradation. If the withdrawal process is successful the disorder does not form as a rule. The disorder always forms as a result of the failed withdrawal. The failed withdrawal includes such characteristics as the sense of time distortion. In fact, if the withdrawal of traumatic episode is failed, the episode stays in the time when it happened, thus it falls out of the linear time sequence. As a result, the integrity and the sequence of linear time are broken, i.e. some level of “Ego-consciousness” control over the mental experiences is lost. All traumatic experiences of a person that remained without a response get rid of the “Ego-consciousness” controlling function. That is the way the tendency of autonomous activity of sub personalities develops. The dissociated personality disorders as it known include five main types. Each of those types is considered within the functional integrity. Each type of dissociated disorders is identified in connection with other types. The necessity to withdraw negative traumatic emotions from the person’s consciousness starts the dissociative process. Dissociation as a problem of self-identification is a natural state in case of altered conditions of consciousness. The disorder of linear time perception forms in this kind of conditions, besides a person feels in different autonomous states or different psychological subpersonalities start to function in him/her. The impact of present and future on a person’s past is connected with changes in the personal history, with introduction of a new psychological content into the actual past. When these processes are active, that is when the person comes to the bilateral cooperation, and then we can judge the integrity and effectiveness of psychotherapeutic intervention.

