ПсиБлог

7 МИФОВ О ДИССОЦИАТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

Диссоциативное расстройство личности (ДРЛ), известное также как множественное расстройство личности – один из самых неоднозначно истолкованных и противоречивых диагнозов в действующей Международной классификации болезней (МКБ). Вокруг этого изматывающего расстройства, мешающего людям жить полноценной жизнью, собралось множество мифов.

По словам Бетани Брэнд, профессора психологии Университета Тоусон и эксперта в области лечения и исследования диссоциативных расстройств, на это существует несколько причин.

Главной сложностью, с которой сталкиваются специалисты, являются «ложные воспоминания» пациентов. ДРЛ ассоциируется с ранней тяжелой травмой, такой как насилие или родительское пренебрежение, и человек может «помнить» эпизоды насилия, которых на самом деле не было, в результате чего могут быть обвинены невинные люди.

«*Маловероятно, что человек не помнил о травме вообще ничего и внезапно «вспомнил» о хроническом насилии*, - говорит Брэнд. - *Большинство людей с ДРЛ помнят о насилии или травмах, хотя могут забыть некоторые эпизоды и детали*».

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ДРЛ?

Как упоминается выше, ДРЛ обычно развивается в детском возрасте в результате тяжелой и продолжительной травмы. Оно характеризуется наличием различных идентичностей или «состояний себя» (отсутствует интегрированное чувство «я») и невозможностью вспомнить информацию. Склонные к амнезии, люди с ДРЛ иногда не могут вспомнить, что они делали и говорили. Они склонны терять понимание времени. Например, часто бывает, что человек помнит о причинении вреда себе, но сам эпизод вспомнить не может. Потеря памяти происходит из-за переключения между состояниями, а не из-за употребления наркотических веществ, как может показаться на первый взгляд.

7 МИФОВ

Большинство из того, что мы знаем о ДРЛ, является преувеличением или ложным знанием. Рассмотрим список распространенных мифов об этом расстройстве.

1. **ДРЛ встречается редко.** Исследования показывают, что в общей популяции критериям ДРЛ отвечают от 1 до 3 процентов. Эти данные позволяют считать ДРЛ столь же распространённым, как биполярное расстройство и шизофрения. Цифры в клинических группах еще выше, утверждает Брэнд. К сожалению, несмотря на то, что ДРЛ является довольно распространенным явлением, исследования по нему сильно недофинансируются. Учёные часто используют свои собственные деньги для финансирования исследований и проводят их в своё личное время (Американский институт психического здоровья еще не профинансировал ни одно исследование по лечению ДРЛ).

2. **Наличие у человека ДРЛ очевидно.** Сенсации хорошо продаются. Поэтому неудивительно, что изображение ДРЛ в фильмах и на телевидении искажено. Чем более странным является изображение, тем больше оно завораживает и привлекает зрителя. Кроме того, гиперболическое изображение делает наличие ДРЛ у человека очевидным. Но «ДРЛ гораздо тоньше, чем его голливудский образ», - говорит Брэнд. На самом деле, люди с ДРЛ проводят в среднем около семи лет в системе психиатрического лечения, прежде чем получают диагноз.

Они также имеют сопутствующие расстройства, что затрудняет идентификацию ДРЛ. Они часто борются с тяжелой депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), расстройствами питания и злоупотреблением психоактивными веществами. Но поскольку стандартное лечение этих расстройств не лечит ДРЛ, этим людям не становится лучше.

3. **Страдающие ДРЛ имеют разные личности.** Правильнее будет использовать слово «состояния». Брэнд описывает это как «разные способы быть собой» - и что каждый нормальный человек делает в некоторой степени, но страдающие ДРЛ не всегда могут вспомнить, что они делают или говорят, находясь в разных состояниях. И в разных состояниях они могут действовать совершенно по-разному.

Кроме ДРЛ существует множество расстройств, связанных с изменениями в состоянии. Например, люди с пограничным расстройством личности могут менять состояние от относительно спокойного до яростного. Люди с паническим расстройством могут меняться от спокойствия до крайней степени паники. Но пациенты с этими

расстройствами помнят, что они делают и говорят в этих разных состояниях, в отличие от случайной амнезии, которую переживают пациенты с ДРЛ.

В СМИ много внимания уделяется множественности состояний («личностей»). Но в лечении ДРЛ специалист фокусируется совсем не на состояниях. Он работает с депрессией, диссоциацией, самоповреждением, травматичными воспоминаниями и подавленными эмоциями. Психотерапевт помогает снижать интенсивность импульсов во всех состояниях. «*В основном лечение ДРЛ гораздо более приземлённое, чем транслирует Голливуд*», говорит Брэнд.

4. **Лечение ДРЛ приводит к ухудшению.** Некоторые специалисты считают, что лечение усугубляет ДРЛ. Действительно, неподготовленные психотерапевты, которые используют устаревшие или неэффективные подходы, могут нанести ущерб. Но это касается любого расстройства и может случиться с любым неквалифицированным терапевтом. Необходимо полагаться только на методы, основанные на современных исследованиях и клиническом опыте.

Недавно Брэнд и его коллеги провели обзор исследований лечения диссоциативных расстройств, который был опубликован в журнале «Journal of Nervous Mental Disease». Несмотря на то, что упомянутые исследования имеют ряд ограничений - отсутствие групп контроля и малые размеры выборки, - результаты показывают, что пациентам становится лучше. В частности, авторы обнаружили улучшения в диссоциативных симптомах, депрессии, дистрессе, тревоге, ПТСР, в работе и социальном функционировании.

5. **Психотерапевты способствуют материализации множественных состояний пациентов** (рассматривают их как реальные или конкретные). Как раз наоборот, терапевты пытаются создать «внутреннее взаимодействие между состояниями», говорит Брэнд. Они учат пациентов управлять своими чувствами, импульсами и воспоминаниями. Это особенно важно, потому что человек переключается между состояниями тогда, когда они сталкиваются с подавленными воспоминаниями или чувствами, такими как страх и гнев.

Терапевты помогают пациентам интегрировать свои состояния, и со временем им это удаётся. В отличие от того, чем бравирует СМИ, интеграция не является «большим драматическим событием». Различия между состояниями постепенно уменьшаются, и человек учится справляться с сильными чувствами и воспоминаниями, не переключаясь между «ипостасями» и не убегая от реальности.

6. **К диссоциации склонны только люди с ДРЛ.** Диссоциация случается в ответ на травму или другую тяжёлую ситуацию, например, сильную боль или тревогу. Поэтому люди с ПТСР или тревожным расстройством также подвержены диссоциации.

Специалисты других областей, в частности, ПТСР, начинают пересматривать данные и соглашаться, что людей необходимо классифицировать на склонных к большей диссоциации и меньшей диссоциации. У людей с высоким уровнем диссоциации часто наблюдается более медленная и слабая реакция на лечение. Это говорит о необходимости расширенных исследований методов лечения.

Кроме того, исследования мозга показали, что люди с разным уровнем диссоциации проявляют разную активность мозга. Обзор 2010 года журнала «American Journal of Psychiatry» показал, что люди с диссоциативным подтипом ПТСР «*имеют тенденцию к меньшей активации в эмоциональных очагах головного мозга во время воспоминаний травмы и сопутствующей диссоциации, чем люди с классическим ПТСР*».

7. **Гипноз используется для изучения скрытых воспоминаний.** Некоторые терапевты полагают, что гипноз может помочь клиентам восстановить точные воспоминания (например, об эпизодах насилия). Исследования показали, что «*опыт, о котором вспоминают под гипнозом, может ощущаться реальным*», даже если человек никогда его не переживал, говорит Брэнд. Все авторитетные профессиональные ассоциации, которые проводят обучение гипнозу, «*обучают психотерапевтов тому, что нельзя использовать гипноз для доступа к воспоминаниям*». Поэтому, если специалист обещает обратное, необходимо запросить информацию о его квалификации в области травматологии.

Квалифицированные специалисты используют гипноз только для работы с общими симптомами, такими как тревога и хроническая боль. Страдающие ДРЛ мучаются от бессонницы, а гипноз улучшает сон. Гипноз помогает при сильной мигрени, от которой страдают пациенты с ДРЛ и которая может «коррелировать с внутренним конфликтом состояний» (например, одно состояние может хотеть совершить самоубийство, а другие нет).

В области психического здоровья мифы продолжают существовать из-за отсутствия образования и знаний в области ДРЛ. Эти мифы нагнетают мистику вокруг этого расстройства. Усугубляют ситуацию плохо подготовленные психотерапевты, которые пропагандируют нетипичные методы лечения, не поддерживаемые экспертным клиническим сообществом. «*Хорошо подготовленные эксперты ДРЛ не прибегают к*

таким методам. Скорее они прибегнут к интервенциям, используемым при лечении сложных травм».

ПСИБЛОГ.РФ

Оригинальная статья: Margarita Tartakovsky, Dispelling Myths about Dissociative Identity Disorder. Psych Central, May 17, 2017.

Ключевые слова: диссоциативное расстройство личности, психические расстройства