

Содержание

Введение	7
Глава 1. Сам себе незнакомец	9
Глава 2. Выразить невыразимое	27
Глава 3. Дорога к пониманию	71
Век исследований	
Глава 4. Диагностика расстройства деперсонализации	103
Глава 5. Распутывая клубок загадок	121
Клиническое исследование расстройства деперсонализации	
Глава 6. Биологические аспекты деперсонализации	153
Глава 7. Дуновение пустоты	187
Деперсонализация в литературе и философии	
Глава 8. Лекарственная терапия	233
Глава 9. Психотерапия при деперсонализации	253
Эпилог. Жить не собой	301
Частые вопросы	307
Примечания	325

Введение

Это история о психическом расстройстве, которым страдают миллионы людей по всему миру, но его название знают лишь единицы. В медицинской литературе деперсонализация упоминается уже более 100 лет, и потребность в этой книге — первом фундаментальном исследовании вопроса — назрела уже давно.

Все мы время от времени чувствуем себя как во сне. Такое может случаться после травматических событий, при серьезном стрессе, в новом окружении или чужой стране. Будучи защитным механизмом, это явление служит благой цели — мысленно дистанцировать человека от ужасных или невыносимых обстоятельств. Но этот механизм может исказиться, повернуться своей темной стороной, — это и есть деперсонализация.

Те, кто страдает этим расстройством, подолгу могут ощущать свой внутренний мир или мир вокруг как что-то странное, нереальное. Такие люди чувствуют себя оторванными от собственного «я», хотя раньше это единство воспринималось как само собой разумеющееся. На бесплодную борьбу за желанные ответы на свои вопросы эти люди часто тратят годы.

Деперсонализация может быть кратковременной или хронической, может проявляться на фоне других психических расстройств или существовать сама по себе. Установлено, что это третий по частоте предмет жалоб после депрессии и тревожности. При этом обычные психиатры и психотерапевты знают про деперсонализацию очень мало.

Представьте себе, что ваш разум оторван от чувств, что прошлое или настоящее не вызывает у вас никаких эмоций.

Представьте, что ваши мысли проходят перед вами в голове, что вы слишком осознанны, постоянно наблюдаете за собой со стороны, испытывая изредка только нешуточный страх сойти с ума. Это ощущение пустоты, отсутствие привычных эмоций разрушает человека изнутри. Внешне такие люди могут выглядеть абсолютно здоровыми психически, даже спокойными и уравновешенными. Они осознают, что что-то не так, но не знают, что именно. Их жизнь — видимость нормальности, маска, за которой скрывается фантасмагория. Что это? Чем вызвано? Что значит и может ли быть излечено? Вот вопросы, которые разобраны в книге.

Этот труд — кульминация 100 с лишним лет изучения и наблюдений. Он объединил в себе усилия психиатра, ведущей исследовательницы деперсонализации в Соединенных Штатах, и журналиста, который более 10 лет жил с этим состоянием, годами исследуя его философские и литературные смыслы. Разные точки зрения позволили подойти к теме с разных сторон и глубоко ее изучить. Мы хотим представить тщательно собранные и свободные от предрассудков научные материалы, где упоминалась деперсонализация, за весь прошедший век и ранее. В книге также рассматриваются многие философские и литературные отсылки к состояниям, напоминающим деперсонализацию: ощущения «не-я» и нереальности происходящего часто появляются в художественной и религиозной литературе в разных вариантах и под разными названиями.

«Я не я» — результат бесчисленных часов, проведенных в поиске ответов, которые так долго ускользали от многих людей. Мы предлагаем эту книгу как основу — твердую почву, на которую равно смогут встать и пациенты, и те, кто им помогает. Почву, по которой можно идти дальше, больше зная об этом загадочном состоянии и лучше понимая себя.

Глава 1

Сам себе незнакомец

«**О**н в себе // Обрел свое пространство и создать //
В себе из Рая — Ад и Рай из Ада // Он
может*», — напоминает нам Джон Мильтон.
■ ■ ■ Для большинства эти строки из «Потерянного
рая» — просто фраза из классики, но для Рона, 32-летнего
редактора журнала, они звучат правдиво и чрезвычайно точно.
Жизнь Рона в глазах его приятелей — просто рай на земле.
Он видный парень, успешный, с отличным чувством юмора.
Квартира в приморском городе, прямо около пляжа, куча
друзей. Жизнь, о которой многие только мечтают. Правда,
есть одна проблема: каждый день, возвращаясь к заходу
солнца в свой престижный район, Рон думает, сколько еще
продержится. Думает, не сегодня ли та ночь, когда он наконец
соскользнет в свой личный ад безумия.

Проблема Рона связана с психикой, и он знает об этом,
даже чересчур хорошо знает о каждой мысли, которая появ-
ляется у него в голове. Пойманный в ловушку собственного
сознания, он как бы смотрит на себя со стороны. Часто
бессонными ночами он прокручивает в голове одни и те же

* Перевод А. Штейнберга.

мысли: о смерти, о смысле жизни и о том, что именно с ним не так. Иногда он чувствует, что руки и ноги существуют отдельно от тела. Но чаще всего — что отдельно от тела, где-то вовне, существует его разум.

В то же время Рон может общаться с другими людьми, которые и не подозревают, что с ним что-то не так. Он ведет себя как обычно, механически делает то, что от него ожидают, и радуется, что может в течение дня хотя бы казаться нормальным и выполнять свою работу. В колледже он немного изучал сценическое искусство и был в восторге от Шекспира и литературы вообще, но ему помешало чувство неловкости, лишившее его возможности играть в театре. Теперь же он постоянно ощущает, что играет роль — в попытке просто сохранить статус-кво.

Вспоминая литературу, которую когда-то любил, Рон часто представляет себя Мерсо, главным героем «Незнакомца» Камю, лишенным эмоций персонажем, который равнодушно и апатично бредет по жизни в бессмысленной Вселенной. Рон устал от такой жизни, но ужасается при мысли о смерти. Поэтому он погряз в предсказуемой рутине, где работа — отвлекающий маневр, а счастье — безвременно исчезнувшая иллюзия. «Мертвые не могут быть счастливы», — думает он. Для счастья нужно уметь чувствовать, а Рон уже давно не испытывал ничего, кроме страха, смущения и отчаяния.

Такова история непостижимого, но вполне реального состояния, которое отравляет жизнь не только Рону, но и миллионам других людей. Это состояние не давно изученные депрессия или тревожность, хотя может быть их симптомом. Часто это — само по себе хроническое заболевание. Разрушительность его влияния на самоощущение человека отражена в названии расстройства — деперсонализация.

В автобиографическом эссе «Зримая тьма» о борьбе с изнуряющей депрессией Уильям Стайрон пишет: «Депрессия — это душевное расстройство, столь таинственно мучительное

и непостижимое для самого человека, его разума, интеллекта, что описать его почти невозможно»¹. Действительно, для описания того, что Стайрон называет «ревущей грозой в мозгу», нужен большой писательский талант. Разрушительный эффект, вызванный деперсонализацией, практически невозможно описать тому, кто его не испытал. Фразы вроде «Вещи кажутся мне нереальными», «Я чувствую себя оторванным от собственного тела», «Я не узнаю собственного голоса» звучат для нормальных людей загадочно, а для тех, кто страдает деперсонализацией, — очень знакомо.

Многие люди могут представить себе свой наихудший кошмар — например, быть похороненным заживо или запертым в комнате, полной крыс или пауков. Многие могут вспомнить моменты невыносимого горя или безмерного ужаса — неважно, во сне или наяву это было. Мы знаем, как спустя несколько часов после особенно неприятного события оказывается невозможно избавиться от каких-то тягостных ощущений или от чувства нереальности происходящего перед лицом внезапной трагедии или потери. Люди с деперсонализацией в большинстве своем живут с этим страхом, с ощущением *себя как во сне* каждый день. Их внутренний и внешний мир кажется странным и чуждым, а это влечет за собой деформацию чувства самости.

Саре, 29-летней выпускнице Лонг-Айлендского университета, Нью-Йорк, приходится иметь дело с деперсонализацией почти всю жизнь. Она объясняет свои ощущения другим через понятные для них вещи: «Иногда люди шутят над своим разумом: смотрят в зеркало, пока лицо не покажется чужим, или повторяют одно и то же слово, пока оно не будет звучать как совершенно незнакомое». Она рассказывает, что эти краткие моменты чуждости, которые обычные люди могут провоцировать у себя временами, очень похожи на то, что она чувствует практически постоянно, но не может контролировать.

Знание самого себя, ощущение своего прошлого, настоящего и будущего, понимание того, кто мы такие и какое место занимаем в мире, позволяет жить в нем изо дня в день относительно стабильно, в здравом уме и доброй памяти, с какими-то целями в жизни. Люди с хронической деперсонализацией в каком-то смысле никогда не знают точно, кто они такие. Они существуют и двигаются как роботы, часто пытаясь казаться «нормальными» и гадая, могут ли посторонние разглядеть за этой ширмой непонятную разорванность, которая пронизывает их существование.

44-летний Том, руководитель отдела продаж, чувствует, что его мозг вовлечен в работу только на 10% от возможного. «Я могу сидеть на важном совещании, где мне задают серьезные вопросы, а я каким-то образом нахожу ответы. Но меня там на самом деле нет. Ощущение, что ни я, ни совещание, на котором я сижу, на самом деле не реальны. Я смотрю в окно вверх 40 этажей и думаю: “Где же заканчивается небо?” Или вижу самого себя, сидящего на совещании и обсуждающего финансовые показатели и маркетинговые акции — как будто это в самом деле имеет для меня значение. Это больше, чем грезы и мечтания. Как будто я слишком хорошо знаю о чем-то большем. Как могут мелочи вроде моей работы что-то значить перед лицом бесконечного неба надо мной, перед бесконечным временем до и после моей краткой жизни? Неужели никому никогда не приходило в голову ничего подобного?» Оторванность ото всего, которую чувствует Том в своей повседневной жизни, его крайняя озабоченность природой бытия — это то, что часто испытывают люди с деперсонализацией.

«Иногда я чувствую, что я марсианка, — говорит Шерил, 33-летняя дизайнер тканей. — Странно быть человеком, функции организма кажутся неестественными, а мысли — оторванными от тела. Иногда самые обычные, знакомые предметы будто чужие, будто я их вижу в первый раз. Амери-

канский флаг, например. Его узнает каждый, он что-то значит для всех. Но если я задерживаю на нем взгляд больше чем на секунду, я начинаю видеть просто набор цветов и форм на куске ткани. Как будто забыла, что видела этот флаг раньше. При этом я все равно прекрасно понимаю, какой должна быть “нормальная” реакция».

Чувство измененности, которое человек испытывает по отношению к знакомым объектам вне себя самого, называется «дереализация». Это еще один аспект феномена деперсонализации.

«Если бы я видела эти вещи в первый раз, как в детстве, удивилась бы; но я не чувствую удивления, — добавляет Шерил. — Я знаю: со мной что-то не так, и это наполняет меня страхом, особенно страхом того, что однажды меня, кричащую, увезут в смиренной рубашке».

Луизе 24 года, она учительница начальных классов. Опыт дереализации пропитывает все ее существование — отношение к своему телу, движениям, даже визуальное восприятие мира. Болезнь началась, когда Луизе было около 10 лет: в это время она стала замечать, что всякий раз, когда поднимает руку или ногу, она не чувствует веса тела и начинает парить. «Это может быть очень ощутимо, — рассказывает она. — Как будто я ношу очки, через которые ничего не вижу; как будто мир застегнут на молнию и ее нужно расстегнуть». Луиза почти ничего не чувствует, она словно оцепенела и даже плакать, когда ей действительно грустно, может редко. Она не ощущает свое тело частью себя: «Иногда я ударяю себя по руке или щипаю за ногу, просто чтобы что-нибудь почувствовать, чтобы знать, что рука или нога на месте». Часто ей кажется, что одна ее часть играет роль, а другая в то же время «находится внутри и никак не связана с той Луизой, что говорит с вами». Подобный опыт заставляет ее гадать, кто же она на самом деле такая, и часто чувствовать себя даже не актрисой, а фальшивкой.

Грегу 42 года, он владелец успешного бизнеса и отец двоих детей. Деперсонализацию он впервые испытал в 17 лет. Поначалу она была эпизодической, но за это время стала постоянной — иногда сильнее, иногда слабее. Как и Луиза, он в красках описывает разные грани самовосприятия, разрушаемого хронической деперсонализацией. Грег думал о своем состоянии как об удаче, исследуя его со рвением, которому мог позавидовать любой знакомый врач. Пытаясь объяснить свои ощущения профессионалу или кому-то из близких, он говорит о той области, которая повреждена:

Чувства: «Я хочу снова чувствовать мир так же, как и все остальные, но я омертвел и оцепенел. Я могу смеяться или плакать, но это умственное усилие. Мои мышцы двигаются, а сам я ничего не ощущаю».

Тело: «Кажется, что я не здесь, что летаю вокруг. Только часть меня в курсе всех моих движений, я будто бы покинул собственное тело. Даже когда разговариваю, я не ощущаю слова своими».

Разум: «Разум и тело вроде бы не связаны: разум говорит одно, а тело делает другое. Как будто разум где-то позади тела, а не внутри него».

Зрение: «На глаза как будто надеты очки, и я смотрю сквозь абсолютно плоский двухмерный туман».

Управление (чувство контроля над своими действиями):
«Чувствую, что я не совсем здесь, что я в стороне. Двигаюсь как робот».

Такие люди, как Грег, могут годами страдать от хронической деперсонализации, посещать множество врачей, психиатров и психотерапевтов. Те обычно не могут облегчить это состояние и даже обнадеживающий диагноз предлагают редко. Пациентам просто говорят, что они страдают каким-то видом депрессии или тревожности, а эти их ощущения вторичны по отношению к основной проблеме.

Пугающее отсутствие чувств, с которым часто встречаются при деперсонализации, также может быть причиной в какой-то степени парадоксального состояния ума. С одной стороны, кажется, что самость (а вместе с ней и отношение человека ко внешнему миру) разрушается, оставляя вместо себя ощущение «не-я». С другой стороны, высокий уровень осознания мыслей, которые пролетают в голове, приводит к высокому уровню осознания себя — того «я», которое больше не воспринимается как знакомое или стабильное. Устойчивые убеждения, живые воспоминания, сильные эмоции, которые естественным образом освещались физическими ощущениями, сейчас кажутся иллюзорными, незнакомыми, бессмысленными, фальшивыми. Привычные мысленные образы оказываются урезанными до кинокадров, оторванных от запахов, звуков и чувств, с которыми раньше были связаны. Представления и воспоминания, прежде эмоционально значимые, теперь воспринимаются искаженными и почти не ощущаются. Умом человек при этом очень хорошо осознает, что этот измененный угол зрения — какой угодно, кроме нормального. Не хватает стабильности сознания, присущей обычному самоощущению, и это заставляет человека чувствовать себя потерянным, уязвимым и испуганным.

«Когда я пытаюсь это объяснить, получается сплошное противоречие, — рассказывает мать троих детей, 35-летняя Джоанна. — Минуты кажутся мне часами, а мысли, даже самые незначительные, — тяжеловесными и слишком настоящими, как будто их показывают на огромном экране или выкрикивают громким неприятным голосом.

При этом вся моя жизнь до и после “сейчас” кажется на этом фоне мгновением. Я пытаюсь снова пережить те же чувства, что в молодости, когда жизнь еще была полна надежд. Я с нетерпением ждала, пока накопятся воспоминания, которые буду ценить и в старости. А теперь все кажется таким краткосрочным и пустым, как будто весь жизненный опыт,

который я получала до сегодняшнего дня, стерли и я существую только в настоящем моменте... без прошлого, без будущего. Вместо того чтобы крепко стоять на ногах в этом мире, радоваться детям и всей жизни, я могу только думать о том, как неустойчива.

Вот правда, лучше бы у меня был рак», — подытоживает Джоанна. И в своем настроении она не одинока. Другие люди с хронической деперсонализацией говорят то же самое. «Когда у тебя болезнь, о которой все знают, ты получаешь хотя бы долю сочувствия. А когда ты пытаешься объяснить такое состояние, тебя считают либо сумасшедшей, либо заикленной на себе и тревожной. Поэтому ты держишь рот на замке и страдаешь молча».

Действительно, пациенты с деперсонализацией часто повторяют, что все бы отдали, только чтобы прожить жизнь заново, но с меньшим вниманием к существованию и большей долей спонтанности. И Сократ мог считать, что «неосмысленная жизнь не стоит того, чтобы жить»*, но *чересчур* осмысленная жизнь, как показывает опыт наших героев, зачастую приносит слишком много страданий.

Новая болезнь? Вряд ли

Деперсонализация как человеческий опыт вовсе не нова. Традиционно ее считали естественным способом, с помощью которого сознание справляется с непосильным шоком или стрессом, невыносимыми жизненными обстоятельствами (например, жизнь в концлагере). В таких случаях сознание отделяет себя от окружающего мира, просто чтобы выжить. Но, как это ни странно, деперсонализация может проявляться спонтанно, без какого-либо очевидного триггера. Потенциальные причины этого (мы рассмотрим их далее) начали

* Перевод С. Жебелева.

серьезно изучать только в последние несколько лет, хотя теорий за прошедший век расплодилось множество. Некоторые люди не могут точно вспомнить, когда и как начала проявляться проблема и было ли это вообще привязано к какому-то конкретному событию. У других недуг начался так рано, что иного состояния они просто не знают. В таких случаях деперсонализация становится безопасным вакуумом, где их ничто не может потревожить. Правда, цена этому очень высока: люди не могут что-то почувствовать, даже если хотят этого. Они становятся тем, что Рон и другие называли «живыми мертвецами».

Термин «деперсонализация» в диагностическом процессе относится одновременно и к симптому, и к полноценному психическому заболеванию. Людовику Дуга, психологу и философу, который часто писал на темы памяти и симптома дежавю, часто приписывают первое использование термина «деперсонализация» в современном значении² — в конце 1890-х годов. Однако Дуга сам впервые увидел это слово в популярном литературном произведении того времени — «Дневнике»* Анри-Фредерика Амьеля (Henri Frédéric Amiel, 1821–1881). Этот подробный дневник замкнутого и загадочного профессора был опубликован посмертно. Одна запись оттуда позволила обозначить природу деперсонализации на все последующие времена: «Теперь я могу смотреть на жизнь почти как из гроба; все мне странно, я могу быть вне своего тела, вне своей личности, я обезличен, отрешен, улетучен. — Не сумасшествие ли это?»³ Другие, более известные персоны понимали деперсонализацию и дереализацию как вполне определенный человеческий опыт. Зигмунд Фрейд соприкоснулся с ярким опытом дереализации, когда ездил в Афины в 1904 году и посетил Акрополь. «Значит, все это

* В оригинале *Feeling Unreal* книга названа *The Journal Intime*; оригинальное французское название — *Fragments d'un journal intime*. — Здесь и далее, за исключением особо оговоренных случаев, прим. пер.

в действительности так, как мы изучали в школе?» — пишет он примерно 30 лет спустя в открытом письме Ромену Роллану и там же объясняет, что в тот день пережил краткий приступ дереализации⁴. Он читал про знаменитые руины на протяжении многих лет и знал, что они существуют на самом деле, но воочию они почему-то явно превзошли его ожидания. Фрейд осознавал свое реальное присутствие в Акрополе, но странным образом ему было сложно воспринимать эту реальность.

Известные психологи в последующие годы как затрагивали тему деперсонализации в своих книгах вскользь, так и писали о ней объемные статьи практически на всех основных языках мира. В 1930-х годах в медицинское пособие *Modern Clinical Psychiatry* впервые включили понятие «деперсонализация». Изучая эту книгу годы спустя, можно обнаружить исключительно проницательное описание:

Деперсонализация, остро ощущаемое стрессогенное чувство отчужденности, иногда называемое еще синдромом деперсонализации, может быть определено как аффективное расстройство, при котором основными симптомами являются чувство оторванности от реальности и потеря уверенности в собственной личности, чувства отождествленности с собственным телом и контроля над ним. Симптомы оторванности от реальности бывают двух типов: ощущение, что изменилась собственная личность, и ощущение, что внешний мир нереален. Пациент не чувствует себя собой, но и не чувствует, что стал кем-то еще. Поэтому такое состояние — вовсе не то, что называют изменением личности. Переживаемое теряет эмоциональную значимость и может быть окрашено пугающим чувством непривычности и оторванности от окружающего. Начало болезни бывает как острым,

сопровождающимся сильным эмоциональным шоком, так и постепенным в связи с продолжительным физическим или эмоциональным стрессом. Чаще всего деперсонализация проявляется у людей с высоким уровнем интеллекта, тонкой душевной организацией, богатым воображением, чувствительных, интровертов. Пациент может говорить, что его чувства «заморожены», что его мысли странны, что он думает и действует механически, как будто бы стал машиной, автоматом. Люди и предметы кажутся ему нереальными, далекими, безжизненными, бесцветными. Пациент может говорить, что он чувствует себя как в трансе или во сне, выглядеть растерянным и сбитым с толку из-за необычности этого чувства нереальности. У него сложности с концентрацией, он может жаловаться, что его мозг «умер» или «перестал работать»⁵.

Если быть совсем дотошными и учитывать то, что известно на сегодняшний день, описание должно заканчиваться здесь. Но, сообразуясь с более старыми теориями о деперсонализации, учебник постулирует, что это явление — не отдельное заболевание вне других невротических и психотических состояний, которые чаще встречаются у женщин и подростков и при которых рекомендована электрошоковая терапия как эффективная форма лечения.

Сегодня известно, что деперсонализация одинаково часто появляется у обоих полов и в любом возрасте. Хроническая деперсонализация сегодня известна как уникальное самостоятельное расстройство, а не вторичный симптом в структуре депрессивных, обсессивных или психотических состояний.

В отличие от начального периода изучения психики сегодня в области психиатрии разработано «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), которое пery-

лярно обновляют, чтобы поддерживать актуальность. Новые редакции содержат список самых современных критериев для постановки точного, основанного на более актуальных доказательствах диагноза практически любого психического заболевания. В ранних версиях DSM, с 1950-х по 1960-е годы, деперсонализация упоминалась вне описания диссоциативной реакции, в категории психоневротических расстройств. Согласно последней редакции DSM-IV*, деперсонализация, помещенная теперь в раздел диссоциативных расстройств, частично определена так:

Необходимыми признаками деперсонализации являются постоянные или повторяющиеся эпизоды деперсонализации, характеризующиеся чувством отстраненности или отчужденности от собственного тела (критерий А). Пациент может чувствовать себя роботом или живущим во сне или в кинофильме. Может присутствовать ощущение, что человек наблюдает за своими же мыслями, телом или его частями извне. Часто возможны ощущения потери чувствительности различных типов, недостаток эмоционального отклика, ощущение недостатка контроля над своими действиями. Человек с деперсонализационным расстройством постоянно доказывает себе, что реальность не повреждена (например, что он/она не робот, а просто чувствует себя таким) (критерий В). Деперсонализация — это общее восприятие, и такой диагноз должен быть поставлен только в случае, если симптомы достаточно тяжелые, чтобы вызывать выраженный дистресс или нарушения жизненных функций (критерий С)^{6**}.

* На момент перевода книги на русский язык последняя версия — DSM-V.

** Критерии диагностики деперсонализации согласно DSM-V см.: <https://msdmnls.co/2HB9elC>.

Отстраненность или отчужденность от самого себя вкупе с осознанием этой отстраненности — отличительное свойство деперсонализации, несмотря на множество сопутствующих симптомов, которые были зафиксированы в динамике. Пациенты, как отмечается в DSM-IV, могут испытывать затруднения в описании своих симптомов или опасаться, что их ощущения сигнализируют о «сумасшествии».

В дополнение к этому DSM-IV обращает внимание на другие возможные проявления расстройства деперсонализации:

- дереализация — восприятие внешнего мира как чуждого или нереального;
- макropsия или микропсия — необычное изменение восприятия размеров или форм объектов;
- восприятие других людей как «странных» или «механических».

Другие характерные черты деперсонализации — симптомы тревоги, депрессии, обсессивные руминации, соматические проявления и изменения в ощущении времени. В некоторых случаях потеря чувств, характерная для деперсонализации, может имитировать депрессивное расстройство или сосуществовать с ним. Деперсонализация и дереализация — частые симптомы панических атак, добавляет DSM-IV. Однако, если они проявляются только во время таких эпизодов, пациенту нельзя диагностировать деперсонализационное расстройство. Другой базовый диагностический справочник, который используют психиатры, — Международная классификация болезней (МКБ-10), упоминает деперсонализацию, но, что любопытно отметить, помещает ее в категорию «Другие смешанные расстройства поведения и эмоций»⁷, а не в категорию диссоциативных расстройств, для которых есть специфические методы лечения. Это подогревает непрекращающиеся дебаты по поводу того, к какой категории следует отнести деперсонализацию. DSM-IV и МКБ-10 описывают

это состояние с небольшими различиями, но в целом приводят одни и те же диагностические критерии. DSM-IV также отмечает, что примерно половина людей в какой-то период своей жизни могут испытывать единичный краткий эпизод деперсонализации, сопровождающийся, как правило, серьезным стрессом. Краткосрочная деперсонализация проявляется примерно у трети тех, кто оказывается в ситуациях, угрожающих жизни, и примерно у 10% пациентов, госпитализированных с психическими расстройствами. Деперсонализация различных типов, которая длится секунды, минуты или даже часы, может запросто проявляться и у «нормальных» людей в экстремальных ситуациях: депривация сна, сенсорная депривация, путешествия в незнакомые места, острая интоксикация марихуаной или галлюциногенами. Установлено, что высокая частота временных проявлений деперсонализации характерна для $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ студентов⁸, равно как и для людей, которые пережили угрозу собственной жизни⁹. Последний случай имеет отдельное название — «посттравматическая диссоциация» и представляет особый интерес, поскольку часто возникает после чрезвычайно глубоких потрясений, которых боится современный западный мир. Особенности таких эпизодов и дают возможность предсказать, как человек справится с такой ситуацией спустя длительное время. Как было отмечено выше, многие люди переживали короткие эпизоды деперсонализации после сильного эмоционального шока, употребления некоторых наркотиков или в период значительного стресса. Установлено, что деперсонализация хотя бы кратковременно проявляется у 50–70% населения¹⁰. Исследования показывают, что примерно 1–3% от общей популяции могут страдать хронической деперсонализацией¹¹. Зачастую первичная деперсонализация проходит так же внезапно, как и началась, но иногда становится хронической и существует по своим собственным таинственным законам. В большинстве случаев это расстройство заставляет

людей думать, что они сходят с ума. Когда деперсонализация начинается после приема ряда наркотических веществ, человек решает, что его мозг поврежден. Потеряв привычные ощущения себя и пространства, люди чувствуют, как будто они теряют связь с реальностью. Но, в отличие от пациентов с психическими заболеваниями типа шизофрении, такие люди вовсе не сходят с ума. Скорее наоборот — они внезапно становятся *чересчур понимающими* реальность и бытие, слишком хорошо осознающими, где и как именно их ощущение деформировано по сравнению с «нормальным» ощущением себя настоящих.

В принципе, деперсонализация похожа на что-то вроде видоизмененной «осознанности» или «пробуждения», которые в отдельных культурах считаются определенным уровнем духовного роста. Вкратце об этом упомянуто и в DSM-IV, но для большинства жителей стран Запада «ненормальное» ощущение «не-я» — состояние, которое они бы предпочли оставить в прошлом. (В следующей главе мы подробнее поговорим о философских интерпретациях этого состояния ума.)

Душевное расстройство нового тысячелетия

Исследование природы деперсонализации — как временного симптома или как полноценного хронического заболевания — сегодня становится особенно важным по нескольким причинам. Во-первых, за последние 30 лет возникла целая волна случаев деперсонализации, спровоцированная употреблением запрещенных наркотиков — с 1960-х годов по наши дни. Марихуана и многие современные «наркотики ночных клубов» — определенно триггеры как острой, так и хронической деперсонализации, и это детально задокументировано. Во-вторых, доказано, что сегодня деперсонализацию испытывает (или, по крайней мере, заявляет о ней) гораздо больше людей, чем когда-либо, вне зависимости от первич-

ного триггера. Многие из этих людей годами страдают молча, чувствуют замешательство и стыд. Распространение интернета послужило толчком к созданию нескольких сайтов с группами поддержки для тех, кто страдает деперсонализацией. С помощью этих площадок в конце 1990-х начали объединяться тысячи людей с поразительно похожими переживаниями и симптомами, испытывающих информационный голод и ищущих утешения. Один из сайтов — <http://depersonalization.info> — в 2001 году посетили 10 000 раз за три месяца. Запись, приведенная ниже, типична для множества людей, которые заглянули на страницу, а потом вернулись в свои изолированные миры.

Я смотрю на свой разум извне, чувствую себя одновременно пойманным в ловушку и запутавшимся в необычности моего существования. Мои мысли бесконечно вращаются, я постоянно исследую непривычное ощущение самого себя. Почему я существую? Почему я — это я, а не кто-то другой? Во время этих размышлений я покрываюсь холодным потом, как будто пугаюсь собственных мыслей. Бывает, что я не чувствую под собой твердой почвы. Я смотрю на свое тело и не могу понять, почему я нахожусь в нем. Я слышу, как разговариваю с кем-нибудь, и не могу понять, откуда идет голос. Я представляю себе, что смотрю на собственную жизнь как на кинофильм. Но где в таком случае я? Кто смотрит это кино? Что это за кинотеатр? Хуже всего, что это все кажется правдой, а периоды моей жизни, когда этих ощущений нет, — вымыслом.

Это отрывок из электронного письма, но точно так же сформулированные выражения непривычности деперсонализации могли бы выйти из-под пера Амьеля или появиться в десятках других философских и литературных произведений любой эпохи. И эти крики о помощи не остались без внимания.

Осознание проблемы, пришедшее из интернета и кабинетов врачей, достаточно впечатлило несколько медицинских исследовательских институтов, чтобы положить начало программам изучения деперсонализации. Это отделение исследования деперсонализации в Институте психиатрии Королевского колледжа Лондона* и программа исследования деперсонализации и дереализации в Школе медицины Маунт-Синай в Нью-Йорке**. Эти программы направлены на изучение деперсонализации во всех ее глубинных аспектах — описательном, когнитивном и биологическом, и на исследование новых методов лечения, которые могут помочь тем, кому деперсонализация приносит невыносимые страдания.

В следующей главе мы увидим деперсонализацию глазами людей, рассказавших свои истории.

* Depersonalization Research Unit at the Institute of Psychiatry, King's College, London.

** Depersonalization and Derealization Research Program at the Mount Sinai School of Medicine, NY.

Глава 2

Выразить невыразимое

*Никто не знает, что есть люди,
прикладывающие колоссальные усилия,
чтобы быть нормальными.*

АЛЬБЕР КАМЮ. Посторонний

Известно, что в целом диссоциативные расстройства провоцируются переживанием травмы или насилия. Их рассматривают как способ, с помощью которого психика человека справляется с невыносимыми обстоятельствами, способ сбежать, чтобы выжить любой ценой. Современная американская психиатрия относит деперсонализацию к категории диссоциативных расстройств, но с гораздо более вариативной травматической составляющей, нежели у других, более серьезных заболеваний. Это состояние могут спровоцировать не только детские травмы, но и стрессовые или пугающие ситуации во взрослом возрасте, и другие психические болезни, и даже употребление наркотиков. В некоторых случаях у деперсонализации вообще нет явного триггера.

Иногда под нормальным психическим состоянием подразумевается нечто немного большее, чем обычный коллективный опыт. Если один человек видит парящего за окном ангела, а остальные — нет, мы решим, что этот человек либо религиозный мистик, либо шизофреник. Если 10 человек видят одного и того же ангела, это может быть массовая галлюцинация. Если ангела видят все, мы спокойно допускаем, что он существует, каковы бы ни были причины его появления. Люди с деперсонализацией всегда были обречены на изоляцию и страх за свой рассудок. Однако сайты и подобные им площадки для обмена опытом позволяют обобщить их мысли и ощущения. Многие люди с синдромом деперсонализации — дереализации моментально приободряются, когда читают или слышат от других о собственных мыслях и чувствах (какими бы фантастичными те ни были).

В этой главе мы более детально обсудим истории реальных пациентов, страдающих синдромом деперсонализации — дереализации. Отрывки из историй болезней, представленные ниже, — опыт деперсонализации в разрезе с небольшими вариациями. В личных воспоминаниях эти ощущения будут более живыми и наглядными, чем в описании из медицинского пособия. Следует помнить, что краткосрочная (острая) деперсонализация довольно часто встречается у людей в условиях внезапного чрезмерного стресса, депривации сна или наркотической интоксикации, а хроническая деперсонализация менее типична (хоть и никоим образом не редка). Это — повод поднимать вопрос о том, а страдает ли вообще пациент тем, что, согласно четвертой редакции «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-IV), называется «расстройством деперсонализации». В главе 1 мы вкратце коснулись базовых характеристик этого явления, а здесь обсудим их более подробно.

В целом для постановки диагноза «первичный синдром деперсонализации — дереализации» эпизоды деперсонализации:

- должны повторяться или быть постоянными;
- не должны появляться исключительно в контексте иного психического или медицинского заболевания;
- должны ассоциироваться со значительным стрессом или жизненным кризисом.

Кроме того, синдром деперсонализации — дереализации должен быть связан с «неискаженным восприятием реальности», то есть человек должен понимать, что это необычное субъективное переживание оторванности от реальности — не норма.

В этой главе мы разберем пять историй очень разных людей, страдающих синдромом деперсонализации — дереализации, и подробно ответим на вопросы об этом загадочном заболевании, которое зачастую не распознают.

История Салли

Салли К. 19 лет. Она единственный ребенок в семье, росла в маленьком калифорнийском городке с матерью, страдавшей шизофренией. Мать не работала, а отец, менеджер местного супермаркета, трудился дни напролет и редко общался с дочерью. Несмотря на кое-какие попытки организовать эффективное лечение, миссис К. практически не получала медицинской помощи и никогда не принимала таблетки вовремя. Самые ранние воспоминания Салли — о беспокойной, непредсказуемой, странно ведущей себя матери, которой не удавалось содержать дом в чистоте и порядке: все было запущено, неорганизовано, повсюду валялись кучи писем и одежды. Регулярно готовить мать не могла, и Салли с детства помнит, как приходилось с трудом собирать себе подобие ужина из того, что было в полупустом холодильнике. Миссис К. любила дочь и никогда не применяла насилия, но, несмотря на это, была не способна дать ей постоянную заботу, тепло и участие.

Часто Салли чувствовала, что мать мучают какие-то приступы: той казалось, что соседи сговорились и пытаются заставить ее уехать из района. Поэтому она закрывала окна и двери, выключала в доме свет и просила Салли прятаться под столом или кроватью. Эти приступы могли длиться часами или днями, хотя худшие опасения матери никогда не оправдывались. Девочка пугалась тех опасностей, о которых говорила ее мать, а со временем стала опасаться их еще сильнее, хотя порой мать казалась ей сумасшедшей. Салли вспоминает, как бесчисленное множество раз терпеливо ждала, что казавшийся бесконечным кризис пройдет и семья сможет вернуться к подобию нормы. Временами девочка пыталась достучаться до отца и рассказать ему, что творится дома, но он почти всегда оставался отстраненным и, казалось, неспособным осознать, насколько серьезной может стать ситуация. В конце концов Салли и на него махнула рукой.

Она вспоминает, как обычно приходила домой из школы и готовилась к очередному вечеру, полному одиночества, тревоги и неопределенности. Салли училась в местной государственной школе, но, несмотря на безграничное желание дружить и веселиться с другими детьми, не смогла завести постоянных хороших друзей. Проблема была отчасти в том, что мать непреднамеренно сводила на нет ее попытки социализироваться. Когда другие ученики приглашали Салли в гости, миссис К. часто начинала переживать, что девочке там навредят и будут над ней издеваться, и умоляла или требовала, чтобы та возвращалась домой. Иногда друзья спрашивали разрешения зайти, но Салли слишком стыдилась приглашать их в дом, опасаясь, что они или их родители столкнутся с пунктиками матери. У миссис К. в городе уже была репутация женщины со странностями, и люди обычно старались избегать ее, опасаясь, что она непредсказуемо поведет себя или начнет обвинять их в вымышленных грехах.

В обстановке изоляции и неблагополучия Салли прожила все школьные годы. Оглядываясь назад, она вспоминает несколько случаев краткосрочной деперсонализации. Первый произошел, когда ей было лет восемь: у матери случился первый серьезный параноидный приступ, она закрылась в середине дня в доме, отключила свет и настаивала, чтобы Салли спряталась в подвале. Дочь покорно исполнила требование. Она помнит, как сидела на корточках в углу, чувствуя, что все это какой-то сон. Себя она ощущала не маленьким напуганным ребенком, которым была, а отстраненным наблюдателем, который смотрит на Салли и оценивает происходящее. Все это было неправдоподобно, как будто происходило и не происходило одновременно.

В следующий раз девочка испытала деперсонализацию в возрасте 13 лет, в очередной раз испугавшись приступа матери. Вынужденная что-то с этим делать, она еще долго не спала после того, как миссис К. ушла в спальню общаться с мужем. Он пришел домой в 11 вечера после двух смен на работе. Салли взволнованно рассказывала отцу, как вела себя мать днем, и пыталась убедить, что в местной больнице могли бы оказать ей помощь. Тот, измотанный, равнодушно сказал: «Мама в порядке, иди спать». Салли снова почувствовала себя оторванной от действительности: такое могло быть только сном. Она оставалась в этом состоянии, пока и вправду не заснула, а на следующее утро опять была «нормальной».

В третий раз Салли пережила мимолетную деперсонализацию в 15 лет. Ее школьная подруга Тина однажды напросилась в гости после уроков, чтобы вместе сделать домашнее задание. Салли страшно волновалась, но по пути домой ничего не сказала. Когда девочки вошли, Тина воскликнула: «Ну и свиарник у тебя, Салли!» Фраза больно задела девочку, и она снова внезапно ощутила, что все ее существование — ненастоящее. Салли как будто перестала быть собой, как будто окоченела. Весь вечер, даже после ухода Тины, она вела себя

как кукла. Подруга больше не приходила. Несколько месяцев спустя до Салли дошли слухи, что родители Тины потребовали, чтобы дочь держалась подальше от дома миссис К.

Салли выпустилась из школы со средними отметками, с невысокими амбициями и без каких-либо целей или стремлений. Она поступила в колледж, который был в двух часах езды от дома, и жила в общежитии. Первый год оказался для нее особенно непростым. Учиться было сложно, завести друзей — тяжело, а мать часто названивала, чтобы предупредить о «внезапных опасностях». Для Салли никогда не было проблемой учиться, если вокруг шумят и отвлекают, но теперь все — еле слышная музыка, разговоры в холле, шум кондиционера — заставляло ее чувствовать себя взволнованной, сбитой с толку и неспособной сконцентрироваться. Тем не менее она там и сям находила себе тихие уголки.

Некоторое время спустя она начала ходить на свидания, а к весне обзавелась постоянным бойфрендом по имени Тед. Он не слишком хорошо с ней обращался, и через пару месяцев она обнаружила, что в кампусе у него есть другая. К апрелю Салли постоянно испытывала стресс и опасалась, что не сможет окончить первый курс. Экзамены приближались, промежуточные оценки были посредственными, Тед — равнодушным, а ей в ближайшие недели предстояло напряженно учиться. Она старалась держаться. За неделю до экзамена, поздно ночью, позвонил отец и сказал, что у матери очередной приступ. Возмущенные соседи вызвали полицию, миссис К. принудительно увезли в больницу, а она кричала, что, «если бы Салли была здесь, она б этого не допустила». Девушка начала то выпадать из реальности, то возвращаться, стала ощущать себя заторможенной, отстраненной, бесчувственной, как робот. В течение следующих нескольких недель это ощущение методично и предательски нарастало. Она пошла в торговый центр, чтобы попробовать

развеяться, но толпа людей представилась ей нереальной и какой-то жуткой, как будто все эти люди смотрели на нее. Свет люминесцентных ламп в супермаркете казался зловещим, и Салли начала чувствовать, что ее голова погружается в туман и отделяется от тела. По дороге домой эти ощущения с разной интенсивностью появлялись и исчезали, как если душа постепенно расставалась с телом. К концу экзаменов Салли практически все время была в состоянии деперсонализации.

Понимая, что делает, наблюдая себя как будто в кинофильме с выключенным звуком, она упаковала вещи и уехала на лето к родителям. Вошла в родной дом, навестила мать в больнице, поговорила с отцом, чтобы в деталях узнать, что происходит. Но самой *ее* больше не было. Она ощущала, что жива, но околела. Так прошло лето. Осенью Салли вернулась к учебе и решила попросить помощи в психиатрической клинике при колледже. В ней все еще теплились остатки желания решить свою проблему и избежать того, что случилось с матерью.

Страдала ли Салли деперсонализацией?

Да, страдала. В подростковом периоде у нее было три кратковременных эпизода, а на первом курсе колледжа, на протяжении многих месяцев, — хроническая продолжительная деперсонализация. При этом, хотя она испытывала ужасный стресс, непосредственно депрессии или тревожности у нее не было.

Могли ли симптомы Салли быть признаком каких-то иных расстройств, таких как психическая болезнь ее матери?

Действительно, существует наследственная предрасположенность к шизофрении, но нет никаких доказательств, что она проявилась у Салли. Станным ребенком она никогда

не была. У нее было мало друзей, но она всегда жаждала их иметь, хотя понятные обстоятельства мешали ей развить долгосрочные отношения. Она чувствовала себя оторванной от действительности, но никогда и никоим образом не верила, что на самом деле стала роботом или что ее жизнь действительно сон; это были просто ощущения. Когда реальность стала чересчур мучительной, нереальность стала чем-то вроде убежища. Салли было абсолютно ясно, что это состояние ненормально, и она решила попросить помощи. Страх, что она станет такой же, как мать, был совершенно естественным: дети часто беспокоятся, что могли каким-то образом унаследовать болезни родителей, но ничем не подтверждено, что Салли действительно начинала сходить с ума.

Каковы были предпосылки деперсонализации у Салли?

Салли росла в неблагоприятных условиях. Несмотря на то что физического или сексуального насилия не было и родители заботились о ней по мере своих сил, Салли переживала серьезное эмоциональное отторжение. Ребенок должен чувствовать себя в безопасности, ощущать заботу, поощрение и поддержку, иметь ориентиры, социализироваться; фактически эти нужды не были удовлетворены. Исследования расстройства деперсонализации — дереализации в последние годы показали, что неподобающее обращение взрослых по отношению к детям в этом уязвимом возрасте тесно связано с развитием рассматриваемого синдрома. В частности, жестокое, травмирующее эмоциональную сферу ребенка обращение является четким предиктором тяжести деперсонализации — дереализации. Исследования также показали, что наследственность, отягощенная эндогенными психическими заболеваниями (типа шизофрении или некоторых форм биполярного расстройства), характерна для пациентов с синдромом деперсонализации — дереализации.

Характерно ли для деперсонализации сначала проявляться короткими эпизодами, а потом устанавливаться надолго?

Кратковременная деперсонализация с последующим периодом стабильности — явление нередкое. Салли впервые испытала мимолетные эпизоды деперсонализации в моменты невыносимого стресса. Потом, в ранней молодости, она пережила еще несколько серьезных стрессовых ситуаций, связанных с образованием, социальными и романтическими потребностями, которых она не могла удовлетворить. Деперсонализация обычно запускается периодом продолжительного серьезного стресса в ранней молодости или даже позже, в зрелом возрасте, как и в случае Салли. Хроническая деперсонализация действительно может быть спровоцирована сильным стрессом, который не имеет такой значительности, как, например, невыносимые условия с угрозой для жизни, возникающие в ситуациях типа посттравматического стрессового расстройства. Обычный, но сильный стресс для человека явно уязвимого может быть достаточным, чтобы спровоцировать расстройство деперсонализации — дереализации.

История Эрика

Эрику было 15, когда у него впервые развился депрессивный эпизод. До того времени он был счастливым, уравновешенным ребенком. Те, кто был с ним знаком, описывали его как вдумчивого, рассудительного, серьезного и не по годам взрослого. К началу старшей школы Эрик страстно любил читать и размышлять над сложностями человеческих отношений, людской долей, жизнью и смертью, вопросами загробной жизни. К подростковому возрасту он чувствовал себя потрясенным раздумьями о бескрайности вселенной, бесконечности времени и незначительности каждого человека. На уроках