

УДК 159.9

## Механизмы диссоциации у химически зависимых

**Хромьшева Елена Викторовна**

Аспирант,  
факультет общей и клинической психологии,  
Московская международная академия,  
129085, Российская Федерация, Москва, просп. Мира, 101;  
e-mail: hromysheva@inbox.ru

**Беловол Елена Владимировна**

Кандидат психологических наук, профессор,  
кафедра психологии развития личности,  
институт педагогики и психологии,  
Московский педагогический государственный университет,  
119991, Российская Федерация, Москва, ул. Малая Пироговская, 1;  
e-mail: belovol@mail.ru

### Аннотация

Актуальность темы определяется тем, что в настоящем времени ни для кого не секрет: употребление психоактивных веществ может иметь серьезные последствия для психического здоровья человека, а в некоторых случаях даже может привести к психическим заболеваниям. Но действительно ли правильно утверждать, что регулярное злоупотребление психоактивными веществами может привести к серьезным психическим заболеваниям, включая диссоциативные расстройства? В этой статье рассматривается текущее понимание и исследования по этой теме и дается представление о том, как вещества могут влиять на возникновение диссоциативного расстройства. В то же время акцентируется внимание на сложности диагностики и лечения этого состояния в контексте опасного употребления психоактивных веществ. В работе показано, как пагубное пристрастие к психоактивным веществам влияет на человека, у которого диагностировано диссоциативное расстройство личности, исследуется как наркотики или алкоголь могут усугубить и без того сложную ситуацию. Выявлено, что употребление психоактивных веществ может вызвать усиление симптомов диссоциативного расстройства личности или значительно затруднить лечение. В работе рассматривается концепция психосинтеза Р. Ассаджиоли, как успешная терапия преодоления личностного кризиса человека. Показано, что с точки зрения психосинтеза многие люди открывают для себя духовный контекст в своей жизни заново именно тогда, когда они признают расстройства и начинают с ними работать. Термин психосинтез уже передает смысл. Принятие и установление связи с собственной раздробленностью и фрагментацией позволяет человеку принять самого себя и, таким образом, раскрыть возможности, заложенные в каждом из людей.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Хромышева Е.В., Беловол Е.В. Механизмы диссоциации у химически зависимых // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 4А. С. 47-56.

**Ключевые слова**

Диссоциация, психоактивные вещества, психические заболевания, диссоциативное расстройство личности, частичные личности, концепция психосинтеза Р. Ассаджиоли.

**Введение**

С середины позапрошлого века термин «диссоциация» использовался в психиатрии для обозначения самых разных явлений, начиная от повседневных переживаний (невнимательное слушание кого-либо) и заканчивая чрезвычайными ситуациями («выход из тела», транс) и психотическими симптомами (повелительные или комментирующие голоса в голове). «Диссоциированными» являются психические функции высокого уровня, такие как, например, Я-сознание (осознанность) и переживание или восприятие и аффект. Примерно в середине прошлого века были созданы вещества (ПХФ, кетамин), вызывающие диссоциативные переживания [Василенко и др., 2020, 10-26].

Диссоциация – это термин, используемый для обозначения распада психических функций, которые обычно взаимосвязаны. При этом могут быть затронуты самые разные умственные способности и функции, такие как восприятие, телесные ощущения (например, боль и голод), сознание, память, личность и двигательные функции. Это чувство разобщенности между человеком и его мыслями, воспоминаниями, окружением, действиями и личностью. Диссоциация – это тревожный психологический симптом, и люди, которые испытывают повышенный уровень диссоциации, с большей вероятностью будут бороться с зависимостями в своей жизни [Березкина, Ильина, 2021, 1-6]. Но какова связь между диссоциацией и зависимостью, и как люди могут преодолеть диссоциативные эпизоды, чтобы преуспеть в трезвости? Что такое диссоциация?

Например, человек едет на работу на машине, приезжает и вдруг понимает, что больше ничего не помнит о поездке и что она, по-видимому, была сделана «как на автопилоте», – это то, что почти все когда-либо испытывали. Или, когда человек разговаривает с кем-то и вдруг понимает, что мыслями он был где-то в другом месте и какое-то время даже не слушал собеседника. Ощущение, что мир какой-то ненастоящий или похож на кино. Ощущение, что стоите рядом и как бы смотрите на себя (автоскопия), также встречается, хотя довольно редко. Так же состояния, обозначаемые такими словами, как «транс» или «одержимость», относятся к категории «диссоциации», как и предсмертные переживания, эпилептическая аура перед припадком, так называемый «истерический» паралич (сегодня называемый диссоциативными двигательными расстройствами) и другие синдромы, известные под термином «конверсия», которые, как считается, могут быть связаны с психическими расстройствами.

В психологии диссоциация – это термин, который описывает широкий спектр симптомов психического здоровья. Легкая степень диссоциации может напоминать форму эмоциональной отстраненности, например, когда вы не чувствуете грусти, когда считаете, что должны, или не испытываете радости. В тяжелых случаях диссоциация может привести к полному отрыву от

реальности. В отличие от психоза, когда люди теряют связь с тем, что реально, а что нет, люди, страдающие диссоциацией, вместо этого чувствуют себя отделенными от реальности, как будто мир проходит мимо них. Некоторые люди описывают диссоциативный эпизод как ощущение вне своего тела, как будто они смотрят на себя со стороны, как в кино [Ассаджиоли, 1997, 12-39].

Диссоциация – распространенный симптом у людей, переживших серьезную травму, и это один из ключевых диагностических критериев посттравматического стрессового расстройства. Отстранение от реальности защищает мозг от психологического вреда в будущем – это механизм преодоления. Хотя отключение от реальности может обеспечить некоторую защиту во время травмирующих событий, долгосрочные последствия диссоциации могут нести существенный вред.

Люди, которые испытывают диссоциацию, могут испытывать такие проблемы, как: низкая самооценка, проблемы с памятью, хроническая боль, зависимость, причинение вреда самому себе, слабая социальная адаптация, тревога. Зачастую могут продолжать чувствовать себя эмоционально отстраненными в повседневной жизни даже после того, как пережили травмирующее событие. Как и любой другой механизм преодоления, диссоциация может стать крайне разрушительной [Савченко, Теславская, 2021, 672-702].

## Материалы и методы исследования

Фактически, диссоциативное расстройство личности представляет собой очень сложное психическое заболевание, характеризующееся наличием двух или более различных состояний личности или идентичностей в одном человеке [Корень, Куприянова, 2024, 43-47]. Размытость понятия «диссоциация», связанная с этим крайняя неоднородность условий, которые подпадают под это понятие и неизбежно вытекающие из этого очень разнородные эмпирические данные привели к большой неопределенности на практике и небольшому реальному прогрессу.

Причины диссоциативного расстройства личности еще не до конца понятны. Однако психологи в целом согласны с тем, что диссоциативное расстройство личности обычно может развиваться в результате серьезной травмы. Существует ли более высокий риск зависимости при диссоциативном расстройстве? Когда мы выясняем, как злоупотребление психоактивными веществами влияет на человека, у которого диагностировано диссоциативное расстройство личности, мы, по сути, исследуем, как наркотики или алкоголь могут усугубить и без того сложную ситуацию. Симптомы становятся более интенсивными: употребление психоактивных веществ может вызвать усиление симптомов диссоциативного расстройства личности или серьезно затруднить лечение [Богачев и др., 2023, 26-47].

Какова связь между диссоциацией и зависимостью? Исследования показывают, что у людей, испытывающих симптомы диссоциации, чаще возникают проблемы с употреблением психоактивных веществ, но точная связь между этими двумя явлениями не столь очевидна. Люди с диссоциативным расстройством могут употреблять наркотики или алкоголь, чтобы избежать тревожных симптомов своего состояния, таких как беспокойство, депрессия или диссоциация, можно сказать, что это своего рода самолечение.

В свою очередь это может создать порочный круг, который усугубляет как диссоциативное расстройство, так и расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ. Хотя наркотики сами по себе не вызывают диссоциативного расстройства личности, однако являются триггерами других психических заболеваний. Несомненно, употребление психоактивных

веществ, особенно в чрезмерных количествах или у восприимчивых людей, потенциально может вызвать другие психические заболевания, но существует разница между психозом, вызванным употреблением наркотиков, и диссоциативным расстройством идентичности, поскольку это разные состояния с разными вариантами лечения [Василенко и др., 2020, 10-26].

Существует ли более высокий риск зависимости при диссоциативном расстройстве? Употребление алкоголя и наркотиков, а также расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, могут влиять на тяжесть симптомов или проявление диссоциативных расстройств. Однако, согласно современному психологическому пониманию и уровню исследований, они не считаются прямой причиной диссоциативного расстройства личности. Однако некоторые исследования показывают, что связь может иметь место, поскольку зависимость иногда может использоваться как способ справиться с симптомами или травмой диссоциативных расстройств. Это варьируется от человека к человеку и зависит от множества факторов, таких как система поддержки и механизмы выживания. [Екатерина, 2020, 213-215].

Могут ли наркотики вызывать диссоциативное расстройство личности? Поскольку травма является центральным фактором развития диссоциативного расстройства, а употребление психоактивных веществ может быть, как реакцией на прошлую травму, так и источником дальнейшего травматического опыта, существует косвенная связь: употребление психоактивных веществ может способствовать возникновению условий, при которых развивается диссоциативное расстройство. Это означает не непосредственную причину расстройства, а скорее влияние на среду, в которой может развиваться диссоциативное расстройство или другие диссоциативные расстройства.

Как упоминалось ранее, недостаточно исследований по этому вопросу, чтобы с уверенностью утверждать, что злоупотребление психоактивными веществами может спровоцировать развитие диссоциативного расстройства и поставить диагноз. Однако злоупотребление психоактивными веществами может вызывать состояния, похожие на диссоциацию. Злоупотребление психоактивными веществами может усиливать существующие диссоциативные симптомы или вызывать диссоциативные состояния или эпизоды у людей, склонных к таким переживаниям. Продолжающееся хроническое злоупотребление психоактивными веществами также может вызывать изменения в человеческом мозге и потенциально влиять на его когнитивные процессы. Это может способствовать развитию или сохранению диссоциативных симптомов [Widiger, Oltmanns, 2017, 144–145].

Одно из первых объяснений связи между диссоциацией и зависимостью известно, что люди, пережившие жестокое обращение или травму, испытывают сильное желание отделиться от своих эмоций и окружения. Если они не могут самостоятельно отстраниться от этих событий, они могут обратиться к наркотикам. Некоторые наркотики обладают диссоциативными свойствами, поэтому их называют диссоциативными веществами. Эти наркотики могут вызывать внезапное и сильное чувство отрешенности от мира [Васенькин и др., 2023, 125-128].

Исследования показали, что люди, испытывающие более высокий уровень диссоциации, чаще употребляют психоактивные вещества, чем люди с более низким уровнем диссоциации, даже если обе группы испытали схожие уровни травм. Если снижение способности к диссоциации от негативных эмоций и окружающей среды приводит к тому, что люди впоследствии диссоциируются химическим путем, то эта гипотеза предполагает, что обратная зависимость также верна. Не у каждого зависимого человека разовьется диссоциация, и людям с диссоциативными расстройствами не обязательно иметь в анамнезе злоупотребление психоактивными веществами. [Власов, 2023, 2492-2496].

## Результаты и обсуждения

Если диагностировано диссоциативное расстройство и зависимость, лучшим лечением является план лечения с двойным диагнозом, предлагаемый в рамках стационарной реабилитации. Лечение двойного диагноза зависимости и диссоциативного расстройства сочетает в себе специализированное лечение зависимости с индивидуальными подходами к лечению диссоциативного расстройства. Сеансы терапии направлены на устранение триггеров и паттернов зависимости, а также на решение проблем идентичности и памяти, связанных с диссоциативным расстройством. Групповая терапия – еще одна часто предлагаемая форма лечения сопутствующих заболеваний.

К счастью, лечение диссоциации и связанных с ней последствий может быть достаточно эффективными. К наиболее эффективным методам лечения диссоциации относятся: терапия длительного воздействия, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) десенсибилизация и переработка движений глаз, диалектическая поведенческая терапия [Василенко и др., 2020, 10-26]. В рамках данного исследования остановимся на концепции психосинтеза Р. Ассаджиоли [Ассаджиоли, 1994, 314].

Цель психосинтеза — реконструкция личности «изнутри», исходя из ее внутреннего центра. Многие люди не находятся в контакте со своим я: фрагментированные, лишены устойчивого чувства идентичности, отчужденные от самих себя, они могут выполнять ожидаемые от них социальные роли, но зависят от других людей и внешних структур в отношении своего чувства реальности. Человек, который готов развить свой истинный потенциал в своей жизни, должен испытать это чувство безопасности и целостности, истинного центра. В смысле психосинтеза единственный способ войти в контакт с высшим «Я», который является как истинным источником трансперсональных свойств, так и душой, контекстом, единством, в котором человек действительно является самим собой и в котором он находится, – это постоянно находиться в своем собственном центре. мир может быть домом – в гармонии с живым бытием.

Вот почему Ассаджиоли так стремился указать на взаимосвязь между сознательной и бессознательной сферами человека, а также на превосходство духовного. Он утверждал, что «Я» присутствует в человеке в тайне, что его нужно искать, испытывать и признавать. «Самость едина; только она проявляется в разных степенях осознания и самопознания» [Ассаджиоли, 1994, 108]. Это сложный, постоянно меняющийся, продолжающийся на протяжении всей жизни процесс. Когда происходит рост, возможно, что данный человек в своей жизни становится ближе к душе, чем к личности, что он начинает отстраняться от борьбы повседневной жизни, мыслить яснее и действовать с большей ясностью. Это не значит, что такой человек дистанцируется от повседневной жизни. Скорее, это означает, что он ведет более активную жизнь, но исходя из опыта покоя в своей собственной среде [Ассаджиоли, 1997, 91].

Еще одна концепция человеческого образа Ассаджиоли занимает центральное место в терапевтической работе: концепция частичных личностей. По его мнению, каждый человек состоит из множества людей: в результате развития в детстве и зрелом возрасте каждый группирует и структурирует свой опыт в виде поведенческих констелляций, которые каждый мог бы рассматривать как отдельную личность – например, тревожный ребенок, учитель, мистик, отец, мать [Ассаджиоли, 1997, 12-39]. Это представления терапевтов 19-го века.

Концепция XXI века, которая позволяет терапевту работать с частями личности в целом и предоставляет язык, с помощью которого можно различать внутренние конфликты, мотивы и энергии. Большинство из этих частичных личностей хорошо известны пострадавшим, некоторые из них хорошо им знакомы, другие признаются с большей неохотой. Некоторые,

однако, живут довольно скрытно, обычно в областях более глубокого бессознательного, и «Я» сложно их распознает. Понятие психического здоровья в психосинтезе имеет, по сути, духовное измерение – это всегда баланс между различными сферами личности и души, и здоровье, по сути, сосредоточено вокруг интегрирующего «Я» [Ассаджиоли, 1994, 56].

Психосинтез не хочет никого преобразовывать, он всегда готов придерживаться реальности личности до тех пор, пока он не выразит желание измениться. Боль, кризис и тревожная реакция на него воспринимаются как возможность для развития, как готовность пострадавшего человека более внимательно изучить свои старые модели поведения и попробовать новые. Как это ни парадоксально, при определенных обстоятельствах само нарушение может рассматриваться как символ потенциального роста. Расстройства рассматриваются не как нечто, чего следует избегать, а как возможный порог к следующему этапу в жизни человека.

Психосинтез исходит из ожидания, что в здоровой жизни постоянно происходят изменения, достижимого «постоянного состояния», «нормальности» не существует: напротив, здоровый человек на протяжении всей своей жизни постоянно испытывает расстройства. Рост и здоровье означают жить тем, что приносит жизнь, с осознанием и самопознанием, вне своего центра, во все более тесном контакте с душой. Это, по сути, динамичная концепция. Таким образом, согласно этой точке зрения, возникновение психических расстройств оказывает разрушительное воздействие на саму жизнь. Может случиться так, что расстройство воспринимается как изнурительное, как нечто, с чем невозможно жить без более широких духовных рамок. [Ассаджиоли, 1994, 153].

Человек рождается в сложной экзистенциальной ситуации. В коллективные бессознательные люди несут в себе большую часть прошлого – боль прошлого, человеческие концепции, которые Юнг назвал архетипами. В детстве и во взрослом возрасте человек должен пережить определенные переходные периоды, стремясь к независимости, прилагая усилия для создания удовлетворительных отношений и пытаясь понять, какой вклад он может внести в мир. Человек сталкивается со смертью – своей собственной и смерти других. Существует множество ситуаций, в которых люди могут стать жертвами – отчасти социологических, а отчасти психологических обстоятельств.

Учитывая все эти обстоятельства, вполне вероятно, что будут разработаны защитные механизмы. Вначале они хорошо служат человеку, но в дальнейшем могут помешать росту и изменениям. Необходимо взять на себя определенные роли, которые оставляют мало места для индивидуума. В результате может возникнуть идентичность, которая зависит от других и связана с низкой самооценкой. Внутренняя жизнь человека может сильно отличаться от внешней жизни, которую он должен вести, и, возможно, во многих отношениях ему не хватает целостности, которая возникает из-за ощущения, что он чувствует себя как дома в этом мире. Таким образом, нарушения могут возникнуть в любой момент и закрепиться в подсознании [Ассаджиоли, 1994, 101].

С точки зрения психосинтеза многие люди открывают для себя духовный контекст в своей жизни (заново) именно тогда, когда они признают расстройства и начинают с ними работать. Соприкасаясь с болью, можно обнаружить трансперсональное качество, скрытое за ней. Как ни парадоксально это звучит, через противостояние смерти, депрессии и потере становится возможным открыть и раскрыть энергию души совершенно по-новому [Ассаджиоли, 1997, 181].

Само по себе психическое расстройство не оказывает разрушительного влияния на рост и развитие человека: скорее, его закрепление вызывает боль и ухудшение. Защита от страха, отстранения и агрессии может быть полезной и даже почти неизбежной в определенных ситуациях. Вполне уместно испытывать страх перед родителями, которых воспринимают как

суровых и строгих, или ужасающий страх перед оккупационной армией в своей стране. Но если страх становится постоянным, если тревожный ребенок становится частичной личностью, которая сохраняется в подростковом возрасте и сохраняется во взрослой жизни со всеми своими запретами, автоматическими защитными механизмами и непреодолимым желанием избегать вызывающих страх ситуаций, то вся жизнь этого человека может быть резко ограничена [Екатерина, 2020, 213-215].

Источником свободы для каждого человека является осознание себя, а также внутреннего потенциала, который исходит из «Я». При наличии воли эти хронические паттерны можно преодолеть, и человек может признать, что встроенный и постоянно растущий источник силы находится внутри него, а не снаружи, в старых структурах, паттернах и отношениях. С точки зрения психосинтеза, психические расстройства могут закрепиться без надежды на выздоровление, если человек не чувствует своего центра, не может быть собственным молчаливым наблюдателем и благодаря этому наблюдению способен познать себя в духовном контексте. Духовное измерение терапии в основном связано с поиском смысла – смысла в жизни каждого человека, возможностью найти свою душу и, возможно, внести свой вклад в ее формирование, а также возможностью реализовать видение мирной, сбалансированной жизни для человечества. Это связано с необходимостью для человека войти в контакт со своим духовным контекстом через преодоление страданий [Ассаджиоли, 1994, 303].

Каковы терапевтические цели психосинтеза? У нее много и разных целей: во-первых, облегчить страдания, но также и вызвать большее понимание их значения; расчистить путь для лучшего и более объективного познания своих слабостей, а также личных дарований и скрытого потенциала; стремиться к согласию между внутренним и внешним миром; помогать людям формировать свою собственную жизнь и выражать себя в мире; повышать качество жизни и вселять надежду и оптимизм; и, наконец, укреплять свой собственный внутренний авторитет, устраняя, таким образом, необходимость в терапевте [Ассаджиоли, 1994, 113].

Психосинтез рассматривает боль, кризис и невроз скорее, как творческие возможности, чем как негативные проявления, подлежащие лечению. Процесс изменений в психосинтетической терапии также включает творческий подход к страданиям и неудачам. Ценность систематического исследования бессознательного, как низшего или прошлого бессознательного, так и высшего невыраженного потенциала, здесь не следует отрицать, равно как и преуменьшать, игнорировать или объяснять реальность боли. Скорее, психосинтез требует осознания, способного рассматривать любую проблему как шаг вперед по пути развития и как возможность для дальнейшего развития – другими словами, воспринимать препятствие как благо.

Цель психосинтеза – расчистить путь для трансперсонального опыта и побудить человека и дать ему возможность упорядоченным образом использовать ресурсы этого опыта для своего дальнейшего развития. Психосинтез делает еще один шаг вперед, рассматривая человека с двух совершенно разных точек зрения. Пациент должен восприниматься не только через его патологию, но и как личность с особой жизненной целью, которой, кроме того, необходимо преодолеть определенные проблемы и препятствия для достижения этой цели. Работа с частичными личностями – это метод психосинтеза, который придает форму и содержание различным частям личности. Эти частичные личности признаются действительными аспектами личности, причем каждая из них, с одной стороны, имеет свои собственные организменные потребности, а с другой – играет определенную роль в жизни пострадавших. Переживание внутренних образов символическим образом раскрывает конфликты и содержание, которые иначе могли бы быть недоступны сознательному «Я» [Ассаджиоли, 1997, 40-69].

Подход к психосинтезу по сути является прагматичным. Настоящая терапевтическая работа носит как дискурсивный характер, поскольку она направлена на понимание и анализ текущих психо-духовных блокировок, неврозов и комплексов, так и ориентирована на опыт, поскольку она углубляется или выходит за рамки рациональной оценки ситуации или проблемы. Смысл и цель работы, основанной на опыте, состоит в том, чтобы раскрыть глубинную реальность как происхождения и исследования исторического начала проблемы, так и творческие возможности для изменения, содержащиеся в проблеме. Таким образом, пациент сам активно участвует в выявлении и снятии своих блокировок.

## Выводы

Психосинтез выдвигает гипотезу о том, что каждая психологическая трудность несет в себе также семя того, кем мы потенциально можем быть или даже уже становимся. В каждой проблеме есть творческий способ перейти от нее к делу. Да, можно рассматривать любую проблему как искажение более высокого аспекта. Гнев, например, можно рассматривать как искажение здорового самоутверждения; неуверенность – это незрелая форма чувствительности; зависимость от психоактивных веществ – неправильное проявление способности любить.

Трансперсональный аспект процесса изменений включает в себя способность воспринимать, что что-то новое хочет возникнуть с помощью трудностей или что-то более высокое, интеграция или идентичность, пытается выйти на поверхность. Подобно тому, как змея сбрасывает свою старую кожу, зависимый от психоактивных веществ человек вырастает из идентичности, заключенной в проблеме, но в большинстве случаев не осознает этого из-за характера психологической идентификации. Боль и потребность в переменах он испытывает в тех областях, где новая и более полная идентичность пытается возникнуть в качестве следующего этапа интеграции и развития. Чем больше осознается этот процесс и активно прорабатывается, тем более естественным будет процесс изменений. Чем неосознаннее и слепее человек цепляется за какой-то определенный образ жизни и бытия, тем сильнее боль и оцепенение. Из-за того, что он цепляется за старые идентичности и сопротивляется переменам, возникает еще больше страданий.

В психосинтетической терапии воля является центральным элементом процесса изменений. Воля понимается не столько в смысле энергичных, диктаторских устремлений, сколько как доминирующая функция личности. Естественным результатом улучшения психо-духовного здоровья является растущий опыт идентичности и автономии. Эта автономия – нечто большее, чем волевой прилив энергии; это переход от зависимости к независимости. Когда человек достигает состояния автономии в процессе изменения жизненных обстоятельств, межличностных отношений и проблем, с которыми он сталкивается в терапии, он обретает опыт истинной воли и перестает быть жертвой обстоятельств и окружающей среды – он становится причиной в своей собственной Вселенной.

## Библиография

1. Ассаджиоли, Р. Динамическая психология и психосинтез / Р. Ассаджиоли. – Москва: Смысл, 1997. – С. 298
2. Ассаджиоли, Р. Психосинтез: теория и практика / Р. Ассаджиоли. – Москва: "REFL-book", 1994. – 314 с.
3. Березкина А. А., Ильина Ю. А. Множественная идентичность личности: социально-психологический аспект // АБЫСС. – 2021. – № 9. – С. 1-6.
4. Богачев А.М., Вялкова И.А., Винтонюк Т.Г. Реабилитация лиц, переживших шоковую психологическую травму, методами глубинной экзистенциальной психологии // Психология и психотехника. 2023. № 4. С. 26-47.
5. Васенькин И.В., Козлов А.Г., Хромышева Е.В. Личностные черты и субличности зависимых // В сборнике:

- Тенденции развития образования: педагог, образовательная организация, общество – 2023. материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Чувашский республиканский институт образования Министерства образования Чувашской Республики. Чебоксары, 2023. С. 125-128.
6. Василенко Д.А., Кучеренко В.В., Петренко В.Ф. Вавилонская башня психотерапии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 17. № 1. С. 10-26.
  7. Власов М.В. Диссоциация и диссоциативные расстройства: граница между нормой и патологией // Научный аспект. 2023. Т. 20. № 11. С. 2492-2496.
  8. Екатеринина А. А. Влияние детской психической травмы на взрослую жизнь // Молодой ученый. – 2020. – № 10. С. 213-215.
  9. Киз, Д. Таинственная история Билли Миллигана / Дэниел Киз; [пер. с англ. Ю. Федоровой]. – М.: Изд-во "Э", 2017. – 640 с.
  10. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Клинические особенности пограничного личностного расстройства у подростков // Доктор.Ру. 2024. Т. 23. № 7. С. 43-47.
  11. Савченко, Т.Н. Уход от реальности (эскапизм): отечественные и зарубежные психологические подходы к определению понятия / Т.Н. Савченко, О.И. Теславская. В сборнике: Разработка понятий современной психологии. – 2021. – С. 672-702
  12. Widiger T.A., Oltmanns J.R. Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*. 2017;16(2):144–145 p.

## **Dissociation Mechanisms in Chemically Dependent Individuals**

**Elena V. Khromysheva**

Postgraduate Student,  
Faculty of General and Clinical Psychology,  
Moscow International Academy,  
129085, 101, Prospekt Mira, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: hromysheva@inbox.ru

**Elena V. Belovol**

PhD in Psychology, Professor,  
Department of Personality Developmental Psychology,  
Institute of Pedagogy and Psychology,  
Moscow State Pedagogical University,  
119991, 1, Malaya Pirogovskaya str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: belovol@mail.ru

### **Abstract**

The relevance of this research stems from the well-established fact that substance use can have serious consequences for mental health, potentially leading to psychiatric disorders in some cases. However, is it accurate to claim that regular substance abuse can cause severe mental illnesses, including dissociative disorders? This article examines current understanding and research on this topic, providing insight into how substances may contribute to the development of dissociative disorders while emphasizing the diagnostic and treatment challenges in the context of substance abuse. The study demonstrates how substance addiction affects individuals diagnosed with dissociative identity disorder, investigating how drugs or alcohol may exacerbate an already complex condition. Findings indicate that substance use can intensify dissociative symptoms or

significantly complicate treatment. The work explores R. Assagioli's psychosynthesis concept as an effective therapeutic approach for overcoming personal crises, showing how many individuals rediscover spiritual meaning in their lives precisely when acknowledging and addressing their disorders. The term psychosynthesis itself conveys this meaning: accepting and establishing connections with one's own fragmentation allows individuals to embrace themselves fully and thereby unlock their inherent potential.

#### For citation

Khromysheva E.V., Belovol E.V. (2025) Mekhanizmy dissotsiatsii u khimicheski zavisimyykh [Dissociation Mechanisms in Chemically Dependent Individuals]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (4A), pp. 47-56.

#### Keywords

Dissociation, psychoactive substances, mental disorders, dissociative identity disorder, partial personalities, R. Assagioli's psychosynthesis concept.

### References

1. Assagioli, R. Dynamic psychology and psychosynthesis / R. Assagioli. – Moscow: Smysl, 1997. – p. 298
2. Assagioli, R. Synthesis: theory and practice / R. Assagioli. Moscow: REFL-buk, 1994. 314 p
3. Berezkina A. A., Ilinykh A. A. International identity of a personality: a socio-psychological experience // *ABYSS*. – 2021. – No. 9. – pp. 1-6.
4. Bogachev A.M., Vyalkova I.A., Vintonyuk T.G. Rehabilitation survivors of shock psychological trauma using methods of deep existential psychology // *Psychology and psychotechnics*. 2023. No. 4. pp. 26-47.
5. Vasenkin I.V., Kozlov A.G., Khromysheva E.V. Personality traits and subpersonalities of addicts // In the collection: Trends in the development of education: teacher, educational organization, society – 2023. materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation. Chuvash Republican Institute of Education of the Ministry of Education of the Chuvash Republic. Cheboksary, 2023. pp. 125-128.
6. Vasilenko D.A., Kucherenko V.V., Petrenko V.F. Babel Tower of psychotherapy // *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2020. Vol. 17. No. 1. pp. 10-26.
7. Vlasov M.V. Dissociation and dissociative disorders: the boundary between norm and pathology // *Scientific aspect*. 2023. Vol. 20. No. 11. pp. 2492-2496.
8. Ekaterina A. A. The influence of childhood mental trauma on adulthood // *Young Scientist*. – 2020. – No. 10. – pp. 213-215.
9. Keyes, D. The Mysterious story of Billy Milligan / Daniel Keyes; [trans. Fedorova]. Moscow: Publishing House "E", 2017. 640 p.
10. Koren E.V., Kupriyanova T.A. Clinical features of borderline personality disorder in adolescents / url. 2024. Vol. 23. № 7. pp. 43-47.
11. Savchenko, T.N. Escape from reality (escapism): domestic and foreign psychological approaches to the definition of the concept / T.N. Savchenko, O.I. Teslavskaya. In the collection: The development of concepts of modern psychology. – 2021. – pp. 672-702
12. Widiger T.A., Oltmanns J.R. Neuroticism is a fundamental area of personality that is of great importance for public health. *World psychiatry*. 2017; 16(2): 144-145 p.