

Многомировая интерпретация патологии памяти

Ю.В. Никонов

(Получена 19 ноября 2005; опубликована 15 января 2006)

Феномены нарушения памяти, в том числе корсаковский (амнестический) синдром рассматриваются в контексте многомировой интерпретации квантовой механики. Концепция природы человека как мультивидуума – множественного индивида, разнообразные “я” которого из разных универсумов, находятся во взаимодействии, может быть полезной для понимания патологии памяти.

Клинически определяемые расстройства памяти, мнестической деятельности человека, включают разнообразные нарушения, с различными, до сих пор недостаточно изученными механизмами.

Изменение структуры памяти (в норме и патологии) неизбежно ведет к изменению результатов вероятностного прогнозирования (ВП). Вероятностное прогнозирование (ВП) – предвосхищение будущего, основанное на вероятностной структуре прошлого опыта и информации о наличной ситуации. Прошлый опыт и наличная ситуация дают основание для создания гипотез о предстоящем будущем, причем каждой из гипотез приписывается определенная вероятность. В соответствии с ВП осуществляется преднастройка – подготовка к соответствующим действиям, для того, чтобы оптимальнее достичь поставленной цели [1].

Квалификация одного из часто встречающихся расстройств психики – корсаковского синдрома (КС) продолжает вызывать споры специалистов. КС (амнестический синдром) впервые описан С.С. Корсаковым и относится в руководствах по психиатрии к патологии памяти, возникает от множества причин (алкоголизм, интоксикации, черепно-мозговые травмы, инфекции и т. д.).

КС включает в себя: фиксационную амнезию (незапоминание текущих событий), ретроградную амнезию (выпадение воспоминаний о событиях, предшествующих началу заболевания и воспринимавшихся больным, когда он был в ясном сознании), антероградную амнезию (утрата воспоминаний о событиях происходящих на период, следующий за острым этапом болезни). Обычны при КС дезориентировка во времени, пространстве, окружающей и личной ситуации, ложные воспоминания (спровоцированные расспросами или спонтанные), заполняющие пробелы памяти. Больные КС не могут запомнить только что услышанное и увиденное, новых для них людей, не находят свою палату, постель, не знают, ели сегодня или нет. Характерны ошибочные ответы на вопросы о своем возрасте, текущей дате, времени пребывания в больнице. Больной сообщает с полной убежденностью о событиях, в действительности не имевших места, но которые вполне могли бы произойти. Например, о поездке куда-нибудь, которой никогда не было, о разговоре, не происходившем на самом деле, что обычно

касается событий недавнего времени. Существенно, что эти высказывания могут многократно меняться в течение одного дня.

Значительно реже бывают спонтанно возникающие, относительно стойкие “воспоминания”, содержащие элементы, не совместимые с действительностью, иногда фантастические, типа совершения межпланетных перелетов.

Предоставленные сами себе пациенты с КС пассивны, вялы, ничем не заняты, не способны к целенаправленному поведению, не осознают наличие болезни. Как писал сам С.С. Корсаков (1887), “по-видимому, мышление их ничем не занято, и непременно нужен какой-нибудь стимул, чтобы заставить мысль работать” [2, 3].

Немецким психиатром Г.Э. Штеррингом описан интересный вариант этого состояния. 31 мая 1926 года 24-летний слесарь отравился газом. В 1930 году он был обследован. Воспоминания, предшествующие дню отравления, сохранились, но с того времени к ним ничего не добавилось. Любое новое впечатление улетучивалось за две секунды. Больной мог отвечать лишь на самые краткие вопросы. “Вчера” для него было всегда 30 мая 1926 года. После случившегося его невеста вышла за него замуж. Он не знал, что это произошло, и на вопрос “Вы женаты?” отвечал: “Нет, но я собираюсь вот-вот жениться “. Его личность, реакции, ценности, симпатии остались теми же, что и прежде. Сам больной не осознавал, что его память нарушена, и не замечал этого обстоятельства [4].

При КС для сознания нет ни прошлого, ни будущего. О своём недавнем прошлом больные говорят с той же степенью достоверности, что и здоровые о ближайшем будущем (используя механизм ВП). Правда, они исходят из доступной им, в той или иной мере устаревшей информации, и употребляют глаголы прошедшего времени.

Советский психиатр М.Я. Серейский ещё в 1940 году писал: “...то, что при разговоре с этого рода больными выявляется как расстройство способности к запоминанию, представляет нечто другое, чем амнезия в отношении событий. ... Прежде всего и больше всего нарушено чувство времени, осознание фактора времени, временной знак пережитого, хронология” [5]. Некоторые авторы относили КС к деперсонализации. Подчеркивают своеобразие КС, его связь с пространственно-временной дезорганизацией психики Н.Н. Брагина и Т.А. Доброхотова [6]. Опубликована гипотеза, утверждающая, что сознание больного с КС всегда находится в одном и том же отрезке времени длительностью от нескольких секунд до нескольких минут (в случае, описанном Штеррингом, “квант времени” равен двум секундам). Содержание этого кванта психологического времени с точки зрения наблюдателя меняется и зависит от ситуации: больной может многократно давать разные ответы на один и тот же вопрос. После проживания кванта времени сознание делает скачок во времени и вновь оказывается в начале только что пережитого временного отрезка. В результате дискретного перемещения сознания в прошлое, наблюдается фиксационная амнезия, сознание попадает в “петлю времени” и постоянно движется по замкнутой временной линии, не догадываясь об этом, и (или) – постоянно творятся виртуальные, эфемерные личностные реальности, отличающиеся друг от друга

содержанием последнего по счёту кванта психологического времени [7].

Среди расстройств памяти привлекают внимание присвоение-отчуждений воспоминаний, гипермнезия и гипомнезия.

Присвоение воспоминаний заключается в уверенности больного, что события, увиденные им в кино, прочитанные в книге, услышанные где-то или пережитые в сновидении, произошли с ним в действительности. Присвоение воспоминаний о сновидении нелегко отграничить от гипермнезии. Гипермнезия – болезненное избирательное усиление памяти, ее обострение с наплывом образных воспоминаний, ярких чувственно-конкретных представлений. Часто отмечается повышение объема памяти в маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза. К таким явлениям относится припоминание во время болезни каких-нибудь событий раннего детства. Гипермнезия нередко имеет место во время сна, когда в сновидениях фигурируют события относящиеся к раннему детству и вообще события, бывшие так давно, что в состоянии бодрствования они кажутся совершенно забытыми. Нередко это бывает во время гипнотического транса, что используется в психотерапевтических целях, (изменение структуры памяти может привести к изменению результатов ВП и поведения человека).

Отчуждение воспоминаний состоит в том, что события, действительно имевшие место в жизни больного, он в последующем воспроизводит не как реальные, а как прочитанные, услышанные увиденные в кино или пережитые в сновидении [2,3].

Гораздо чаще врач-психиатр имеет дело с гипомнезией: понижением памяти. Прежде всего, отмечается расстройство функции запоминания внешних впечатлений разной степени выраженности (при различных органических, в том числе сосудистых заболеваниях головного мозга).

Установлено, что с раннего детства способности запоминания постепенно совершенствуются, достигая оптимального развития к 20-25 годам. На этом уровне память сохраняется до 40-45 лет, после чего постепенно ухудшается. В пожилом и старческом возрасте заметно страдает запоминание нового и текущих событий при сохранении навыков смыслово-логического запоминания и профессиональных навыков [2]. Параллельно снижается и диапазон потенциальных возможностей человека.

Для изучения памяти человека важна разработка доктора психологических наук В.В. Нурковой [8,9] темы “естественных искажений” в автобиографической памяти и возможности воздействия на нее в психотерапевтических целях. Она экспериментально установила и сформулировала ряд закономерностей:

- 1) прошлое всегда неоднозначно,
- 2) то, что мы помним о себе, не равно тому, что с нами произошло в реальности,
- 3) память о прошлом всегда конструируется, но это конструирование может быть как защитным, неосознаваемым и деструктивным, так и личностно прогрессивным.

Для понимания психики человека достаточно давно привлекаются современные представления о Мирове, закономерности квантовой механики [10]. Для объяснения описанных выше расстройств памяти может быть полезным привлечение многомировой интерпретации квантовой механики.

С позиций этой концепции мироздание в целом (Мультиверсум) - совокупность миров, вселенных, в которых реализуются все возможные альтернативы. Одна из этих вселенных (Универсум), та, в которой мы обитаем. Еще в 1957 году американский физик Хью Эверетт опубликовал гипотезу о том, что квантовое описание события охватывает всю совокупность возможных вариантов этого события, что равно реальны все возможные результаты квантовых процессов. С эвереттической точки зрения каждый из нас – только некая часть, ветвь, сложнейшего образования, которое в Мультиверсуме существует как мультивидуум [11, 12]. Отечественный физик М.Б. Менский считает, что сознание есть функция выбора реальности, то есть одного из множества параллельных миров Мультиверсума [13].

Согласно гипотезе Ю.А. Лебедева универсумы способны к взаимодействию, “склеивкам”. В случае склейки меняется не только настоящее и будущее, но и прошлое этих универсумов. Бытие определяется динамическим равновесием процессов ветвления и склеек ветвей Мультиверсума, интерференционной картиной, возникающей при взаимодействии универсумов.

Ветвление миров по Эверетту осуществляют “наблюдатели с памятью”. Без них ветвления остаются латентными. В качестве Наблюдателя может выступать любая макросистема с памятью. Особый интерес представляет память Наблюдателя – человека. Структура памяти наблюдателя, выполняющего последовательность измерений, не линейная последовательность конфигураций памяти, а ветвящееся дерево, со всеми возможными результатами, существующими одновременно. В любом известном запоминающем устройстве вследствие ограниченной емкости его памяти ветвление не продолжается бесконечно, но должно остановиться в некоторой точке. То есть именно структура памяти Наблюдателя определяет его “ветвящую способность” [10].

Согласно гипотезе доктора физико-математических наук А.К. Гуца, взаимодействие “параллельных” реальностей в масштабах исторического времени ведет к неопределенности прошлого, многовариантности истории. Легко видеть, что особенности автобиографической памяти (прошлое неоднозначно, воспоминания о себе не равны тому, что с нами произошло в реальности), близки обоснованному А.К. Гуцем закону о неопределенности описания прошлого при изучении истории [12], хорошо объяснимы с позиций взаимодействия прошлого различных “я” мультивидуума из разных универсумов Мультиверсума.

Психика больного с КС находится в особом, латентном состоянии, воспоминания о событиях ближнего прошлого крайне изменчивы, неопределенны. Только внешнее воздействие в виде вопросов, “проявляет” латентные, виртуальные

преходящие реальности, отличающиеся друг от друга содержанием последнего по счёту кванта психологического времени. Неоднозначность автобиографической памяти на события ближнего прошлого достигает предела. Как остаются латентными ветвления Мультиверсума без участия Наблюдателя, так и при КС только взаимодействие с внешним наблюдателем выявляет варианты личностных реальностей. Если, по М.Б. Менскому, выбор реальности – функция “сознания”, то КС можно отнести к патологии выбора реальности.

Склейки с резко отличающимся от нашего универсумом (достаточно редкие) могут давать “фантастическое” содержание ложных воспоминаний. Не исключено, что именно снижение памяти человека-наблюдателя, в том числе и обусловленная возрастом гипомнезия, определяет его “ветвящую способность”, ограничивает диапазон принципиально возможного.

Отчуждение-присвоение воспоминаний о пережитом в сновидении, гипермнезия – вероятно еще один пример склейки универсумов. Характерно, что феномен появления необычных сновидений в фантастической повести Александра и Сергея Абрамовых „Хождение за три мира“, описан как результат взаимодействия психики людей параллельных реальностей.

Таким образом, концепция природы человека как мультивидуума – множественного индивида, разнообразные “я” которого из разных универсумов, находятся во взаимодействии, может быть полезной для понимания нарушений памяти.

Литература

1. И.М. Фейгенберг, Мозг, психика, здоровье, Наука, Москва (1972).
2. Н.Е. Бачериков с соавт., Клиническая психиатрия, «Здоровья», Киев (1989).
3. П.Г. Сметанников, Психиатрия: Руководство для врачей, СПб.: СПбМАПО (1996).
4. К. Ясперс, Общая психопатология, Практика, Москва (1997).
5. М.Я. Серейский, Корсаковский психоз в свете современной клиники. 50 лет психиатрической клиники им. С.С. Корсакова, Издательство Академии медицинских наук СССР, Москва (1940).
6. Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагина, О.С. Зайцев, С.В. Ураков, “Значение нейрохирургии в изучении соотношений мозг-психика”, Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 55 (98), 4-11 (1998).
7. Ю.В. Никонов, “Корсаковский синдром и виртуальные реальности”, Сознание и физическая реальность 5 (7), 59-60 (2002).
8. В.В. Нуркова, “Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности”, Мир психологии, 2, 77-87 (2004).
9. В.В. Нуркова, “Созидание прошлого. К вопросу о потенциале автобиографической мнемотерапии”, Московский психотерапевтический журнал, 1(44), 73-88 (2005).

10. С. Гроф, За пределами мозга, Издательства Трансперсонального Института, Москва (1993).
11. Ю.А. Лебедев, Неоднозначное мироздание. Апокрифические размышления о Стрелах Времени, летящих без руля и без ветрил, Кострома (2000).
12. А.К. Гуц, Элементы теории времени, Издательство Наследие. Диалог-Сибирь, Омск (2004).
13. М.Б. Менский, "Квантовая механика: новые эксперименты, новые приложения и новые формулировки старых вопросов", УФН 170 (6), 631 (2000).