Посвящаю эту книгу своим внучкам — Вите и Алисе —
с пожеланием продолжить врачебную династию
и стать психиатрами или неврологами

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обычно психиатрия предстает перед читателем в виде учебников, монографий, научных статей, в которых автор сосредоточивается на описании психопатологических симптомов, закономерностей проявления различных психических и поведенческих расстройств, на рассмотрении механизмов возникновения недугов. Психиатрия раскрывает себя как загадочная, нетривиальная и довольно сложная научная дисциплина. Нередко за повествованием о психиатрии теряется человек, страдающий душевным недугом.

Но есть и иной способ познакомиться с психиатрией: изучить ее сквозь призму конкретного пациента, уникальных случаев болезни и увидеть за симптомами лицо и душу. Именно такому подходу и посвящена книга «Психиатрия в лицах пациентов». Она имеет подзаголовок — «Диагностически неоднозначные случаи в психиатрической практике». В книге собраны необычные, трудные для дифференциальной диагностики клинические примеры из жизни конкретных пациентов, наблюдавшихся у нас на протяжении последних лет. Нас привлекла в этих пациентах загадка диагноза их психического расстройства. Каждый описанный случай в своем роде уникален, часто приходилось по несколько раз встречаться с пациентами, уточнять у них их видение собственных страданий, иногда наблюдать годами только для того, чтобы понять, что нет никакой диагностической ошибки и что назначенная терапия оказалась эффективной.

Надеемся, что книга заинтересует коллег психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, наркологов, неврологов и всех, кому небезразлична судьба пациентов и кто стремится к объективности в психиатрии.

ДАША-МУХОМОР[1]

Дифференциация между девиантными формами поведения и психическими, аддиктивными расстройствами с каждым годом становится все сложнее из-за видоизменения представлений общества о границах нормативности поведения [1]. Особые трудности возникают при оценке склонности молодых людей к экспериментированию с психоактивными веществами и к практике эпатажного поведения. Ниже приведен клинический случай, демонстрирующий данный феномен.

Дарья Д., 23 года. Наследственность психическими заболеваниями отягощена: отец, оба деда (со стороны отца и матери) страдали алкоголизмом. Родилась на 40–41 неделе нормально протекающей беременности, роды естественные. По шкале Апгар 9. В детском возрасте росла и развивалась без особенностей. Посещала детские дошкольные учреждения с полутора лет. Экстерном окончила среднюю школу, а затем с золотой медалью лицей им. Лобачевского при Казанском федеральном университете.

Семейная обстановка была напряженной: когда Дарье было 12 лет, отец ушел из семьи. Он злоупотреблял алкоголем, но, со слов матери Дарьи, агрессии в их адрес не проявлял. Отец не работал, не обеспечивал семью, Дарья отзывается о нем негативно. С отцом в настоящее время не общается. Мать повторно вышла замуж, отчим также был склонен к злоупотреблению алкоголем. Дарья описывает эпизод, когда отчим в нетрезвом состоянии «приставал» к ней, затем он этот эпизод амнезировал, но просил у нее прощения. Отношения с ним, как и с отцом, были

---

[1] В соавторстве с В. Н. Коноваловой, Г. М. Галиуллиной и Л. К. Галиуллиной.

плохие. До настоящего времени общается с ним формально, без какой бы то ни было эмоциональной связи. Из-за напряженной семейной обстановки с подросткового возраста и в течение многих лет Дарья стремилась жить отдельно. Свою мечту реализовала в 18 лет, когда переехала в другой город и поступила в университет на геологический факультет. С детства мечтала стать геологом, поскольку очень нравилась природа, а также возможность общения «со взрослыми опытными людьми, которых в этой специальности множество».

В 19-летнем возрасте вышла замуж, развелась спустя три года. В настоящее время состоит в отношениях. Отметила, что с мужем отношения были неравными, поскольку она во всем ему потакала, даже несмотря на его раздражительность и несдержанность. Себя характеризует как легкого в общении человека. Всегда любила оживленные компании, легко сходилась с незнакомыми людьми. Была открыта и наивна. Со слов матери, Дарья с детства любила очень много читать, всегда нравилось что-то новое, всегда была любознательна, но слишком доверчива. Однажды подруга в кредит оформила на нее дорогой телефон, и ей пришлось выплачивать всю сумму самостоятельно, поскольку подруга куда-то пропала. Нередко у Дарьи возникали проблемы во взаимоотношениях с людьми из-за того, что пыталась всем помочь, проявлять участие («позволяю человеку проявить все отрицательные качества в отношениях со мной, наблюдаю за этим»). С ее слов, при этом она не давала собой манипулировать, поэтому часто сталкивалась с раздражительностью и злостью окружающих, ожидавших от нее иного поведения. Длительные отношения поддерживать не удавалось. Была склонна менять компании, города, «друзей», профессии. С детства испытывала интерес к изучению психологии. Нравилось «экспериментировать» в отношениях с людьми, «общаться, например, одновременно с уличными ребятами из группировок и с детьми из хороших семей, из гимназий, анализировать и сравнивать их поведение и эмоции».

В связи с этим считает себя отстраненной и холодной по отношению к людям («могу без проблем показать интерес, а потом мне наскучивает и я так же открыто это демонстрирую»). С мамой поддерживает близкие и доверительные отношения. После развода родителей появилась подруга, общение с которой происходило редко. Говорит, что обычно парни заменяли роль подруг, с ними было интереснее. Несмотря на то что считает себя

«одиночкой», круг общения был широк и постоянно менялся. В последнее время появилось ощущение, что хочется, наконец, обзавестись постоянными приятелями.

Из психологических проблем отмечала частое возникновение «чувства пустоты», доставлявшее душевный дискомфорт. Пыталась заполнить его «кем-то и чем-то», «в отношениях с одним человеком не хватало понимания, нужно было общаться по-дружески с другим молодым человеком, так было легче». Чувство пустоты пыталась заглушить увлечением работой и интересами молодого человека, чтением, помощью другим людям. Утверждает, что в настоящее время не может благополучно реализовать свою идентичность в материальном мире, потому что «не может найти среду, принимающую полную открытость и отсутствие рамок».

С первого класса школы стало ухудшаться зрение, в настоящее время миопия (–5). С пятого класса испытывает сильные головные боли, имеющие сезонный характер и обостряющиеся преимущественно осенью. В связи с этим ежегодно проходит лечение в отделении неврологии. У психиатров или наркологов никогда не наблюдалась, однократно обращалась к психологу, «чтобы разобраться в себе». Значимых перепадов настроения не замечала, всегда отмечала свою излишнюю эмоциональность, некоторую тревожность, которая, как правило, проходила при смене обстановки. Утверждает, что есть постоянное желание испытывать сильные эмоции, тяга к «моральному унижению» (так как «в эти моменты чувствую себя лучше, живой»). Отмечает свое «непостоянство» («часто бросаю все: и отношения, и работы меняю, потому что хочется чего-то нового»).

Когда Дарье было 12 лет, умерла ее бабушка, девочка очень тяжело переживала утрату, несколько дней ни с кем не разговаривала. Сообщает, что испытала необычные ощущения в день похорон («там в квартире было странное состояние, похожее на психоделический опыт»): «Заглушались другие люди, не видела их, в голове были какие-то необычные звуки, шум, мелодия, ощущение, как будто я одна стояла в комнате». После смерти бабушки стала «суперактивной», с еще большей энергией стала участвовать в деятельности школы, при этом фон настроения, с ее слов, не был повышенным, могла даже быть в подавленном настроении («яркая смена событий позволяла чувствовать себя лучше»).

Со слов Дарьи, на фоне повышенной активности в тот период стала стремительно терять в весе: за три месяца похудела на 14 кг (с 52 до 38 кг). Затем вес стал потихоньку расти и достиг 46 кг. «Сколько себя помню, все время худею, лишнего веса никогда не было. Класса с четвертого, когда хотела быть похожей на мальчика, поскольку играла только с мальчиками, хотела быть такой, как они, — худой».

В 11-летнем возрасте впервые попробовала *алкоголь*. Со слов Дарьи, быстро опьянела от пары глотков спиртного, упала, и «отключилась память». Регулярное употребление алкоголя началось с 17–18 лет, когда во время каникул в компании сверстников почти ежедневно выпивала до 0,5 литра водки. С самого начала употребления алкоголя отмечала, что на следующий день после выпивки не в полной мере могла вспомнить, что происходило накануне («помнила только первый час употребления, потом — пропасть»). Но когда началась учеба после каникул, стала употреблять спиртное существенно меньше. Абстинентный синдром (синдром отмены) за время употребления алкоголя не наблюдался, никогда по утрам не выпивала из-за плохого самочувствия.

Некоторое время после развода (за год до обращения к психиатру) испытывала «тяжелое состояние», мучило ощущение неопределенности и неустроенности как в личной жизни, так и в работе. В этот период случайно оказалась в компании, которая употребляла мефедрон. Стала употреблять его раз в неделю, затем чаще. Очень нравились люди в этой компании, общение с ними приносило массу удовольствия: «это был мир IT-шников, крайне интересных людей». Совместное употребление мефедрона использовала и для того, чтобы понять, как разные люди ведут себя в состоянии опьянения. Однажды специально для этого ходила из комнаты в комнату в доме, где проходила вечеринка, и смотрела, как кто-то веселился, кто-то отдыхал, а кто-то «грезил и переживал ужастики». Была убеждена, что содержание переживаний наркотического опыта связано с характером человека, а не с самим веществом. На эту тему много рассуждала. Периодически в тот же период пробовала ЛСД, марихуану, экстази. В это время по утрам возобновила употребление алкоголя, для того чтобы «сгладить явления наркотической абстиненции».

Анализируя собственные ощущения и переживания от употребления разных наркотиков, делает вывод о различиях собственных реакций. Считает, что при употреблении мефедрона

появлялись ощущения единения с миром, нравилось наблюдать за людьми в состоянии опьянения в компании. В период опьянения нравилось ощущение свободы, исчезновение страха высказывать свое мнение на людях. «Мефедрон помогал раскрыться». Усиления сексуального возбуждения в момент употребления не испытывала, хотя слышала о том, что такое возможно. Каждое утро после вечернего и ночного употребления тяжело переносила последствия наркотизации и считала, что необходимо заняться активной физической нагрузкой, чтобы облегчить состояние.

Отмечает, что во время употребления марихуаны (в общей сложности курила марихуану не более десяти раз) становилась «асоциальной», «казалось, что вообще ничего не понимаю». В момент опьянения появлялось ощущение настороженности. «Люди как будто хотели сделать что-то плохое, потому что я им кажусь странной». Часто закрывалась в комнате, в этот момент сама себе отправляла сообщения в мессенджерах, «вела дневник сама с собой». Однажды в опьянении испытала необычные переживания, «видения» («передо мной появилась я, мое физическое я, но со злым лицом»). Ощущение измененности наступало уже при малых дозах наркотика.

ЛСД периодически употребляла с 19-летнего возраста. «Под ЛСД приятно было рассуждать, отключаться от мира, полетать в фантазиях». Чаще употребляла вместе с супругом. Несколько раз в состоянии абстиненции чувствовала, что «ничего не понимала, терялась в том, что происходит вокруг, другие люди казались незнакомцами, вещи вокруг были как будто чужие, ощущение, как будто ты не в своей квартире». После прекращения употребления вновь начались проблемы с питанием, появились сонные параличи, стала раздражительной, «начала заикаться». «Я не могла нормально думать, мысли не собирались в кучу, поэтому особо не общалась с людьми: они меня не понимали, и я злилась на себя». Аппетит был снижен, но периодами наступали приступы переедания со стремлением есть большие количества высококалорийной пищи. После чего испытывала слабость, речь становилась «не такой, как обычно», скорость мышления замедлялась, девушка злилась на себя, иногда вызывала рвоту и засыпала. Значительного набора веса не было: вес рос плавно.

Активное употребление наркотиков продолжалось год, после чего решила отказаться от нелегальных психоактивных веществ

и в течение года их не употребляла. Однако сообщила, что «для повышения концентрации внимания» изредка употребляет «легально разрешенный *сушеный красный мухомор* в капсулах». Покупает его на официальных сайтах в интернете. До этого внимательно изучила эффекты так называемого *мухоморного микродозинга* — применения сверхмалых доз вещества. Убеждена в его безвредности и в некотором смысле пользе для психического здоровья, в частности для стимулирования интеллектуальной деятельности.

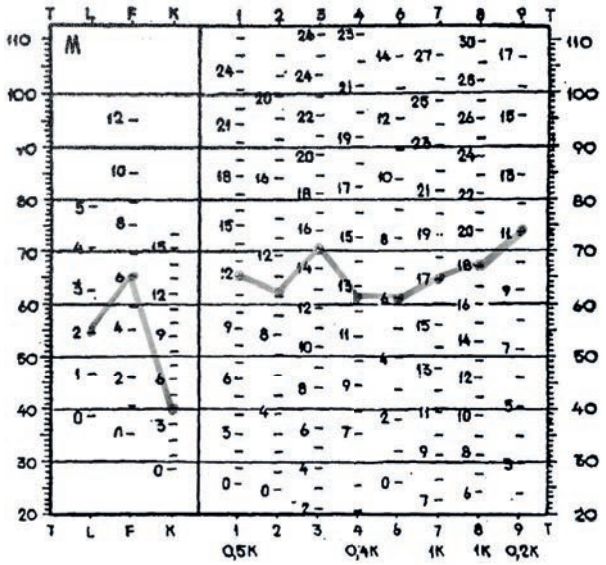
В настоящее время нигде не работает, находится в поисках трудоустройства. Ранее часто меняла профессии. Во время обучения в лицее подрабатывала барменом, в период учебы в университете в течение года занимала должность младшего научного сотрудника в научно-исследовательском институте органической и физической химии, затем устроилась помощником заместителя директора по работе со студентами в Казанском федеральном университете, где проработала три месяца. В рамках стажировки после окончания университета в течение года трудилась помощником главного технолога на нефтеперерабатывающем заводе. После замужества и переезда с супругом в другой город вновь устроилась на подработку барменом, а после развода и возвращения в родной город почти полтора года находилась в должности бизнес-аналитика. Уволилась по «идеологическим причинам, так как корпоративная этика этой организации не принимала открытость и отсутствие рамок в общении с партнерами и конкурентами».

Психический статус. Обратилась к психиатру по совету подруги, для того чтобы понять, не изменили ли наркотики ее здоровье. Себя психически или наркологически больной не считает. Активно жалоб не предъявляет. При расспросе уточнила, что она периодически испытывает «апатию, снижение энергии, перепады настроения, иногда раздражительность, чувство страха и тревоги, проблемы с питанием, бывает, что в мыслях крутится какая-то жвачка»: «Как будто я всех подвожу, как будто виновата в чем-то, кому-то причиняю боль». При этом в беседе активна, весела, игрива, смешлива, заинтересована в том, чтобы рассказать о себе как можно больше и точнее. Стеснения или смущения при обсуждении темы употребления наркотиков не испытывает. Чувства сожаления также не испытывает и даже немного бравирует этим. Со стремлением произвести впечатление на

врача рассказывает об употреблении мухоморов и микродозинге. Склонна к анализу своего поведения, психологических и характерологических особенностей. Заинтересована в тщательном психиатрическом обследовании и установлении, страдает ли она психической или наркологической патологией. Мышление последовательное, нормального темпа, без признаков качественных и количественных изменений. Концентрация внимания достаточная, память не снижена, интеллект высокий. Признаков зависимости от наркотиков не выявляется.

Консультация невролога. Церебральная дисциркуляция, вертеброгенно обусловленная, в форме сосудистых цефалгий. *МРТ*: картина локального расширения субарахноидального пространства. Данных за патологические изменения вещества головного мозга не получено. *Повторная МРТ*: признаков патологических изменений головного мозга не выявлено. *ЭЭГ*: альфа-ритм дезорганизованный, заостренный по форме с отдельными острыми колебаниями, регистрируется по всем областям с преобладанием по теменно-затылочным отделам, частотой 10–11 Гц, амплитудой до 130 мкВ. В ряду основного ритма регистрируются группы заостренных колебаний того же частотного диапазона, распространяющиеся на передне-центральные отделы, а также отдельные острые альфа-колебания с амплитудой не выше фоновой. Зональные различия — сохранены. Бета-активность — не усилена, низкоамплитудная, частотой порядка 16–25 Гц, регистрируется диффузно, с преобладанием в передне-центральных отведениях. Медленноволновая активность — регистрируется диффузно в виде низкоамплитудных колебаний тета-диапазона. Билатерально-синхронная активность — регистрируются частые билатерально-синхронные заостренные группы волн альфа-диапазона с амплитудой не выше фоновой. Реакция на открытие-закрытие глаз (ОГ – ЗГ) — ослаблена. Реакция на ритмическую фотостимуляцию (3–24 Гц) — усвоение ритма мельканий в широком диапазоне частот. Реакция на гипервентиляцию (3 мин.) — несколько усиливает билатерально-синхронную активность по индексу. *Заключение:* по данным ЭЭГ отмечаются легкие диффузные изменения БЭА; умеренные функциональные изменения БЭА диэнцефального генеза. Типичных эпилептиформных знаков и очаговой медленноволновой активности не выявлено.

Психологическое обследование (Мини-мульт):



По данным обследования выявляются пики по 9-й и 3-й шкалам, что может указывать на такие личностные характеристики, как энергичность, жизнерадостность, склонность к переменам, контактированию с людьми. Обычно лица с повышением 9-й шкалы по MMPI характеризуются тем, что их интересы могут быть поверхностными, неустойчивыми, а в поведении преобладает беспечность и переоценка своих возможностей. Кроме того, профиль личности с повышением третьей шкалы может указывать на стремление таких людей казаться больше, значительнее, чем они есть на самом деле, обратить на себя внимание.

Обсуждение

Следует признать, что случай Дарьи Д. не уникален, поскольку среди молодежи широко распространено экспериментирование с наркотиками и беспечным, рискованным образом жизни. Подавляющее большинство таких случаев не оказывается в поле зрения психиатров и наркологов, а с возрастом поведение таких лиц становится упорядоченным и адаптивным. Если же в силу обстоятельств такие люди попадают на прием к психиатру или наркологу, то им обычно выставляется диагноз «употребление наркотиков с вредными (пагубными) последствиями (F1x.1 по МКБ-10)» [2] и, возможно, «расстройство личности (F6)». В соответствии

с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом РФ, «пагубное употребление психоактивного вещества — это модель употребления психоактивного вещества, вызывающая вред для здоровья. Вред может быть физическим (например, в случае возникновения гепатита в результате самовведения инъекционных наркотиков) или психическим (например, в случае возникновения вторичных депрессивных расстройств после тяжелой алкоголизации)» [3]. В комментарии к клиническим рекомендациям делается уточнение, что для постановки диагноза должны учитываться следующие диагностические критерии пагубного употребления психоактивных веществ: 1) употребление ПАВ нанесло (или в значительной мере усугубило) вред физическому состоянию или психике пациента, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение; 2) употребление ПАВ может привести к инвалидности или иметь неблагоприятные последствия для межличностных отношений; 3) причиной вреда должно быть употребление ПАВ; 4) характер употребления ПАВ сохранялся по меньшей мере один месяц или периодически повторялся на протяжении 12 месяцев. Следует обратить внимание на несоответствие основных диагностических критериев «употребления с вредными последствиями» комментариям разработчиков рекомендаций.

Если оценить модель употребления наркотиков Дарьей Д., то обнаружится, что ни физического, ни психического вреда здоровью оно не оказало. А понятия «нарушение суждений, дисфункциональное поведение, неблагоприятные последствия для межличностных отношений» носят размытый и крайне субъективный характер. В процессе клинико-психопатологического обследования у Дарьи не обнаружено ни одного из перечисленных критериев. К тому же в МКБ-10 [4] прямо указано, что перечисленные феномены могут учитываться при диагностике, только если «приводят к инвалидизации». Кроме того, МКБ-10 отмечается, что тот факт, что употребление ПАВ вызывает неодобрение со стороны другого лица или общества в целом или может привести к социально негативным последствиям, таким как арест или расторжение брака, еще не является доказательством данного диагноза.

Как показало обследование, у Дарьи Д. не было обнаружено признаков синдрома зависимости (F1x.2), что также позволяет предполагать, что она не страдает никакой наркологической (аддиктивной) патологией, несмотря на многолетнее употребление

ЛСД, мефедрона, экстази и продолжающийся прием сушеного красного мухомора в рамках стратегии микродозинга. При клиническом обследовании выявлено, что подобный подход считается до настоящего времени легальным, популярным и отражает мировоззрение довольно большого числа молодых людей [5]. С их точки зрения, употребление сушеных грибов в дозировке, не превышающей нескольких граммов, полезно для стимуляции активности и купирования депрессии. Современные научные данные не подтверждают такой вывод [6, 7].

В процессе обследования Дарьи Д. ставился вопрос о допустимости выставления ей диагноза «расстройство личности смешанного типа», однако у нее не было обнаружено явных признаков социальной дезадаптации и нарушения самоактуализации, необходимых для корректной диагностики.

Таким образом, несмотря на то что обществом поведение Дарьи Д. могло расцениваться как эпатажное и рискованное, не представлялось обоснованным выставить ей какой бы то ни было психиатрический или аддиктологический диагноз. Дальнейшее наблюдение может способствовать контролю динамики психического состояния Дарьи и оценке правильности диагностического решения.

Литература

1. *Менделевич В. Д.* Психология девиантного поведения. М.: Городец, 2016. 386 с.
2. *Кузнецов В. В.* Употребление ПАВ с вредными последствиями — фейк-диагноз // Неврологический вестник. 2019; 1: 47–51. [Электронный ресурс] URL: https://journals.eco-vector.com/1027–4898/article/view/13559 (дата обращения: 27.01.2023).
3. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Пагубное употребление. Клинические рекомендации. МЗ РФ. [Электронный ресурс] URL: http://r-n-l.ru/actualdoc/2018/kp2018/kp_pagubnoe_upotreblenie2018upd.pdf (дата обращения: 27.01.2023).
4. Международная классификация болезней (МКБ-10). [Электронный ресурс] URL: https://mkb-10.com/index.php?pid=4048 (дата обращения: 27.01.2023).
5. Baba Masha, Fadiman J. Microdosing with Amanita Muscaria: Creativity, Healing, and Recovery with the Sacred Mushroom. Park Street Press. 2022: 352.

6. *Polito V., Stevenson R. J.* A systematic study of microdosing psychedelics. PLoS ONE. 2019; 14 (2): e0211023. doi.org/10.1371/journal.pone.0211023 (дата обращения: 27.01.2023).
7. *Szigeti B., Kartner L., Blemings A. et al.* Self-blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. eLife. 2021; 10: e62878. DOI: https://doi.org/10.7554/eLife.62878 (дата обращения: 27.01.2023).

ALTER EGO[2]

За годы развития клинической психиатрии сложились устойчивые диагностические правила, которые не подвержены кардинальному пересмотру даже при изменении классификаций. К таким незыблемым канонам относится разделение психопатологических симптомов на психотические и непсихотические, на котором строится, например, судебно-психиатрическая экспертиза. До настоящего времени считается, что появление отдельных психотических феноменов в структуре непсихотических (невротических) расстройств автоматически позволяет считать это расстройство психотическим.

В последние годы психиатрия столкнулась с новым вызовом: отдельные психотические проявления (галлюцинации, бред) все чаще стали наблюдаться при расстройствах аутистического спектра [1], пограничном расстройстве личности [2, 3] и некоторых других психических расстройствах, что приводит к необходимости пересмотра взглядов ученых на закономерности психогенеза [4]. При этом речь идет не столько о коморбидности, сколько о вкраплении в непсихотическое расстройство психотических симптомов.

Отдельное место среди таких психических расстройств занимают диссоциативные (конверсионные) расстройства, и особенно так называемое расстройство множественной личности (F44.81 по МКБ-10), где значимое место в структуре занимают психотические, псевдопсихотические или субпсихотические симптомы. Клинический случай Даниила А., 19 лет, приведенный ниже, уникален не столько тем, что это первый развернутый случай

---

[2] В соавторстве с А. С. Ивашевым, Т. Р. Газизуллиным и Е. Г. Менделевич.

расстройства множественной личности, описываемый в русскоязычной научной литературе, сколько тем, что шизофреноподобная симптоматика с клиническими феноменами, обычно относимая к галлюцинациям или бреду, наблюдаемая у Даниила, ставит перед психиатрами трудные вопросы квалификации этих феноменов и поднимает проблемы толкования психопатологических феноменов. Загадки, которые задает ученым случай Даниила, требуют изменения взгляда психиатров на некоторые психопатологические симптомы и их дифференциацию.

Даниил А., 19 лет. Обратился к неврологам с жалобами на судорожные приступы. Также сообщил об особых состояниях «раздвоения личности», наличие «второй сущности», раздражительность, тревожный сон.

Анамнез заболевания. Первые признаки заболевания сам пациент относит к возрасту шести лет. Однако не придавал этому большого значения и никому о своих переживаниях не рассказывал до 15-летнего возраста. Окружающие и родственники не замечали никаких странностей в поведении и высказываниях Даниила. Держал все «как бы в тайне», объясняя это страхом, что окружающие могут посчитать его «психом». Периодически на фоне боязни темноты и устрашающих сновидений просыпался с приступами тревоги и подолгу не мог уснуть. В начальные-средние школьные годы начал слышать «голос» внутри головы, вступать с ним в диалог. «Голос» имел преимущественно комментирующий характер, временами в трудных ситуациях оказывал поддержку, советовал, как «быть сильнее, жестче». В дальнейшем «голос» появлялся, но чаще всего в стрессовых ситуациях, когда Даниил испытывал страх, тревогу или беспокойство. В какой-то период времени происходил «переход «голоса» в зрительный образ: «он» представал в виде страшных физиономий, «жутких, обгорелых и полумертвых лиц». Обычно Даниил видел его боковым зрением. Несколько раз ощущал, что «словно оказывался в ином месте, в темной комнате, наедине с этим голосом — образом», вел с ним непонятное общение.

В этот же период присоединились состояния, которые Даниил описывает как «замену» своей личности на «иную сущность». Продолжительность таких состояний колебалась от нескольких часов до полутора суток. Рассказывает, что в эти периоды не управлял своим телом и действиями, видел все происходящее, как в фильме,

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие 6
Даша-мухомор 7
Alter ego 18
Начинающий марксист 38
Удерживания нуля 52
Раскаявшийся симулянт 74
Подселенец 88
Ненастоящий царь 102
Веселый COVID 119
Призрак спешит на зов 131
Голая правда 142
Альтруистический бред 166
Пианист Сердюк 177
За внешние признаки и внутренние принципы 183
Долгоиграющая марихуана 202
Чужая среди чужих 233
О простате без суеты 244
Ганзер жив 266
Кукольные глаза 273
ПМС до Лондона доведет 280
«А Плюшкин такой молодой» 297