**Расстройство в виде множественной личности в США**

**Клинические и судебно-психиатрические аспекты**

В.В. Мотов

«Эпидемия психической болезни охватывает Северную Америку. За всю историю психиатрии во всем мире до 1980 г было обнаружено не более 200 случаев [этой болезни]. В то же время сегодня некоторые ее поборники заявляют, что ею поражены, по крайней мере, десятая часть всех американцев и, возможно, 30% людей с низким достатком – более 26 млн. человек.

Индустрия, вовлекающая значительные финансовые средства, многие специализированные лечебные учреждения и многочисленных самопровозглашенных экспертов, быстро выросла вокруг этой болезни. Болезнь эта - расстройство в виде множественной личности…»

(August Piper, Jr, 1998.)[1]

Весной 2002 г. перед началом стажировки в психиатрическом стационаре медицинского центра университета Джорджа Вашингтона я пришел на беседу к Dr. Jeffrey Akman – руководителю психиатрической программы в университетской медицинской школе. Среди прочего, речь зашла о расстройстве в виде множественной личности (РМЛ). Имея некоторое представление о ситуации с РМЛ в Америке, на вопрос Dr. Akman о том, как относятся к этому диагнозу российские психиатры, я ответил (возможно, излишне категорично), что никаких проблем с диагностикой РМЛ в России нет, т.к. для большинства коллег такого диагноза не существует. Dr.Akman с улыбкой заметил, что мне, безусловно, представится возможность увидеть, по крайней мере, нескольких пациентов с диссоциативным расстройством личностной идентичности (так в США с 1994г называется расстройство в виде множественной личности).

Похоже, однако, РМЛ «играет в прятки» с российскими психиатрами не только в России.

**РМЛ: фантастическая действительность или действительная фантастика?**

1632 г., Франция. Демономаническая эпидемия в монастыре урсулинок в Laudun. Аббатиса монастыря - 25-летняя Jeanne de Belcei убеждена, что ее тело – вместилище шести демонов, каждый из которых периодически становится ее внутренним «я» и проявляет себя одному лишь ему свойственным образом, в результате чего происходят драматические изменения в поведении и во внешнем облике аббатисы. Когда контроль над ее телом берет Isacaron, возбуждаются ее плотские желания и благочестивая de Belcei трансформируется в похотливую девку. Leviathan превращает смиренную монахиню в высокомерную особу. Будучи под контролем Behemot, аббатиса совершает наиболее тяжкий грех - порочит имя Господа [1] .

1990 г., Oshkosh, штат Висконсин, США. 27-летняя американка по имени Сара, выступая в суде в качестве потерпевшей в деле по обвинению Mark Peterson в ее изнасиловании, заявляет, что Сара - имя лишь ее тела, в котором наряду с ней пребывают еще 6 личностей и 15 личностных фрагментов. Сама она, по ее словам, не помнит, чтобы когда-либо была знакома с обвиняемым. О том, что Peterson совершил насильственные сексуальные действия в отношении «ее тела», которое, по словам потерпевшей, находилось в то время не под ее собственным контролем, но под контролем наивной Jennifer (одна из шести), потерпевшая узнала от остальных, «обитающих» в ее теле личностей. Потерпевшая также утверждала, что не может контролировать происходящее, когда какая-то из этих личностей управляет ее телом, однако она может «вызывать» некоторых из них и разговаривать с ними. Представитель стороны обвинения попросил ее вызвать личность Jennifer. Потерпевшая наклонила голову, закрыла глаза и через несколько секунд выражение лица и голос ее изменились - появилась веселая и наивная Jennifer, приветливо помахавшая рукой жюри присяжных. Судья привел Jennifer к присяге. Таким же образом вскоре была вызвана личность шестилетней Emily, затем личность Leslie и другие. Причем, по мере появления, каждая из них приводилась судьей к присяге[2].

За более чем три с половиной столетия, разделяющие эти два случая, изменилось, похоже, лишь одно: «демон» стал «личностью».

Multiple personality disorder - расстройство в виде множественной личности (РМЛ)[2], как отдельная нозологическая единица, получило признание части американского психиатрического сообщества к 1980-м годам. В действующей в США классификации психических и поведенческих расстройств (DSM-IV) название заменено (по мнению некоторых американских коллег, неудачно)[3] на «дисcоциативное расстройство личностной идентичности» (Dissociative Identity Disorder - DID, 300.14).[4]

DSM-IV содержит следующие критерии диагностики DID (РМЛ)

«A. Присутствие [в одном индивиде] двух или более отдельных личностей или личностных структур (каждая со своим собственным относительно устойчивым характером восприятия, мышления, отношения к окружающему и к самой себе).

B. По крайней мере, две из этих личностей или личностных структур периодически управляют поведением индивида.

C. Неспособность вспомнить важную информацию, относящуюся к самому себе. Такая неспособность выражена настолько значительно, что не может быть объяснена обычной забывчивостью.

D. Расстройство не является результатом прямого физиологического действия психоактивных веществ (например, «провалы памяти» или неупорядоченное поведение во время алкогольной интоксикации) или общего заболевания (например, сложные парциальные припадки).

Примечание: у детей симптомы не могут быть отнесены к воображаемым товарищам детских игр или другой воображаемой игре» [3] .

РМЛ базируется на нескольких исходных положениях, являющихся, по сути, предположениями.

(1). В основе РМЛ лежит психическая травма, связанная в большинстве случаев с перенесенным пациентом в детском возрасте сексуальным насилием со стороны взрослого (нередко члена семьи и чаще всего – отца)

(2). Это травмирующее психику событие вытесняется из сознания (забывается), поскольку его содержание настолько ужасает ребенка, что лишает его возможности «посмотреть правде в глаза».

(3). Вытесненная из сознания (забытая) психотравма генерирует симптомообразование.

(4). Пациент не может произвольно вспомнить психотравму. Для «возвращения воспоминания» о ней используются специальные психологические приемы.

(5). Восстановление «забытых» психотравмирующих событий избавляет пациента от симптомов РМЛ.

**Сторонники и противники РМЛ**

В среде американских психиатров, однако, до сего дня наблюдается противоречивое отношение к РМЛ: существуют как ревностные адепты, так и яростные критики, считающие РМЛ выдумкой фанатичных психотерапевтов, играющих на наивности внушаемых пациентов с истерическими расстройствами.

Dr. Robert Simon- клинический профессор психиатрии и директор программы: «Психиатрия и Право» в медицинской школе Джорджтаунского университета (Georgetown University) автор множества научных статей и более 10 книг по вопросам психиатрии и права , лауреат престижной премии Manfred S. Guttmacher Award за выдающийся вклад в литературу по судебной психиатрии является сторонником нозологической самостоятельности РМЛ. «Мое понимание фактического положения вещей состоит в том, что в отношении РМЛ имеет место гиподиагностика, не гипредиагностика,- пишет Dr. Simon и продолжает, - как психиатр, я лечил ряд пациентов с РМЛ и говорил со многими коллегами, которые сами наблюдали множество случаев РМЛ. Но я также говорил со многими коллегами, которые никогда не видели ни одного случая РМЛ и которые скептически относятся к его существованию…Нежелание диагностировать РМЛ понятно. В конце концов, идея, что многочисленные личности могут существовать в одном индивиде, попахивает демонологией и охотой за ведьмами, а также бросает вызов чувству целостности личности самого врача…Представление, что темные, деструктивные личности (о существовании которых мы не знаем), таящиеся в нашей психике, могут быть частью нас и способны управлять нами, выглядит в высшей степени угрожающе. В процессе лечения врач может оказаться под угрозой потери собственного внутреннего равновесия, слыша, как голос пациентки меняется на голос маленькой девочки и, наблюдая, как она хочет сесть на пол и начать играть. Это похоже на внезапно происшедшую деформацию времени, когда взрослый пациент психологически трансформируется в 3-летнего ребенка буквально на глазах врача. Чувство глубокой жути может охватить врача.…Наблюдать способность психики к адаптации путем создания различных личностей в попытках справиться с переполняющей ее [психологической] травмой - удивительное переживание» [4] .

Dr. Simon, исходя из своего собственного опыта работы с пациентами с РМЛ, полагает, что лишь небольшое количество индивидуумов с РМЛ имеют 2 личности. Большинство, по его мнению, имеют от 6 до 12, при этом переход из одной личности в другую происходит спонтанно. Часто это занимает лишь несколько секунд, но иногда может продолжаться часы и даже дни. Такой переход обычно сопровождают застывший взгляд, частое мигание, изменения мимики. Личности могут быть настроены по отношению друг к другу как дружески, так и враждебно. Они могут, как осознавать так и не осознавать наличие других личностей в индивиде. Они могут быть настолько различны, что очки, выписанные для одной «содержащейся» в пациенте личности, не подходят другой. Более того, если некоторые из них пребывают в относительной гармонии с собой и окружающим миром, то другие могут обнаруживать признаки психических расстройств, таких, например, как расстройства настроения, тревожное расстройство, расстройство личности. Однако в каждый данный период времени лишь одна личность взаимодействует с окружающим миром. Большинству личностей в момент их первого появления дается определенное имя, отличающееся от имени индивида и иногда служащее напоминанием о том насилии, которому пациент подвергся в детстве. Личности в индивиде обычно организованы в две большие группы: « защитники» и «разрушители». Ярость, гнев, ненависть, которые часто демонстрируют деструктивные «разрушители», тесно связаны со сверхсильным физическим или сексуальным насилием, которое большинство пациентов с РМЛ испытали, будучи детьми. Насильственные преступления, совершаемые пациентами с РМЛ, отражают насилие, которому они подверглись в детском возрасте. «Защитники» также формируются в ответ на перенесенное пациентом в детстве насилие и, инкапсулируя болезненные воспоминания, позволяют индивиду адаптироваться и функционировать в обществе [5].

Не менее уважаемые коллеги существуют, однако, и в лагере противников РМЛ.

Так Dr. Paul McHugh - руководитель кафедры психиатрии в одном из наиболее престижных в США медицинских ВУЗов - медицинской школе университета Джонса Хопкинса ( Johns Hopkins University) в Балтиморе, штат Мэриленд, пишет: « …Как эпидемия колдовства служила доказательством появления сатаны в Салеме [5], так и в наши дни эпидемия РМЛ используется для подтверждения того, что огромное число взрослых были подвергнуты сексуальному насилию в детстве» [6] . По его мнению, симптомы, отмечавшиеся у женщин Салема 300 лет назад и наблюдаемые у пациентов с психическим расстройством, обозначаемым в настоящее время как РМЛ, являются проявлением истерии, а не какого-то особого психического расстройства [7]. Более того, Dr. McHugh утверждает, что РМЛ создается самими врачами и является, по сути, ятрогенным расстройством, т.к. в процессе диагностики пациент подвергается массивному косвенному внушению со стороны психотерапевта[6]. Так, психотерапевт задает пациенту вопрос: «Вы когда-нибудь чувствовали, что как будто другая часть Вас делает что-то такое, что не поддается Вашему контролю?» Если пациент отвечает положительно, следует вопрос: « Этот комплекс ощущений имеет имя?». Даже если пациент не дает никакого имени этому «комплексу ощущений», психотерапевт может спросить: « Можно я поговорю с этой частью Вас?». Так целостная личность пациента намеренно разделяется психотерапевтом на несколько «суб-личностей» . Пациент, позволяя психотерапевту говорить с «частью себя», теряет чувство целостности «я», фантазии прорывают барьер реальности [8] . Dr. McHugh сравнивает эпидемию РМЛ с эпидемией истеро -эпилепсии, описанной Charcot в 19 веке. Ставший в последующем знаменитым неврологом Babinski, в бытность свою учеником Charcot, упрекнул учителя в том, что Charcot сам способствует развитию у своих пациентов истеро - эпилепсии, помещая их в те же палаты, где находятся пациенты с эпилепсией и истерией. Разделив пациентов и инструктировав персонал не обращать вниманиям на «усвоенные» пациентами симптомы, Charcot убедился в правоте своего ученика: без подкрепления извне симптомы исчезали [9] .

«Правила, открытые Babinski и Charcot , вошедшие сегодня в учебники психиатрии и подтвержденные десятилетиями исследований в социальной психологии, игнорируются в разгар национальной эпидемии мнимого РМЛ, что губительно как для пациентов, так и для врачей,- пишет Dr. Mc Hugh и рекомендует, - перестаньте обращать внимание на множественные личности. Прекратите общаться с ними, делать о них записи, обсуждать на конференциях. Обращайте внимание на реально существующие проблемы и конфликты, а не на фантазии. Если следовать этим простым, знакомым правилам, множественные личности вскоре исчезнут» [10] .

Между тем, Dr. Kluft - профессор психиатрии в медицинской школе университета Темпл и известный апологет РМЛ утверждает, что врач, отмахивающийся от чередующихся личностей при РМЛ, как от чего-то недостойного внимания, попросту избегает тщательного анализа многих аспектов психической жизни пациента. [11] . Согласно Dr. Kluft, диагностику РМЛ затрудняет то обстоятельство, что лишь 20% пациентов проводят большую часть своей жизни с четкими симптомами РМЛ. У других 40% признаки, наводящие на мысль о наличие РМЛ, может обнаружить лишь очень внимательный клиницист, в то время как другие врачи просто не обратят на них внимания. Остальным 40% диагноз РМЛ устанавливается лишь после обследования, какие-либо внешние признаки, заставляющие предположить наличие РМЛ до проведения такого обследования, отсутствуют [12].

Dr. Richard Lowenstein - руководитель отделения диссоциативных расстройств в Sheppard and Enoch Pratt Hospital в Таусоне, штат Мэриленд считает, что неправильно, называть симптомы РМЛ истерическими. Концепция истерии, по его мнению, скомпрометировала себя как однобоко-ограниченная, архаичная, сексистская, основывающаяся на свойственном ХIX веку чисто мужском взгляде на личность женщины [13] .

**Mass media и РМЛ**

Можно долго продолжать приводить «за» и «против» авторитетных американских коллег – количество публикаций в Америке о РМЛ просто поражает воображение. Отвлечемся, однако, от диагностических дискуссий. Зададим вопрос: почему психическое расстройство, о котором до середины 1950гг. практически никто ничего не знал, достигло в США к началу 1990гг. эпидемических пропорций?

С моей точки зрения, история с РМЛ в Америке - одно из наиболее убедительных доказательств мощи и тотальности этого brain-washing эффекта, продуцируемого современными mass media.

Факты таковы: до 1964 г. в мировой психиатрической литературе были описаны лишь 6 случаев РМЛ [14] . Между тем, в 1957 и 1973 гг. в США вышли две книги :”The Three Faces of Eve”[7] («Три лица Евы») и “Sybil”[8](«Сивилла»), в которых симптомы РМЛ получили захватывающую художественную интерпретацию. Книги стали бестселлерами, по обеим были сняты удостоившиеся премий фильмы, имевшие большой кассовый успех. «Куй железо пока горячо»- уловив интерес публики, американские газеты и журналы бросились наперебой печатать полуфантастические истории о РМЛ. В дело включилось телевидение. Phil Donahue (помните его с В. Познером телемосты: СССР- США во времена Горбачева?) был, возможно, первым, сделавшим talk show о РМЛ. За ним последовали другие, даже Larry King- один из наиболее уважаемых людей на американском телевидении, в программе которого несколько лет назад выступал и нынешний президент России.

Dr. Bennet Braun - руководитель первого в США специализированного отделения диссоциативных расстройств в Rush-Pesbyterian-St. Lucke’s Medical Center в Чикаго пришел в студию телевидения вместе со своим пациентом, который тут же перед телекамерами в прямом эфире продемонстрировал как одна его личность сменяет другую [15]. Звезды шоу-бизнеса (комедийная актриса Roseanne, поп-певица La Toya Jackson - сестра Michael Jackson, Oprah Winfrey – одна из самых известных и богатых черных американок, ведущая высоко рейтингового talk show на телевидении и др.) одна за другой стали рассказывать истории о перенесенном ими в детстве сексуальном насилии. Некоторые нашли у себя признаки РМЛ: Roseanne, например, насчитала в самой себе двадцать одну личность, включая Piggy (поросенок), Bamby (oлененок) и Fucker (распутница) [16] .

В среде частнопрактикующих психиатров сформировалось мощное лобби, активно действовавшее в направлении «легализации» диагноза РМЛ. Усилия, подчас, мотивировались не столько теоретическими, сколько практическими, а точнее, финансовыми соображениями - введение диагноза в DSM давало основание требовать от страховых компаний оплаты лечения пациентов с РМЛ. Это, в свою очередь, означало бы, что длящееся годами лечение, стоимость которого иногда превышала один миллион долларов, становилось доступным не только богатым пациентам, способным оплачивать его самостоятельно, но и значительно большему числу пациентов со средним доходом. Усилия оказались не напрасны - в 1980 г. РМЛ нашло свое место в DSM-III. В результате в период 1985-95 гг. диагноз РМЛ был установлен примерно 40 тысячам пациентов, а ежегодное количество публикаций о РМЛ с 1970 по 1990 гг. увеличилось на шесть тысяч процентов [17] .

**Лечение с помощью восстановленных воспоминаний**

Основной метод лечения РМЛ – Recovered Memory Therapy ( лечение с помощью восстановленных воспоминаний ) получил широкую известность, благодаря нескольким книгам, в частности, бестселлеру “The Courage to Heal”[9] («Смелость лечить»), проданному в количестве более чем три четверти миллиона экземпляров и двум учебным пособиям для профессионалов, написанных Colin Ross[10] и теперь уже известным и в России Frank Putnam[11]

Цель лечения – собрать, слить, спаять, интегрировать в целостную личность «отщепившиеся» от личности-хозяйки в результате тяжелой детской психотравмы alters.

Для «восстановления» подавленных воспоминаний, относящихся к перенесенному в детстве сексуальному насилию, применяется «возрастная регрессия и направляемая визуализация» (age regression and guided visualization). Пациенту предлагается вообразить возможные обстоятельства или предполагаемые сцены случившегося с ним в детстве для того, чтобы «разбудить» подавленные воспоминания. Для «устранения барьеров» к восстановлению в памяти подавленных (забытых) переживаний применяют гипноз и амитал-натриевое растормаживание [18] .

Между тем, для многих пациентов и их родственников результаты лечения c помощью восстановленных воспоминаний обернулись трагедией. Пациенты, «вспомнив» в процессе лечения о том, как 20-30 или более лет назад, будучи детьми, они «подверглись сексуальному насилию» со стороны своих родителей или близких, стали обращаться в суды с исками к ним. Распадались семьи, рушились родственные связи. Американская медицинская ассоциация (АМА) еще в 1985г обращала внимание, что воспоминания, полученные в результате применения гипноза и таких процедур, как «направляемое воображение» (guided imaginary), могут включать в себя конфабуляции, ложные воспоминания и не только не являются более точными, но в действительности оказываются менее надежными, чем воспоминания без применения гипноза. АМА подчеркивала, что не существует методов, которые могли бы надежно показать, является ли истинным или ложным каждое конкретное воспоминание в каждом конкретном случае [19] .

К началу 1990 годов профессиональные журналы и mass media стали все чаще обращать внимание на подобные случаи. В 1993 г. Американская психиатрическая ассоциация также выступила с предостережением о том, что воспоминания, добытые в результате лечения с помощью восстановленных воспоминаний и, в частности, в результате применения гипноза, могут быть ненадежными и часто не являются истинными [20] .

В среде пациентов постепенно начало формироваться убеждение, что воспоминания о совершенном в отношении их сексуальном насилии со стороны близких родственников, являются не их собственными, но внедрены в их сознание психотерапевтами в процессе лечения с помощью восстановленных воспоминаний и теперь уже не родственники, но психотерапевты, все чаще становились ответчиками по искам пациентов.

Иски пациентов, подвергавшихся лечению с помощью «восстановленных воспоминаний», к психотерапевтам

Одно из наиболее известных в США дел подобного рода - Burgus v. Rush Presbyterian St. Luke’s Medical Center et al. [21] .

Вначале марта 1986 г.у Patricia Burgus была диагностирована тяжелая послеродовая депрессия, и пациентка была направлена в психиатрическое отделение больницы Rash-Presbyterian-St. Luke в Чикаго, где к тому времени была только что открыта секция диссоциативных расстройств, руководимая Dr. Bennett Braun (тем самым психиатром, который явился в студию чикагского телевидения вместе со своим пациентом с РМЛ). Согласившись на госпитализацию, г-жа Burgus, у которой по поступлении было диагностировано в дополнение к ранее установленному диагнозу еще и РМЛ, в течение 2 лет и 3 месяцев находилась на стационарном лечении в секции диссоциативных расстройств и еще в течение 3 лет после выписки из стационара - на амбулаторном лечении, подвергаясь в течение всего этого времени лечению с помощью восстановленных воспоминаний в дополнение к терапии седативными и антипсихотическими препаратами. В процессе гипнотерапии у пациентки «развились» многочисленные « добавочные личности», с помощью которых она «вспомнила» «подавленные воспоминания», такие как, например, свое членство в секте сатанистов, сексуальное насилие, совершенное многими мужчинами в отношении ее детей и ее самой в детстве, и каннибализм.

Более того, примерно через неделю после госпитализации г-жи Burgus, у нее и ее мужа было запрошено согласие на госпитализацию в психиатрическое отделение той же самой больницы также и двоих их детей: John ( которому в то время было 4 года) и Mikey (5 лет).

По получении согласия оба ребенка были госпитализированы и в течение трех лет их пребывания в стационаре подвергались лечению с помощью восстановленных воспоминаний и получали психотропные препараты. При этом, как следовало из заявления г-жи Burgus в суд, ее детей «поощряли» развивать в себе «дополнительные личности» и подвергали различным суггестивным методам, включавшим в себя, например, демонстрацию им огнестрельного оружия и наручников.

Сама г-жа Burgus, воспринимавшая вначале свои «восстановленные воспоминания» как воспоминания о реальных событиях своей жизни, в последующем пришла к заключению, что все они являются ложными и «имплантированы» психиатром в ее сознание в процессе лечения гипнозом. В последующем пациентка предъявила иск больнице и лечившим ее и ее детей психиатрам, обвиняя их в неправильной диагностике, преступной небрежности при выборе и проведении лечения, а также в том, что она не была предупреждена об опасностях (в т.ч. возможной психической травме), связанных с лечением с помощью восстановленных воспоминаний, и таким образом, ее согласие на лечение не было информированным.

Кроме того, больнице и психиатру, лечившему детей, был предъявлен отдельный иск от имени детей пациентки, в котором утверждалось, что, несмотря на установленный обоим диагноз РМЛ, никто из них в действительности не страдал этим расстройством, как и каким-либо другим расстройством, которое бы оправдывало их трехлетнее пребывание в психиатрическом стационаре. Иск требовал возмещения ущерба, нанесенного пациентке (потеря трудоспособности) в результате неправильного лечения, материальной компенсации психических страданий пациентки и ее детей, а также компенсации 2,8 млн. долларов стоимости самого лечения [22] .

Руководитель отделения диссоциативных расстройств Dr. Braun, защищаясь от обвинений пациентки, утверждал, что ее воспоминания не были «имплантированы» им, но были «генерированы» самой пациенткой. « Она буквально выпалила их…Всю эту чепуху о секте [сатанистов ], о которой она говорила, я узнал от нее. Мысль принести мясо была ее. Я просто сказал, что если он [муж пациентки ] принесет мясо, я попробую отдать его на анализ содержания человеческого протеина [ чтобы установить, человеческое ли это мясо или нет]. Да, дети видели наручники. Они видели ружье. Но это делалось с терапевтической целью» [22] . Незадолго до планировавшегося рассмотрения иска в суде ответчики решили уладить дело во внесудебном порядке. Пациентка и двое ее детей получили $ 10,600,000.(десять миллионов шестьсот тысяч долларов) от страховых компаний двух психиатров и больницы [23] . Дело получило в Америке широкую огласку, в том числе благодаря публикациям в The New York Times. Многие специализированные психиатрические отделения для лечения пациентов с РМЛ были закрыты, а само название « расстройство в виде множественной личности» было заменено в DSM-IV на « диссоциативное расстройство личностной идентичности» [24] .

Еще одно дело, на которое стоит обратить внимание - Ramona v. Ramona [25]. Для меня Ramona –доказательство не просто ненадежности информации, получаемой в результате лечения с помощью восстановленных воспоминаний, но еще одно подтверждение реальной опасности для пациентов и их близких продолжающегося процесса вытеснения из психотерапии врачей (психиатров) и заполнения ее специалистами, не имеющими медицинского образования, опасности «демедицинизации» психиатрии.[12]

Обстоятельства дела таковы: в августе 1988 г. врач семьи Ramona диагностировал у Holly Ramona – студентки Калифорнийского университета (Irvine) булимию и направил пациентку к Ms. Isabella- лицензированному консультанту (не врачу) по вопросам семейных, брачных отношений и воспитания детей, чья практика была связана главным образом с лечением расстройств приема пищи. В течение примерно полугода Ms. Isabella проводила индивидуальные психотерапевтические сессии с Holly, в процессе которых у пациентки постепенно возникли смутные воспоминания о том ,что она в возрасте 5-8 лет подвергалась сексуальному насилию со стороны своего отца Gary.

Последующие психотерапевтические сеансы стали концентрироваться, главным образом, на этих неясных воспоминания пациентки. Через некоторое время матери Holly - Stephanie сообщили об этих «восстановленных» с помощью психотерапии, но пока еще смутных воспоминаниях ее дочери. Ms. Isabella, предположив, что булимия пациентки вызвана «сексуальной психотравмой», направила ее к психиатру Dr. Rose для проведения пациентке серии амитал-натриевых растормаживаний с целью «полного восстановления подавленных воспоминаний». В процессе растормаживаний пациентка «отчетливо вспомнила» эпизоды совершения отцом в отношении нее сексуального насилия.

Ms. Isabella, собрав всю семью, включая пациентку Holly, ее отца Gary и мать Stephanie, сообщила отцу о «восстановленных воспоминаниях» его дочери. Кроме того, Ms. Isabella заявила, что совершение отцом пациентки сексуального насилия верифицировано амитал-натриевым растормаживанием, и что амитал натрия действует как «сыворотка правды» ( truth serum), т.е. человек, находящийся под воздействием амитал-натрия, не может лгать. Выслушав все это, жена Gary (мать пациентки) потребовала расторжения брака с ним, дочь обратилась в суд с иском к своему отцу, требуя компенсации за нанесенный ей психологический вред, а работодатель, узнав об обвинении Gary в насильственных действиях сексуального характера в отношении дочери, уволил его с работы.

Gary обратился в суд с встречным иском к Ms. Isabella, Dr. Rose и медицинскому центру Western, где проводилось амитал-натриевое растормаживание. Истец потребовал денежной компенсации за неосмотрительное причинение ему эмоциональных страданий. Он представил в суде убедительные доказательства, что Ms. Isabella проявила профессиональную некомпетентность, создав у пациентки, ее матери и отца ( истца в данном деле ) ложное представление, что амитал натрия является «сывороткой правды», и что воспоминания, полученные под воздействием амитал-натрия, являются совершенно надежными. Истец также представил убедительные доказательства, что лечение методом восстановленных воспоминаний вместе с амитал-натриевым растормаживанием не было походящим методом лечения булимии. Жюри присяжных вынесло решение в пользу истца, обязав ответчика выплатить Gary Ramona компенсацию в размере четырехсот семидесяти пяти тысяч долларов США [26] .

**Письмо Бардена**

В 1995 г. Prof. R.Christopher Barden - руководитель курса «Право, психиатрия и психология» в школе права университета штата Миннесота, выступил с обращением (под которым подписались около 30 видных американских психологов) к председателю юридического комитета Палаты Представителей Конгресса США. В этом документе, более известном как «письмо Бардена», обращалось внимание на то, что лечение с помощью восстановленных воспоминаний, являясь противоречивым, экспериментальным, потенциально опасным для пациентов методом, оплачивается, тем не менее, из кармана налогоплательщиков [27] .

«Для всякого законопослушного врача очевидно, что оплата счетов из фондов Medicaid[13] и Medicare[14] за лечение с использованием противоречивых методов, с недоказанной эффективностью и потенциально опасных для пациента представляет собой мошенничество в отношении американских налогоплательщиков… Это явное мошенничество в сфере медицинской помощи также создало беспрецедентные проблемы для юридической системы. Обвинения в причинении детской травмы, базирующиеся на «восстановленных воспоминаниях» (включая «воспоминания» о сексуальном насилии со стороны родителей, родственников, «сект» и «инопланетян» с НЛО) достигли эпидемических пропорций. Эти в большинстве своем неподтвержденные обвинения питаются и поддерживаются массовой истерией детского сексуального насилия, которая по количеству разрушенных жизней значительно превосходит суды над ведьмами в Салеме в 1692 г. и Маккартистские слушания 1950-х гг.

Жестокое обращение с детьми слишком серьезная социальная проблема[15], чтобы обращаться с нею столь безответственно. Мы всячески поддерживаем введение эффективных программ для уменьшения случаев злоупотребления детьми, помощи жертвам жестокого обращения и наказания тех, кто причиняет вред детям. Однако усилия для достижения этих целей должны базироваться на фактах, но не на предрассудках, на научных знаниях, но не на истерии, на разуме, но не на политической идеологии». » [28]

**Судебно-психиатрический аспект РМЛ**

Возможно, самым неясным и неразработанным аспектом РМЛ является судебно-психиатрический аспект. Вряд ли будет преувеличением сказать, что в России в эту область «не ступала нога человека».

С чем придется столкнуться российскому судебному психиатру в случае, если он рискнет диагностировать РМЛ или, пользуясь приведенным в адаптированной для России МКБ-10 названием, «сложную личность», например, у обвиняемого в уголовном процессе?

Допустим, что РМЛ - клиническая реальность и в данном индивиде «содержатся» личности А, В, С. Если правонарушение совершил индивид, находившийся под контролем личности А, и в процессе предварительного следствия и суда над ним он также находился под контролем личности А, - особых вопросов не возникает. Вопросы, однако, неизбежно возникнут, если правонарушение совершил индивид, находившийся под контролем, например, личности А, но в процессе следственных действий его поступки стала определять личность В, а в период суда ее сменила личность С. Или: правонарушение совершил индивид под контролем личности А, но затем, в процессе предварительного следствия и суда личности А, В, С стали спонтанно сменять друг друга. Что если в индивиде не три личности, а шесть или более? И что, если какие-то из этих шести знают о наличии других личностей в индивиде полностью, какие-то - лишь частично, а какие-то не знает вообще? Что, если переход личности А в личность В происходит спонтанно, независимо от воли индивида, а личность С, например, может сменить личность В по желанию индивида?

Обратимся к вопросу о том, как американские суды относятся к заявлениям обвиняемых о наличии у них расстройства в виде множественной личности, и как РМЛ влияет на уголовную ответственность обвиняемого и способность обвиняемого предстать перед судом.

В конце 1970-х начале 1980-х гг. американские суды, впервые столкнувшись с необходимостью решать вопрос о вменяемости обвиняемых с РМЛ, практически полностью полагались в этом деле на заключение специалистов в области психического здоровья, результатом чего стало несколько судебных решений о признании обвиняемых с РМЛ невменяемыми.

Так, в деле State v. William Milligan, 26-летний Milligan из г. Сolumbus, штат Огайо обвинялся в совершении нескольких изнасилований [29]. В период предварительного следствия он обследовался несколькими специалистами в области психического здоровья. Все они согласились, что обвиняемый обнаруживает признаки РМЛ. Суд вынес решение о неспособности Milligan предстать перед судом и направил его в психиатрическую больницу для восстановления этой способности. После ее восстановления судебные процедуры были продолжены. Было установлено, что обвиняемый совершил изнасилования в то время, когда его физическое тело находилось под контролем не основной личности (личности- хозяина), а одной из десяти замещающих личностей, являвшейся к тому же лесбиянкой(!). Кроме того, обвиняемый ранее ничего не знал о наличии в его индивиде личности лесбиянки, а также об ее действиях. Milligan был признан судом невменяемым и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар [30] .

Paul Miskimen, совершивший убийство своей жены в г. Сакраменто, Штат Калифорния, был признан невменяемым с диагнозом РМЛ [31] . Все обследовавшие Miskimen психиатры, согласились, что убийство было совершено не личностью- хозяином, но одной из alters, которые обвиняемый не мог контролировать, а потому не мог предотвратить убийство. В литературе это приводится как первый в США случай, где обвиняемый, совершивший столь тяжкое уголовно-наказуемое деяние, как убийство, был признан невменяемым на основании наличия у него РМЛ [32] .

В дальнейшем некоторые американские суды предприняли попытки установить, психическое состояние кого именно (личности-хозяина, alters, или всей этой сложной системы) должно быть исследовано экспертами в области психического здоровья перед тем, как решать вопрос о вменяемости обвиняемого с РМЛ.

В деле Hawaii v. Rodriques 23 летний морской пехотинец был обвинен в содомии[16] и изнасиловании [33] . Rodriques обследовался пятью психиатрами, четыре из которых установили диагноз РМЛ. Лечивший обвиняемого психиатр показал в суде, что обвиняемый проявляет себя тремя личностями: “Rod” – является его основной личностью или «личностью-хозяином». “David” возник, когда Rodriques было 16 лет, и действует, главным образом, в качестве посредника между “Rod” и третьей личностью -“Lucifer”, появившейся, когда Rodriques было три года. При этом, по заявлению психиатра, обследовавшего обвиняемого, в период совершения правонарушений поведением Rodriques управляла личность Lucifer. Психиатр также пояснил, что, по его мнению, Rod и David знали о том, что совершаемые сексуальные действия были противозаконны, в то время как Lucifer не беспокоился о том, законны эти действия или запрещены законом, и если Rod и David «могли приспосабливать свое поведение к требованиям закона», то Lucifer’a не заботило ни его собственное поведение, ни его последствия. Судья признал обвиняемого невменяемым. Однако это решение было отменено апелляционным судом, отметившим, что само по себе наличие у обвиняемого РМЛ еще не свидетельствует о его невменяемости, и вопрос об этом должен решаться жюри присяжных. Верховный суд штата Гавайи указал, что в случае РМЛ каждая присутствующая в индивиде личность должна быть обследована для установления ее вменяемости. По мнению Dr. Simon, решение Верховного суда штата Гавайи в деле Rodriques отражает растущую тенденцию американских судов рассматривать обвиняемого с РМЛ как если бы это был не один, а несколько человек, каждый из которых ответствен за свое собственное поведение [34].

Особенно запутанной оказывается ситуация, когда у обоих: и у обвиняемого, и у потерпевшей диагностируется РМЛ. 45-летний Edward Kelly из Falls Church, штат Вирджиния обвинялся в незаконном проникновении в жилище женщины (с которой он познакомился в психотерапевтической группе, где оба они получали лечение по поводу РМЛ), принуждении ее к совершению с ним орального сексуального акта и изнасиловании [35]. Kelly отрицал обвинения заявляя, что сексуальные действия происходили между “Spirit”- одной из тридцати личностей, «обитающих» в теле обвиняемого, и “Laura”- одной из многих личностей потерпевшей. Если попытаться применить к данному делу стандарт, установленный Верховным судом штата Гавайи, можно себе представить, какую работу потребовалось бы выполнить американским коллегам, обследуя каждую из 30 «содержащихся» в обвиняемом личностей. Кроме того, если бы защитой был поднят вопрос о способности потерпевшей с РМЛ правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них показания, а также о ее способности понимать характер и значение совершаемых с нею действий, психиатрам, по – видимому, пришлось бы таким же образом анализировать и все «содержащиеся» в потерпевшей многочисленные личности с целью установления вышеуказанных «способностей» в отношении каждой из них.

Mежду тем с начала 1990-х гг. американские суды стали строже подходить к вопросу о допустимости в качестве доказательств заключений психиатров о наличии у обвиняемого признаков РМЛ и, в особенности, о психическом состоянии обвиняемого с РМЛ в период совершения им уголовно-наказуемых деяний.

Один из примеров такого подхода – решение Верховного Суда штата Вашингтон в деле State v. Wheaton (1993) [36]. Как следует из текста судебного решения, у Wheaton было диагностировано РМЛ с наличием личности-хозяина (host) и одной дополнительной личности (alter). В период совершения правонарушения физическое тело Wheaton находилось под контролем дополнительной личности [37]. И обвинение, и защита согласились, что основная личность (host) ничего не знала о действиях физического тела Wheaton и не могла контролировать его поведение в период совершения правонарушения. Эксперт защиты дал заключение, что психическое состояние личности-хозяина (host) отвечает стандартам невменяемости, установленным в штате Вашингтон. Суд, однако, отказался допустить в качестве доказательства по делу данное заключение эксперта, указав, что научным сообществом еще не разработаны надежные методы, которые можно было бы применить для оценки психического состояния обвиняемого с расстройством в виде множественной личности в период совершения правонарушения [38].

С точки зрения полноты и глубины анализа психического состояния обвиняемого с РМЛ особый интерес для судебных психиатров представляет решение Верховного Суда штата Вашингтон в деле State v. Green (1999) [39].

В 1988 г. Green впервые был осужден за совершение непристойных действий сексуального характера. Находясь в местах лишения свободы, он был включен в программу лечения сексуальных правонарушителей. В процессе гипнотерапии «выяснилось», что Green проявляет себя двадцатью четырьмя отдельными личностями и несколькими личностными фрагментами, у него было диагностировано РМЛ. Освободившись в 1992 г., он продолжал амбулаторное психотерапевтическое лечение. В 1994 г. при очередном посещении его медицинской сестрой, Green напал на нее, совершил в отношении нее сексуальное насилие, и оставив ее в своем доме связанную и с кляпом во рту, уехал на автомобиле потерпевшей.

Вскоре Green был задержан полицией и обвинен в совершении насильственных сексуальных действий и похищении человека. В суде Green заявил, что страдает РМЛ и считает себя невменяемым в отношении содеянного. При этом он утверждал, что “Tyrone” (одна из его чередующихся личностей) был подстрекателем правонарушения. Согласно показаниям Green, “Tyrone” проявляет себя как ребенок дошкольного возраста и не способен понимать существо своих действий или их противозаконность. Обвиняемый также заявил, что, по крайней мере, четыре из его 24 чередующихся личностей управляли его физическим телом в период совершения правонарушения.

Судья не принял в качестве доказательства по делу экспертное заключение психиатра стороны защиты о наличии у обвиняемого РМЛ, сославшись на то, что диагноз РМЛ не является общепризнанным в психиатрическом сообществе, и заключение эксперта в данном случае не помогает суду решить вопрос о вменяемости обвиняемого. Присяжные признали Green виновным.

Green подал апелляцию, и апелляционный суд штата отменил решение нижестоящего суда, отметив, что РМЛ соответствует Frye тесту[17] и является уместным при осуществлении защиты как на основании невменяемости, так и на основании уменьшенной способности сформировать преступный умысел. Сторона обвинения не согласилась с решением апелляционного суда штата, и дело рассмотрел Верховный Суд.

Верховный Суд штата Вашингтон указал, что суд первой инстанции допустил ошибку, заключив, что РМЛ не является общепризнанным среди специалистов в области психического здоровья. Так, Dr. Olsen - эксперт защиты показал, что РМЛ принято научным сообществом, хотя есть и те, кто сомневается в научной обоснованности диагноза. Он отметил, что уровень согласия среди психиатров относительно каждой отдельной категории (исключая, возможно, умственную отсталость) в DSM не превышает 85% [40].

Эксперт стороны обвинения – психолог Dr. Gagliardi фактически не оспаривал мнение эксперта защиты, отметив, что он сам несколько раз устанавливал пациентам диагноз РМЛ. Он допустил, что остается некоторая неясность относительно научной обоснованности РМЛ, но привел данные двух опросов, согласно которым уровень согласия профессионалов относительно правомерности выделения РМЛ в отдельную диагностическую категорию составил в одном случае 80% , в другом - 60-80%, и пришел к заключению, что РМЛ, как диагностируемое психическое расстройство, является общепризнанным в научной среде специалистов в области психического здоровья» [41].

Суд, согласившись, что доступная литература и доказательства, приводимые в данном случае, свидетельствуют, что большинство научного сообщества признает РМЛ как диагностируемое психическое расстройство, тем не менее, отметил: «Наше заключение, что научные принципы, лежащие в основе диагноза РМЛ являются общепризнанными в научном сообществе, не обязательно означает, что такое доказательство допустимо в каждом конкретном случае. Даже являясь общепризнанным в принципе, предлагаемое научное доказательство не может быть принято… если оно не помогает суду установить истину в данном конкретном случае, т.е не является уместным или имеющим значение для дела » [42].

По мнению суда, эксперт защиты Dr. Olsen, возможно, и был готов свидетельствовать о психическом состоянии «дополнительной личности», как предполагается, контролировавшей поведение обвиняемого в период совершения правонарушения, но не был готов дать заключение о психическом состоянии Mr. Green (обвиняемого) как индивидуума. Объяснение Dr.Olsen на этот счет было следующим: я «не был уверен, кто есть Mr. Green… Личность-хозяин (host) представляется вменяемой. Но я не в состоянии вынести суждение о вменяемости целостной системы» [43].

Эксперт стороны обвинения Dr. Gagliardi , отвечая на вопрос суда о том, как профессиональное научное сообщество относится к вопросу о вменяемости пациентов с РМЛ, ответил, что мнения очень разнородны и что идентификация личностей при РМЛ столь же неопределенна как и концепция самой личности и , что трудно сказать, где кончается одно личностное состояние и начинается другое. Попытка определить личностные состояния или alters, существовавшие в период совершения правонарушения, осложняется возможностью «информационной утечки» от одной личности к другой, контроля одной alter со стороны другой, а также наличием в индивиде личностей, знающих о существовании друг друга. По словам Dr. Gagliardi: «Имей мы надежную информацию о том, как эти личностные системы функционировали совместно и как эта информация распределялась внутри индивида, мы могли бы начать отвечать на эти вопросы [о вменяемости], но мы не располагаем такой информацией».[44].

В смысле глубины анализа психиатрических, правовых и даже философских вопросов, возникающих при определении психического состояния обвиняемого с РМЛ в период совершения правонарушения, часть текста судебного решения, которую я сейчас хочу процитировать, представляется мне особенно важной. «Как и в Wheaton, эксперты, стороны и amici[18] призывают нас принять специфический подход для определения, был ли индивид, страдающий РМЛ, невменяем в период совершения правонарушения. Различные подходы отличаются, главным образом, тем, на какой личности или на каких личностях должно сконцентрироваться психиатрическое обследование. Так, подход может фокусироваться на психическом состоянии личности – хозяина (host) в период совершения правонарушения или, наоборот, на психическом состоянии alter, контролировавшей [поведение обвиняемого] в период правонарушения, или, возможно, на психическом состоянии каждой из имеющихся alters в период совершения противоправных действий ( в соответствии с этим подходом, если какая-то из значимых личностей не знает о правонарушении или не соглашается его совершить, такие невиновные « личностноподобные» (personlike) структуры не заслуживают того, чтобы страдать от наказания). Исходя из экспертных свидетельств и доказательств в данном деле, однако, ни один из этих различных подходов не был принят в качестве дающего результаты, способного реально помочь разрешить вопросы относительно вменяемости и / или психического состояния в правовом смысле. Замечание Dr. Olsen, что он «не уверен, кто есть Mr. Green» отражает основную природу и трудности вопроса, стоящего перед нами, т.е. когда лицо, страдающее РМЛ, обвиняется в совершении преступления, возникает вопрос: «На кого возложить вину? » (Who is the proper defendant?). Определение вменяемости в этом контексте может быть рассмотрено только после установления, кто должна нести ответственность за преступления личности-хозяина (host) или, возможно, одной или более alters. Это, в свою очередь имеет отношение к научной возможности установления alters, контролирующих и/или осознающих [поступки обвиняемого] в период совершения противоправного деяния.

Недостаточно сказать, что личность-хозяин не осознавала поступки индивида в период совершения правонарушения. Этого было бы достаточно, если бы фокус внимания был на личности- хозяине. Однако, если фокус внимания на alter, контролировавшей поведение индивида (как это установил суд), вопрос должен быть - осознавала ли эта alter поведение индивида в период совершения правонарушения. Таким образом, факт, что личность-хозяин не осознавала действия индивида в период правонарушения, не помогает разрешить вопрос, стоящий перед нами: разумно ли сосредоточить внимание на alter? … Мы признаем, что в конечном итоге, вопрос о том, кто должен отвечать за совершенное правонарушение - правовой вопрос. В данном контексте, однако, ответ зависит, главным образом, от способности научного сообщества помочь суду в понимании того, как РМЛ влияет на индивидуумов, страдающих от него, и как это может относиться к определению виновности. Мы не исключаем, что возможен случай, когда [специалисты в области психического здоровья] могут дать надежное заключение о психическом состоянии обвиняемого с РМЛ в период совершения им правонарушения. Однако, базируясь на доказательствах и показаниях, имеющихся в деле, мы не находим этого в данном случае» [45].

Верховный Суд штата Вашингтон решил, что, хотя РМЛ общепризнано психиатрическим и психологическим сообществами, в данном случае заключение эксперта о наличии у обвиняемого РМЛ было правильно исключено судом нижней инстанции из доказательств по делу, т.к. невозможно научно связать симптомы РМЛ с вопросом о вменяемости [46].

Судья Alexander, согласившись с решением большинства суда в целом, не согласился с мнением суда об «общепризнанности» РМЛ. Он сослался на представленные стороной обвинения доказательства о существовании значительных разногласий между экспертами относительно обоснованности выделения РМЛ как отдельной нозологической категории. Упомянув ряд публикаций, и в частности, относящееся к 1999 г. исследование, согласно которому только около 1/3 из 301 опрошенных сертифицированных американских психиатров ответили, что РМЛ следует включить в DSM-IV без оговорок, судья Alexander заключил: «Хотя я не оспариваю, что РМД никогда не достигнет общего признания в соответствующем научном сообществе, я уверен, что обоснованность диагноза РМЛ остается открытым вопросом. С моей точки зрения, мнение большинство [cуда] заходит слишком далеко, когда провозглашает, что РМЛ достигло общего признания психиатрического и психологического сообществ»[19][47].

Заключение

Для психиатра, получившего профессиональную подготовку, живущего и работающего в России, кое-что в данной статье может показаться спорным, даже невероятным. Хочу заметить, что я не ставил перед собой задачу убедить коллег в правомерности или неправомерности выделения РМЛ в качестве отдельной диагностической категории. Цель была одна - познакомить русскоязычных психиатров с ситуацией с РМЛ в США к началу ХХI века.

**Список литературы**

Rath-Vegh I: From the History of Human Folly, Corvina Press, Budapest, 1963, 289

Simon R.: Bad Men Do What Good Men Dream, American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC, London, England, 1996, 362

Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR tm, Published by the American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000, 370

Simon R.: Bad Men Do… at 199

Ibid at 183-187

McHugh P.: Multiple Personality Disorder, The Harvard Mental Health Letter, Vol. 10, No.3, September 1993, p.5

Ibid.

Ibid.

Ibid. pp. 4,5

Ibid. pp. 5,6

Simon R.: Bad Men Do… at.198.

Ibid. at 199.

Ibid. at 198

Reisner R, Slobogin C, Rai A.: Law and the Mental Health System. 3rd ed. West Group. St.P. Minn. 1999, at 157.

Acocella J: The Politics of Hysteria, The New Yorker, April 6, 1998, p. 68

Ibid

Ibid. pp.64, 66.

Reisner R., Slobogin C., Rai A: Law and the Mental Health… at 158

Scientific Status of Refreshing Recollection by the Use of Hypnosis. Journal of the American Medical Association, Apr.5, 1985, Vol.253, No.13

Reisner R., Slobogin C., Rai A: Law and the Mental Health… at 163

Burgus v. Rush Presbyterian St. Luke’s Medical Center et.al. (Cir.Ct. of Cook County, IL, No. 91L8493 and 93L14050

Ibid.

Memory Therapy Leads to a Lawsuit and Big Settlement, The New York Times, Nov.5, 1997, p.1

Acocella J.: The Politics of Hysteria… at 76,78

Ramona v. Ramona, No.Civ. 61898 (Sup.Ct. Napa County 1994)

Ibid.

Barden Ch: “Barden Letter” of January 5, 1995, on line at www.stopbadtherapy.com/reform/letter.html

Ibid.

Multiple Personalities: Looks at the 10 Faces of an Ohio Rapist. People Weekly, Jan 8, 1979, p. 40

Ibid.

Wilson W: Planner found legally insane in wife's strangulation slaying. Sacramento Bee, April 18, 1980, p. 1 and 24.

Ibid.

Simon R: Bad Men Do… at 202

Ibid. at 202-203

Ibid at 203

State v. Wheaton, 121 Wn. 2d 347, 850 P. 2d 507 (1993)

Ibid. at 349

Ibid. at 354-355

State v. Green, 139 Wn.2d 64 (1999)

Ibid. at 72

Ibid.

Ibid. at 73

Ibid. at 75

Ibid. at 76

Ibid. at 77-79

Ibid. at 79

Ibid. at 79-80

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Piper, A: Multiple Personality Disorder: Witchcraft Survives in the Twentieth Century. Skeptical Inquirer

Magazine, May-June 1998. On line at: www.csicop.org/si/ 9805/.

[2] С моей точки зрения, перевод термина “multiple personality disorder” на русский язык в некоторых неофициальных русскоязычных версиях МКБ-10 как «расстройство множественной личности», неверен по сути, т.к. предполагает, что личность, уже была «множественной» ко времени развития у нее некоего «расстройства». Поскольку основное вmultiple personality disorder – появление у индивида в дополнение к существовавшей ранее « личности-хозяину» (host personality) других, (альтернативных) личностей (аlters), мне представляется более правильным перевод : «расстройство в виде множественной личности». В этом случае становится ясно, что «расстройство», о котором идет речь, являет себя в виде «множественной личности».

[3] Cм. Simon, R: Bad Men Do What Good Men Dream, Amer. Psych. Press. Inc., Washington , DC, 1996, at 196

[4] В ICD-10 (оригинальная МКБ-10 на английском языке) сохранено название “multiple personality disorder” (расстройство в виде множественной личности) - F44.81 и приведены следующие диагностические критерии: (А). В индивиде существуют две или более отличные друг от друга личности, только одна из них является явной в каждый определенный момент времени. (В) Каждая личность имеет свои собственные воспоминания, предпочтения и поведенческие характеристики и время от времени полностью контролирует поведение индивида. (С) Чрезмерно выраженная для обычной забывчивости невозможность вспомнить важную личную информацию. (D) Симптомы не являются результатом органических психических расстройств (F 00 – F 09) (например, эпилептические расстройства) или результатом расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (F 10- F 19) ( например, интоксикация или абстиненция) См. Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders with Glossary and Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization Geneva, American Psychiatric Press. Inc., 1994.

В то же время в адаптированном для России издании МКБ-10 (издательство «Медицина» по поручению Минздрава России и под контролем ВОЗ), мы не находим F 44.81. В 1 части 1 тома на стр.350 имеется лишь рубрика F 44.8 «другие диссоциативные (конверсионные ) расстройства», куда включены, без указания четвертого знака, синдром Ганзера, сложная личность, психогенное замешательство и психогенное сумеречное состояние. Таким образом, в официальном русскоязычном издании МКБ-10 расстройство в виде множественной личности ( диссоциативное расстройство личностной идентичности) превратилось, как можно предполагать, в «сложную личность». Об этом врач ,однако, может лишь догадываться, т..к. каких-либо объяснений на этот счет, равно как и диагностических критериев «сложной личности» в данном издании МКБ-10 не приводятся.

[5] В 1692г. в г. Салем, штат Массачусетс по обвинению в колдовстве были приговорены к смертной казни 19 человек и сотни провели многие месяцы в тюрьме без суда, пока истерическая эпидемия «охоты на ведьм» не пошла на спад.

[6] Смысловое значение американского термина «психотерапевт» отличается от российского. В США и психиатр, и психолог, и социальный работник, и специалист по семейному консультированию, имеющие лицензию на проведение тех или иных видов психотерапии, могут называть себя психотерапевтами.

[7] Thigpen C, Cleckley H: The Three Faces of Eve. New-York, McCraw-Hill,1957

[8] Schreiber F: Sybil: The True Story of a Woman Possessed by Si[teen Separate Personalities. Chicago, IL, Regneri, 1973

[9] Bass E, Davis L: Courage to Heal. New-York, Harper & Row, 1988

[10] Ross C: Multiple Personality Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and Treatment. New-York, Wiley, 1989

[11] Putnam F: Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder. New-York, Guilford, 1989

[12] О «демедицинизации» психиатрии см. НЖП, 2003, 4, 13-18

[13] Medicaid – американская программа правительственной помощи малоимущим и лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами и не имеющим достаточного стажа работы.

[14] Medicare – американская программа правительственной помощи пожилым людям и лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами и имеющим необходимый рабочий стаж.

[15] Организации, занимающиеся защитой детей в США, сообщили в 1993 г. о более чем 2,9млн. случаев жестокого обращения с детьми. Более 1 млн. приведенных случаев были подтверждены. Из подтвержденных случаев в 15% имело место сексуальное насилие, 25% - физическое насилие, 67% -оставление детей без родительской заботы и помощи. См. Simon R: Bad Men Do What Good Men Dream. American Psychiatric Press. Inc. Washington, DC, 1996 at 187.

[16] Содомией во многих штатах США называется не только половое сношение с животными, но и принуждении индивидуума к совершению орального или анального полового акта

[17] «Тест Frye» установлен в деле Frye v. United States (1923). Согласно этому тесту, базовое положение, из которого выводятся научные доказательства должно быть в достаточной степени признанным в той специфической области, которой оно принадлежит. См. также НПЖ, 2003, 3, стр.74

[18] amici или amici curiae –«друзья суда»-лица или организации, не являющиеся сторонами в судебном процессе, но которым позволено информировать суд относительно определенного вопроса права или факта, имеющего отношение к делу. См. Merriam-Webster’s Dictionary of Law. Merriam-Webater, Inc.,Springfield, Massachusetts, 1996, at25

[19] Дело State v. Green получило свое продолжение, перейдя со штатного на федеральный уровень. 8 июня 2001 г. окружной федеральный судья Marsha J.Pechman решила, что суд нижней инстанции, вынося решение по делу Green, был обязан установить стандарты, которыми жюри присяжных должно было руководствоваться при решении вопросов уголовной ответственности обвиняемых с РМЛ. Штат планировал оспорить это решение в федеральном апелляционном суде для 9 округа. Green продолжает находиться в тюрьме штата Вашингтон в ожидании решения апелляционного суда. См. Judge overturns conviction of multi-personality defendant. June 8, 2001 Legal Update 2001. On line at: www.leadershipcouncil.org/Justice/2001/ 2001/html.