

К ОБОСНОВАНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.В. Вандыш, Д.М. Табеева

*Государственный научный центр социально-судебной психиатрии им. проф. В.П. Сербского
(директор — акад. РАМН, проф. Т.Б. Дмитриева), г. Москва*

Одна из наиболее приоритетных задач современной судебной психиатрии состоит в определении клинических критериев, соответствующих правовой норме статьи 22 УК РФ (так называемая ограниченная вменяемость). Как свидетельствует практика, этот поиск может осуществляться в двух направлениях [1]. Первое из них предполагает выделение той констелляции значимых признаков, которая соответствует (минимально достаточна) оцениваемой категории (ограниченной вменяемости). Подобный качественный анализ основывается на использовании существующего эмпирического экспертного опыта. Он эффективен при проведении пилотажных научных исследований по проблеме, в повседневной же экспертной практике дает возможность сформулировать в конкретном случае рабочую гипотезу судебного-психиатрического освидетельствования.

Другое направление научного поиска более эффективно, поскольку предполагает квалификацию степени выраженности оцениваемого расстройства, то есть своего рода уже количественную оценку. Полученные при этом результаты соотносят с конкретной категорией — в данном случае с неспособностью "...в полной мере...осознавать... и отдавать себе отчет в своих действиях". Понятно, что реализация на практике в психиатрии подобного психометрического подхода существенно ограничена, однако в тех случаях, когда такая оценка принципиально осуществима, ее конечные результаты оказываются высоко достоверными и значимыми.

Возможности традиционного базисного в психиатрии клинико-психопатологического метода далеко не исчерпаны, тем не менее известное предпочтение

при научной разработке системы дифференцированной оценки психических расстройств отдается функциональным методам исследования. При экспертизе органического психического расстройства объективизация критериев оценки, основанная на исследовании его биологических предпосылок, может оказаться особенно продуктивной в связи с принципиальной возможностью объективной верификации патоморфологического субстрата болезни. Безусловно, такой подход требует корректной трактовки получаемых результатов, поскольку связь между значимостью проявлений болезни (экспертной, в первую очередь) и результатами объективного обследования носит опосредованный характер.

Необходимость поиска объективных критериев диагностики органического психического расстройства диктуется и современными диагностическими установками в отношении этой нозологической группы, которые отражают определенный кризис "знакомое, но архаичное", недостаточно дифференцированного [5—8] термина "органическое психическое расстройство". Утрата нозографической автономности данной патологии имеет место и в судебной психиатрии, в первую очередь, за счет расширения ее диагностики [4].

Известно также, что в клинике органического поражения головного мозга существенное место нередко занимают вегетативные нарушения в рамках более широкого клинического понятия — психовегетативного синдрома, отражающего нарушения интегративной деятельности мозга, а именно структур лимбико-ретикулярного комплекса [2]. Более того, можно утверждать, что эти расстройства наряду с психоорганическим

синдромом могут рассматриваться как патогномоничные для данной нозологической совокупности. Вегетативные расстройства отличаются существенной динамичностью, отражая функциональное состояние пациента. Соответственно в экспертной практике они могут быть использованы в качестве одного из объективных оценочных параметров, позволяющих судить об актуальном состоянии обследуемого. Такой подход соотносится с требованиями дискретной оценки состояния больного, нередко меняющегося в зависимости от ряда привходящих обстоятельств, в частности психогенных воздействий, связанных с судебнo-следственной ситуацией.

Цель настоящего исследования состояла в выяснении существующих связей между вегетативными и психопатологическими параметрами заболевания, которые могли бы быть использованы для объективной оценки актуального состояния пациента: а) их диагностической структурной значимости (на нозологическом, синдромальном уровнях); б) возможностей использования для уточнения патогенетических характеристик болезни, позволяющих верифицировать суть динамического сдвига, общие тенденции динамики заболевания и его прогноз.

С позиций многомерного подхода было проведено комплексное клинико-экспериментальное исследование вегетативной сферы у 165 мужчин (средний возраст — 31,9 года), у которых при стационарной судебнo-психиатрической экспертизе в ГНЦССП им. В.П. Сербского был установлен диагноз органического поражения головного мозга сложного генеза (травматического, интоксикационного, инфекционного).

Суть использованного функционально-неврологического метода заключалась в исследовании вегетативных реакций с учетом временного фактора и с применением функциональных нагрузок для моделирования различных функциональных состояний мозга. Были использованы следующие конкретные методы: 1) корреляционная ритмография, позволяющая дать оценку вегетативного регулирования (вегетативный тонус, вегетативная реактивность и вегетатив-

ное обеспечение деятельности); 2) электрокожная проводимость (ЭКП) методом риодораку, представляющим собой электропунктометрическое (ЭПМ) количественное измерение в определенной последовательности параметров 24 репрезентативных точек, отражающих характер взаимоотношений органов, систем при различных формах клинической патологии; 3) вегетативное тестирование с применением двух вариантов опросника [3] — по данным пациента и по данным исследователя с последующей количественной оценкой в баллах вегетативных симптомов каждого признака (сумма баллов в норме по схеме исследователя — 22—25, по данным пациента — 15—19).

Результаты работы свидетельствуют о том, что существуют общие клинико-вегетативные, клинико-экспериментальные показатели, характеризующие всю совокупность обследованных лиц с церебрально-органическим поражением. Но, кроме того, имеют место и статистически значимые, имеющие диагностическое и прогностическое значение отличия в двух группах, выделенных с учетом ведущего, наиболее значимого при экспертизе, синдрома: 1) с преобладанием расстройства личности органической этиологии (F07,0) — 93 наблюдения; 2) с преобладанием интеллектуально-мнестических расстройств различной выраженности от легкого когнитивного расстройства (F06,7) до деменции — 72 наблюдения.

Было установлено, что для пациентов обеих групп характерна разнонаправленная (симпатическая и парасимпатическая) активация вегетативных нарушений. Эти обнаруженные на клиническом уровне особенности позволяют оценивать изучаемые расстройства в рамках сформированного синдрома надсегментарной вегетативной дистонии смешанного характера. У всех пациентов первой группы (100%) они характеризовались отчетливой симпатико-адреналовой направленностью, тогда как у пациентов второй группы эти расстройства встречались реже (до 60%) и были менее выражены.

Изложенное выше было подтверждено результатами анализа данных вегета-

тивного тестирования, согласно которым сумма баллов в первой группе, по данным пациентов, составила 40,1, а по данным врача-исследователя — 41,3. У лиц с преобладанием интеллектуально-мнестических расстройств (вторая группа) эти показатели, по данным пациентов, равнялись 26,0, а по данным врача — 27,4.

Важным методическим обстоятельством, обосновывающим принцип оценки вегетативных расстройств в экспертной практике, является то, что получаемые в процессе повторной процедуры обследования (по перечисленным методам) квантифицированные показатели не противоречат друг другу. Более того, их информативность в совокупности резко повышается. Соответственно они могут быть использованы и при интегральной оценке состояния пациента, которая, как установлено, реально соотносится и с объективной, и с внутренней картиной болезни — по существу, имеет место отсутствие различий при оценке состояния, по данным исследователя и пациента.

По результатам исследования ЭКП, у пациентов с органическим поражением головного мозга состояние вегетативного тонуса соответствовало одному из следующих типов: 1) эйтония (сбалансированность) проявлений, когда величина М (усредненное значение электропроводимости репрезентативных точек) располагалась в диапазоне 45—70 мкА с отклонением не более чем на 1/4 коридора нормы (вверх либо вниз); 2) эйтония с двойственной (симпатико-парасимпатической) направленностью; М — в том же диапазоне, но величина отклонений превышала 1/2 коридора нормы; 3) симпатикотонический тип; М — 100 мкА и выше; 4) тип со смешанным характером нарушений вегетативной регуляции при симпатической направленности; М — в диапазоне от 71 до 99 мкА; 5) ваготонический (парасимпатикотонический) тип нарушений; М — в диапазоне 25 мкА и ниже; 6) тип со смешанным характером нарушений вегетативной регуляции при парасимпатической направленности; М — от 24 до 44 мкА.

Последующий анализ типов нарушений регуляции вегетативной сферы по-

казал, что каждый из них включает вариации функционально-топической организации, то есть функционально-топические комплексы распределения показателей. Эти показатели индивидуальны. Вариабельность проявлений вегетативных нарушений как необходимой предпосылки индивидуализированного подхода при экспертной оценке сочетается, по данным исследования, и с отчетливой связью между характером преобладающих психоорганических расстройств и состоянием вегетативной регуляции.

У лиц с преобладанием в клинической картине церебрально-органического поражения личностных (эмоционально-волевых) нарушений (первая группа наблюдений) вегетативная составляющая этого интегративного “портрета” была представлена выраженной эрготропно-симпатикотонической активацией и разнонаправленными расстройствами вегетативного обеспечения деятельности (IV и VI выделенные типы вегетативного тонуса).

При преобладании в картине болезни интеллектуально-мнестических расстройств по ряду проанализированных параметров была установлена достоверно меньшая выраженность вегетативных проявлений с элементами ваготонии. У пациентов этой группы преобладал эйтонический (II) тип нарушений, близкий к нормальному типу вегетативной регуляции (60% — во второй группе и 26,3% — в первой).

По данным корреляционной ритмографии, позволяющей оценивать особенности вегетативного регулирования, у пациентов с органическим поражением головного мозга имеет место избыточность симпатических и недостаточность парасимпатических регуляторных механизмов при ведущей симпатической гиперфункции в кардиоваскулярной системе. Степень заинтересованности этих механизмов в группах неодинакова, что соотносится с приведенными выше данными, полученными по другим использованным методам.

Таким образом, данные исследования свидетельствуют, что совокупность апробированных методов может быть продуктивно использована в экспертной

практике для дифференцированной оценки вегетативных расстройств церебрально-органического генеза. Выявленные в этом случае особенности функционирования вегетативной системы могут иметь существенное диагностическое значение. Кроме того, исследование свидетельствует, что при таком подходе достаточно эффективно могут быть использованы и приемы количественной оценки.

Данный метод клинико-параклинического анализа наиболее эффективен при сравнительной оценке актуального психического состояния на последовательных этапах судебно-психиатрического освидетельствования, особенно при наличии в клинической картине привходящих психогенных расстройств, состояний по типу декомпенсации органического психического расстройства. Эти данные способствуют решению таких непростых задач, как диагностика реактивных состояний, потребность в лечении, оценка прогноза.

Вместе с тем результаты исследования свидетельствуют, что выявляемые особенности функционирования вегетативной системы дают возможность уточнить и характер собственно органического психического расстройства, что является необходимой предпосылкой для экспертных выводов. В большей степени связь показателей вегетативной системы прослеживается с органической природой заболевания, с характером стержневых (соответственно наиболее значимых при экспертизе) психоорганических нарушений, в меньшей степени — с выраженностью последствий органического поражения голов-

ного мозга. Учет всех перечисленных данных способствует оптимизации судебно-психиатрической экспертизы. Обсуждавшиеся методы могут найти применение в экспертной практике и в связи с такими немаловажными обстоятельствами, как доступность, воспроизводимость и достаточная надежность получаемых результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вандыш В.В., Ражба Ю.Л.//Росс. психиатр. журн. — 1998. — № 5. — С. 16—22.
2. Вейн А.М. и др. Вегетососудистая дистония. — М., 1981.
3. Вегетативные расстройства (клиника, диагностика, лечение)./Под ред. А.М. Вейна. — М., 1998.
4. Шостакович Б.В. Введение/Назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы: Пособие для врачей. — М., 1997.
5. Gutzmann H., Kruger H., Neumann M.// Pharmacopsychiatry, Supplement. — 1990. — Vol. 23. — P. 146—150.
6. Lindqvist G., Malmgren H.//Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement. — 1993. — Vol. 88. — P. 5—17.
7. Passik S.D., Breitbart W.S. et al.//Am. J. Psych. — 1993. — Vol. 150. — P. 1277—1283.
8. Rentoul R.// Counselling Psychology Quarterly. — 1995. — Vol. 8. — P. 51—55.

Поступила 01.06.99.

TO THE JUSTIFICATION OF FUNCTIONAL DIAGNOSIS OF THE ORGANIC PSYCHIC DISORDER IN FORENSIC AND PSYCHIATRIC PRACTICE

V.V. Vandysh, D.M. Tabeeva

S u m m a r y

The vegetative reactions using functional tests (correlation rhythmography and electronic conduction) were studied in 165 inpatient men with organic brain lesions during forensic and psychiatric examination. These methods can be used in expert practice.