

УДК 616.895.8:340.63

*Е.А. Козерацкая***ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ
В УСЛОВИЯХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии, Киевский городской Центр судебно-психиатрической экспертизы, Украина

Ключевые слова: самосознание, критичность, шизофрения, судебно-психиатрическая экспертиза.

Диагностика и экспертная оценка шизофрении является одной из наиболее актуальных проблем судебно-психиатрической экспертизы. Фактически, в ней фокусируются все спорные вопросы диагностики шизофрении в общей психиатрии. С другой же — к ним добавляются не менее сложные проблемы методологии и методов экспертного исследования, определения объема и содержания ключевого понятия судебной психиатрии и уголовного права — понятия невменяемости. Все они являются предметом научного исследования уже более 60 лет, но так и не нашли пока своего согласованного разрешения, хотя определенный прогресс в этой области судебной психиатрии несомненен.

Отождествление диагностики шизофрении с признанием больного невменяемым, господствовавшие более полувека [1], робко уступает место альтернативной позиции, допускающей возможность решений о вменяемости больных шизофренией в случае качественных ремиссий [2,3]. Однако и здесь не обходится без попыток возврата на прежние позиции [4]. Причиной этого является прежде всего отсутствие четких представлений о содержании психологического критерия при вменяемости — невменяемости и его взаимоотношении с критерием медицинским.

Между тем, в общей психиатрии многочисленными работами школы проф. В.С. Чудновского [5] обосновано значение исследования расстройств сознания и самосознания как существенного элемента клиники психических нарушений. Постепенный отход от традиционного для общей психиатрии понимания расстройств сознания только в рамках отдельного специфического клинического синдрома и наделения понятия «расстройства сознания» родовыми признаками, позволил судебной психиатрии под новым углом зрения оценить психологический критерий при вменяемости — невменяемости [7].

Так, новое содержание психологического кри-

терия вкладывается в понятие «понимание» при определении беспомощного состояния потерпевших [6]. Что же касается вопросов судебно-психиатрического обследования, то при нем постоянно затрагиваются такие аспекты самосознания, как «критическое» отношение подэкспертных к себе, к своим психическим актам и внутренним переживаниям, к своим поступкам и действиям [7].

Выбор решения о вменяемости — невменяемости зависит от сохранности критического отношения личности к своим поступкам. Без критической оценки собственных действий и собственного «Я», его места и роли в окружающем и происходящем, невозможен анализ и контроль поведения, т.е. отсутствуют условия для полноценной способности «осознавать значение своих действий и руководить ими». Критичность выступает как основной, определяющий признак самосознания. Применительно к экспертным задачам критичность может быть определена как способность лица постоянно сопоставлять свое «Я» со всеми его компонентами, с его отражением в социуме, формирующимся вследствие деятельности, и оценивать его.

Для изучения нарушения самосознания у больных шизофренией в условиях судебно-психиатрической экспертизы необходимо выделить 3 компонента самосознания: эмоциональный, когнитивный, регулятивный [8]. Очевидно, что каждый из компонентов самосознания вносит свой вклад в интегративную функцию критичности [9].

Эмоциональный компонент самосознания формируется с раннего детства и частично детерминирован генетически, в его основе лежит сфера гностических эмоций. С помощью данного компонента человек расшифровывает эмоциональное состояние другого, как бы идентифицирует себя с ним, воспроизводит его переживания в себе [10].

С развитием логического мышления форми-

руется рациональный (когнитивный) способ познания целей и мотивов поведения других людей — и не только со своей, но и с их точки зрения. В основе его лежит свойство транзитивности. В основе регулятивного компонента самосознания лежит способность контролировать и управлять своими действиями, поступками [11]. Очевидно, каждый компонент самосознания вносит свой вклад в интегративную функцию критичности.

Объект и методы исследования

Проведено комплексное психолого-психиатрическое исследование 27 лиц с диагнозом шизофрения, совершивших ООД и находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в Киевском Городском Центре СПЭ в период с 07.1996г. по 06.1998г.

Для обследования испытуемых применялись следующие методы:

1. Клинико-психопатологический метод.
2. Метод экспертного исследования материалов дела и медицинской документации.
3. Специальные анкеты М.С.Шейфера [1982г.] для исследования физического и психического «Я» [12], модифицированные применительно к задачам судебно-психиатрической экспертизы введением в анкеты 15 вопросов из шкалы «Л» методики «ММРІ».
4. Методика исследования уровня притязаний.
5. Модифицированная методика самооценки по Дембо-Рубинштейн.
6. Методики воображаемого и конкретного двойника [13].
7. Для определения критического отношения к общественно опасному деянию нами совместно с Н.Л. Коваль разработан опросник, включающий 10 вопросов.

Степень нарушения компонентов самосознания определялась на основании совокупности результатов исследования по методикам:

- регулятивного компонента: методика исследования уровня притязаний, наблюдение за поведением испытуемого в условиях отделения; анализ материалов уголовного дела;
- эмоционального компонента: методика воображаемого двойника; клинико-психопатологическое исследование, патопсихологическое исследование;
- транзитивного компонента: методики воображаемого и конкретного двойника; методика са-

Целью настоящего исследования является уточнение взаимосвязи между характером и степенью нарушения самосознания у больных шизофренией и решением вопроса о вменяемости-невменяемости.

Актуальность исследования определяется и предполагаемым введением в законодательство института ограниченной вменяемости применительно к лицам с психическими нарушениями.

мооценки; методика оценки с точки зрения воображаемого другого лица (матери, отца, брата, друга, подруги и т.д.).

Степень нарушения транзитивного, эмоционального, регулятивного компонентов самосознания определялась эмпирически, на основании общепринятой оценки результатов по соответствующим методикам.

Степень нарушения критики к своему психическому, физическому состоянию, к совершенному ООД определялась эмпирически, на основании оценки адекватности ответов испытуемых на вопросы утверждения специальных анкет для исследования физического и психического «Я», разработанных М.С. Шейфером (1982г.), а также опросника для определения критического отношения к ООД.

Каждый положительный (адекватный) ответ оценивался в 1 балл. В зависимости от процента адекватных ответов определялась и степень нарушения критических способностей испытуемого.

Для стандартизации оценки результатов исследования принята гипотеза, согласно которой 100% адекватных ответов на вопросы — утверждения свидетельствуют о полной сохранности исследуемого компонента (критики к своему психическому, физическому состоянию, совершенному ООД); 25% — 35% неадекватных ответов — легко выраженное нарушение исследуемого компонента, 35% — 65% — умеренно-выраженное нарушение; 65% — 95% — выраженное нарушение исследуемого компонента. 100% неадекватных ответов — полное нарушение исследуемого компонента.

В комплексной оценке нарушения критических способностей субъекта использовались также данные патопсихологического и клинико-психопатологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследовано 27 испытуемых, из них 25 (93%) — мужчины и 2 (7%) — женщины. 8 (27%) человек из них ранее привлекались к уголовной ответственности.

Диагноз шизофрения установлен впервые в период прохождения СПЭ у 3 (11%) больных, у остальных диагноз шизофрении устанавливался до проведения СПЭ.

Шизофрения параноидная с непрерывно-прогредиентным типом течения диагностирована у 17 больных (63%); шизофрения параноидная с приступообразно-прогредиентным течением у 7 (26%) испытуемых; шизоаффективный психоз у 3 (11%) больных. Признаны невменяемыми 24 (89%) испытуемых; вменяемыми — 3 (11%) испытуемых.

У 19 (70%) подэкспертных выявлено выраженное нарушение регулятивной функции самосознания, значительное нарушение критического отношения к ООД, к своему психическому состоянию, при этом критическое отношение к своему физическому состоянию незначительно нарушено, транзитивный компонент самосознания нарушен незначительно (14 чел. 52%), либо умеренно (5 чел. 18,5%), эмоциональный компонент нарушен незначительно (5 чел. 18,5%), либо умеренно (14 чел. 52%). Степень нарушения критических способностей и регулятивного компонента самосознания выражена столь значительно, что лишает испытуемого способности осознавать значение своих действий и руководить ими и влечет за собой правовое решение о признании испытуемого невменяемым в отношении содеянного. Из 19 испытуемых: 15 человек страдало шизофренией параноидной с непрерывно-прогредиентным течением (по МКБ — 10: F 20.00); 1 человек — шизофренией с шизоаффективным типом течения (по МКБ-10: F 25.2); 3 чел. — с приступообразно-прогредиентным типом течения (по МКБ — 10: F 20.01).

У 3 (11%) испытуемых выявлено незначительное нарушение регулятивного компонента самосознания, незначительное нарушение эмоционального компонента сочетающегося с сохранным транзитивным компонентом самосознания. При этом отмечалась адекватная само-

оценка, критичное отношение к своему физическому «Я», сочетающееся с незначительным нарушением критики к своему психическому «Я», установкой на избегание ответственности, что отражается в установочных ответах при определении критического отношения к совершеному ООД. В таких случаях можно говорить о достаточно сохранной способности обвиняемого правильно осознавать значение своих действий и руководить ими. Подэкспертные данной группы страдали шизофренией в состоянии ремиссии, из них 2 чел. — с шизоаффективным типом течения (по МКБ-10: F 25.2); 1 чел. — с приступообразно-прогредиентным типом течения (по МКБ — 10: F 20.01).

У 5-ти (18,5%) подэкспертных выявлено незначительное нарушение эмоционального компонента самосознания, незначительное нарушение регулятивного компонента, сочетающегося со значительным нарушением транзитивного компонента; критика к своему психическому состоянию нарушена умеренно, что сочетается с достаточной критикой к ООД. В данном случае можно говорить об ограниченной способности обвиняемого осознавать значение своих действий и руководить ими, что может повлечь за собой правовое решение об ограниченной вменяемости лица, совершившего криминальные действия. Из данной группы испытуемых 3 чел. страдали шизофренией параноидной с приступообразно-прогредиентным типом течения (по МКБ-10: F 20.01); 2 чел. — с непрерывно-прогредиентным течением (по МКБ-10: F 20.00). Во всех пяти случаях нами диагностирована ремиссия.

Полученные данные позволяют утверждать, что примененный методический подход перспективен в плане более дифференцированного подхода к решению экспертных вопросов при проведении СПЭ лиц, совершивших ООД и обнаруживающих признаки шизофрении. Он может быть использован также для решения вопроса об ограниченной вменяемости субъекта, что весьма актуально с учетом перспективы введения этой правовой категории в новой редакции УК Украины.

О.А. Козерацька

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕННЯ САМОСВІДОМОСТІ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ В УМОВАХ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ.

Український НДІ соціальної та судової психіатрії Київський міський центр судово-психіатричної експертизи, Україна

Патологія самосвідомості порівняно з іншими розділами психопатології досліджена недостатньо. Стосовно питання судово-психіатричного дослідження, при якому постійно підіймаються такі проблеми, які відносяться до самосвідомості як «критичне» відношення підекспертних до самого себе, до своїх психічних актів та внутрішніх переживань, до своїх вчинків та дій.

У даній роботі викладені результати дослідження 27 підекспертних, хворих на шизофренію та тих хто проводив стаціонарну СПЕ у Київському міському Центрі СПЕ.

Запропонована батарея методик для дослідження порушень регулятивного, емоційного, когнітивного компонентів самосвідомості, порушення критичності у даного контингенту підекспертних.

Зазначена важливість та перспективність дослідження порушення самосвідомості у хворих на шизофренію в умовах СПЕ для вирішення питання осудності-неосудності суб'єкта. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 2 (6). — С. 46-49).

О.А. Kozeratska

THE RESEARCH OF THE DISTURBANCES OF SELF-CONSCIOUSNESS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS WHILE FORENSIC EXPERTISE.

Ukrainiane Research scientific institute of social and forensic psychiatry Kyiv Center of forensic psychiatry expertise, Ukraine

Pathology of self-consciousness is less studied than the other chapters of psychopathology.

As for continuously touches upon the issues of self-consciousness such as «critical» attitudes of the subject's mention to themselves to their psychic acts and inner feelings, to their actions and deeds.

Making a solution on responsibility — irresponsibility depends on preserved critical attitude of a person to this actions.

In this article seemed the results of the investigation 27 schizophrenic patients recognized as responsible-irresponsible. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 2 (6). — P. 46-49).

Литература

1. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. -М.: Медицина, 1966. -235с.
2. Ограниченная вменяемость: Сб. науч. тр. гос. науч. центра соц. и суд. психиатрии им. В.П. Сербского. — М., 1996. -135с.
3. Подрезова Л.А. Проблема вменяемости при шизофрении (состояния ремиссии) Автореф. дисс. д-ра мед. наук.-М., 1988.-47 с.
4. Шумский Н.Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике. -СПб., 1997. — 395 с.
5. Чудновский В.С. // Обзорные психиатрии и мед. психологии. - 1992. -Вып.1. — С. 19-31.
6. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших. - М.: Юрид. лит., 1990. — 208 с.
7. Первомайский В.Б. Невменяемость и пределы компетенции психиатра-эксперта. Автореф. дисс. д-ра мед. наук. -К., 1996. — 48 с.
8. Табачников С.И., Кутько И.И., Долгополов А.И. //

Журн. психиатрии и мед. психологии. — 1995. -N 1. — С. 37-41.

9. Красильников Г.Т. Особенности нарушений критичности при шизофрении // Обзор. психиатр. и мед. психолог. им. В.М. Бехтерева. - 1993. — N 2. — С.95-97.

10. Меграбян А.А. Личность и сознание. — м., 1978. — 47с.

11. Ойгензихт В.А. Воля и волеизъявление // Очерки теории, философии и психологии права / Душанбе, 1983. — 256 с.

12. Шейфер М.С. К вопросу об особенностях самосознания больных шизофренией с депрессивными и депрессивно-параноидным синдромом // Сб. науч. тр. Куйбышевского мединститута. -Куйбышев, 1982. - С. 37-41.

13. Чудновский В.С., Пескова М.Ц., Носачев Г.Н. Методики изучения нарушения самосознания при психических заболеваниях. Методические рекомендации — Куйбышев, 1983.

Поступила в редакцию 24.05.99г.