

ИЗМЕНЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ ВО ВРЕМЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ

В.В. Чаптыков

МНПЦ наркологии ДЗМ, Москва

При проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения (МОСО) особое внимание врач должен уделять описанию состояния сознания [3]. Выявление и фиксирование любых нарушений сознания «является не только одним из главных показателей продуктивного контакта врача и испытуемого, но и информативным в плане объективности заполнения врачом Акта» [3 стр. 10], и имеет значение для дальнейшей юридической оценки действий освидетельствуемого.

Цель работы улучшение качества МОСО.

Задачи работы:

- 1) дать наиболее приемлемые определения термину «измененное состояние сознания» (ИСС) для практики МОСО;
- 2) предложить самые значимые симптомы ИСС в практике МОСО;
- 3) предложить метод коррекции и профилактики агрессии у лиц с ИСС в практике МОСО.

Задача 1: дать определение термину ИСС. Метод теоретический.

Ясное сознание - это отлично работающие функции отражения действительности и субстанции «Я», что проявляется: а) в правильной и полной (во всех нюансах) ориентировкой в месте, времени, окружающих и собственной личности [1]; б) в способности в любых условиях владеть своими действиями, эмоциями, мыслями, вегетативными реакциями, мимикой. [1, 5].

ИСС - это не ясное, но еще не помраченное сознание, "когда больной по существу отвечает на вопросы, проявляет сохранность всех видов ориентировки, формально правильно ведет себя, но находится в состоянии аффекта, испытывает иллюзорные или галлюцинаторные переживания, навязчивые состояния, "продуцирует" сверхценные или бредовые идеи" [9 стр. 23]. Среди всех проявлений ИСС (в том числе феномен выхода из тела, изменение внимания, изменение восприятия времени и т.д.) необходимым и достаточным для диагностики ИСС являются симптомы дереализации или деперсонализации [8]. Усугубление деперсонализации (переход от навязчивостей к навязчивостям иногда приобретающим полную автономию от субстанции «Я») всегда сопровождается нарушением мышления и предуготовленностью к нелепым идеям, бреду [5] и удивительной способности распространять эти идеи [2, 7, 9, 10]. ИСС с вирулентными явлениями деперсонализации называют парциальным нарушением сознания (ПНС) [4]. Герцберг так описывает ПНС: "Известно, что бредовой больной, ориентирующийся в месте и времени, может осаждать различные инстанции своими нелепыми требованиями. Здесь наряду с бредом могут иметь место аффекты тревоги, ненависти, **гнева со склонностью агрессии к окружающим**. Признавая таких больных неотвественными за свои поступки, мы мотивируем свое заключение неспособностью этих больных правильно оценивать свои суждения и действия, неосознаванием ими своего заболевания. При этом мы не придаем никакого практического значения сохранности у больного ориентировки в месте и времени" [4 стр.155]. Герцберг предложил фиксировать ПНС в историях болезни следующим: "Больной ориентирован в месте, времени, предметной обстановке, лицах. Сознание болезни отсутствует" [4 стр.164]. Понимание ИСС в МКБ-10 находится в разделе F40-F49 (Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), и соответствует шифру F48.1

Диагностические критерии F48.1:

А. Для достоверного диагноза расстройство должно содержать первый или второй признаки либо оба этих признака в сочетании с третьим и четвертым признаками:

1) симптомы деперсонализации - больной чувствует, что его ощущения и/или действия не его собственные, удалены, оторваны от него;

2) симптомы дереализации - ощущения, что все окружающее больного (люди, предметы и тому подобное) нереально, отдалено, искусственно, кажется бесцветным и безжизненным;

3) критическое отношение больного к симптомам деперсонализации и/или дереализации - ощущение больным, что имеющиеся у него расстройства носят субъективный и спонтанный характер, а не навязаны извне кем-то или чем-то;

4) ясное сознание - отсутствуют признаки токсической спутанности или эпилепсии.

В. В случае возникновения синдрома в рамках депрессивных, фобических, обсессивно-компульсивных или шизофренических расстройств диагностическое предпочтение отдается последним, а дереализация и/или деперсонализация считаются вторичными [27].

Результат задачи 1: ИСС – это «отрезок», соединяющий ясное сознание с помраченным сознанием, с обязательными явлениями деперсонализации/дереализации. ПНС - это часть ИСС, близкая к помраченному сознанию с предуготовленностью к нелепым идеям и склонностью к агрессии. ИСС и F48.1 синонимы.

Задача 2: предложить самые значимые симптомы ИСС в практике МОСО.

Метод теоретический.

1) стеклянные глаза [2, 5, 10] ("как будто изучающий, оценивающий пристальный взгляд, но на самом деле - остановившийся, устремленный внутрь" [2 стр.195, 5];

2) маскообразная мимика [2, 5, 10];

3) дисгармоничная моторика [2, 5, 10];

4) особенности лексики (способность отчужденно говорить о себе: говорить о себе в третьем лице [2, 5]; заменять фразы "я озабочен, я болею, я люблю" на фразы "у меня есть проблема/болезнь/чувство"; оброненная фраза "все равно", "кажется", "как будто" [2, 5, 10].

Результат задачи 2: «красными флагами» ИСС при МОСО являются: стеклянные глаза, маскообразная мимика, дисгармоничная моторика. В качестве подсказок можно использовать:

1) картины Тициан "Портрет Ипполито", Репин "Портрет Мусоргского", Верещагин "Портрет Бачи" и фотографии: Ф.Кафка, Йозефа Менгеле, Ивана Каляева (сразу после теракта);

2) бросающаяся в глаза неуклюжесть, произвольные движения туловищем, автономные, стереотипные движения правой руки. В качестве подсказок можно использовать видеозаписи интервью Грабового И.П. и видео известное как "инцидент с галстуком Саакашвили").

Задача 3: предложить методы коррекции и профилактики агрессии у лиц с ИСС при МОСО. Метод теоретический.

Животные выделяют себя из мира только первой сигнальной системой и служат только своим инстинктам. Человек в процессе онтогенеза выделяет себя из мира только первой сигнальной системой и служит своим инстинктам только до определенного возраста. В возрасте 3-4 лет с развитием второй сигнальной системы человек начинает чувствовать субстанцию «Я» и призывает следовать не только инстинктам, но и этическим ценностям. Восприятие субстанции «Я» и мира происходит благодаря слаженной работе 1 и 2 сигнальных систем. Все ощущения, исходящие от мира, упаковываются в словесные формулировки на основе имеющихся абстрактных знаний и личного опыта. Все ощущения, исходящие от себя, упаковываются также в словесные формулировки и выделяются эмоции, мысли (собственные/ неосознанные), намерения, действия (собственные/навязанные). Обычно все это происходит мгновенно, автоматически. Но при определенных условиях

необходимо дополнительное время для упаковки всех ощущений в словесные формулировки, для формулировки ответа на вопрос: «кто Я?» [5]. Это происходит в том числе и во время ритуалов инициации (инаугурации, коронации, присяги, бракосочетания, похорон, исповеди), живого общения в коллективах и во всех случаях резкой смены социального, семейного статуса. Во время ПСС действия обретают автономию от субстанции «Я» и ретроспективно оцениваются как прошедшие без участия субстанции «Я». Например, «это получилось само собой», «я играл роль топора в руках судьбы» (дневник Печорина), «несчастной жертвой Ленский пал» (письмо Онегина). Приглашение к рефлексии своих действий, оценка или анализ своих действий способно затормозить или ослабить действие [5].

При ИСС, особенно при ПНС, характерна постоянная истощающая борьба за самообладание, за единство "Я", за возвращение под начало стремящихся к автономии своих мыслей, чувств, действий и **большие затруднения в понимании себя**, своих действий [5]. Субстанция «Я» - это «гироскоп - психический компас, который устанавливают и запускают родители или близкие ребенку люди» [7 стр. 150], формируя привычку постоянно искать ответы на вопросы: «Кто Я? Какое мое отношение к себе и к миру? Куда я иду?». Одной из причин появления вирулентных явлений ИСС является уход от общечеловеческой этики в сторону узкоэгоистических, собственнических, клановых, корпоративных или национальных интересов [2, 5, 7, 9, 10]. То есть у лиц с ИСС, но с общечеловеческими ценностями, появление предуготовленности к нелепым идеям или склонности к агрессии маловероятно («кистина сделает вас свободными»).

Результат задачи 3:

1) Метод коррекции агрессии у лиц с ИСС: пригласить к рефлексии действий фразой: «Ваши действия обидны / несколько неожиданны» (говорить медленно, тихим, низким голосом);

2) Методы профилактики агрессии у лиц с ИСС:

а) проявлять сочувствие к внутренней и истощающей борьбе в понимании себя при ИСС. Исключить в общении фразы: «я вас понимаю», «я вас не понимаю»;

б) помогать пациенту в упаковке всех впечатлений в адекватные словесные формулировки. Например, «вы находитесь ..., сейчас я должен увидеть и зафиксировать, свойственную вам, сдержанность, выдержку»;

в) призывать к золотому правилу этики. Например: «давайте прощать, помогать друг другу, тогда и нам будут помогать, прощать».

Выводы:

1) Выявленные «красные флаги» ИСС позволяет быстро выявлять лиц склонных к агрессии. Выявленные методы коррекции и профилактики агрессии у лиц с ИСС позволяют в ходе МОСО предупредить или скорректировать агрессию, а значит улучшить качество МОСО;

2) Лица с ИСС и особенно с ПНС как предуготовлены к нелепым, порой мракобесным идеям, так и способны "заражать" окружающих идеями, оправдывающими потребление наркотиков [2], быстрого обогащения/похудения, религиозной/национальной нетерпимости, колдовства [7, 9, 10], антипрививочного движения. Лица с ИСС являются легкой добычей для мошенников, инфоцыган, сектантов, харизматиков, политических авантюристов. Приняв во внимание, что "психическое здоровье населения России является проблемой национальной безопасности страны" [6 стр. 13], можно предположить, что оказание консультативной/психотерапевтической помощи лицам с ИСС и особенно с ПНС является социальным запросом времени. Предложенные методы профилактики и коррекции агрессии у лиц с ИСС просты, и допустимы во время процедуры МОСО. Однако необходима разработка маршрутизации лиц с ИСС, особенно обусловленных резкими изменениями статуса (смена места жительства, смена социального статуса (инвалидность), смена семейного статуса, потеря близких и т.п.).

Литература.

1. Проблемы сознания. Материалы симпозиума март-апрель. Ответственный редактор Баншиков В.М. Москва 1966г.
2. Благов Л.Н. "Психопатологическая феноменологическая диагностика в клинике аддиктивного заболевания". - М.: НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН, 2011. - 280 с.
3. Пособие для врачей МНПЦ наркологии, проводящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Утверждено 01.08.2015 Брюн Е.А.
4. Герцберг М.О. Очерки по проблеме сознания в психопатологии. МЕДГИЗ -1961-Москва.
5. Меграбян А.А. Деперсонализация 1962.
6. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Богданова Л.В. Психическая предпатология (превентивная диагностика и коррекция). СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. - 368 с.
7. Райгордский Д.Я. (редактор-составитель). Психология и психоанализ характера. Хрестоматия по психологии и типологии харктеров. Изд. 5-е, доп. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2009. – 704 с.
8. Ревонсуо А. Психология сознания/ Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2013. – 336с.: ил.
9. Рыбальский М.И. Бред. - М.: Медицина 1993. - 368 с
10. Фромм Э. "Анатомия человеческой деструктивности"; пер. с нем. Э.Телятниковой. - М.: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2007 - 621, [3]с - (Золотой фонд мировой классики. Философия. Психологи. История).

Summary: Altered state of consciousness during the MOSO procedure. Chapytkov V.V. MNPC of narcology DZM. RF. Moscow. The most significant symptoms for screening detection of ASD and methods of correction and prevention of aggression in ASD are proposed.

Резюме: Измененное состояние сознания во время процедуры МОСО. Чаптыков В.В. МНПЦ наркологии ДЗМ. РФ. Москва. Предложены самые значимые симптомы для скринингового выявления ИСС и способы коррекции, профилактики агрессии при ИСС.