

Седин В.И., Енгальчев В.Ф. Психологические особенности больных сахарным диабетом, имеющие значение при производстве судебно-психологической экспертизы / Актуальное состояние и перспективы развития судебной психологии в Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Калуга, 2010. – С. 282-286.

На этапе предварительного расследования нередко возникает вопрос о необходимости обязательного производства судебной экспертизы в порядке исполнения ст. 196 УПК РФ. В частности, согласно п. 4 данной статьи, если психическое или физическое состояние потерпевшего вызывает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания.

При наличии в материалах дела указаний на наркотическую зависимость, психические заболевания, черепно-мозговые травмы и аналогичные медицинские обстоятельства, эта проблема решается автоматически. В то же время, не всегда обращается внимание на иные заболевания, при которых психический статус больного может быть значительно изменен.

В частности, еще в исследованиях И.П. Павлова было установлено, что эндокринные нарушения обуславливают значительные сдвиги в деятельности высших отделов центральной нервной системы. В последующем М. Влейлер описал общую для эндокринопатий симптоматику в виде неспецифического эндокринного психосиндрома. В современной специальной литературе имеются многочисленные свидетельства о влиянии на психику человека изменений, характерных для течения сахарного

диабета. Это происходит в связи с тем, что сахарный диабет (лат. *diabetes mellitus*) – эндокринное заболевание, характеризующееся хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого, которые влияют на функционирование практически всех систем организма человека.

Данные последних исследований подтверждают, что у людей, страдающих сахарным диабетом, достаточно часто (встречаются у 17,4-84% больных) бывает ряд психологических проблем и психических расстройств. Такие нарушения не только причиняют страдания, но также влияют на лечение и исход самого сахарного диабета. Развитию нарушений способствуют гипоксия головного мозга при поражении церебральных сосудов, гипогликемия, интоксикация вследствие поражения печени и почек, непосредственное поражение ткани мозга, эндокринные нарушения обуславливают значительные сдвиги в деятельности высших отделов центральной нервной системы. Все это не может оставаться безразличным для психологического статуса человека.

При этом развивающиеся расстройства в значительной степени зависят от типа высшей нервной деятельности. При наличии сильного типа нормальные связи восстанавливаются гораздо скорее. Однако даже при восстановлении прежней работоспособности нервная система оказывается более хрупкой, легче подверженной срывам и неврозам.

Согласно МКБ-10, эти психические расстройства, как правило, обусловлены повреждением либо дисфункцией головного мозга или соматическим заболеванием (F06), а именно: аффективные (F06.3), тревожные (F06.4), диссоциативные (F06.5), эмоционально лабильные

(F06.6), легкие когнитивные (F06.7) расстройства, вследствие других органических заболеваний головного мозга и соматических заболеваний (F06.x5).

При заболевании сахарным диабетом, как отмечают многие исследователи, характерно изменение инстинктов, влечений, настроения, при этом возможна как активация, так и снижение вплоть до полного угасания. Изменения личности, однако, не бывают столь глубокими, как при истинных психических заболеваниях. При этом, как правило, отсутствуют первично-интеллектуальные расстройства.

Диабет у взрослых нередко сопровождается астенической симптоматикой в виде повышенной утомляемости, снижения работоспособности, нарушений сна, головной боли, эмоциональной лабильности. Характерна повышенная возбудимость и истощаемость нервных процессов, ослабление активного внимания, снижение памяти на текущие события, повышенная лабильность вегетативной нервной системы, навязчивые сомнения, навязчивые воспоминания, навязчивый страх, слабодушие, раздражительность, переходящая в гневливость, угнетенность и тревожность с фиксацией на мелких обидах, отвлекаемость.

Больные сахарным диабетом имеют также склонность застревать на различных эмоциональных конфликтах, имеют повышенную тревожность и боязливость, не сопровождающуюся усиленной двигательной активностью, не критичность, своенравность, упрямство, некоторую интеллектуальную негибкость. Нередко отмечаются вялость, снижение настроения с подавленностью и угнетенностью. Возможны психопатоподобные расстройства.

Существуют также различия в профиле личности в зависимости от пола: так, при сахарном диабете средней

тяжести у мужчин имеет место нарастание тревоги о здоровье и потребности в посторонней помощи, у женщин - аутизация, отчуждение, ригидность. При сахарном диабете тяжелой формы у мужчин имеется ипохондрия, нарастание депрессии, чрезмерное беспокойство, внутренняя напряженность, тревога, у женщин – ригидность поведения, мышления.

Сам факт наличия у больного сахарного диабета может быть источником психотравмирующей ситуации. Реакция личности на болезнь у лиц, страдающих сахарным диабетом, возможна как реакция игнорирования болезни, в виде невротического типа реакции с тревожно-фобическим отношением к болезни или эмоционального типа реакции, при котором отношение к болезни завуалировано преобладанием раздражительности, эмоциональной лабильности.

Для больных с плохо поддающимся лечению сахарным диабетом характерно проявление депрессивного психоза с тревогой или без нее. Данные некоторых исследований указывают, что депрессия и/или тревога могут поражать до 50% молодых людей, больных диабетом.

В настоящее время даже используется термин «диабетическая личность» (А.В. Щербак). Ей свойственны эмоциональная неустойчивость, невротические реакции, амбивалентность, зависимость, безразличие, заострение преморбидных особенностей характера, лабильность настроения, мнительность, тревожность и др.

Посиндромная группировка психических расстройств при сахарном диабете отличается у разных исследователей. Одни выделяют аффективно-волевые нарушения, проявления астенического синдрома. Другие – акцентируют внимание на проявлениях астеноневротического синдрома, встречающийся при обоих типах диа-

бета всех степеней тяжести, а также астеноорганического синдрома, сопровождающегося выраженными аффективно-волевыми нарушениями. Нередко встречаются данные о наличии у больных неврастенических, астенодепрессивных, астеноипохондрических и навязчивых состояний.

Таким образом, психические расстройства при сахарном диабете выражаются многообразными психопатологическими синдромами. При этом ведущими можно считать депрессивный, аффективно-бредовой и амнестический синдромы. Другие психические расстройства обусловлены повреждением либо дисфункцией головного мозга или соматическим заболеванием.

Способность больного сахарным диабетом правильно воспринимать и запоминать те или иные обстоятельства и давать о них показания может быть существенно нарушена и зависит не только от тяжести заболевания, но и наличия в момент восприятия событий определенного уровня сахара в крови, своевременности корректировки этого уровня, а также индивидуально-психологических особенностей данного больного. В случае участия такого больного в ситуации острого, тем более криминального, конфликта, его состояние обязательно нуждается в судебно-психологической оценке, поскольку у него может быть нарушена способность адекватно отражать эти события.

Представленные данные описывают общие психологические нарушения и их последствия для большинства больных сахарным диабетом. Чтобы высказать определенное суждение о конкретном фигуранте дела, достоверно больным сахарным диабетом, необходимо провести в отношении него психологическое экспертное исследование, либо судебно-психологическую экспертизу.

Литература

1. Елфимова Е. В. Психические расстройства при сахарном диабете. Технология лечебно-диагностического процесса. Дис. ... докт. мед. наук. – М., 2005.
2. Коркино М. В., Иванов В. Л. Психические нарушения при соматических заболеваниях: Руководство по психиатрии / Под. ред. Г. В. Морозова. – М.: Медицина, 1988, т. 2. – С. 84-113.
3. Корнилов А. А., Лев Э. Я., Разина Н. С. О психопатологических симптомах у больных сахарным диабетом с осложненным течением // Вопросы теоретической и клинической эндокринологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1989. С. 58-61.
4. Lustmon P. J., Griffith L. S., Clouse R. E. Depression in adults with diabetes // Semin. Clin. Neuropsychiatry — 1997. —Vol. 2. — P. 15—23.
5. Peyrot M., Rubin R. R. Persistence of depressive symptoms in diabetic adults // Diabetes Care.— 1999.— Vol. 22. – P. 448-452.