

ЭПИЛЕПСИЯ И ОБРАЗ ТЕЛА: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Токарева Н.Г.¹, Железнова Е.В.², Игнатьева О.И.¹

¹ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск, e-mail: tokareva-1@mail.ru;

²Московский НИИ психиатрии – филиал «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, e-mail: e_zheleznova@mail.ru

Проведен анализ закономерностей взаимосвязи клинических показателей эпилепсии и психологических характеристик образа тела, схемы тела. Учитывались такие характеристики болезни, как тип припадков и длительность болезни: преобладали простые, сложные парциальные приступы, длительность заболевания до 30 лет. Из исследования исключены пациенты с выраженными нарушениями когнитивной сферы. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клиничко-неврологического, психопатологического, патопсихологического, нейропсихологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. Исследование клиничко-психологических характеристик образа тела у больных эпилепсией проведено с использованием метода клинического наблюдения, психодиагностической методики «Личностный дифференциал», нейропсихологических тестов, направленных на изучение схемы тела. У больных эпилепсией выявлены достоверные зависимости между типами течения болезни и многомерными клиничко-психологическими характеристиками разноуровневых отношений образа тела и их обобщенностью: показателями доминантности-тревожности, экстраверсии-интроверсии, взаимодействия реальных и ожидаемых оценок, преобладание дезадаптивных способов реагирования при неблагоприятном типе течения эпилепсии.

Ключевые слова: эпилепсия, образ тела, схема тела, эмоционально-смысловые характеристики личности.

EPILEPSY AND BODY IMAGE: CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Tokareva N.G.¹, Zheleznova E.V.², Ignatieva O.I.¹

¹National Research Mordovia State University N.P. Ogarev, Saransk, e-mail: tokareva-1@mail.ru;

²V.Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, e-mail: e_zheleznova@mail.ru

The analysis of correlation of clinical parameters of epilepsy and psychological characteristics of body image and body scheme. Such characteristics was conducted as the type of disease seizures and duration of the disease were taken into account: simple, complex partial seizures, duration of the disease up to 30 years dominated. Patients with severe cognitive function disorders were excluded from the research. Verification of the diagnosis in the patients examined was carried out on the basis of clinical and neurological, psychopathological, pathopsychological, EEG examination and computer tomography data of the brain. The study of the body image of epileptic patients was conducted using the method of clinical observation and diagnostics instruments: "Personal differential" method, neuropsychological tests at studying the scheme of the body. A significant dependency of the type of the disease course of epilepsy patients and the multidimensional clinical-psychological characteristics of the various level relations of the body image and their generalization were revealed: indicators of anxiety dominance, extroversion-introversion the interaction between the real and expected estimations, prevalence of non-adaptive responses under adverse type of epilepsy course.

Keywords: epilepsy, body image, body scheme, emotional and semantic characteristics of the personality.

Процесс познания человеком своей телесности, включающий характеристики схемы тела, образа тела относится к познавательным процессам, как и познание объектов внешнего мира и других людей. На формирование когнитивных характеристик, осознание физического «Я» оказывает влияние значимость физического облика, фиксированность на имеющих место или вымышленных физических искажениях больного, восприятие своей персоны в целом. Неудовлетворенность в этой сфере приводит к разным вариантам расстройств самовосприятия и самоотвержению.

Предметом данного исследования явилась мало изученная сложная саморегулирующая и самообновляющаяся система, включающая компоненты самосохранения и приспособляемости. Проведен ряд исследований по изучению психологических показателей при эпилепсии [2; 8-11]. В данной работе мы рассмотрели взаимодействия образа тела и внутренней картины болезни у больных эпилепсией, влияние заболевания на принцип природной целесообразности.

Образ тела – непосредственный образ собственного тела, представленный в сознании индивида, формирующийся вскоре после рождения. Схема тела – это психическая составляющая, отражающая строение тела человека, способная корригировать движения разных частей тела человека и формировать динамический образ тела, соотносящийся со статическим образом, являющимся эталоном и находящимся в долговременной памяти. Вследствие подобных операций образуются оперативные образы тела [1; 3; 7; 17].

Физиологический уровень системы «схема тела» характеризуется образованием информационно-психологических и эстетических образов тела с оценочными функциями: красиво-некрасиво, плохо-хорошо и т.д. В этом задействованы психологические процессы: воображение, представление, мышление. С учетом сформированных индивидуальных параметров красоты отмечается избирательное отношение к разным структурам своего тела: пристрастно или безразлично. У больных такое дифференцированное отношение к разным структурам своего тела может привести к ипохондрической фиксации на значимых симптомах или, наоборот, к апатическим и анозогнозическим вариантам отношения к болезни.

На личностном и психологическом уровнях это выражается в системе ценностей и обусловлено такими понятиями, как мода, полоролевые функции, мораль. Психологическая характеристика «схемы тела» выстраивается больным с позиций заболевания и постепенно встраивается в структуру «Я» больного. Она динамична и меняется с учетом социальных установок и ожиданий больного. Образ тела и концепция тела тесно взаимосвязаны, но выражают два уровня психологической реальности: Образ тела - это физический аспект реального Я, а Концепция тела - физический аспект идеального, желаемого Я. При нарушениях образа тела у больных возникают различные варианты ощущения измененности своего тела в целом и отдельных его частей, ощущение изменения формы, величины, веса, положения в пространстве, состояния покоя и движения [15; 16; 18].

Таким образом, характеристика системы образа тела у больных эпилепсией приобретает особую значимость в контексте своевременного проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

Целью настоящей работы явилось изучение системы образа тела в структуре внутренней картины болезни у больных эпилепсией.

Материал и методы исследования. В настоящее исследование были включены 315 больных (мужчин – 118 чел., женщин – 197 чел.) в возрасте от 18 до 55 лет, с различными формами эпилепсии, в структуре болезни которых преобладали простые, сложные парциальные приступы, с длительностью заболевания до 30 лет. Из исследования исключены пациенты с выраженными нарушениями когнитивной сферы. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клинико-неврологического, психопатологического, патопсихологического, нейропсихологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. Исследуемую выборку составили трудоспособные – 180 чел. (57%) и нетрудоспособные - 135 чел. (43%), из них имеют среднее специальное и среднее образование – 80% больных, не окончили обучение в связи с болезнью 15% больных.

Выделяют три уровня отражения телесности: схема тела, образ тела, концепция тела, которые можно охарактеризовать следующим образом: 1. Схема тела – характеризуется тем, что в самосознании происходит переработка информации, поступающей от проприорецепторов и кинестетических анализаторов. Уровень организма участвует в поддержании потребностей в адаптивном физическом функционировании, сохранности привычного самочувствия, физического благополучия. 2. Образ тела – это результат или картина психического отражения собственного тела, физического Я и отражает самооценку физического Я личности, которая преломляется также через отношение окружающих. Участвует в поддержании потребности социальной активности, признании в социуме. 3. Концепция тела - отражает значимость тела, регулирует поведение, направленное на поддержание здоровья и борьбу с болезнями, отражает существующие в обществе социокультурные эталоны и зависит от сложившегося Образа тела [4; 6; 13; 14].

В современной нейропсихологии схема тела - это сложная, многоуровневая, многофункциональная структура, включающая как базовые уровни («темное мышечное чувство» и сенсорное осознание), так и пространственно-временное восприятие в целом, включая когнитивные процессы и стили личности, проявляющиеся во взаимодействии телесного и внешнего пространства.

В данной работе проведено клинико-психологическое исследование системы образа тела у больных эпилепсией с использованием метода клинического наблюдения, психодиагностической методики «Личностный дифференциал», нейропсихологических тестов, направленных на изучение схемы тела: право-левая ориентировка, пальцевой гнозис [5; 12]. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Statistica

6.0. Для описания результатов использованы следующие значения: медиана (Me), значение нижнего и верхнего квартиля (Q1 и Q3), значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$.

С помощью методики «Личностный дифференциал» проведено изучение внутренней факторной модели структуры личности: самосознания, свойств личности, межличностных отношений. В данной методике отражена «модель личности», которая формируется с учетом культурных тенденций, в результате усвоения социального и языкового опыта. Отобраны черты, в наибольшей степени характеризующие полюса трех классических факторов семантического дифференциала: Оценки, Силы, Активности. Шкалы личностного дифференциала отражают уровень самоуважения, доминантности-тревожности и экстраверсии-интроверсии.

В работе также использованы нейропсихологические методики, направленные на изучение системы схемы тела: право-левая ориентировка, исследование пальцевого гнозиса (показ пальцев по подражанию, называние пальцев, воспроизведение позы пальцев по зрительному образцу, воспроизведение соотносительного положения кистей двух рук, воспроизведение соотносительного положения руки по отношению к лицу).

Полученные результаты

По результатам клинического наблюдения установлено: у 28% больных отмечались частые припадки; припадки средней частоты (1–3 в месяц) наблюдались у более половины больных (58%), а редкие (1–2 в год) – у 14% больных. Эмоциональный фон больных характеризовался эмоциональной лабильностью (62%), тревогой (21%), гипотимией (10%), дисфорией (7%).

Результаты изучения системы образа тела у больных эпилепсией свидетельствуют о взаимосвязи нейропсихологических и патопсихологических показателей с неблагоприятным и благоприятным типами течения болезни. При нейропсихологическом исследовании больных эпилепсией наиболее грубые расстройства нейропсихологических показателей выявлены у больных с неблагоприятным типом течения болезни. Так, нарушения ориентировки в правом-левом у больных эпилепсией с неблагоприятным типом течения (28%) проявляются в виде нарушения способности в определении правой и левой стороны: при определении правой и левой стороны, при показе правой - левой руки на теле врача, сидящего напротив; при исследовании пальцевого гнозиса отмечается пальцевая агнозия: ошибки узнавания, нарушение способности узнать и показать заданные пальцы на своей руке и руке другого человека (преимущественно при поражении левой теменной доли).

С помощью психодиагностической методики «Личностный дифференциал» оценивалась совокупность признаков, характеризующих три основных фактора: 1. Фактор - Оценка. Отражает особенности самовосприятия, самоуважения, ценности личности,

удовлетворенность своим поведением, а также наличие невротических и других психологических проблем, связанных с ощущением малой ценности своей личности. 2. Фактор - Сила. Данный фактор отражает развитие и самоосознание волевых сторон личности (уверенность в себе, независимость или, наоборот, недостаточный самоконтроль, зависимость от внешних обстоятельств и оценок). 3. Фактор – Активность. Данный фактор интерпретируется как наличие экстравертированности личности (высокая активность, общительность, импульсивность или, наоборот, интровертированность, спокойные эмоциональные проявления).

По результатам методики «Личностный дифференциал» у 58% больных с благоприятным типом течения болезни, сроком заболевания менее 10 лет (группа 1) преобладают низкие значения фактора Оценки. Для этой категории больных характерна неудовлетворенность особенностями своей личности, своим поведением, уровнем достижений, отмечается недостаточный уровень принятия самого себя. У 14% больных с благоприятным типом течения болезни выявлены средние значения фактора Оценки, которые оценивают себя как носителей позитивных, социально желательных характеристик. У данной группы больных (68%) преобладают средние показатели Фактора Силы, проявляющиеся в тенденции к независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в сложных ситуациях. У 52% больных с благоприятным типом течения болезни отмечаются средние значения фактора Активности, что свидетельствует о наличии таких черт, как импульсивность, активность, экстравертированность (таблица).

Показатели личностного дифференциала

Факторы	Группа 1			Группа 2		
	Me	Q1	Q3	Me	Q1	Q3
Оценка	10	8	18	9	6	12
Сила	7	5	10	5	3	8
Активность	6	3	8	3	2	5

Для большинства больных эпилепсией (78%) с неблагоприятным типом течения болезни (группа 2), длительностью болезни свыше 10 лет, значения фактора Оценки низкие и ниже среднего, проявляющиеся в недостаточном уровне принятия самого себя, ощущении малой ценности своей личности. Фактор Силы в самооценках больных с неблагоприятным типом течения эпилепсии характеризуется невысокими показателями, что свидетельствует о

недостаточном самоконтроле, зависимости от внешних обстоятельств, тревожных тенденций и астенизации. Фактор Активности отражает наличие интровертированных позиций у данной категории больных. Полученные показатели отражают структуру внутренней картины болезни и относятся к факторам риска психологической дезадаптации.

Выводы

1. У большинства обследуемых пациентов с благоприятным типом течения эпилепсии в структуре внутренней картины болезни преобладают низкие значения фактора Оценки, характеризующиеся неудовлетворенностью особенностями своей личности, своим поведением, уровнем достижений, отмечается недостаточный уровень принятия самого себя; средние показатели Фактора Силы, проявляющиеся в тенденции к независимости, склонности рассчитывать на собственные силы в сложных ситуациях; средние значения фактора Активности, что свидетельствует о наличии таких черт, как импульсивность, активность, экстравертированность.

2. У пациентов с неблагоприятным типом течения болезни значения фактора Оценки низкие и ниже среднего, проявляющиеся в недостаточном уровне принятия самого себя, ощущении малой ценности своей личности; фактор Силы в самооценках больных с неблагоприятным типом течения эпилепсии характеризуется невысокими показателями, что свидетельствует о недостаточном самоконтроле, зависимости от внешних обстоятельств, тревожных тенденций и астенизации; фактор Активности отражает наличие интровертированных позиций у данной категории больных.

3. При нейропсихологическом исследовании системы образа тела выявлены нарушения ориентировки в правом-левом у больных эпилепсией с неблагоприятным типом течения (28%) - нарушена способность в определении правой и левой стороны, отмечается пальцевая агнозия. Данные показатели относятся к факторам риска психологической дезадаптации.

4. Выявленные клиничко-психологические закономерности системы образа тела у больных эпилепсией необходимо учитывать при проведении лечебно-реабилитационных и психопрофилактических мероприятий данному контингенту больных по формированию сбалансированной внутренней картины заболевания.

Список литературы

1. Дольто Ф. Бессознательный образ тела. – М.: ERGO, 2006. – 376 с.
2. Железнова Е.В. Клиничко-психологические характеристики расстройств функционирования при эпилепсии / Е.В. Железнова, Н.Г. Токарева // Российский

психиатрический журнал. - 2017. - № 3. - С. 19-24.

3. Зинченко В.П. Психология телесности между душой и телом / В.П. Зинченко, Т.С. Леви. - М.: АСТ, 2007. – 732 с.
4. Кон И.С. Открытие «Я». – М.: Политиздат, 1978. – 367 с.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2001. – 672 с.
6. Столин В.В. Самосознание личности. – М.: МГУ, 1983. – 284 с.
7. Суэми В. Психология красоты и привлекательности / В. Суэми, А. Фернхем. – СПб.: Питер, 2009. – 240 с.
8. Токарева Н.Г. Клинико-психологическая оценка эмоциональных расстройств у больных эпилепсией / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Т. 18. - С. 214-216.
9. Токарева Н.Г. Клинико-психологическая оценка внимания больных эпилепсией / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Т. 18. - С. 28-30.
10. Токарева Н.Г. Клинико-психологическая оценка спеллинга у больных эпилепсией / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Т. 18. - С. 31-33.
11. Токарева Н.Г. Клинико-психологическое изучение нервно-психической активности при эпилепсии / Н.Г. Токарева, Е.В. Железнова // Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Т. 18. - С. 25-27.
12. Хомская Е.Д. Нейропсихологическая диагностика. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2007. – 112 с.
13. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. – М.: Наука, 1977. – 144 с.
14. Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. – Л.: Наука, 1979. – 264 с.
15. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image / T.F. Cash (Ed.). // Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. – London, UK, and San Diego, CA: Academic Press (Elsevier), 2012. – P. 334-342.
16. Feusner J.D. Visual Information Processing of Faces in Body Dysmorphic Disorder / J.D. Feusner, J. Townsend, A. Bystritsky, S. Bookheimer // Archives of General Psychiatry. – 2007. – Vol. 64 (12). – P. 14-25.
17. McKinley N.M. Feminist perspectives and objectified body consciousness / N.M. McKinley, T.F. Cash, T. Pruzinsky // Body Images: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. – NY: Guilford Press, 2012. – P. 3-12.

18. Tiggemann M., Polivy J., Hargreaves D. The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy? // *Social and Clinical Psychology*. – 2009. – Vol. 28. – P. 73-93.