

ЭПИЛЕПСИЯ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Токарева Н.Г.¹, Дормидонтова Т.В.¹, Дормидонтов М.Ю.¹, Железнова Е.В.², Шипачева С.А.³

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;

³БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии, Алатырь, e-mail: 13sveta13@gmail.com

Проанализированы клиничко-психологические закономерности изменений структуры личности больных эпилепсией – заболевания нервно-психической природы. Были приняты во внимание такие свойства данной патологии, как тип приступов и длительность болезни. Так, преобладающими были простые, сложные парциальные приступы; продолжительность заболевания до 10 лет. Исследуемую выборку составили пациенты без выраженных когнитивных нарушений. Клиничко-неврологический, психопатологический, патопсихологический, нейропсихологический, электроэнцефалографический методы обследования и компьютерная томография головного мозга позволили подтвердить диагноз обследованных больных. Клинические и психологические характеристики больных эпилепсией исследовались при помощи таких методов, как клиническое наблюдение и психодиагностические методики: Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности; «Уровень социальной фрустрированности»; «Шкала депрессии Бэка»; «Шкала тревоги Цунга»; опросник «Шкала эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных». Данное исследование позволило достоверно и многомерно выявить клиничко-психологические показатели уровня социальной фрустрированности, депрессии и тревоги, психической активации, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности. Проанализированы факторы, участвующие в формировании эмоциональной и инструментальной поддержки больных. Полученные данные будут интересны врачам, клиническим психологам и другим специалистам, принимающим участие в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, личность, лечебно-реабилитационные мероприятия

EPILEPSY: CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL RESEARCH

Tokareva N.G.¹, Dormidontova T.V.¹, Dormidontov M. Yu.¹, Zheleznova E.V.², Shipacheva S.A.³

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

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

³Republican Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of Chuvashia, Alatyry, e-mail: 13sveta13@gmail.com

The clinical and psychological patterns of changes in the personality structure of patients with epilepsy, a disease of a neuropsychic nature, are analyzed. Such properties of this pathology as the type of seizures and the duration of the disease were taken into account. So, the prevailing were simple, complex partial seizures; disease duration up to 10 years. The study sample consisted of patients without pronounced cognitive impairment. Clinical and neurological, psychopathological, pathopsychological, neuropsychological, electroencephalographic examination methods and computed tomography of the brain made it possible to confirm the diagnosis of the examined patients. The clinical and psychological characteristics of patients with epilepsy were studied using methods such as clinical observation and psychodiagnostic techniques: Methods for assessing mental activation, interest, emotional tone, tension and comfort; «Level of Social Frustration»; «Beck Depression Scale»; «Tsung Alarm Scale»; questionnaire «Scale of emotional and instrumental support for the mentally ill». This study allowed us to reliably and multidimensionally identify clinical and psychological indicators of the level of social frustration, depression and anxiety, mental activation, emotional tone, tension and comfort. The factors involved in the formation of emotional and instrumental support for patients are analyzed. The data obtained will be of interest to doctors, clinical psychologists and other specialists involved in the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with epilepsy.

Keywords: epilepsy, personality, treatment and rehabilitation activities.

Клинико-психологические исследования при эпилепсии играют важную роль при осуществлении диагностических и лечебных процедур данному контингенту больных, а также при проведении психопрофилактических и реабилитационных мероприятий [1–3]. Значение клинико-психологических исследований при проведении лечебно-диагностических процедур больным эпилепсией отражено в ряде работ [4–6]. Мы уделим особое внимание роли клинико-психологических исследований при проведении реабилитационных мероприятий. В настоящее время понимание, организация и проведение реабилитационного процесса у больных эпилепсией изучены достаточно широко. Отечественные и зарубежные научные работы посвящаются вопросам реабилитации данной категории пациентов [7–9]. Существуют различные формы реабилитации, потенциально применимые для больных эпилепсией, но вопросы нуждаемости этих пациентов в них до сих пор остаются открытыми. Многие реабилитационные центры способны предложить свои услуги, однако они не учитывают разностороннюю потребность в адаптационной помощи. Решение поставленных вопросов имеет немаловажное научно-практическое значение для социальной реабилитации больных эпилепсией, что и определило актуальность данной работы.

Целью исследования является изучение ряда клинико-психологических показателей социально-реабилитационного потенциала больных эпилепсией.

Материал и методы исследования

Базу для проведения исследования предоставила БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии, г. Алатырь. Исследование проводилось с октября 2018 г. по март 2019 г. Обследованы 55 пациентов с парциальными формами эпилепсии в возрасте от 18 до 55 лет с длительностью заболевания до 10 лет, согласившихся сотрудничать. Использованы следующие методы: метод клинического наблюдения, а также психодиагностические методики: Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности; «Шкала тревоги Цунга»; «Шкала депрессии Бэка»; «Уровень социальной фрустрированности»; опросник «Шкала эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных» (G. Sommer, T. Fydrich, 1989).

Методику оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности предложили Л.А. Курганский и Т.А. Немчин в 1990 г. Предназначение этой методики в том, чтобы определить особенности психики личности по состоянию психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности пациента. Обследуемый оценивает на данный момент времени каждый признак соответственно своему ощущению. Результаты обрабатываются при помощи ключей для оценивания каждого психического состояния. При анализе итоговых результатов

сопоставлялись пять психических состояний между собой и с результатами других методов исследования (анамнеза, психофизиологии и др.). Данное сопоставление необходимо для того, чтобы по структурно-динамическим, пространственным и временным, системным и другим характеристикам и закономерностям установить психическое состояние больного соответственно конкретным задачам обследования [10].

Опросник «Шкала эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных» (G. Sommer, T. Fydrich, 1989) помогает исследовать уровень удовлетворенности пациентов в эмоциональной и инструментальной поддержке, оценить результаты психосоциальной помощи [11]. Методика «Шкала тревоги Цунга» увидела свет в 1971 г. Цунгом были сформулированы пункты данной шкалы исходя из пересмотра диагностических критериев тревоги и записей опроса пациентов с тревожными расстройствами: 5 пунктов данной шкалы отвечают за аффективную симптоматику, 15 – за соматическую. На основании интерпретации результатов данной методики можно оценивать успех от терапии. Методику «Шкала депрессии Бэка» предложил А.Т. Бэк в 1961 г. (пункты с 1 по 13 – когнитивно-аффективная сфера; пункты с 14 по 21 – проявления депрессии в соматической сфере). Обследуемому предлагают 63 группы утверждений. Требуется выбрать из каждой группы одно, лучше всего подходящее тому, как пациент чувствовал себя на этой неделе и сегодня. Интерпретация результатов методики позволяет выявить как отсутствие депрессивных симптомов, так и степень выраженности депрессивных проявлений (легкую депрессию (субдепессию), умеренную депрессию, выраженную депрессию, тяжелую депрессию). Методика «Уровень социальной фрустрированности (УСФ)» разрабатывалась путем экспертных выделений и ранжировки наиболее значимых для каждого человека в социальном отношении сфер жизнедеятельности в микро- и макросоциальном окружении (20 пунктов). Обследуемый оценивает свою удовлетворенность каждым из приведенных утверждений и дает им свою оценку от 1 до 5. Данная методика позволяет выявить зоны максимальной и минимальной фрустрированности в обществе и, следовательно, конфликтные отношения [12].

Метод исследования – статистический описательный с оценкой относительной частоты (%), (95%-ный ДИ: 1,5; 28,5).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным Методики оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности была определена степень выраженности каждого из психических состояний. Данные результаты представлены на рисунке 1.

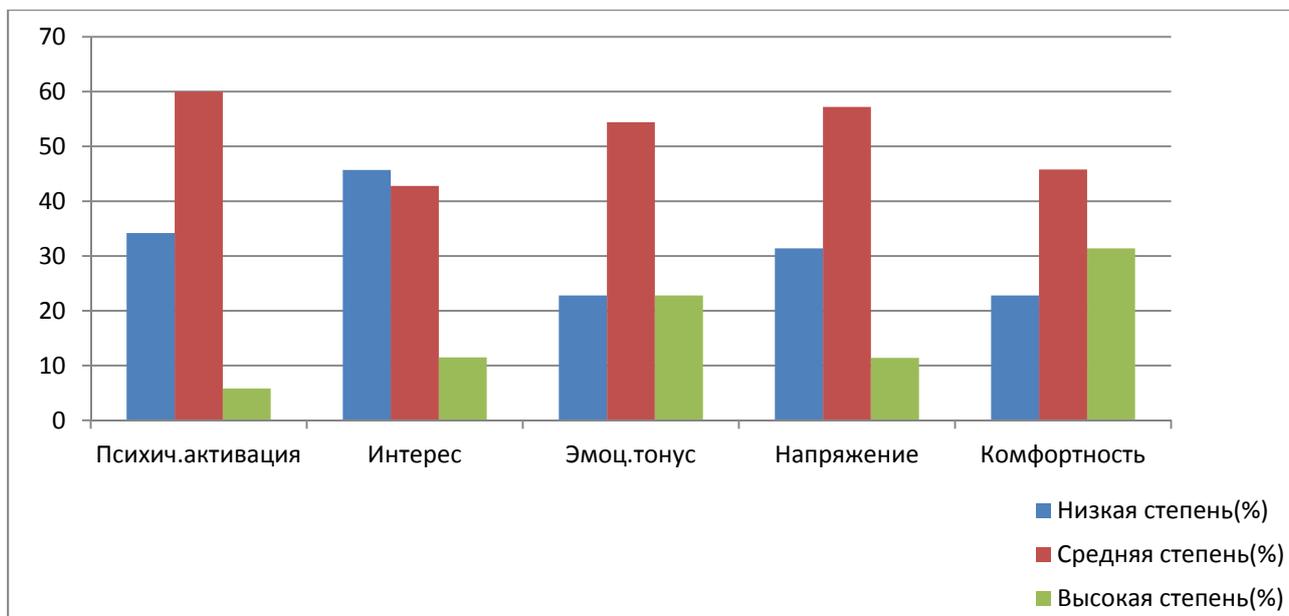


Рис. 1. Степень выраженности психических состояний

Преобладающей является средняя степень психической активации (60%), низкая степень психической активации – 34,2%, высокая степень психической активации – 5,8%. Степень выраженности интереса: низкая 45,7%, средняя 42,8%, высокая 11,5%. По степени выраженности эмоционального тонуса преобладает средняя (54,4%), низкая и высокая степени выраженности эмоционального тонуса наблюдаются в равном проценте случаев – 22,8%. Преобладают средняя и низкая степени выраженности напряжения (57,2% и 31,4% соответственно). Степень комфортности средняя в 45,8%, низкая в 31,4%, высокая в 22,8%.

По результатам методики «Шкала эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных» построена диаграмма, отображающая уровень эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных (рис. 2).

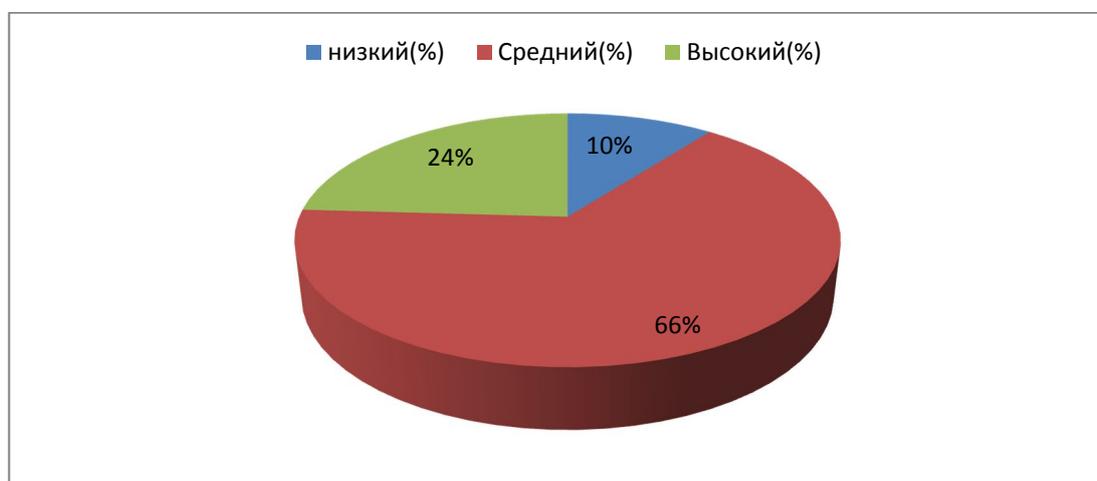


Рис 2. Уровень эмоциональной и инструментальной поддержки больных

При оценке уровня эмоциональной и инструментальной поддержки больных эпилепсией по результатам методики «Шкала эмоциональной и инструментальной поддержки психически больных» выявлено, что преобладающим является средний уровень эмоциональной и инструментальной поддержки (65,6%).

По данным методики «Шкала тревоги Цунга» был определен уровень тревоги – преобладающими являются высокий и средний уровни тревоги – 50% и 44% соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Показатели тревоги

Показатель	Уровень		
	Высокий Относительная частота (%)	Средний Относительная частота (%)	Низкий Относительная частота (%)
Тревога	50	44	6

По данным методики «Шкала депрессии Бэка» была определена степень тяжести депрессии – отсутствие депрессивных симптомов (25,7%), легкая депрессия (25,7%), умеренная депрессия (17,2%), выраженная депрессия (17,2%), тяжелая депрессия (14,2%) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели депрессии

Показатель депрессии	Степень тяжести Относительная частота(%)
Отсутствие депрессивных симптомов	25,7
Легкая депрессия (субдепрессия)	25,7
Умеренная депрессия	17,2
Выраженная депрессия	17,2
Тяжелая депрессия	14,2

У большинства обследованных больных эпилепсией по результатам методики «Уровень социальной фрустрированности» преобладает умеренный уровень социальной

фрустрированности (52,8%), высокий уровень социальной фрустрированности отмечен в 35,3% случаев, низкий уровень социальной фрустрированности – 11,7% (табл. 3).

Таблица 3

Показатели уровня социальной фрустрированности

Показатель	Уровень		
	Низкий Относительная частота (%)	Умеренный Относительная частота (%)	Высокий Относительная частота (%)
Социальная фрустрированность	11,7	52,8	35,3

Полученные результаты показывают значимость представленных методов исследования у больных эпилепсией и целесообразность их применения в комплексном обследовании данной категории больных. Таким образом, по показателям проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Выводы

1. Преобладающими у обследуемых больных являются: средний уровень психической активации (60%), уровень интереса – низкий (45,7%), уровень эмоционального тонуса – средний (54,4%), уровень напряжений – средний (57,2%), уровень комфортности – средний (45,8%).

2. У обследуемых больных эпилепсией преобладает легкая и умеренная степень депрессии (25,7% и 17,2% соответственно), превалируют высокий уровень тревожности (50%) и средний уровень эмоциональной и инструментальной поддержки (65,5%).

3. У большинства обследуемых больных эпилепсией преобладает умеренный уровень социальной фрустрированности (52,8%).

4. Результаты данного исследования демонстрируют важность всестороннего изучения эпилепсии не только с клинической, но и с социально-психологической точки зрения, что позволит наиболее точно выстроить лечебно-реабилитационные мероприятия.

5. Патологический процесс – эпилепсия – неблагоприятно влияет на психику больного и обеспечивает проявления психопатологических симптомов, что в свою очередь сказывается на ответных формах реагирования. Данный факт необходимо принимать во внимание во время проведения лечебно-реабилитационного процесса.

6. Система реабилитации больных эпилепсией должна осуществляться путем своевременного и правильного клинического, нейрофизиологического и психологического диагностирования заболевания, выявления личностного изменения на начальных этапах, обоснования методов купирования приступов и их профилактики. Экспериментально-психологические методики призваны помочь клиницистам выявить только начинающиеся изменения личности в виде психических дефектов, измененные и сохранные стороны психики.

7. Своевременно и правильно профессионально ориентировать больных эпилепсией – основная социальная задача реабилитации данной категории пациентов. Необходимо адекватно подбирать и как можно раньше начинать восстановительные мероприятия для больных эпилепсией, что позволит как купировать приступы, так и сократить их частоту. А это в свою очередь позволит применять к больным эпилепсией более демократичные социально-трудовые ограничения.

Список литературы

1. Leaffer E.B., Hesdorffer D.C., Begley C. Psychosocial sociodemographic associates of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014. vol. 37. P. 104-109.
2. Aydemir N., Ezkara C., Жнсал P., Canbeyli R. A comparative study of health related quality of life, psychological well-being, impact of illness and stigma in epilepsy and migraine. *Seizure.* 2011. vol.20. P. 679-685.
3. Токарева Н.Г. Изменения психики и социальное функционирование больных эпилепсией: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.18. Москва, 1998. 16 с.
4. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка внимания больных эпилепсией // *Здоровье и образование в XXI веке.* 2016. Т.18, №1. С. 28-30.
5. Иноземцева В.С., Токарева Н.Г. Показатели социального функционирования больных эпилепсией (по данным эпилептологического центра Мордовии) // *Социальная и клиническая психиатрия.* 1998. Т.8, №3. С.86-88.
6. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка алекситимии у больных эпилепсией подросткового возраста // *Детская и подростковая реабилитация.* 2016. №2 (27). С. 29-31.
7. Mula M. The interictal dysphoric disorder of epilepsy: Legend or reality? *Epilepsy & Behavior.* 2016. vol. 58. P. 7–10.
8. Suda T. et al. Unraveling complex relationships among dysphoric disorder, localization-related epilepsy, and mood disorders. *Epilepsy & Behavior.* 2017. vol. 75. P. 1–5.

9. Leaffer E.B., Hesdorffer D.C., Begley C. Psychosocial sociodemographic associates of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014. vol.37. P.104-109.
10. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум. Красноярск: Литера-принт, 2009. 237 с.
11. Sommer G., Fydrich T. Soziale Unterstutzung. Diagnostik, Kozepte, F-SOZU. Ges. fur Verhaltenstherapy. Materiale № 22. Deutsch: Tuingen, 1989. 60 p.
12. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.