

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Особенности эмоциональной дисрегуляции у пациентов, страдающих эпилепсией различного генеза

Научный руководитель – Плахотниченко Марина Михайловна

Чернова Алина Витальевна

Студент (специалист)

Тверской государственный университет, Тверь, Россия

E-mail: alina.chernova.2003@icloud.com

На данный момент эпилепсия является одним из наиболее распространенных нервно-психических заболеваний. Заболеваемость эпилепсией составляет 5-10 случаев на тысячу человек (0,5-1%). В странах СНГ этой болезнью страдают 2,5 миллионов человек [2]. Эпилепсия является сложным клиническим проявлением разнообразных патологических процессов в мозге. Она характеризуется внезапным, чрезмерным и патологическим разрядом нейронов, что может отражаться клинически, электроэнцефалографически или тем и другим одновременно [1].

Существует три разновидности эпилепсии: идиопатическая (генетическая), симптоматическая, криптогенная (неизвестной этиологии) [2].

1. Идиопатическая – отсутствуют заболевания, которые могут быть причиной эпилепсии, эпилепсия является самостоятельным заболеванием. Для нее характерно: генетическая предрасположенность; лимитированный возраст дебюта заболевания; нормальный интеллект; отсутствие структурных изменений в мозге при нейрорадиологическом исследовании; сохранность основного ритма на ЭЭГ; относительно благоприятный прогноз с достижением терапевтической ремиссии в большинстве случаев [2].

2. Симптоматическая – данная этиологическая форма является следствием приобретенных, врожденных, наследственно-обусловленных поражений головного мозга. Возникновение первичного поражения мозга чаще всего наблюдается после черепно-мозговых травм, нейроинфекций, энцефалопатий, острых нарушений мозгового кровообращения [2].

3. Криптогенная эпилепсия (при которой причина заболевания остается скрытой, неясной). Очевидно, что по мере развития новых возможностей диагностики эпилепсии (например, нейровизуализации) большинство видов криптогенной эпилепсии будет переведено в разряд симптоматических [2].

Эпилептический процесс оказывает особое влияние на личность пациента, постепенно изменяя ее здоровое ядро и приводя ее к тому болезненному состоянию, складу и выражению, которое представляется хроническим и известно под названием эпилептического характера. Содержание понятия «эпилептический характер» также не отличается определенностью. Сюда относят аффективную взрывчатость, озлобленность, придирчивость, подозрительность, обидчивость, неискренность, льстивость, умственную ограниченность, неуклюжесть, неповоротливость психических процессов, чрезмерную любовь к порядку, педантизм, формализм, упрямство, настойчивость, прилипчивость, эгоизм, мстительность, мелочность, черствость [2].

Целью исследования выступило выявление особенностей эмоциональной дисрегуляции у лиц, страдающих эпилепсией различного генеза. Эмоциональная дисрегуляция исследована с помощью следующих параметров: степень алекситимии, уровень импульсивности, эмоциональное состояние, когнитивная регуляция эмоций.

Проведен анализ данных, полученных при исследовании 33 пациентов, страдающих эпилепсией, в возрасте от 20 до 40 лет. Вид эпилепсии является фактором, формирующим

три группы участников. В первую группу вошло 12 пациентов с установленным диагнозом «генетическая эпилепсия», во вторую группу – 12 пациентов с эпилепсией неизвестной этиологии и в третью – 9 пациентов со структурной эпилепсией (структурная эпилепсия является одним из видов симптоматической эпилепсии). Помимо вида эпилепсии также учитывались такие параметры как локализация очага, сторона очага, наличие или отсутствие приступов в текущее время (отсутствие приступов считалось от 1 месяца в момент обследования и более). Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» в кабинете эпилепсии и пароксизмальных состояний (амбулаторный прием).

В эмпирическом исследовании были использованы следующие методы и методики: клинико-психологическая беседа; комплекс психодиагностических методик: «Опросник когнитивной регуляции эмоций», ОКРЭ (Е.И. Рассказова, А.Б. Леонова, 2011), «Краткая шкала импульсивности Баррата», BIS-11 (Д.С. Шумская и др., 2023), «Шкала дифференциальных эмоций», DES (А.Б. Леонова, 2003); «Торонтская алекситимическая шкала», TAS-20 (Е.Г. Старостина, 2010), методы математической статистики (критерий Колмогорова-Смирнова, критерий Краскелла-Уоллеса, U-критерий Манна-Уитни).

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1. Для лиц, страдающих структурной эпилепсией, характерен более высокий уровень моторной импульсивности ($\chi^2 = 6,082$, при $p < 0,05$), чем у лиц, страдающих генетической эпилепсией и эпилепсией неизвестной этиологии.

2. В зависимости от очага эпилепсии (весь мозг; лобная доля; височная доля; теменная доля; лобная и височная доли; лобная, височная и теменная доли; теменная и затылочная доли) достоверных различий обнаружено не было ($p > 0,05$). Но были обнаружены различия в зависимости от стороны очага (весь мозг (характерен для генетической эпилепсии); правосторонняя локализация; левосторонняя локализация). Присутствуют достоверные отличия в позитивной переоценке ($\chi^2 = 6,659$, при $p < 0,05$), она наиболее характерна для лиц, у которых локализация очага эпилепсии располагается с левой стороны, а наименее характерна для лиц, с локализацией в правом полушарии. Также существует тенденция ($\chi^2 = 5,600$, при $p = 0,061$), что наиболее трудно описывать чувства пациентам с локализацией эпилепсии с правой стороны, меньше всего трудностей с описанием чувств у пациентов, у которых очагом эпилепсии выступает весь мозг.

3. Выявлено несколько достоверных отличий в зависимости от наличия или отсутствия приступов в текущее время. Для лиц имеющих эпи-приступы в текущее время характерно: более высокий общий уровень импульсивности ($U = 45$, при $p < 0,05$), складывающийся из повышенных импульсивности внимания ($U = 42,5$, при $p < 0,05$) и планирования ($U = 45$, при $p < 0,05$), менее выраженное чувство стыда ($U = 42$, при $p < 0,05$) и более высокий уровень алекситимии ($U = 45$, при $p < 0,05$), обусловленный повышенной трудностью идентификации чувств ($U = 46,5$, при $p < 0,05$).

Таким образом, выявленные отличия можно использовать в дальнейших исследованиях эмоционально-волевой сферы пациентов с эпилепсией и нюансов формирования «эпилептического характера». Впоследствии полученные данные можно будет применить для составления психокоррекционных программ для страдающих эпилепсией с целью повышения их комплаенса, приверженности лечению, общего уровня жизни и навыка совладания с болезнью.

Источники и литература

- 1) Броун Т.Р., Холмс Г.Л. Эпилепсия. Клиническое руководство / Пер. С англ. М.: «Издательство БИНОМ», 2018. – 288 с., ил.

- 2) Киссин М.Я. Клиническая эпилептология: руководство / М. Я. Киссин. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.: ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»).