



ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Мухтарова Х. К, Истамов М. Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга со сложным этиопатогенезом, полиморфной клинической картиной и неоднозначным прогнозом, несмотря на значительный прогресс в области диагностики и лечения. В связи с большой социальной значимостью и высокой распространенностью эпилепсия на протяжении многих десятилетий является областью обширных клинических и функциональных междисциплинарных исследований. В клинической картине эпилепсии ведущее место занимают психические нарушения, к которым относятся вторично-невротические, отражающие преимущественно особенности личностного реагирования на заболевание и в меньшей степени зависимые от прогрессивности самого эпилептического процесса. I.J., B. Schmitz, W.A. Swinkels отмечают, что "психиатрические осложнения" встречаются у людей с эпилепсией и вносят существенный вклад в ухудшение качества жизни пациентов и их родственников. D. Gülpek, E. Bolat подчеркивают, что эпилепсия сопровождается многими психическими расстройствами и продолжает оставаться заболеванием, которое нарушает функционирование и качество жизни больных. Для оценки изменений психики при эпилепсии имеет значение тот факт, что в процессе развития заболевания постепенно формируется эпилептический характер. По мнению многих авторов, наряду с классическими проявлениями в виде судорожных и различных бессудорожных форм при эпилепсии, возникают психопатологические расстройства, включающие интерпароксизмальные нарушения, в том числе и специфические изменения личности. При этом наиболее ранним признаком развития эпилептического процесса считаются изменения личности, которые могут предшествовать пароксизмальной манифестации. Основными свойствами эпилептического характера признается биполярная ось "дефензивность-эксплозивность". Дискуссионным является лишь вопрос о том, какой из этих 2 полюсов является более специфическим для эпилепсии: дефензивный - полюс вязкости, аффективной напряженности, тугоподвижности, застойности или же противоположный полюс "огневой" эксплозивности, агрессивности, "гиперстеничности". М.В. Усюкина, Т.А. Шахбази подчеркивают, что изменения личности у больных эпилепсией проявляются двумя полюсами расстройств - эксплозивно-эпилептоидным с паранойяльными чертами (аффективная взрывчатость, импульсивность, злопамятность, склонность к гневливо-злым реакциям, подозрительность, недовольство окружающим) и дефензивным с преимущественно глишроидными (педантичность, аккуратность, следование традиционным взглядам, религиозность) и психастеническими (тревожность, ипохондричность, сенситивность, мнительность) проявлениями. Некоторые же исследователи - преимущественно зарубежные авторы - отрицают наличие специфических изменений психики при данной патологии, выражая точку зрения о том, что они являются по существу органическими симптомами, к которым добавляются реактивные наслоения с проявлением "неспецифического" органического поражения головного мозга или "случайно связанными" и "коморбидными" с эпилепсией расстройствами. N. Geschwind, M. Trimble подчеркивают дискутабельность термина "эпилептическая личность", в то же время D. Bear и соавт. настаивают на данном





определении. А.И. Болдырев считает, что термин "эпилептическая личность" неправилен, так как он не отражает всего многообразия личностных характеристик больных эпилепсией, правильнее, как считает автор, говорить об изменениях личности при эпилепсии. Диапазон изменений личности при эпилепсии весьма значителен и колеблется от сравнительно нерезких характерологических особенностей, особенно на начальных этапах течения болезни, до эпилептического слабоумия. Характеризуются они, как утверждает В.А. Карлов, положительными качествами, которые в силу их возведения в абсолют превращаются в свою противоположность: упорство в достижении целей - в назойливость, пунктуальность - в педантизм, вежливость - в лживость и угодливость, скромность - в самоуничижение и т. д. По мнению Г.Е. Сухаревой, больным эпилепсией свойственны патологические изменения глубинных слоев психики: сферы инстинктов, влечений (повышенный инстинкт самосохранения, повышение влечений, с чем связаны жестокость, агрессивность, а иногда повышенная сексуальность) и темперамента (замедленный темп психических процессов, преобладание хмурого, угрюмого настроения). Полиморфизм личностных особенностей больных эпилепсией обусловлен не только собственно дефицитарными симптомами, но и типом поведения, вызванного компенсаторными механизмами. В основе развившегося психического дефекта могут лежать разные факторы: органическое поражение тех или иных отделов мозга, нейронные эпилептиформные разряды, влияющие на функцию мозга пораженной области, противоэпилептическая терапия; сам факт наличия болезни, реакция больного на заболевание (особенно в ранней стадии, при постановке впервые диагноза "эпилепсия") и связанные с ним ограничения.

В большинстве работ подчеркивается, что изменения характера нарастают по мере прогрессирования заболевания. Авторы считают, что для развития характерных для эпилепсии изменений личности наиболее значимы особенности преморбиды, природа и выраженность органического поражения головного мозга, на почве которого развилась эпилепсия, особенности эпилептического процесса, компенсаторные возможности организма и средовые факторы. А.И. Болдырев подчеркивает значительный патоморфоз личностных изменений больных эпилепсией в сторону акцентуации негативных показателей; более выраженными стали, как считает автор, эгоизм и эгоцентризм, повысилась чрезмерная и необоснованная требовательность больных к окружающим. При этом требовательность к себе заметно снизилась: если прежде больные стремились к труду, как к свету, то сейчас нередко обнаруживаются потребительские тенденции. В.В. Ковалев и соавт. в формировании изменений характера больных эпилепсией особое значение придают реакциям личности на отношение окружающих, а также на осознание своей болезни и связанных с ней психических дефектов. Н.Г. Токарева психическую ригидность считает основным свойством эпилептической личности.

По данным М.В. Усюкиной, с течением заболевания происходит нивелировка первоначальных характерологических особенностей личности с формированием типичного для эпилепсии симптомокомплекса личностных расстройств. На начальных этапах течения эпилептического процесса на фоне трудностей социальных коммуникаций, конфликтности, несдержанности постепенно происходит формирование ядра новой личности. Основными чертами психики больных эпилепсией являются, по данным автора, застойность и полярность аффекта, выражающиеся в сочетании аффективной вязкости и склонности застревать на тех или иных (особенно отрицательных) деталях, с одной стороны, и эксплозивности, аффективной взрывчатости, импульсивности с большой силой аффективного разряда - с другой. Эти особенности аффекта выражаются в таких типичных для больных эпилепсией





характерологических особенностях, как выраженный эгоцентризм, проявляющийся в чрезмерном себялюбии, собственничестве, жадности с переоценкой собственных возможностей и концентрацией всех интересов на своих потребностях и желаниях.

Впервые мнение о существовании специфического эпилептического характера было высказано во второй половине XIX в. французскими исследователями, которые утверждали, что нрав и обычаи больных эпилепсией позволяют заподозрить болезнь еще до официального приступа, отмечали в характере больных непостоянство, что в соответствии с современным пониманием обозначается как биполярность. О таких больных J. Falret писал, что они "переходят от энтузиазма с утрированной благожелательностью к неуловимой ненависти, то мягкие и великодушные до угодливости, то нагловатые и непристойные, то веселые и экспансивные, то тихие и угрюмые". Доминирующими чертами характера больных эпилепсией считались также раздражительность, недоверчивость, склонность к гневу, порой по незначительным поводам. В то же время у них отмечалась смена настроения, когда робкие, осторожные, склонные к комплементарам больные становились вдруг печальными, недоброжелательными с внезапными вспышками ярости. Указывалось на чувствительность, сварливость, раздражительность, гневливость больных эпилепсией. Диапазон изменений личности колеблется от сравнительно нерезких характерологических особенностей до расстройств, свидетельствующих о глубоком слабоумии. Основными чертами психики больных становятся тугоподвижность, замедленность всех психических процессов, склонность к застреванию на деталях, невозможность отличить главное от второстепенного, трудность переключения внимания. Это затрудняет накопление нового опыта, снижает возможность адаптации человека к окружающему миру. Значительное место занимает сочетание эмоциональной вязкости, склонность застревать на отрицательных эмоциональных переживаниях, с одной стороны, и «взрывчатость» – с другой. Данные эмоциональные особенности выражаются в таких чертах как злопамятность, мстительность, эгоцентризм, злобность. Больным свойствен подчеркнутый педантизм как в отношении своей одежды, так и по поводу порядка в своем доме и на рабочем месте. Одной из черт эпилептических изменений является инфантилизм. Он выражается незрелостью суждений, особым сверхценным отношением к родным. Достаточно часто встречается ханжеская слащавость, ласковость в обращении и сочетание повышенной чувствительности, ранимости со злобностью и недоброжелательностью, «С молитвой на устах и с камнем за пазухой». Обращает на себя внимание и особый внешний вид больных. Они медлительны, скупы и сдержанны в жестах, лицо их маловыразительно, мимические реакции бедны. Нередко бросается в глаза особый «стальной» блеск глаз. Кроме описанных изменений личности, у больных эпилепсией возможны истерические расстройства, которые могут проявляться и в истерических припадках наряду с эпилептическими. Так же характерны такие астенические черты как повышенная возбудимость и быстрая истощаемость. Головная боль наблюдается у 1/3 пациентов. По мере прогрессирования изменений личности до состояния слабоумия, наряду с тугоподвижностью психических процессов, у больных отмечается вялость, пассивность и безразличие к окружающему, примиренность с болезнью. Мышление становится конкретно-описательным, одновременно снижается память и оскудевает словарный запас.

Перманентные психические расстройства при эпилепсии:





I. Эпилептические изменения личности:

1. Формальные расстройства мышления: тугоподвижность (вязкость, энехетичность, торпидность, инертность, патологическая обстоятельность, «грузность», по П.Б. Ганнушкину). Речь обстоятельна, многословна, полна несущественных деталей, на которых «застревают» больные, отсутствует способность отделить главное от второстепенного.

Переход от одного круга представлений к другому (переключение) затруднен. Словесный запас беден (олигофазия). Часто повторяется уже сказанное (персеверация мышления). Характерны медоточивость, слащавость, употребление шаблонных оборотов, слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами, а также определений, содержащих аффективную оценку («замечательный», «прекрасный», «отвратительный»).

2. Нарушения эмоциональной сферы. Так же, как и расстройства мышления, характеризуются торпидностью («вязкость аффекта»), в связи с чем новые впечатления не могут вытеснить прежние (как положительные, так и отрицательно окрашенные). Отмечаются повышенная раздражительность, мстительность, придиричивость, «взрывчатость», склонность к ссорам, вспышкам злобы, ярости (эксплозивность), доходящим до агрессии, что нередко сопровождается опасными и жестокими действиями, направленными на окружающих.

С другой стороны, к типичным эмоциональным чертам больных эпилепсией относятся: «дефензивность», характеризующаяся утрированной любезностью, льстивостью и подобострастием, почтительностью и ласковостью в обращении, в сочетании с повышенной чувствительностью, робостью, боязливостью, ранимостью; а также религиозность, которая раньше считалась чуть ли не патогномичным свойством эпилептической психики.

3. Изменение характера. Основными чертами характера больных эпилепсией являются:
 - подчеркнутый, нередко карикатурный педантизм, проявляющийся в виде скрупулезной любви к порядку в доме, а также в выполнении назначений врача, тщательной регистрации всех припадков в течение нескольких лет болезни с указанием характера лечения, многих подробностей, относящихся к лечению эпилепсии и обстоятельствам, предшествовавшим каждому припадку, и многих других деталей;
 - гиперсоциальность – чрезвычайная прилежность, основательность, исполнительность, добросовестность;
 - инфантилизм, выражающийся незрелостью суждений;
 - чрезвычайное стремление к правдолюбию и справедливости;
 - склонность к банальным и назидательным поучениям;
 - особое сверхценное отношение к родным, близким, о которых больные говорят с акцентом на их положительные качества;
 - чрезмерная привязанность, «прилипчивость» к людям, ситуациям, предметам, животным;





- «эпилептический оптимизм» – вера в возможность полного излечения. Больные рассказывают о своих припадках тоном бесстрастного наблюдателя, как бы предоставляя врачу возможность бороться с врагом после того, как они его обнаружили и точно локализовали своим описанием ;
- чрезвычайный эгоцентризм – собственное «я» всегда остается в центре внимания больных, в их высказываниях всегда на первом месте они сами, их болезнь, старые обиды, которые они всегда помнят; злопамятность – одно из основных качеств эпилептического характера.

II. Эпилептическое слабоумие.

Степень выраженности эпилептического слабоумия определяет течение заболевания. Принято считать, что эпилептическое слабоумие развивается при неблагоприятном течении болезни. По Lennox, при эпилепсии слабоумие отмечается у 20–40% больных . О.В. Кербинов обнаружил слабоумие у 179 из 852 больных эпилепсией (21%). Эти показатели имеют весьма относительное значение, т. к. не учитывают особенностей течения и стадии заболевания .

До настоящего времени остается нерешенным вопрос о причинах эпилептического слабоумия. Далеко не всегда можно установить соответствие между давностью заболевания и степенью выраженности эпилептического слабоумия. По мнению Stauder, эпилептическое слабоумие возникает примерно при десятилетней давности заболевания, после 200 судорожных припадков. По Витке, слабоумие у эпилептиков возникает после 100 припадков. Schneider считал, что причиной слабоумия являются не столько припадки, сколько происходящая при них травматизация головного мозга. Однако наблюдаются случаи эпилепсии, протекающей с абсансами, т. е. без падения и травмирования головного мозга, клиническая картина которых характеризуется деменцией.

В формировании эпилептического слабоумия существенную роль играет преморбидный интеллектуальный уровень. Слабоумие оказывается более значительным и быстрее прогрессирует у больных с невысоким интеллектуальным уровнем до заболевания, особенно в тех случаях, когда эпилептический процесс наслаивается на олигофрению или органическое поражение головного мозга. В то же время у больных с преморбидно высоким интеллектом слабоумие выявляется в меньшей степени, позже и лучше компенсируется. Это же относится и к эпилептическим изменениям характера – чем выше был интеллект заболевшего эпилепсией, тем меньше проявляются у него отрицательные и неприятные качества характера.

Использованная литература:

1. Болдырев А.И. Психические особенности больных эпилепсией. - М.: Медицина. - 2000. - 383с.
2. Болдырев А.И. Эпилепсия у взрослых. - М.: Медицина. - 1984. - 288с.
3. Болдырев А.И. Эпилепсия у детей и подростков. - М.: Медицина. -1990. -317с.
4. Болдырев А.И. Социальный аспект больных эпилепсией. - М.: Медицина. - 1997. - 207с.
5. Болдырев А.И. Психические особенности больных эпилепсией. - М.: Медицина. - 2000. - 383с.
6. Болдырев А.И. Психические изменения в развернутой стадии эпилепсии. // Российский психиатрический журнал. - 2001. - №1. - С. 10-13.





7. Каннабих Ю.В. Развитие учения об эпилепсии // Проблемы теоритической и практической медицины. - М. - 1938 - С.5-16
8. Токарева Н.Г. Изменения психики и социального функционирования больных эпилепсией // Автореф. дис. канд. мед. наук. - 1998. - М.- 25с.
9. Усюкина М.В. Психические расстройства при эпилепсии и их судебно-психиатрическое значение // Автореф. дис. док. мед. наук. - 2001. - М.- 33с.
10. Falret J. De l et at. Mental des epileptiques // Arch. gen. med. - 1860 - V.16. - P.661-679.
11. Абрамович Г.Б. К объяснению полиморфизма эпилептических припадков // Ж. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова.- 1959.-Т.59.-№7, 828-832 с.
12. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии, М., 1999, 416 с.
13. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский над бездной безумия, М., 2003, 226 с.
14. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии, М., 1999, 2 том, 783 с.
15. Упенице М.Я. О корреляции типа течения эпилептического психоза с типом личностных изменений // Психиатрия, невропатология и нейрохирургия. – Рига, 1974.-Ч.2., 116-120 с.
16. Fenton G.W. Epilepsy and Psychosis // Ir. Med. J. – 178.- N.9., P. 315-324.
17. Самухин Н.В. К вопросу структуры органической деменции // Невр., псих, и психогигиена. 1935. № 9—10. С. 255.
18. Смышляев Д.Б. Исходные состояния эпилепсии. В сб.: Вопр. клиники, патофизиол. и терапии псих. заболеваний. Пермь, 1959. С. 54.
19. Снежневский А.В. О нозологической специфичности психопатологических синдромов // Журн. невр. и псих. им. Корсакова. 1960. № 1. С. 91.

