

В. І. Харитонов

РОЛЬ ОСОБИСТОСТІ ХВОРОГО В ФОРМУВАННІ ДЕПРЕСІЙ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ

В. И. Харитонов

Роль личности больного в формировании депрессий при эпилепсии

V. I. Kharytonov

The role of the patient's personality in forming depressions in epilepsy

З метою визначення психологічних особливостей особистості хворих на епілепсію при їх коморбідності з депресіями проведено аналіз характерологічних рис, особливостей особистості, що зумовлюють соціально-психологічну адаптацію, та форм прояву агресивності у хворих з органічними, психогенними та ендогенними депресіями в інтеріктальному періоді епілепсії. Встановлено, що хворі на епілепсію з депресіями характеризуються дезадаптивним характером особистісної організації: стійкою песимістичністю, зниженням контактних тенденцій, ригідністю афективних реакцій, схильністю до розвитку та накопичення ворожих реакцій при недостатній активній реалізації агресивних тенденцій. Результати дослідження треба зважати як мішені в психотерапевтичній та психопрофілактичній роботі з хворими на епілепсію.

Ключові слова: епілепсія, органічні депресії, психогенні депресії, ендогенні депресії, інтеріктальний період, характерологічні особливості, соціально-психологічна адаптація, прояви агресії

С целью определения психологических особенностей личности больных эпилепсией при их коморбидности с депрессиями проведен анализ характерологических черт, особенностей личности, обуславливающих социально-психологическую адаптацию, а также форм проявления агрессивности у больных с органическими, психогенными и эндогенными депрессиями в интериктальном периоде эпилепсии. Установлено, что больные эпилепсией с депрессиями характеризуются дезадаптивным характером личностной организации: стойкой пессимистичностью, снижением контактных тенденций, ригидностью аффективных реакций, склонностью к развитию и накоплению враждебных реакций при недостаточной активной реализации агрессивных тенденций. Результаты исследования необходимо учитывать в качестве мишеней в психотерапевтической и психопрофилактической работе с больными эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, органические депрессии, психогенные депрессии, эндогенные депрессии, интериктальный период, характерологические особенности, социально-психологическая адаптация, проявления агрессии

In order to determine the psychological characteristics of the personality of patients with epilepsy and comorbidity depressions, were analysed of characterological features, personality characteristics defining socio-psychological adaptation, forms of manifestation of aggressiveness in patients with organic, psychogenic and endogenous depressions in the interictal period of epilepsy. It has been established that patients with epilepsy and depression are characterized by the anadaptive nature of personal organization: persistent pessimism, decreased contact tendencies, rigidity of affective reactions, propensity to develop and accumulate hostile reactions with insufficient active realization of aggressive tendencies. The results of the study should be taken into account as targets in psychotherapeutic and psychoprophylactic work with patients with epilepsy.

Key words: epilepsy, organic depressions, psychogenic depressions, endogenous depressions, interictal period, characterological features, socio-psychological adaptation, manifestations of aggression

Незважаючи на офіційний статус неврологічного захворювання, епілепсія являє собою приклад міждисциплінарної проблеми, в зв'язку з великою кількістю психопатологічних проявів в її структурі [1, 2]. Однією з найпоширеніших форм психопатологічної коморбідності при епілепсії визнають депресивні розлади, що є другими за частотою після коливань афекту [3]. Патогенез депресивних розладів при епілепсії є поліфакторним та становить поєднання нейробіологічних, ятрогенних та психосоціальних факторів [3—5]. Психосоціальні фактори пов'язані зі стигматизацією, обмеженнями внаслідок захворювання, психологічною реакцією на захворювання та зумовлені передусім особистісними особливостями хворих. Окрім того, сам епілептичний процес впливає на особистість хворого, суттєво змінюючи афективне реагування особистості [6]. Трансформація особистості під впливом хвороби та роль особистості в формуванні коморбідних депресивних розладів при епілепсії зумовлює актуальність та мету запропонованої роботи.

Мета — дослідити психологічні особливості (характерологічні особливості, особливості особистості, що зумовлюють соціально-психологічну адаптацію, та форми проявів агресії у хворих на епілепсію з депресіями в інтеріктальному періоді.

В межах дослідження обстежено 149 хворих на епілепсію (G40.0—40.8), з яких основні групи дослідження становили 109 осіб з інтеріктальними депресіями: 41 хво-

рий з органічними депресивними розладами (F06.32); 31 хворий з психогенними депресивними розладами (F43.21—43.23); та 37 осіб з ендогенними депресіями (F32.0—32.2 та F33.0—33.2); контрольну групу становили 40 осіб без депресивних розладів.

Як інструментарій дослідження використовували такі психодіагностичні методи: методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда в адаптації Снегірьової Т. В.; опитувальник Шмішека (H. Schmieschek) для діагностики типів акцентуацій особистості в адаптації Блейхера В. М.; та опитувальник Басса — Даркі (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI), адаптований Хваном А. А., Зайцевим Ю. А. та Кузнецовою Ю. О., для діагностики форм агресивності та ворожих реакцій [7—9].

За результатами аналізу особистісних особливостей, що пов'язані з соціально-психологічною адаптацією, за даними методики К. Роджерса та Р. Даймонда в адаптації Снегірьової Т. В. (рис. 1), встановлено, що хворі на епілепсію незалежно від групи порівняння здебільшого характеризувались екстернальним рівнем внутрішнього контролю (шкала «інтернальності») та були схильні виражати в спілкуванні переважно підлеглі позиції (шкала «прагнення до домінування»), тобто орієнтувались та перекладали відповідальність передусім на зовнішні фактори та інших осіб, а також в спілкуванні з іншими були більш схильні слідувати за кимось, ніж вести когось за собою. Особливо низькими показники за цими шкалами виявились у хворих з ендогенними та органічними депресіями.

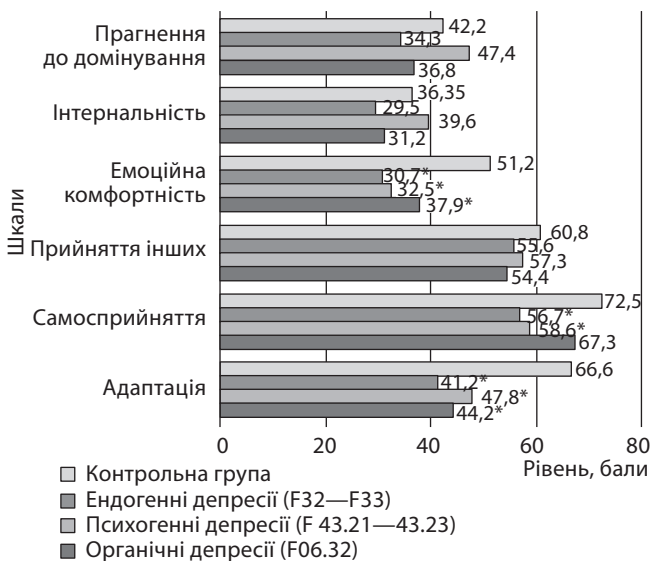


Рис. 1. Особливості соціально-психологічної адаптації хворих на епілепсію за групами дослідження

Умовні позначення: * — статистично вірогідні відмінності з контрольною групою

Відмінності в особистісних особливостях, що зумовлюють соціально-психологічну адаптацію, у хворих на епілепсію з депресіями виявлялись більш низьким рівнем емоційної комфортності, який при ендогенних депресіях становив $30,7 \pm 1,21$ балів; при органічних депресіях — $37,9 \pm 1,18$ балів; при психогенних — $32,5 \pm 1,24$ бали, порівняно з хворими контрольною групи — $51,2 \pm 1,21$ балів, при $p \leq 0,001$, $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$, відповідно. Тобто, хворі на епілепсію з депресіями характеризувались відчуттям емоційного дискомфорту в соціальній взаємодії.

Окрім того, хворі з депресіями відрізнялись низьким рівнем адаптивності, який при ендогенних депресіях становив $41,2 \pm 1,17$ балів; при органічних депресіях — $44,2 \pm 1,21$ балів; при психогенних — $47,8 \pm 1,24$ бали, тимчасом як у хворих контрольною групи він виявлявся вірогідно вищим — $66,6 \pm 1,25$ балів, при $p \leq 0,001$, $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$, відповідно. Зазначене свідчить про те, що хворі на епілепсію з депресіями виявляли низьку здатність пристосовуватись до середовища, оточення, реагувати на зміни, що в них відбуваються, відчуваючи чималий емоційний дискомфорт в процесі соціальної взаємодії.

Також хворі з ендогенними та психогенними депресіями характеризувались нижчим рівнем самосприйняття — $56,7 \pm 1,26$ балів та $58,6 \pm 1,22$ бали, відповідно, що визначає менш позитивне сприйняття себе та власної цінності в соціальній взаємодії, порівняно з контрольною групою — $72,5 \pm 1,25$ балів, при $p \leq 0,001$.

Отже, за результатами дослідження особистісних особливостей, що зумовлюють соціально-психологічну адаптацію, встановлено, що хворі на епілепсію при її коморбідності з депресіями характеризуються нижчим рівнем адаптивності в соціальному середовищі, тобто здатності орієнтуватись, взаємодіяти та пристосовуватись до змін, наявності емоційного дискомфорту в соціальній взаємодії, що у хворих на ендогенні та психогенні депресії також доповнювалось невдоволенням собою, негативним сприйняттям себе та своєї ролі в соціальних інтеракціях. Особливості особистості, що охоплюють низький рівень адаптивності, відчуття дискомфорту в соціальній взаємодії та невдоволення собою, зумовлюють

підвищення рівня стресогенності та predisponують формування депресивної симптоматики у хворих на епілепсію.

Щодо особливостей проявів агресії у хворих на епілепсію, згідно з отриманими даними (рис. 2), найвиразнішими серед проявів агресії у хворих на епілепсію з органічними депресіями були реакції роздратування ($62,2 \pm 1,30$ балів), підозрілості ($60,7 \pm 1,27$ балів) та образи ($63,7 \pm 1,32$ бали), останні виявилися вірогідно вищими, ніж в контрольній групі, де показники за цією шкалою становили $51,2 \pm 1,25$ балів, при $p \leq 0,05$. Найменш виразними в структурі агресивних проявів при органічних депресіях були реакції у вигляді фізичної ($37,2 \pm 1,21$ балів), непрямой ($39,6 \pm 1,28$ балів) та вербальної ($39,5 \pm 1,22$) агресії, остання з них виявилась вірогідно менш вираженою ніж в контрольній групі ($56,6 \pm 1,29$ балів), при $p \leq 0,01$.

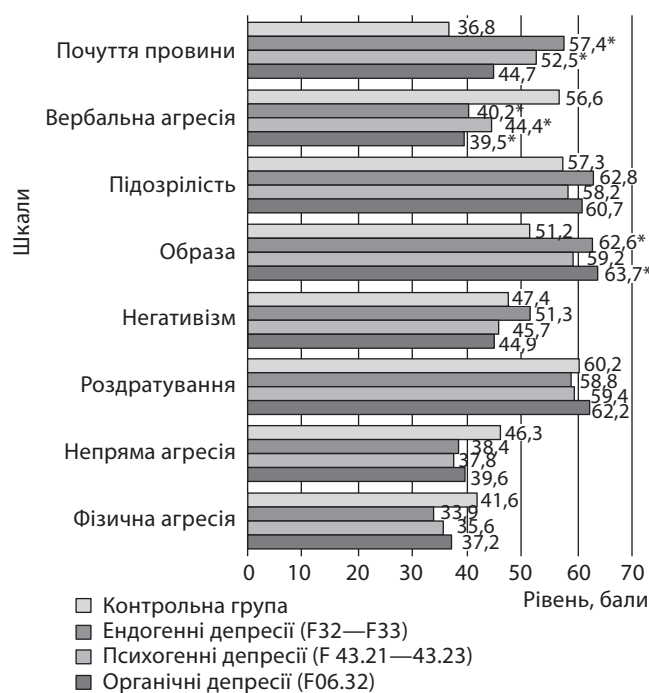


Рис. 2. Форми проявів агресії у хворих на епілепсію за групами дослідження

Умовні позначення: * — статистично вірогідні відмінності з контрольною групою

В структурі проявів агресії хворих з психогенними депресіями найвиразнішими також були реакції роздратування ($59,4 \pm 1,24$ бали), образи ($59,2 \pm 1,28$ балів) та підозрілості ($58,2 \pm 1,33$ бали), найменш вираженими — реакції фізичної ($35,6 \pm 1,26$ балів) та непрямой ($37,8 \pm 1,33$ бали) агресії. За результатами порівняльного аналізу у хворих з психогенними депресіями були виявлені більш виражені почуття провини ($52,5 \pm 1,26$ балів) та менш виразні прояви вербальної агресії ($44,4 \pm 1,19$), порівняно з контрольною групою ($36,8 \pm 1,31$ балів та $56,6 \pm 1,29$ балів, відповідно, при $p \leq 0,05$).

У хворих на епілепсію, що коморбідна з ендогенними депресіями, найвиразнішими серед проявів агресії були реакції підозрілості ($62,8 \pm 1,22$ бали), образи ($62,6 \pm 1,26$ балів), роздратування ($58,8 \pm 1,30$ балів) та почуття провини ($57,4 \pm 1,22$ бали), останнє з яких виявилось вірогідно виразнішим ніж в контрольній групі ($36,8 \pm 1,31$ балів), при $p \leq 0,01$. Найменш вираженими

проявами були фізична ($33,9 \pm 1,18$) та непряма ($38,4 \pm 1,25$) агресія. Також як і у хворих з іншими формами депресій, при ендогенних депресіях куди менш вираженою виявилась вербальна агресія ($40,2 \pm 1,24$), а також більш вираженими — реакції образи ($62,6 \pm 1,26$ балів) порівняно з контрольною групою ($56,6 \pm 1,29$ балів та $51,2 \pm 1,25$ балів, відповідно, при $p \leq 0,05$).

У хворих контрольної групи найвиразнішими були реакції роздратування ($60,2 \pm 1,26$ балів), підозрілості ($57,3 \pm 1,22$ бали) та вербальної агресії ($56,6 \pm 1,29$ балів), яка у хворих з депресіями усіх груп дослідження виявлялась вірогідно рідше. Натомість найменш вираженим в структурі агресивних проявів у хворих контрольної групи було почуття провини ($36,8 \pm 1,31$ балів).

Відповідно до специфіки методики Баса — Даркі, що дозволяє виокремити реакції агресивності та ворожості, останню з яких трактують як реакцію, що розвиває негативні почуття до інших осіб та подій, було визначено та зіставлено між собою узагальнені індекси ворожості та агресивності (рис. 3). Згідно з отриманими даними, статистичної різниці за виразністю індексів ворожості та агресивності між основними та контрольною групами виявлено не було. Однак при зіставленні показників ворожості та агресивності між собою за групами дослідження виявлено, що у хворих на епілепсію з депресіями, незалежно від їх форми, показники ворожості переважали над показниками агресивності.

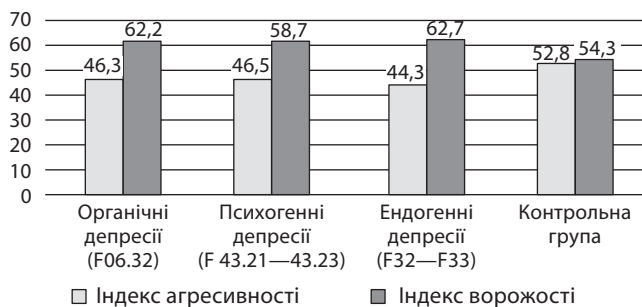


Рис. 3. Співвідношення індексів агресивності та ворожості у хворих на епілепсію за групами дослідження

Водночас, відповідно до нормативних балів, індекс ворожості хворих на депресивні розлади сягав високого рівня (дорівнював 7 стеном), тимчасом як індекс агресивності — середнього (4 стени). У хворих на епілепсію без депресій індекси агресивності та ворожості були пропорційноальні один одному та відповідали підвищеному рівню (5—6 стеном). Тобто хворі на епілепсію з депресіями характеризувались домінуванням реакцій, що зумовлюють негативне сприйняття та ставлення до оточення, накопичення цієї негативізації, при меншій вираженості варіантів активного виходу та розрядки агресивних тенденцій у вигляді агресивних реакцій. Тимчасом як у хворих контрольної групи помітної диспропорції між індексами ворожості та агресивності не було.

Загалом, відповідно до отриманих даних виявлено, що найпоширенішими проявами агресії у хворих на епілепсію незалежно від групи дослідження були реакції роздратування та підозрілості, що були максимально вираженими в усіх досліджуваних групах та визначали загальні тенденції прояву агресії у хворих на епілепсію. Хворі з депресіями при епілепсії відрізнялись високим рівнем виразності реакцій образи (при всіх формах депресій), підвищеним рівнем почуття провини (при психогенних та ендогенних депресіях) та меншими,

вираженими на середньому рівні, показниками виразності вербальної агресії (при всіх формах депресій). Хворі ж без депресій характеризувались набагато меншим рівнем виразності реакцій образи та провини при вищих показниках вербальної агресії. Тобто хворі з депресіями схильні були до розвитку та накопичення негативних реакцій щодо оточення та власної особистості при меншій вираженості реакції, що дозволяють відреагувати на зовнішні агресивні імпульси. У хворих контрольної групи реакції зовнішнього відреагування агресивних тенденцій були більш виразними.

Згідно з отриманими результатами дослідження характерологічних особливостей у хворих на епілепсію досліджуваних груп за опитувальником Шмішека (рис. 4), хворі на епілепсію, що коморбідна з органічними депресіями, характеризувались виразністю дистимічних ($13,7 \pm 0,57$ балів) та застряглих ($13,6 \pm 0,48$ балів) рис характеру, та низькою виразністю гіпертимних ($7,4 \pm 0,52$ бали), екзальтованих ($7,6 \pm 0,61$ балів) та емотивних рис особистості ($7,8 \pm 0,55$ балів). Статистично вірогідні відмінності з контрольною групою були зафіксовані за виразністю дистимічних рис характеру, які у хворих з органічними депресіями виявились набагато виразнішими ($13,7 \pm 0,57$ балів), ніж в контрольній ($9,2 \pm 0,48$ балів) групі, при $p \leq 0,01$; та гіпертимних рис, які виявились вірогідно менш вираженими ($7,4 \pm 0,52$ бали) порівняно з контрольною групою ($11,2 \pm 0,57$), при $p \leq 0,01$. Отримані дані дозволяють говорити про стійкий знижений настрій, песимістичність, загальмованість, відсутність гнучкості в реагуванні на зовнішні стимули, низький рівень контактності та активності, а також зниження емоційної чутливості хворих з органічними депресіями.

Виразність, бали

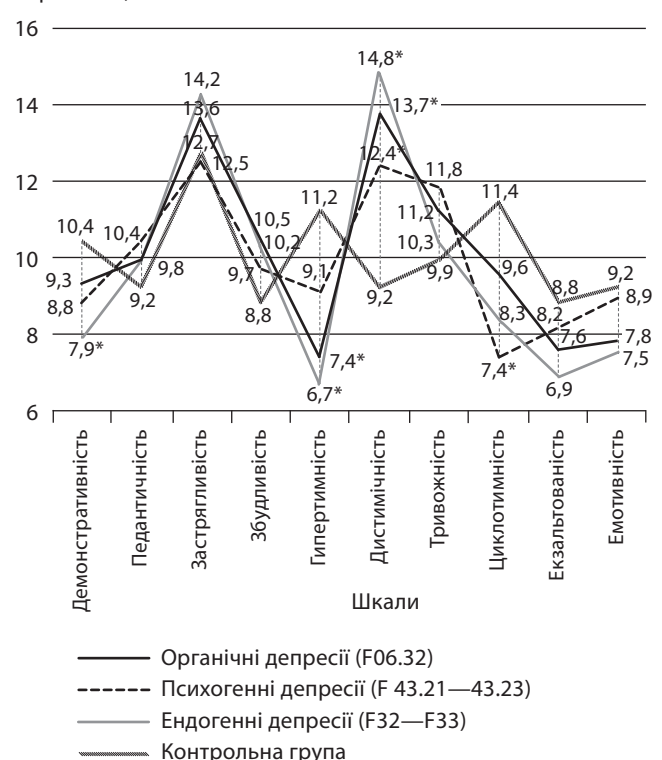


Рис. 4. Характерологічний профіль хворих на епілепсію за групами дослідження (за даними опитувальника Шмішека)

Умовні позначення: * — статистично вірогідні відмінності з контрольною групою

В характерологічному профілі хворих з психогенними депресіями найвиразнішими були застрягливі ($12,5 \pm 0,51$ балів), дистимічні ($12,4 \pm 0,44$ бали) та тривожні ($11,8 \pm 0,47$ балів) риси характеру; а найменш вираженими виявилися циклотимні ($7,4 \pm 0,46$ балів). Водночас дистимічні риси характеру ($12,4 \pm 0,44$ бали) були вірогідно виразнішими у хворих з психогенними депресіями, порівняно з контрольною групою ($9,2 \pm 0,48$ балів), при $p \leq 0,05$, а циклотимні, навпаки, вірогідно менш вираженими ($7,4 \pm 0,46$ балів), на відміну від контрольної групи ($11,4 \pm 0,55$ балів), при $p \leq 0,01$. Зазначене свідчить про знижену адаптивність, стійкий пригнічений настрій, виняткову песимістичність, загальмованість та відсутність гнучкості реакцій, підвищену тривожність та боязкість хворих на епілепсію з психогенними депресіями.

У хворих на епілепсію з ендегенними депресіями характерологічний профіль був найбільш пікоподібним, тобто у ньому були максимально високі та максимально низькі показники порівняно з іншими досліджуваними групами, що свідчило про те, що характерологічні риси у них були найбільш загостреними. Найвиразнішими в характерологічному профілі були, також як і у хворих з іншими формами депресій, дистимічні ($14,8 \pm 0,45$ балів) та застрягливі ($14,2 \pm 0,53$ бали) риси характеру, найменш вираженими були гіпертимні ($6,7 \pm 0,42$ бали) та екзальтовані ($6,9 \pm 0,48$ балів) риси. Окрім того, були зафіксовані статистичні відмінності з хворими контрольної групи, які полягали в вірогідно більшій виразності дистимічних рис ($14,8 \pm 0,45$ балів) при істотно меншій виразності демонстративних ($7,9 \pm 0,43$ балів), гіпертимних ($6,7 \pm 0,42$ балів) та циклотимних ($8,3 \pm 0,39$ балів) рис характеру, порівняно з контрольною групою ($9,2 \pm 0,48$; $10,4 \pm 0,51$; $11,2 \pm 0,57$ та $11,4 \pm 0,42$ бали, при $p \leq 0,001$, $p \leq 0,05$, $p \leq 0,001$ та $p \leq 0,05$, відповідно). Отримані результати свідчать про наявність найбільш вираженої, порівняно з іншими групами хворих, тенденції до загострення характерологічних рис у хворих на ендегенні депресії, а і відповідно про їхню велику дезадаптованість, ригідність емоційних та поведінкових реакцій, стійкий знижений, песимістичний настрій, низьку контактність та активність.

У хворих контрольної групи діапазон виразності рис в характерологічному профілі був найменшим, порівняно з іншими групами хворих. Поряд з найвиразнішими застрягливими рисами характеру ($12,7 \pm 0,47$ балів) були також виразними циклотимні ($11,4 \pm 0,43$ бали), гіпертимні ($11,2 \pm 0,57$) та демонстративні ($10,4 \pm 0,50$) риси, що відображало наявність більш широкого діапазону реагування, енергетичного ресурсу, більшої активності, контактності та адаптованості хворих без депресій.

Загалом за даними проведеного аналізу виявлено, що хворі на епілепсію, незалежно від групи дослідження, характеризувались виразністю застрягливих рис характеру, що відображало стійкість їх афективних реакцій та проявів та було патогномонічним проявом епілептичної хвороби. Характерологічні особливості хворих на епілепсію з депресіями полягали в чималій виразності дистимічних рис та низькій розвинутості енергодинамічних характеристик (гіпертимних, демонстративних, циклотимних рис), що свідчило про їх виняткову песимістичність, ригідність негативної афективності, знижені активність, контактні тенденції та адаптивні можливості. Зазначені характерологічні особливості істотно обмежують адаптаційні можливості особистості, визначають нездатність пристосовуватись до змін, гнучко реагувати на зовнішню дійсність та стимули оточуючого середовища та предиспонують формування та заглиблення депресивної симптоматики.

Результати проведеного дослідження дозволяють виокремити такі психологічні характеристики особистості хворих на епілепсію з депресіями: *серед особистісних особливостей, що зумовлюють соціально-психологічну адаптацію*, — низький рівень адаптивності в соціальному середовищі, емоційний дискомфорт в соціальній взаємодії, що у хворих на ендегенні та психогенні депресії також доповнювалось негативним сприйняттям себе та власної ролі в соціальних інтеракціях; *серед особливостей проявів агресії* — схильність до розвитку та накопичення негативних реакцій щодо оточення та власної особистості (у вигляді реакцій образи та провини) при меншій вираженості реакції, що дозволяють відреагувати на зовнішні агресивні імпульси; *серед характерологічних особливостей* — виразність дистимічних рис та низька представленість енергодинамічних характеристик (гіпертимних, демонстративних, циклотимних рис), що визначає стійку песимістичність, знижені активність, контактні тенденції та адаптивні можливості особистості. Зазначені психологічні особливості свідчать про дезадаптивний характер особистісної організації хворих з депресіями при епілепсії, що зумовлюють підвищення рівня стресогенності, розвиток та заглиблення депресивних реакцій в структурі епілепсії та мають бути провідними мішенями в психотерапевтичній роботі.

Список літератури

1. Авакян Г. Н. Современная эпилептология. Проблемы и решения // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014. № 4. С. 46—49.
2. Токарева Н. Г., Железнова Е. В. Эпилепсия: клинико-психологический аспект // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 2. С. 42—45. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epilepsiya-kliniko-psihologicheskii-aspekt>.
3. Соломатин Ю. В., Рублёва Ю. В. Лечение депрессии селективным ингибитором обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с эпилепсией // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016. Т. 8. № 3. С. 11—18. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-depressii-selektivnym-ingibitorom-obratnogo-zahvata-serotonina-siozs-u-patsientov-s-epilepsiey> (дата обращения: 24.06.2019).
4. Носов С. Г. Депрессия и эпилепсия: общие патогенетические закономерности развития и особенности лечения (Обзор литературы) // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 4 (73). С. 92—97.
5. Tao K., Wang X. The comorbidity of epilepsy and depression: diagnosis and treatment // Expert Review of Neurotherapeutics. 2016. 16 (11). P. 1321—1333. DOI: 10.1080/14737175.2016.1204233.
6. Стигматизация и социальная адаптация больных эпилепсией / [Л. Е. Мильчакова, М. А. Мизинова, А. Б. Гехт, А. В. Лебедева] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Приложение «Эпилепсия». 2011. Т. 111 (5). С. 58—62.
7. 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.
8. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки // Психологическая диагностика. 2008. № 1. С. 35—58.
9. Батаршев А. В. Диагностика черт личности и акцентуаций : практическое руководство. М. : «Психотерапия», 2006. 288 с.

Надійшла до редакції 11.10.2019 р.

ХАРИТОНОВ Володимир Ігорович, лікар-психіатр дитячий, лікар-невролог дитячий, завідувач відділення Територіального медичного об'єднання «Психіатрія» у місті Києві, м. Київ, Україна
KHARYTONOV Volodymyr, Pediatric Physician-psychiatrist, Pediatric Physician-neurologist, Head of the Department of the Territorial Medical Association "Psychiatry" in Kyiv, Kyiv, Ukraine