

Н. Г. Токарева

*Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
Саранск, Россия*

Эпилепсия в системе когнитивных нейронаук*

В данном исследовании изучалось взаимодействие психологических и клинических характеристик у больных эпилепсией, их роль в системе когнитивных нейронаук. Целью данной работы было изучение особенностей эмоциональной сферы у больных с фокальными формами эпилепсии. В исследование было включено 317 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с фокальными формами эпилепсии, в структуре которых преобладали простые, сложные парциальные приступы. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клиничко-неврологического, психопатологического, нейропсихологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. В исследовании использована психодиагностическая методика — шкала Цунга для самооценки тревожности (*Zung Anxiety Rating Scale — ZARS*). Полученные показатели отражают особенности эмоциональных проявлений в структуре социально-психологической адаптации личности больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, личность, нейронауки, сфера эмоций

Natalia G. Tokareva

*National Research Mordovia State University
named after N. P. Ogarev
Saransk, Russia*

Epilepsy in the System of Cognitive Neurosciences

This study examined the interaction of psychological and clinical characteristics in patients with epilepsy, their role in the system of cognitive neuroscience. The aim of this work was to study the characteristics of the emotional

* Работа поддержана РФФИ (грант № 20-013-00529).

sphere in patients with focal forms of epilepsy. The study included 317 patients aged 18 to 65 years with focal forms of epilepsy, whose structure was dominated by simple, complex partial seizures. Verification of patients' diagnosis was based on the findings of clinico-neurological, psychopathological, psychophysiological, electroencephalographic examinations and brain computer-assisted tomography (CAT). The authors also employed the psychodiagnostic technique *Zung Anxiety Rating Scale* — ZARS. The studied indicators reflect the peculiarities of emotional manifestations in the structure of socio-psychological adaptation of the personality of patients with epilepsy.

Keywords: epilepsy, personality, neuroscience, emotional sphere

Введение. Эпилепсия является распространенным заболеванием, в последние годы ставшим предметом исследования многих представителей когнитивной нейронауки [1]. Данное заболевание затрагивает и в той или иной степени изменяет познавательную сферу психики больного [2], эмоционально-волевые процессы [3], отражается на всех сферах жизнедеятельности больных [4]. Больные вариабельно проявляют свое отношение к болезни, по-разному реагируют на свое заболевание в зависимости от особенностей сформировавшейся внутренней картины болезни. Целью данной работы было изучение особенностей эмоциональной сферы у больных с фокальными формами эпилепсии.

Материалы и методы. В исследование было включено 317 больных в возрасте от 18 до 65 лет с фокальными формами эпилепсии, в структуре болезни которых преобладали простые и сложные парциальные приступы, с длительностью заболевания до 30 лет. В исследовании приняли участие пациенты без выраженных нарушений когнитивных функций. Верификация диагноза у обследованных больных осуществлялась на основе результатов клинко-неврологического, психопатологического, нейропсихологического, электроэнцефалографического обследования и данных компьютерной томографии головного мозга. В качестве психодиагностической методики была использована шкала Цунга для самооценки тревожности (*Zung Anxiety Rating Scale* — ZARS) [5]. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы *Statistica 10.0*, значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$ [6; 7].

Результаты. Значительное место в структуре психопатологических расстройств эмоциональной сферы у больных эпилепсией занимает аффект тревоги. Тревога наступает вследствие ожидаемого напряжения либо неудовольствия. К прототипичным ситуациям, способным породить гнетущее чувство тревоги, относят потерю желаемого объекта, потерю любви, потерю личности (себя) и потерю любви к себе. Угроза появления аналогичных событий также является фактором, способствующим наступлению тревоги.

Тревога у больных эпилепсией проявляется как некое трагическое предчувствие, появление которого связано с выраженной угрозой для определенной ценности, которую индивид представляет как жизненно важную. Угроза может затрагивать как физическую жизнь, так и психическую. Проявлениями тревоги служат характерное чувство страха и беспомощности перед своим заболеванием, опасения, связанные с болезнью. Сама же тревога является чем-то неуловимым и неопределённым, но это не означает, что она менее опасна, чем другие состояния психики, и воспринимается наиболее тяжело, чем страх. Страх — это нарастающий эмоциональный ответ на возникшую опасность. Больные самостоятельно формируют свой образ безопасности и исходя из этого воспринимают соответствующие страхи. Тревога проявляется при воздействии на сущность личности больного, на границы её безопасности.

В группу больных с эмоциональными нарушениями вошли больные с тревожно-фобическими расстройствами (72,5 %), паническим расстройством (23,5 %), генерализованным тревожным расстройством (4 %). В клинической картине данной группы расстройств преобладает опредмеченная тревога, страх определенных ситуаций или объектов (внешних по отношению к субъекту), иногда не представляющих реальной опасности. В результате больной старается избегать таких ситуаций или вынужден, оказавшись в них, преодолевать чувство страха. Как правило, переживая страх в провоцирующей обстановке, ситуации, пациенты пытаются сопротивляться ему, ослаблять его интенсивность, искать способы борьбы с ним, используя различные приемы и отвлечения.

Одним из вариантов проявлений тревожно-фобического расстройства являются социальные фобии, представляющие одну

из форм нарушения межперсонального взаимодействия. Страх внимания, негативной оценки со стороны других людей в большинстве случаев носит иррациональный характер, когда негативная обратная связь и комментарии со стороны окружающих воспринимаются особенно остро. Больной боится в случае попадания в центр внимания негативной реакции со стороны окружающих и фиксирован на этом. Даже в ситуациях, когда другие люди объективно не обращают на него внимание, ему кажется, что взгляды прикованы к нему, и их оценка его поведения или внешности исключительно негативная, презрительная или насмешливая. Данное расстройство одинаково часто возникает у мужчин и у женщин.

По данным шкалы тревоги Цунга, у больных эпилепсией были выявлены следующие закономерности: у большинства работающих тревога отсутствовала — 59,5 % больных либо отмечалась легкая степень тревоги — 35,4 % больных, умеренная тревога выявлена у 12,5 % больных. У неработающих больных эпилепсией преобладала умеренная тревога — 87,5 %, у 64,6 % больных выявлена легкая степень тревоги.

Заключение. Таким образом, среди работающих больных больше пациентов, контролирующих аффективные проявления, а среди неработающих больных больше пациентов с умеренной и легкой степенью тревоги. Полученные данные свидетельствуют о том, что восприятие болезни у больных эпилепсией связано с двумя переменными, которые поддаются психосоциальным вмешательствам: это страх и беспокойство по поводу эпилепсии и потребность в информации и поддержке. Эти данные отражают показатели особенности эмоциональных проявлений в структуре социально-психологической адаптации личности больных эпилепсией, которые характеризуют отношение больного к своей болезни с учетом таких переменных как трудовая занятость — трудовая незанятость, а также особенности взаимодействия в континууме «больной — болезнь — социум».

1. *Schulze-Bonhage A.* A 2017 review of pharmacotherapy for treating focal epilepsy: where are we now and how will treatment develop? // Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2017. Vol. 18 (17). P. 1845–1853.

2. 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.

3. 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.

4. Токарева Н. Г., Железнова Е. В. Особенности локус-контроля больных эпилепсией // Вестн. урал. мед. академ. науки. 2014. № 3 (49). С. 60–62.

5. Zung WWK : A rating instrument for anxiety disorders // Psychosomatics. 1971. Vol. 12. P. 371–379.

6. Ланг Т. А. Как описывать статистику в медицине : аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов. М. : Практ. медицина, 2011. 480 с.

7. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования : Анализ и интерпретация данных : учеб. пособие. СПб. : Речь, 2004. 392 с.

Н. А. Хохлов

*Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова;
Центр тестирования и развития «Гуманитарные технологии»*

Москва, Россия

Влияние порядка рождения на состояние высших психических функций у детей 4–17 лет

В работе сопоставлены результаты нейропсихологической диагностики 605 условно здоровых детей в возрасте 4–17 лет с их порядком рождения. Оценивались состояние четырех бытовых функций, 14 высших психических функций (ВПФ) и общий уровень нейрокогнитивного развития. Обнаружено, что первые и единственные дети характеризуются повышенным темпом работы и сниженным уровнем регуляторных функций по сравнению с последующими детьми. Факторный анализ результатов нейропсихологической диагностики показывает, что темп работы и регуляторные функции входят в один фактор с противополож-