

В. І. Харитонов

АНАЛІЗ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ З ДЕПРЕСІЯМИ В ІНТЕРІКТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

В. И. Харитонов

Анализ эмоционального состояния больных эпилепсией с депрессиями в интериктальном периоде

V. I. Kharytonov

Analysis of the emotional state of patients with epilepsy and depression in interictal period

В роботі наведено результати аналізу емоційного стану хворих на епілепсію з депресіями в інтеріктальному періоді. Проаналізовано весь спектр афективних проявів (позитивних та негативних емоційних реакцій), а також окремо досліджено структурні особливості тривоги. Встановлено, що в структурі емоційного стану хворих на епілепсію як з депресіями, так і без є наявною негативна афективність у вигляді реакцій напруження, тривоги, гніву, розчарування. Специфіка емоційного стану хворих на епілепсію з депресіями полягає не стільки в представленості конкретних негативних емоційних станів, скільки в діапазоні їх вираженості. Емоційний стан хворих на епілепсію з депресіями представлений винятково негативними емоційними реакціями, серед яких найбільш вираженим та властивим для всіх форм депресій є відчуття смутку. Визначена специфіка емоційного стану залежно від форми депресії: поряд з вираженим відчуттям смутку при органічних депресіях в афективному стані домінує відчуття втоми; при психогенних — напруження та тривоги; при ендогенних — самоприпинення. Виокремлено структурні особливості тривоги у хворих з різними формами депресій, відзначено її найвищий рівень при психогенних депресіях.

Ключові слова: епілепсія, органічні депресії, психогенні депресії, ендогенні депресії, інтеріктальний період, емоційний стан, тривога

В работе представлены результаты анализа эмоционального состояния больных эпилепсией с депрессиями в интериктальном периоде. Проанализирован весь спектр аффективных проявлений (положительных и отрицательных эмоциональных реакций), а также отдельно исследованы структурные особенности тревоги. Установлено, что в структуре эмоционального состояния больных эпилепсией как с депрессиями, так и без отмечается наличие негативной аффективности в виде реакций напряжения, тревоги, гнева, разочарования. Специфика эмоционального состояния больных эпилепсией с депрессиями заключается не столько в представленности конкретных негативных эмоциональных состояний, сколько в диапазоне их выраженности. Эмоциональное состояние больных эпилепсией с депрессиями представлено исключительно негативными эмоциональными реакциями, среди которых наиболее выраженным и характерным для всех форм депрессий является чувство грусти. Определена специфика эмоционального состояния в зависимости от формы депрессии: на фоне состояния грусти при органических депрессиях в аффективном состоянии доминирует чувство усталости; при психогенных — напряжения и тревоги; при эндогенных — самоуничижения. Выделены структурные особенности тревоги у больных с различными формами депрессий, отмечен ее высокий уровень при психогенных депрессиях.

Ключевые слова: эпилепсия, органические депрессии, психогенные депрессии, эндогенные депрессии, интериктальный период, эмоциональное состояние, тревога

The paper presents the results of the analysis of the emotional state of patients with epilepsy and depressions in the interictal period. Was analyzed the entire spectrum of affective manifestations (positive and negative emotional reactions), and were separately investigated the structural features of anxiety. It has been established that in the structure of the emotional state of patients with epilepsy, both with depressions and without, is noted the presence of negative affectivity in the form of reactions of tension, anxiety, anger, and frustration. The specific character of the emotional state of patients with epilepsy with depressions lies not so much in the representation of specific negative emotional states, but in the range of their severity. The emotional state of patients with epilepsy and depressions is represented by extremely negative emotional reactions, among which the most pronounced and characteristic of all forms of depression is the feeling of sadness. The specifics of the emotional state are determined depending on the form of depression: against the background of the state of sadness, with organic depression in the affective state, dominates the feeling of fatigue; with psychogenic — tension and anxiety; with endogenous — self-deprecation. Were distinguished the structural features of anxiety in patients with various forms of depression, was noted its high level in psychogenic depressions.

Key words: epilepsy, organic depression, psychogenic depression, endogenous depression, interictal period, emotional state, anxiety

Епілепсія являє собою захворювання головного мозку, що визначається стійкою схильністю до генерації епілептичних приступів, окрім яких невід'ємною частиною захворювання є також непароксизмальні прояви, що мають у своєму складі психопатологічні порушення [1]. Однак психопатологічні порушення найчастіше залишаються поза увагою спеціалістів та їх не завжди адекватно класифікують завдяки їх схожості з проявами самих приступів або побічними проявами проти-епілептичної терапії [2—4]. Серед психопатологічних порушень при епілепсії одними з найбільш поширених є депресивні розлади, які, за даними різних авторів, спостерігаються в діапазоні від 10 до 80 % випадків [5]. Депресивні розлади при епілепсії прийнято систематизувати стосовно основного прояву епілепсії — епілептичного нападу. Виокремлюють періктальні депресії,

що безпосередньо пов'язані з нападом (преіктальні, іктальні та постіктальні) та інтеріктальні депресії, що виникають незалежно від нападу в міжприступному періоді. При цьому механізми розвитку та клінічні прояви цих розладів суттєво відрізняються [6]. Найбільш різноманітними за механізмами виникнення та складними в плані діагностики є інтеріктальні депресії. Факторами розвитку інтеріктальних депресій можуть бути процеси епілептогенезу, спричинені ними морфофункціональні зміни і ураження головного мозку, вплив протиепілептичної терапії, особистісно-реактивні психогенні та ендогенні чинники [7, 8]. Депресії при епілепсії характеризуються атипичними клінічними проявами, імітуючи різні розлади настрою, які не завжди вдається класифікувати як конкретний психіатричний діагноз. Недовиявлення депресій або їх несвочасна діагностика тягнуть за собою важкі медико-соціальні наслідки: погіршення якості життя та соціального

функціонування хворих, зростання суїцидальної загрози, а також призводять до агравації нападів та зниження їх контролю [1, 9]. Саме потребу в підвищенні якості діагностики депресій у хворих на епілепсію і зумовлена актуальність запропонованого дослідження.

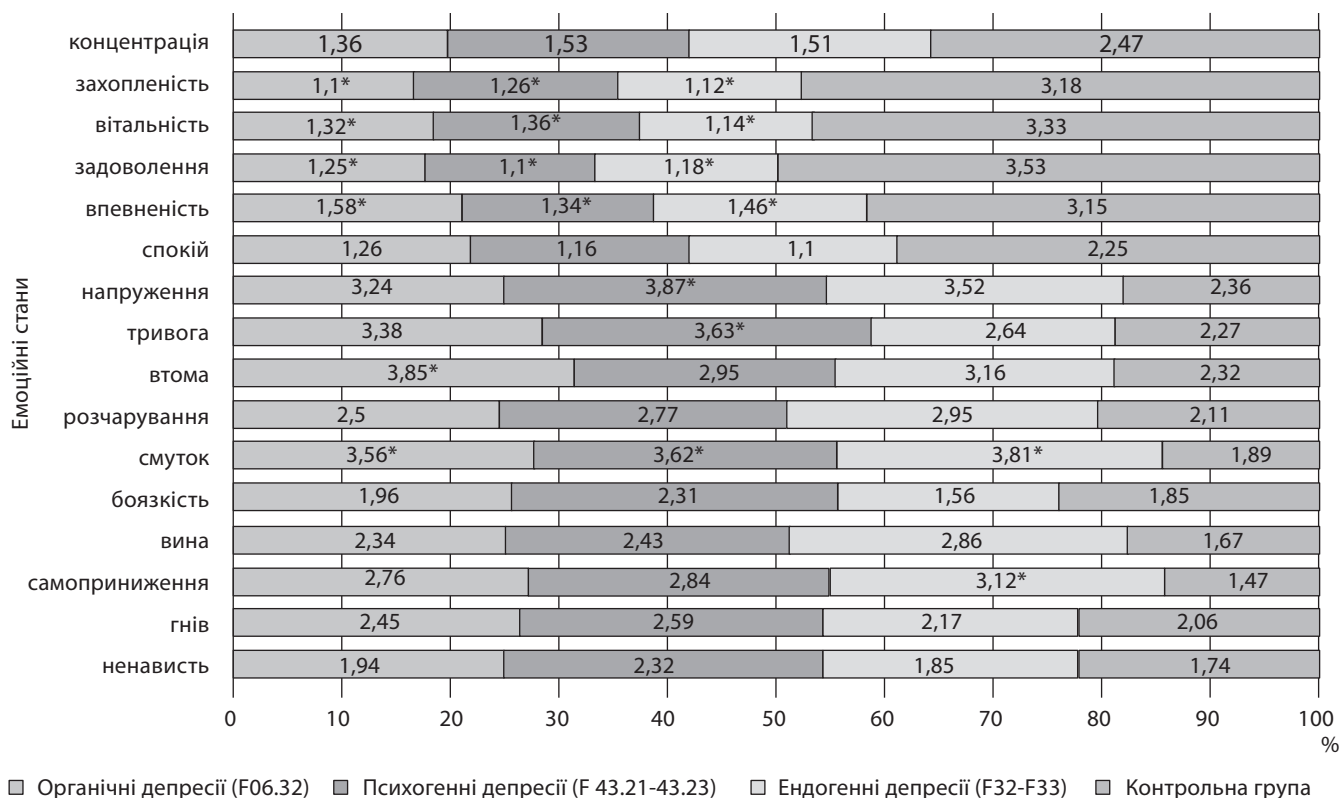
Мета — визначити особливості емоційного стану хворих на епілепсію при її коморбідності з інтеріктальними депресіями різної етіології.

Методи дослідження — шкала позитивного та негативного афекту ШПАНА-Р, розширена версія (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS-X) та шкала тривоги Гамільтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) [10, 11].

Обстежено 149 хворих на епілепсію (G40.0 — G40.8), з яких 109 осіб з інтеріктальними депресіями (41 хворий з органічними депресивними розладами (F06.32); 31 хворий з психогенними депресивними розладами

(F43.21 — F43.23) та 37 осіб з ендогенними депресіями (F32.0 — F32.2 та F33.0 — F33.2)) увійшли в основні групи дослідження, та 40 осіб — хворі на епілепсію без депресивних розладів — в контрольну групу.

Для діагностики широкого спектра емоційних станів у обстежуваних хворих використовували розширену версію шкали позитивного та негативного афекту ШПАНА-Р в адаптації Осіна Є. М., що являє собою шкалу самооцінки настрою, яка містить 52 дискрипторів емоцій, які об'єднуються в 16 синонімічних груп. Методика дозволяє комплексно оцінити емоційний стан хворих, його структуру, представленість різних компонентів, разом з негативними та позитивними емоціями, на противагу більшій частині клінічних шкал, що спрямовані на визначення конкретних психопатологічних емоційних станів. Виявлена структура емоційного стану хворих за групами обстеження наведена на рисунку 1.



Умовні позначення:
* — статистично вірогідні відмінності між основними та контрольною групами на рівні $p \leq 0,05$

Рис. 1. Структура афективних проявів у хворих на епілепсію за групами порівняння

Згідно з отриманими даними, як і можна було очікувати, в структурі емоційних проявів хворих основних груп спостерігалось переважання негативних емоційних реакцій, які були більш вираженими, порівняно з позитивними. Хворі з депресіями виявляли наднизькі показники відчуття задоволення, захопленості (зацікавленості, натхнення), спокою та вітальності (енергійності, активності) та впевненості, які у хворих контрольної групи виявлялись набагато вираженішими. Загалом позитивні афективні реакції у хворих з депресіями майже не виявлялись, або були мало вираженими.

Була також визначена специфіка емоційного стану хворих на епілепсію залежно від форми депресивного розладу. Зокрема, серед емоційних реакцій у хворих з органічними депресіями переважали відчуття втоми

(3,85 ± 1,04 бали) та смутку (3,56 ± 0,87 балів), що виявлялись також і набагато вираженішими ніж в контрольній групі (2,32 ± 0,91 та 1,89 ± 0,95 балів, відповідно, при $p \leq 0,05$). Окрім того, певною мірою були представлені відчуття тривоги (3,38 ± 0,98 балів) та напруження (3,24 ± 1,02 бали). На помірному рівні були такі емоційні прояви: самоприниження (2,76 ± 0,97 балів), розчарування (2,5 ± 1,05 балів), гнів (2,45 ± 0,93 бали) та вина (2,34 ± 1,00 бали).

В структурі емоційних проявів хворих з психогенними депресіями домінували відчуття напруження (3,87 ± 1,02 бали), тривоги (3,63 ± 0,96 балів) та смутку (3,62 ± 1,00 бали), що були більш вираженими та вірогідно вищими ніж у хворих контрольної групи (2,36 ± 1,05; 2,27 ± 0,89 та 1,89 ± 0,95 балів, відповідно, при $p \leq 0,05$).

Також в емоційному стані хворих з психогенними депресіями на помірному рівні відзначались втома ($2,95 \pm 1,02$ бали), самоприниження ($2,84 \pm 0,83$ бали), розчарування ($2,77 \pm 0,91$ бала) та гнів ($2,59 \pm 1,03$ бали).

В емоційному стані хворих з ендогенними депресіями домінантною реакцією був смуток ($3,81 \pm 1,12$ бали), вираженість якого була вірогідно вищою, ніж в контрольній групі ($1,89 \pm 0,95$ бали, при $p \leq 0,05$). Також значною мірою було представлено напруження ($3,52 \pm 1,07$ балів) та на помірному рівні виражені втома ($3,16 \pm 0,96$ балів), розчарування ($2,95 \pm 1,04$ бали), вина ($2,86 \pm 0,89$), тривога ($2,64 \pm 0,85$) та самоприниження ($3,12 \pm 0,97$), яке виявилось також вірогідно більш вираженим у хворих з ендогенною депресією, порівняно із контрольною групою ($1,47 \pm 0,88$ балів, при $p \leq 0,05$).

Хворі ж контрольної групи характеризувались представленістю як позитивних так і негативних афективних реакцій. Загалом у хворих без депресій в емоційному стані переважали позитивні емоційні стани з відчуттями задоволення ($3,53 \pm 1,04$ бали), вітальності (власної активності) ($3,33 \pm 0,97$ балів), захопленості ($3,183 \pm 0,89$ балів) та впевненості ($3,15 \pm 0,86$ балів), що були виражені на помірному рівні. Однак спокійними хворі контрольної групи відчували себе не достатньою мірою ($2,25 \pm 0,93$), в структурі негативних афективних реакцій були наявні відчуття напруження ($2,36 \pm 1,00$), тривоги ($2,27 \pm 0,98$), втоми ($2,32 \pm 1,11$), розчарування ($2,11 \pm 0,86$) та гніву ($2,06 \pm 1,04$), але всі вони не перевищували помірною рівня.

Отже, отримані дані свідчать, що емоційний стан хворих на епілепсію з депресіями характеризується тотальністю негативною афективності: актуальний стан хворих на депресію представлений негативними емоційними реакціями, серед яких найбільш вираженим та властивим для всіх форм депресій є відчуття смутку. Структура негативних афективних реакцій у хворих з депресіями відрізняється від хворих контрольної групи не представленістю конкретних емоційних реакцій, а їх діапазоном: вони виявляються більш вираженими. Залежно від форми депресії виявляється наявність специфічних ознак емоційного стану хворих: поряд з вираженим відчуттям смутку при органічних депресіях в афективному стані домінує відчуття втоми; при психогенних — напруження та тривоги; при ендогенних — самоприниження.

Окремо було проаналізовано також вираженість та особливості тривоги у хворих на епілепсію за допомогою шкали тривоги Гамільтона (рис. 2). Отримано, що психопатологічний стан більшої частини обстежених хворих на епілепсію, незалежно від групи дослідження, характеризувався підвищеним рівнем тривоги, який у хворих з депресіями був вірогідно вищим (при органічних депресіях — $16,26 \pm 1,26$ балів; при психогенних — $20,3 \pm 1,2$ бали; при ендогенних — $15,7 \pm 1,01$ бала), порівняно з групою контролю ($11,2 \pm 0,98$ балів), при $p \leq 0,05$.

В структурі тривоги у хворих з депресіями набагато вищими виявлялись психічні прояви (включно з депресивними симптомами, відповідно до специфіки шкали HARS), як-от інсомнія, тривожний та депресивний настрій (при органічних депресіях — $16,26 \pm 1,26$ балів; при психогенних — $20,3 \pm 1,2$ бали; при ендогенних — $15,7 \pm 1,01$ бала), порівняно з контрольною групою ($11,2 \pm 1,14$ бали), при $p \leq 0,05$.

Визначені також специфічні структурні особливості тривоги при різних формах депресивних розладів

у хворих на епілепсію: при психогенних депресіях рівень тривоги виявлявся найвищим ($20,3 \pm 1,2$ бали), в її структурі переважали соматичні прояви, переважно вегетативні та серцево-судинні, рівень яких був також вірогідно вищим ($11,39 \pm 1,12$ бали), ніж в контрольній групі ($6,43 \pm 1,23$ бали). При ендогенних депресіях спостерігався найнижчий серед основних груп рівень тривоги ($15,7 \pm 1,01$ бала), в структурі якої превалювали психічні її прояви ($10,62 \pm 1,16$ балів), найвираженішими з яких були передусім симптоми депресивного спектра, як-от інсомнія ($2,7 \pm 0,52$ бали), та депресивний настрій ($3,1 \pm 0,45$ балів), що відповідно до шкали HARS були віднесені до психічних проявів тривоги та були набагато вираженішими ніж в контрольній групі ($0,7 \pm 0,50$ та $0,76 \pm 0,46$ балів, відповідно), при $p \leq 0,05$.



Рис. 2. Вираженість та структура тривоги у хворих на епілепсію за групами дослідження

Умовні позначення:

* — статистично вірогідні відмінності між основними та контрольною групами на рівні $p \leq 0,05$

В структурі тривоги при органічних депресіях, загальний рівень якої становив $16,26 \pm 1,26$ балів, були наявні як соматичні ($7,41 \pm 1,34$ бали), так і психічні компоненти ($8,85 \pm 1,10$ балів). Серед психічних проявів тривоги у хворих цієї групи найбільш вираженими виявлені прояви депресивного спектра, як-от інсомнія та депресивний стан, до яких також додавались інтелектуальні порушення ($1,54 \pm 0,48$ балів), що виявлялись вираженішими, ніж в контрольній групі ($0,86 \pm 0,55$ балів), при $p \leq 0,05$. Серед соматичних проявів домінували поведінкові реакції ($2,34 \pm 0,45$).

Хворі на епілепсію без депресивних розладів також виявляли прояви тривожного стану, але слабкої вираженості, в структурі яких виявлялись переважно соматичні прояви ($6,43 \pm 0,54$). Серед психічних проявів тривоги у хворих контрольної групи переважало відчуття напруження ($1,22 \pm 0,51$).

Отримані дані свідчать, що емоційний стан хворих на епілепсію з депресіями характеризується наявністю виражених тривожних еквівалентів, що мають свою специфіку відповідно до форми депресивного розладу. Найбільш високий рівень тривоги властивий хворим на психогенні депресії, в структурі тривожних проявів яких на фоні вираженого тривожно-депресивного настрою наявні соматичні симптоми у вигляді переважно вегетативних та серцево-судинних симптомів. До структури тривожних проявів органічних депресій окрім депресивного настрою та інсомнії різного характеру

входять також інтелектуальні порушення у вигляді зниження концентрації уваги та погіршення пам'яті, а також наявні помірні соматичні прояви, що виявлялись переважно поведінковими реакціями. Особливості тривоги при ендогенних депресіях у хворих з епілепсією виявлялись в її найнижчому рівні, серед структурних її особливостей спостерігалось домінування психічних проявів у вигляді вираженого депресивного настрою та інсомнічних порушень.

Отже, отримані дані свідчать, що специфіка емоційного стану хворих на епілепсію з депресіями полягає не стільки в представленості конкретних негативних емоційних станів, скільки в діапазоні їх вираженості. Хворі на епілепсію як з депресіями, так і без характеризуються наявністю негативною афективності у вигляді реакцій напруження, тривоги, гніву, розчарування, які у хворих з депресіями виявляються вираженнями на помірному та вище рівні, тоді як у хворих контрольної групи не перевищують помірного рівня. Окрім того, емоційний стан хворих на епілепсію з депресіями характеризується тотальністю негативною афективності: актуальний стан хворих на депресію представлений винятково негативною емоційними реакціями, серед яких найбільш вираженим та властивим для всіх форм депресій є відчуття смутку. Залежно від форми депресії виявляється наявність специфічних ознак емоційного стану хворих: поряд з вираженим відчуттям смутку при органічних депресіях в афективному стані домінує відчуття втоми; при психогенних — напруження та тривоги; при ендогенних — самоприниження. Визначено також, що хворі на епілепсію з депресіями характеризуються наявністю виражених тривожних еквівалентів, що мають свою специфіку відповідно до форми депресивного розладу: при психогенних депресіях відзначається найвищий рівень тривоги, в структурі якої на фоні вираженого тривожно-депресивного настрою представлені соматичні симптоми (вегетативні та серцево-судинні); при органічних депресіях структура тривоги окрім депресивного настрою та інсомнії різного характеру містить інтелектуальні порушення (зниження концентрації уваги та погіршення пам'яті) та помірні соматичні прояви у вигляді поведінкових реакцій; при ендогенних депресіях — спостерігається найнижчий рівень тривоги, в структурі якої превалюють психічні прояви у вигляді зниженого настрою та інсомнічних порушень.

Отримані дані можуть бути додатковими діагностичними маркерами в діагностиці депресивної патології при епілепсії.

Список літератури

1. Котов А. С. Тревога и депрессия у пациентов с эпилепсией // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2014. Т. 6. № 3. С. 58.
2. Соломатин Ю. В., Рублёва Ю. В. Лечение депрессии селективным ингибитором обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с эпилепсией // Там же. 2016. Т. 8. № 3. С. 11—18. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-depressii-selektivnym-ingibitorom-obratnogo-zahvata-serotonina-sioz-s-u-patsientov-s-epilepsiey> (дата обращения: 24.06.2019).
3. Депрессия и эпилепсия: коморбидность, патогенетическое сходство, принципы терапии / Ф. К. Ридер, О. А. Даниленко, М. Н. Гришкина [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. 2016. Т. 116. № 9. С. 19—24. URL: <https://doi.org/10.17116/jnevro20161169219-24>.
4. 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-1>.
5. Лебедева А. В., Меликян Э. Г., Гехт А. Б. Терапия депрессии у больных фокальной эпилепсией (опыт применения циталопрама) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2011. № 2. С. 50—56. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/terapiya-depressii-u-bolnyh-fokalnoy-epilepsiey-opyt-primeneniya-tsitaloprama>.
6. Hospitalization for psychiatric disorders before and after onset of unprovoked seizures/epilepsy / Adelöw C., Andersson T., Ahlbom A. [et al.] // Neurology. 2012. Vol. 78, No. 6. P. 396—401. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318245f461.
7. Rapid Amygdala Kindling Causes Motor Seizure and Comorbidity of Anxiety- and Depression-Like Behaviors in Rats / S. D. Chen, Y. L. Wang, S. F. Liang, F. Z. Shaw // Front Behavior Neuroscience. 2016. No. 10. P. 129. DOI: 10.3389/fnbeh.2016.00129.
8. 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.
9. Марута Н. А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты // Здоров'я України, 2013. 30.12.2013. С. 38—39.
10. Осин Е. Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология. 2012. Т. 9, № 4. С. 91—110.
11. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М. : Медицинское информационное агентство, 2003. 209 с.

Надійшла до редакції 31.05.2019 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