

## Нейропсихологическая диагностика при эпилепсии

В.М. Степаненко

*Научно-Исследовательский Центр Психотерапии, Санкт-Петербург*

**Аннотация.** На протяжении многих десятилетий эпилепсия рассматривается как весьма распространенное заболевание головного мозга, что представляет серьезную проблему не только для здравоохранения, но и для общества в целом. Нейропсихологическая диагностика является клинико-психологическим методом, включающим в себя беседу и обследование пациента с помощью специальных тестов, направленных на диагностику ВПФ. Эти тесты представляют собой нейропсихологические пробы – определенные задания и упражнения.

**Ключевые слова:** эпилепсия, ВПФ, нейропсихология, патопсихология

## Neuropsychological diagnosis of epilepsy

V.M. Stepanenko

*Scientific Research Center Of Psychotherapy, St. Petersburg*

**Annotation.** For many decades, epilepsy has been considered a very common brain disease, which poses a serious problem not only for health care, but also for society as a whole. Neuropsychological diagnosis is a clinical and psychological method that includes a conversation and examination of the patient using special tests aimed at diagnosing VPF. These tests are neuropsychological tests – specific tasks and exercises.

**Keywords:** epilepsy, VPF, neuropsychology, pathopsychology

**Цель.** В ходе исследования оцениваются различные виды гнозиса, праксиса, мнестические функции, зрительно-пространственные функции, речь, письмо, счет, внимание, произвольная регуляция. Таким образом, нейропсихологическое исследование решает вопросы топической диагностики очагов поражения мозга, в том числе и в предоперационном исследовании, оценивает динамику восстановления ВПФ; позволяет выявить особенности психических изменений, а также оценить эффективность проводимой терапии. Особенно важна психодиагностика на ранних этапах исследования больных эпилепсией, когда только формируются основные формы их приспособительного поведения. Очевидно, что исследования личности больных имеют целью обоснование психотерапевтической работы – важного компонента реабилитации. Так, например, в

качестве психотерапевтических сессий, необходимо адекватно рассматривать типы личностного реагирования на болезнь с разными типами приступов. Наши исследования показали, что имеют место существенные различия в типах отношения к болезни, например, у больных с височной эпилепсией отчётливо преобладает дезадаптивный характер отношения к болезни преимущественно в виде тревожных и астено-ипохондрических симптомокомплексов и обострения патохарактерологических характеристик. Негативные эмоционально-личностные компоненты отношения к болезни существенно нарастают и меняют свою структуру в сторону нарастания когнитивных и эмоционально-аффективных расстройств, при увеличении длительности заболевания и частых приступов выявляется изменение личности.

**Методы.** Психологическая диагностика практически незаменима для оценки динамики психического (функционального) состояния больных в процессе дифференцированного противосудорожного лечения, включая коррекцию. Экспериментально-психологические исследования специфики личностного реагирования больных на болезнь и лечение, изменений ценностного сознания, социальных позиций, под влиянием лечения – всё это чрезвычайно важно для направленной психологической коррекции на любом этапе работы с больными. Прослеживая формирование личности в условиях патологического развития можно более чётко представить себе механизмы становления и, так называемого, «эпилептического характера» Эпилепсия, как уже говорилось – междисциплинарная проблема; она тесно связана с функциональной анатомией мозга, поэтому так важны в комплексной клинической диагностике нейропсихологические исследования. Многомерная нейропсихологическая диагностика, в особенности использование стандартизованного набора сенсibilизированных методик с системой оценивания результатов эксперимента позволяют выйти за рамки индивидуального опыта, осуществлять более широкие сравнительные исследования нарушений ВПФ и их системных мозговых механизмов. Указанная методология отражает переход от описаний отдельных результатов нейропсихологического эксперимента к анализу закономерностей, к большей строгости и общности анализируемых понятий. Известно, что нейропсихологическая диагностика позволяет дифференцировать общемозговые и очаговые симптомы нарушений ВПФ, их структуру, выделить слабоструктурированные расстройства и оценивать их топико-диагностическую значимость.

С частотой приступов, формой эпилепсии, типами пароксизмов и психопатологических постпароксизмальных расстройств, также достоверно чаще коррелируют с нарушением счётных операций, конструктивного праксиса, идентификацией и воспроизведением ритмических структур. Эти же расстройства значимо чаще соотносятся с очаговыми пароксизмальными изменениями ЭЭГ в височно-теменной области левого полушария и височно-лобно-центральной области правой гемисферы, что подтверждает валидность нейропсихологической диагностики. Многообразие и выраженность расстройств ВПФ наиболее характерны, как уже говорилось, для височной эпилепсии и больных с клинически выявленными стойкими изменениями личности глубоких структур мозга (модальностно-неспецифические нарушения памяти, внимания, психической активности и эмоционально-личностные изменения).

**Выводы.** Это только небольшой фрагмент проведённого мной исследования, но он показывает, что многомерная нейропсихологическая диагностика при эпилепсии эффективна, если используют сенсibilизированные методики, сочетание качественной и количественной оценки успешности их выполнения с анализом результатов, на основе синдромального анализа всей совокупности нарушений ВПФ и клинко-нейропсихологических сопоставлений изменений личности, характера, формированием акцентуаций, т.е. развитием заостренных черт, выглядящих со стороны, как необычное поведение человека. В некоторых случаях наблюдаются психозы, неврозы, которые протекают остро или хронически и проявляются такими состояниями, как тревожность, страх, тоска или наоборот приподнятым настроением, а также бредом. Очаги эпилепсии или другие пароксизмальные нарушения изменяют работу головного мозга, влияя на функционирование различных его звеньев, иногда выпадение лишь одного звена мышления, например способности симульtanно оценивать отдельные элементы, влияет на анализ и общее восприятие полученной информации человеком. При височных видах эпилепсии выражено страдает эмоциональная и речевая сферы, мышление, при нарушениях биоэлектрической активности в срединных отделах головного мозга снижается адаптивность и коммуникабельность пациента, доказана связь этих отделов с развитием аутизма, но главным образом нарушается работа первого функционального блока мозга, отвечающего за поддержание оптимального тонуса нервной системы, за баланс между возбуждением и торможением в нервных клетках, т.е. базовый уровень. Лобные отделы головного мозга отвечают за упорядоченность, последовательность действий и мышления, но особо важны они в проявлении самоконтроля, воли и мотивации человека. Генерализованные приступы, во время которых происходит разрыв нейронных связей приводят к серьезным последствиям, у детей задерживаются все виды развития, у взрослых возможны нарушения памяти, психические изменения, патологии, возникающие при эпилепсии разнообразны. Начало заболевания у значительной части больных проявляется в возрасте до 20 лет, поэтому ранняя диагностика эпилепсии, квалификация нарушений познавательной деятельности и личности больных является комплексной междисциплинарной проблемой, в которой важное значение имеет нейропсихологическая диагностика.

#### **Выделяются 4 формы психодиагностических исследований и заключение:**

##### **Форма 1:**

- а).** Заключение по данным нейропсихологического исследования, как обследования повышенной сложности.
- б).** Заключение для комплексной судебной и психолого-педагогической экспертизы, представляющее собой полное психодиагностическое исследование и ответы эксперта - психолога на поставленные вопросы.

##### **Форма 2:**

Заключение по данным полного психодиагностического исследования. Как правило, проводится в связи с задачами дифференциальной диагностики, уточнения степени и

глубины расстройств психической деятельности, выявления сохранных и нарушенных звеньев психики, при решении экспертных вопросов.

### Форма 3:

Заключение по данным частичного исследования - сенсомоторной, познавательной, либо эмоционально-волевой и личностной сфер. (уточнение личностных особенностей).

### Форма 4:

Заключение по данным исследования с помощью опросника ММРІ с подробным анализом личностного профиля испытуемого. Показано для выявления личностных особенностей испытуемого, оценки эффективности проводимой психотерапии, как индивидуальной, так и групповой.

Предлагается набор необходимых методик, которые следует применять в исследовании (базовые методики) и набор дополнительных методик, которые могут варьироваться на усмотрение клинического (медицинского) психолога.

### требования к экспериментально-психологическому исследованию и заключений

<b>Исследование сенсомоторной сферы и внимания</b>	
<i>Базовые методики:</i>	<i>Дополнительные методики:</i>
Таблицы Шульте и их модификации Шкала HDRS, HADS	Счет по Крепелину Корректирующая проба Методика Кооса Нейропсихологические пробы Отсчитывание М-ка Когана
<b>Исследование познавательной сферы (память, мышление, интеллект, ассоциативные процессы)</b>	
Заучивание 10 слов Опосредованное запоминание (по Леонтьеву или пиктограмма) Вербальные ассоциации Существенные признаки 4-й лишний (исключение предметов) Сравнение понятий	Запоминание с учетом интерференции Зрительное запоминание (сюжетные картинки) Классификация предметов Интерпретация пословиц и метафор Установление последовательности событий Простые и сложные аналогии Объяснение смысла и содержания сюжетных картин Отсчитывание Методика Кооса Тест Равена Тест Векслера (субтесты) Проба Эббингауза Нелепые картинки Нейропсихологические субтесты
<b>Исследование эмоционально-волевой сферы и личностной сферы</b>	
Исследование самооценки + беседа Тест Люшера	ММРІ Тест Розенцвейга

<p>Вариант проективного рисунка (рисунок человека, дом-дереву-человек, несуществующее животное и пр.)</p>	<p>М-ка незаконченных предложений  М-ка диагностики ценностных ориентаций  М-ка оценки уровня притязаний  Тематические ассоциации  Тест Кеттелла  Тест Сонди  Тест "Рука"  ТАТ  Тест Роршаха  М-ка Лири  УСК  Цветовой тест отношений</p>
---	---

### Примечание:

1. При исследовании клиентов: со сниженным интеллектом; дефектами слуха, зрения; с общим плохим соматическим состоянием допускается уменьшение количества предъявляемых методик.
2. Список дополнительных методик не может быть приведен полностью вследствие их большого количества.
3. При психологическом исследовании детей включаются методики, специфичные для данного контингента испытуемых.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аскоченская Т.Ю. Нарушение психических процессов в начальной стадии эпилепсии у детей 1990.
2. Болдырев А.И. Психические особенности больных эпилепсией. М., 2000.
3. Вассерман Л.И. Структура и механизмы нарушения психических функций и личности при фокальной эпилепсии 1989.
4. Вассерман Л.И., Гильяшева И.Н. Психологическая диагностика нарушений интеллектуальной деятельности при эпилепсии: Методические рекомендации. Л., 1989.