

ISSN 2077-8333 (print)  
ISSN 2311-4088 (online)

# ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2019 Том 11 №3



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2019 Vol. 11 №3

[www.epilepsia.su](http://www.epilepsia.su)

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.  
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: [info@irbis-1.ru](mailto:info@irbis-1.ru).

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК



# Причины развития нозогенных психических расстройств у пациентов с эпилепсией

Киссин М. Я.<sup>1,2</sup>, Селютина Е. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург 197022, Россия)

<sup>2</sup> Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)» (Набережная Обводного канала, д. 9А, Санкт-Петербург 191167, Россия)

Для контактов: Киссин Михаил Яковлевич, e-mail: [kissin.spbgmu@gmail.com](mailto:kissin.spbgmu@gmail.com).

## Резюме

Проведен анализ исследовательских работ российских и зарубежных авторов, изучающих причины развития нозогенных психических расстройств у пациентов с эпилепсией. Представлена классификация нозогенных психических расстройств в зависимости от типа реакции на болезнь. Выделены основные причины развития нозогенных психических расстройств при эпилепсии – социальная дезадаптация, связанная с фактом диагноза, стигматизация и самостигматизация, факт наличия эпилептических приступов.

## Ключевые слова

Нозогенные психические расстройства, эпилептический приступ, хронический стресс, стигматизация.

Статья поступила: 11.07.2019 г.; в доработанном виде: 09.08.2019 г.; принята к печати: 30.08.2019 г.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Киссин М. Я., Селютина Е. В. Причины развития нозогенных психических расстройств у пациентов с эпилепсией. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2019; 11 (3): 293-296. DOI: 10.17749/2077-8333.2019.11.3.293-296.

## Causes of nosogenic mental disorders in patients with epilepsy

Kissin M. Ya.<sup>1,2</sup>, Selyutina E. V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (6-8 L'va Tolstogo Str., Saint Petersburg 197022, Russia)

<sup>2</sup> City Psychiatric Hospital No. 6 (hospital with a dispensary) (9A Naberezhnaya Obvodnogo kanala Str., Sankt-Peterburg 191167, Russia)

Corresponding author: Mikhail Ya. Kissin, e-mail: [kissin.spbgmu@gmail.com](mailto:kissin.spbgmu@gmail.com).

## Summary

The aim of the article is to review domestic and international reports on the causes of nosogenic mental disorders in patients with epilepsy. Classification of nosogenic mental disorders according to the type of patient's reaction to the disease is presented. The main causes of nosogenic mental disorders in epilepsy are identified; those are social maladaptation associated with the diagnosis, stigmatization and self-stigmatization as well as the presence of epileptic seizures.

**Key words**

*Nosogenic mental disorders, epileptic seizure, chronic stress, stigmatization.*

**Received:** 11.07.2019; **in the revised form:** 09.08.2019; **accepted:** 30.08.2019.

**Conflict of interests**

The authors declare about the absence of conflict of interest with respect to this publication.

All authors contributed equally to this article.

**For citation**

Kissin M. Ya., Selyutina E. V. Causes of nosogenic mental disorders in patients with epilepsy. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya / Epilepsy and paroxysmal conditions*. 2019; 11 (3): 293-296 (in Russian). DOI: 10.17749/2077-8333.2019.11.3.293-296.

**Введение / Introduction**

В связи с высокой распространенностью и большой социальной значимостью эпилепсия представляет собой одну из важнейших клинических проблем. При рассмотрении этой нозологии следует учитывать, что значительная часть пациентов с эпилепсией страдает психическими расстройствами непервичного уровня [1], но с учетом характера медицинской помощи этой категории пациентов такие расстройства часто не диагностируются. Принимая во внимание частоту и морфологию приступов, с учетом данных МРТ и ЭЭГ-видеомониторинга клиницист составляет свое мнение об этиологии, характере течения заболевания, предпочтительном методе терапии и его эффективности. Однако при этом упускается из виду фактор, который в значительной мере может отягощать течение заболевания и ухудшать качество жизни пациентов [2]. Речь идет о вероятности развития у них нозогенных психических расстройств, то есть обусловленных психотравмирующим фактором, появление которого связано с самим заболеванием.

**Цель** – аналитический обзор литературы, посвященной причинам развития нозогенных психических расстройств у пациентов с эпилепсией, вкладу стигматизации и наличия эпилептических приступов в развитие нозогенных психических расстройств.

**Классификация нозогенных психических расстройств / Classification of nosogenic mental disorders**

Согласно классификации А.Б. Смулевича, существует три основных группы симптомов нозогенных психических расстройств, или нозогенных реакций: невротические, аффективные и патохарактерологические [3]. Внутри этих трех групп симптомы различаются в зависимости от внутренней картины болезни, которая в общих чертах сводится к двум полярным позициям – гипернозогнозии (высокой субъективной значимости соматических симптомов) и гипонозогнозии (низкой значимости соответствующих симптомов) [4].

**Частота встречаемости / Occurrence rate**

Пациенты с эпилепсией могут иметь различные симптомы, относящиеся к любой из перечисленных

выше групп, однако наиболее изучены невротические и аффективные симптомы. Около 40% с впервые установленным диагнозом эпилепсии имеют непервичные аффективные расстройства [5]. По данным исследований, наиболее частыми аффективными симптомами являлись депрессия и тревога. Распространенность этих симптомов, согласно данным литературы, составляет от 13 до 40% [6-11]. Эти два клинических синдрома сочетались у пациентов с проявлениями астении (которая относится к группе невротических симптомов) – с нарушениями сна, усталостью, невозможностью расслабиться [6].

**Причины развития нозогенных расстройств при эпилепсии / Causes of nosogenic disorders in epilepsy****Факт диагноза**

Какова же причина развития нозогенных психических расстройств при эпилепсии? У людей, страдающих эпилепсией, отмечается более высокий уровень тревоги и депрессии, нежели чем в популяции [12]. Это объясняется особой ситуацией, которую создает болезнь. Заболевание меняет жизнь пациента, ставя его перед необходимостью придерживаться поведенческих мер профилактики приступов и соблюдать определенный режим приема лекарственных препаратов. Кроме того, диагноз накладывает и ряд правовых ограничений, во всяком случае, в России – невозможность водить машину и заниматься определенной деятельностью. Если факт заболевания становится известен работодателю, пациент вполне может лишиться работы и испытывать трудности с трудоустройством в дальнейшем. При этом при нетрудоустроенности пациентов с эпилепсией возрастает риск развития депрессии и тревожных расстройств [13], а переживания по поводу трудоустройства вызывают еще больший стресс и усиление психотравмы [14]. После установления диагноза также могут измениться и внутрисемейные отношения. Пациенты с эпилепсией испытывают чувство неудовлетворенности жизнью в сфере трудоустройства, душевного равновесия и социальных взаимодействий [15], что приводит к развитию тревожных и депрессивных нарушений.

### Стигматизация и самостигматизация

С наличием социальных факторов связана стигматизация и самостигматизация пациентов с эпилепсией. По данным опроса, проведенного в США среди пациентов с эпилепсией, стигматизация является вторым из субъективно неприятных аспектов заболевания (на первом месте – его непредсказуемость) [16]. В обществе эпилепсия считается трудно-контролируемым, «страшным» и опасным заболеванием, которое к тому же часто ассоциируется с наличием психических расстройств. Многие пациенты с эпилепсией подвергаются выраженной социальной дискриминации и жестоким социально-трудовым ограничениям, которые противоречат их истинным возможностям, что приводит к социальной дезадаптации и изоляции пациентов [16-17]. В процессе стигматизации особое место занимает феномен самостигматизации – чувства стыда за свою болезнь и ожидание большим дискриминационных мер, связанных с заболеванием. Не только сам факт предвзятого отношения окружающих, но и необходимость скрывать заболевание в связи со стигмой, может вызвать у пациента нозогенные аффективные расстройства.

### Судорожные приступы как источник стресса

Следующим важным фактором, вызывающим развитие нозогенных расстройств, являются клинические проявления заболевания, а именно эпилептические приступы. Сам факт наличия приступа сочетается с субъективным чувством утраты контроля над собственным телом и собственной жизнью. Абсолютная беспомощность во время приступа, а также его непредсказуемость, являются мощными дезадаптирующими факторами. Наиболее частые эмоции, которые пациенты испытывают в связи с приступом, – страх его повторения, чувство унижения после него (в особенности, если произошло непроизвольное мочеиспускание), а также чувство отчуждения на работе и при прочих социальных взаимодействиях. В исследованиях доказано, что частота и тяжесть приступов связаны с присоединением аффективных расстройств к клинической кар-

тине эпилепсии: чем тяжелее приступы и чем больше их частота, тем выше риск развития у пациента тревоги и депрессии [18]. Сами по себе эпилептические приступы являются для пациентов фактором хронического стресса.

Следует учитывать, что стресс сам по себе является фактором, провоцирующим эпилептические приступы. Существует так называемый стрессорный механизм психогенной провокации эпилептических приступов, при котором однократное воздействие массивной психотравмы или длительное действие хронического стресса запускает или отягощает эпилептический процесс [19]. По данным исследований, стресс играет важную роль среди факторов, провоцирующих приступы [20]. Если же рассматривать продолжающиеся и плохо контролируемые приступы как хронический стресс для пациента, то само наличие приступов может служить фактором, провоцирующим, помимо появления нозогенных аффективных расстройств, также новые приступы. Таким образом, формируется своеобразный порочный круг, который нельзя разорвать только лишь достижением контроля над эпилептическими приступами.

### Заключение / Conclusion

В заключении можно отметить, что наличие нозогенных психических расстройств оказывает влияние на качество жизни пациентов с эпилепсией. Диагноз эпилепсии в корне меняет все существование пациентов и оказывается для них фрустрирующим фактором, наличие которого может вылиться в развитие тревожных и депрессивных расстройств. Жизнь с эпилептическими приступами также является хроническим стрессом, провоцирующим все новые проявления заболевания. Невозможно говорить о комплексной помощи людям, живущим с эпилепсией, без уделения достаточного внимания своевременной диагностике и лечению психической патологии этого круга. Однако если в клинической практике учитывать возможные факторы риска и предикторы развития нозогенных реакций, можно избежать дезадаптации пациентов и повысить эффективность лечения эпилепсии.

### Литература:

1. Cummins J. Life with Epilepsy, Report. Joint Epilepsy Counsel of Australia 2001; Australian Chapter of the International Bureau for Epilepsy.
2. Baker G. A., Jacoby A., Buck D., Brooks J., Potts P., Chadwick D. W. The quality of life of older people with epilepsy: findings from a UK community study. *Seizure*. 2001; 10: 9-92.
3. Смулевич А. Б., Фильц А. О., Гусейнов И. Г., Дроздов Д. В. Ипохондрия и соматоформные расстройства. Под ред. А. Б. Смулевича. М. 1992.
4. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. 4-е изд. М. 1977.
5. Xu Y., Hackett M. L., Glozier N., Nikpour A., Bleasel A. et. al. Frequency and predictors of psychological distress after a diagnosis of epilepsy: A community-based study. *Epilepsy & Behavior*. 2017; 75: 190-195.
6. Стрельникова И. Н. Структура коморбидных расстройств у больных эпилепсией в современных условиях. Актуальные проблемы сучасної медицини: *Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2007; 4: 152-155.
7. Caplan R., Siddarth P., Gurbani S., Hanson R., Sankar R., Shields W. D. Depression and anxiety disorders in pediatric epilepsy. *Epilepsia*. 2005; 46 (5): 720-730.
8. Hesdorffer D. C., Ishihara L., Mynepalli L., Webb D. J., Weil J., Hauser W. A. Epilepsy, suicidality, and psychiatric disorders: a bidirectional association. *Annals of Neurology*. 2012; 72: 91-184.
9. Hoppe C., Elger C. E. Depression in epilepsy: a critical review from a clinical perspective. *Nature Reviews Neurology*. 2011; 7 (8): 462-472.
10. Johnson E. K., Jones J. E., Seidenberg M., Hermann B. P. The relative impact of anxiety, depression, and clinical seizure features on

- health-related quality of life in epilepsy. *Epilepsia*. 2004; 45 (5): 544-550.
11. de Souza E. A.P., Salgado P. C.B. A psychosocial view of anxiety and depression in epilepsy. *Epilepsy and Behavior*. 2006; 8 (1): 232-238.
  12. Baker G. A., Spector S., McGrath Y., Soteriou H. Impact of Epilepsy in adolescence: A UK controlled study. *Epilepsy & Behavior*. 2005; 6: 62-556.
  13. Gandy M., Sharpe L., Perry K. N., Miller L., Thayer Z., Boserio J. et al. Anxiety in epilepsy: a neglected disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015; 78: 55-149.
  14. Spangenberg J. J. Children with Epilepsy and their families. *South African Family Practice*. 2006; 48: 3-60.
  15. Wiebe S., Bellhouse D. R., Fallahay C., Eliasziw M. Burden of epilepsy: the Ontario Health Survey. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 1999; 26 (4): 263-270.
  16. Morell M. J. Stigma and epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2002; 3: 21-25.
  17. Fisher R. S., Vickrey B. G., Gibson P., et al. The impact of epilepsy from the patient's perspective. II. Views about therapy and health care. *Epilepsy research*. 2000; 41: 53-61.
  18. Sahar N. U. Assessment of psychological distress in epilepsy: perspective from Pakistan. *Epilepsy research and treatment*. 2012; 10: 171-175.
  19. Новикова Ю. Г. Психологические аспекты провокации и контроля пароксизмальных состояний при эпилепсии у взрослых. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2015; 2: 65-75.
  20. Haut S. R., Hall C. B., Borkowski T., Tennen H., Lipton R. B. Modeling seizure self-prediction: an e-diary study. *Epilepsia*. 2013; 54: 1960-1967.

## References:

1. Cummins J. Life with Epilepsy, Report. Joint Epilepsy Counsel of Australia 2001; Australian Chapter of the International Bureau for Epilepsy.
2. Baker G. A., Jacoby A., Buck D., Brooks J., Potts P., Chadwick D. W. The quality of life of older people with epilepsy: findings from a UK community study. *Seizure*. 2001; 10: 9-92.
3. Smulevich A. B., Fil'ts A. O., Guseinov I. G., Drozdov D. V. Hypochondria and somatoform disorders. Ed. A. B. Smulevich. Moscow. 1992. (in Russ).
4. Luriya R. A. The internal picture of the disease and iatrogenic diseases. 4th ed. Moscow. 1977. (in Russ).
5. Xu Y., Hackett M. L., Glozier N., Nikpour A., Bleasel A. et. al. Frequency and predictors of psychological distress after a diagnosis of epilepsy: A community-based study. *Epilepsy & Behavior*. 2017; 75: 190-195.
6. Strel'nikova I. N. The structure of comorbid disorders in patients with epilepsy in modern conditions *Aktual'ni problemi suchasnoï meditsini: Visnik ukrains'koï medichnoï stomatologichnoï akademii*. 2007; 4: 152-155. (in Russ).
7. Caplan R., Siddarth P., Gurbani S., Hanson R., Sankar R., Shields W. D. Depression and anxiety disorders in pediatric epilepsy. *Epilepsia*. 2005; 46 (5): 720-730.
8. Hesdorffer D. C., Ishihara L., Mynepalli L., Webb D. J., Weil J., Hauser W. A. Epilepsy, suicidality, and psychiatric disorders: a bidirectional association. *Annals of Neurology*. 2012; 72: 91-184.
9. Hoppe C., Elger C. E. Depression in epilepsy: a critical review from a clinical perspective. *Nature Reviews Neurology*. 2011; 7 (8): 462-472.
10. Johnson E. K., Jones J. E., Seidenberg M., Hermann B. P. The relative impact of anxiety, depression, and clinical seizure features on health-related quality of life in epilepsy. *Epilepsia*. 2004; 45 (5): 544-550.
11. de Souza E. A.P., Salgado P. C.B. A psychosocial view of anxiety and depression in epilepsy. *Epilepsy and Behavior*. 2006; 8 (1): 232-238.
12. Baker G. A., Spector S., McGrath Y., Soteriou H. Impact of Epilepsy in adolescence: A UK controlled study. *Epilepsy & Behavior*. 2005; 6: 62-556.
13. Gandy M., Sharpe L., Perry K. N., Miller L., Thayer Z., Boserio J. et al. Anxiety in epilepsy: a neglected disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015; 78: 55-149.
14. Spangenberg J. J. Children with Epilepsy and their families. *South African Family Practice*. 2006; 48: 3-60.
15. Wiebe S., Bellhouse D. R., Fallahay C., Eliasziw M. Burden of epilepsy: the Ontario Health Survey. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 1999; 26 (4): 263-270.
16. Morell M. J. Stigma and epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2002; 3: 21-25.
17. Fisher R. S., Vickrey B. G., Gibson P., et al. The impact of epilepsy from the patient's perspective. II. Views about therapy and health care. *Epilepsy research*. 2000; 41: 53-61.
18. Sahar N. U. Assessment of psychological distress in epilepsy: perspective from Rakistan. *Epilepsy research and treatment*. 2012; 10: 171-175.
19. Novikova Yu. G. Psychological aspects of triggering and control of epileptic seizures in adults. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions* (in Russ). 2015; 2: 65-75.
20. Haut S. R., Hall C. B., Borkowski T., Tennen H., Lipton R. B. Modeling seizure self-prediction: an e-diary study. *Epilepsia*. 2013; 54: 1960-1967.

## Сведения об авторах:

**Киссин Михаил Яковлевич** – д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсами общей и медицинской психологии, психосоматической медицины с основами психотерапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова; руководитель городского эпилептологического центра СПб, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)». E-mail: kissin.spbgmu@gmail.com.

**Селютин Евгений Владимировна** – аспирантка кафедры психиатрии и наркологии с курсами общей и медицинской психологии, психосоматической медицины с основами психотерапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова; врач-психиатр городского эпилептологического центра СПб, СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)».

## About the authors:

**Mikhail Ya. Kissin** – MD, PhD, Professor at the Department of Psychiatry and Drug Addiction with teaching courses on general and medical psychology, psychosomatic medicine and psychotherapy, Pavlov First St. Petersburg State Medical University; Head of the St. Petersburg Center for epilepsy, Psychiatric Hospital No. 6. E-mail: kissin.spbgmu@gmail.com.

**Evgeniya V. Selyutina** – MD, PhD Student at the Department of Psychiatry and Drug Addiction with teaching courses on general and medical psychology, psychosomatic medicine and psychotherapy, Pavlov First St. Petersburg State Medical University; Psychiatrist at the St. Petersburg Center for epilepsy, Psychiatric Hospital No. 6.