

Возможно ли сочетание эпилепсии и шизофрении? Связь между гениальностью и безумием

17–18 декабря 2015 г. в Санкт-Петербурге прошла конференция «Эпилептология в системе нейронаук», посвященная 105-летию учреждения Российской противоэпилептической лиги и 140-летию со дня рождения первого нейрохирурга России – профессора Л.М. Пуссена.

В ходе конференции редакция журнала встретила с Михаилом Яковлевичем Киссиным, профессором кафедры психиатрии и наркологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Беседу проводила Екатерина Моисеева, редактор рубрики «Интервью со специалистом».

– Различные исследователи неоднократно подчеркивают, что при эпилепсии у пациентов нередко возникают состояния, которые клинически не отличить от шизофрении. Можно ли объяснить эти состояния последствиями эпилепсии или они представляют самостоятельную форму заболевания?

– Шизофреноподобные расстройства, возникающие при эпилепсии, в соответствии с одной из гипотез связаны с органическими повреждениями головного мозга вследствие травм, воспаления, интоксикации; также возможно их сосудистое и опухольное происхождение. По гипотезе резидуального происхождения, еще до формирования хронических эпилептических психозов у больных развиваются

кратковременные психотические эпизоды в рудиментарном виде, что является «прообразом» хронических психозов с дальнейшим переходом в шизофреноподобные бредовые и галлюцинаторно-бредовые расстройства. Эпилептический психоз рассматривают как реакцию «шизоидной» личности на эпилепсию или реакцию «эпилептоидной» личности на шизофренический процесс.

В настоящее время некоторые исследователи рассматривают эпилептические психозы в качестве проявлений эпилептических энцефалопатий, при которых эпилептическая активность сама по себе способствует развитию прогрессирующих расстройств церебральных функций. Среди таких состояний выделяют бессудорожную эпилептическую энцефалопатию. При данной форме эпилепсии описывают широкий спектр психических нарушений и психопатологических синдромов, которые нередко диагностируют неверно. Чаще всего встречаются такие диагнозы, как: шизофрения, шизоаффективное расстройство, аффективное расстройство, тревожно-фобическое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, расстройство личности и поведения, умственная отсталость. Эпилептические приступы у данной категории пациентов могут отсутствовать или же возникать крайне редко. Установить точный диагноз эпилептической энцефалопатии возможно по результатам электроэнцефалографии.

– Насколько распространена эпилептическая энцефалопатия?

– Можно сказать, что распространенность эпилептической энцефалопатии достигает 0,5–2,0 % всех случаев эпилепсии среди детей, подростков и людей молодого возраста. Часто заболевание проявляет себя в возрасте 2–17 лет.

– Большинство психиатров не допускают одновременного существования и эпилепсии, и шизофрении. При этом эпилепсии могут сопутствовать состояния, неотличимые от шизофрении. Каково Ваше мнение по этому поводу? Насколько важно принять и допустить эту комбинацию?



— С точки зрения диагностики она не допускается. Нет такой болезни, которая называлась бы «шизоэпилепсия», хотя это удобно, красиво звучит, студентам нравится. Профессор Д.С. Озерецковский сказал, что подобное сочетание невозможно, потому что «эпилепсия всегда забьет шизофрению». Если разместить их на одной оси, то эпилепсия окажется более общим заболеванием, она вмещает в себя шизофрению. Более того, при височной эпилепсии встречаются все без исключения симптомы шизофрении. Когда-то шизофрению называли душевным заболеванием, сегодня мы точно знаем, что это болезнь мозга. По мере развития нейровизуализации находят все больше изменений, которые являются патогномоничными для этого заболевания. Прежде всего это поражение височных лимбических образований, в особенности правого полушария. Это заблуждение, так сказать, «прошлый век» — говорить, что шизофрения не связана с мозговой патологией и ее лечением должны заниматься психиатры, потому что «это не мозг». А чем же тогда должны заниматься психиатры? Было разделение: «все, что мозг» — это неврология, душевные проблемы — психиатрия. В настоящее время в психиатрии не известно таких заболеваний, где бы не был задействован мозг.

Симптомы заболеваний не просто похожи, а идентичны. Самое сложное для врача — отличить шизофрению от эпилепсии. Нам важно не только установить диагноз, а предопределить развитие заболевания в будущем, его прогноз. Прогнозировать, как болезнь отразится на работоспособности человека, на его способности создать семью. Сегодня это одна из самых сложных проблем психиатрии — дифференциальная диагностика шизофрении и шизофреноподобных нарушений при различных поражениях и заболеваниях головного мозга. Это может быть опухоль головного мозга, сосудистое поражение, воспалительное заболевание и особенно эпилепсия.

— Насколько больной с эпилепсией склонен к развитию психоза с последующим переходом в шизофреноподобное расстройство по сравнению с обычным человеком?

— На протяжении многих лет мы не видим какой-либо динамики в сторону повышения частоты развития психозов. В начале 1970-х годов этот показатель составлял 1 % и остался таким же на сегодняшний день. Таким образом, частота встречаемости психозов при эпилепсии остается невысокой, в то время как изменение личности, тревожное расстройство, депрессивное расстройство, характерологические расстройства встречаются значительно чаще. Число больных эпилепсией увеличивается, а число лиц с шизофренией и шизофреноподобными расстройствами остается неизменным.

— Чем отличается характер больного эпилепсией от характера здорового человека? Происходит ли изменение личности? Вследствие приема препаратов или исходя из течения заболевания?

— Раньше это было камнем преткновения между неврологами и психиатрами. Больной эпилепсией — это человек с определенными характерологическими особенностями. Они очень разные. Ответ простой — возьмите всех без исключения персонажей Федора Михайловича Достоевского, и вы поймете, что в его произведениях представлены самые разные типы личности, которые встречаются у больных эпилепсией. Больше того, это различные проявления личности самого Достоевского, который страдал эпилепсией. И он — единственный из гениев, который при создании своих патологических персонажей не пользовался психиатрическими учебниками. Он опирался на собственный опыт, наблюдения, полагался на интуицию. Эмиль Золя, например, переписывал истории по психиатрии и на их основе создавал своих персонажей. А на персонажей Достоевского, наоборот, ссылались психиатры, которые создавали учения об изменении личности, об эпилептическом характере: на князя Мышкина, Смердюкова или на старика-«колдуна» Мурина из повести «Хозяйка».

Кого-то автор наделил припадками, например князя Мышкина, а у каких-то персонажей эпилептических приступов не наблюдалось, но при этом более типичной художественной личности, страдающей эпилепсией, чем Парфен Рогожин, просто не существует. Его эксплозивность, злобность, скрытая агрессивность, брутальность, тенденция к ярким реакциям...

Здесь можно провести параллель с Ван Гогом, которому установили диагноз «эпилепсия» при отсутствии судорожных приступов. Но никто из лечащих врачей не сомневался. У Ван Гога возникали приступы ярости, агрессии, аутоагрессии, что сопровождалось зрительными и слуховыми галлюцинациями, бредом. Многие из этих приступов он потом забыл. Как, например, «эпизод с отрезанным ухом». Хотя были очевидцы, утверждавшие, что сначала он напал на Гогена, но тот успел убежать. Тогда Ван Гог отрезал себе ухо и подарил его проститутке Рашель.

Сумеречные помрачения сознания, дисфорические состояния, агрессия, направленная либо на окружающих, либо на себя, — это типичные проявления эпилепсии.

Поэтому очень важно, чтобы такими заболеваниями занимались неврологи, которые имеют к тому же психиатрическую подготовку. Что должен знать эпилептолог? Нейрофизиологию, психиатрию, нейровизуализацию.

— Насколько необходимо лечить таких гениев, как Ван Гог? Он создавал свои картины вследствие за-

болевания, а если бы его полностью вылечили, то, возможно, у нас не было бы последующих его работ.

— Я тоже часто задумывался над этим. Мы бы имели здорового рядового человека. Ван Гог принимал наперстянку, дигиталис. Тогда считалось, что это оказывает противоэпилептическое действие. Но никакого эффекта подобной терапии не наблюдалось. Достоевский отказывался принимать лечение. В России вместо наперстянки использовали соли брома, которые назначали и при сердечных, желудочных заболеваниях, при шизофрении. Существовало даже такое заблуждение, что соли брома снижают потенцию, а следовательно, уменьшают риск развития приступов. Считалось даже, что гиперсексуальность (как на примере Достоевского или Льва Толстого в последние годы жизни) является одним из факторов, который указывает на усиление эпилептической активности.

Вопрос этот очень серьезный. Современные препараты, которые мы используем в лечении эпилепсии, все без исключения помимо антиэпилептического оказывают и психотропное действие: антидепрессивное, противотревожное. Многие препараты негативно влияют на когнитивные функции, какие-то, наоборот, могут иметь активирующий эффект. Некоторые из этих препаратов применяют для профилактики би-

полярного аффективного расстройства, которое мы раньше называли маниакально-депрессивным психозом. Раз уменьшается патологическая активность, следовательно, и на творчество это негативно влияет. Взять человека с активным творческим потенциалом, который принимает, например, фенобарбитал!

Я с трудом представляю сегодняшнего гениального художника, музыканта или поэта, который бы страдал эпилепсией, принимал эти препараты и был по-прежнему активен в своем творчестве. Я сомневаюсь, что это возможно в наши дни.

Гениальность и безумие очень взаимосвязаны. Я не могу назвать ни одного гениального творца, который бы не имел той или иной патологии, выраженной в большей или меньшей степени. Существует наука патография — сопоставление творческой активности человека с его болезнью и художественных образов, которые он выводит в своих произведениях, с переживаниями, которые он сам испытывает. Человек, который творит, обладает буйной и яркой фантазией, и эта фантазия проявляется в его болезни. Но свою болезнь гений трансформирует в творчество, как, скажем, Дали или Высоцкий. Можно привести множество примеров. Поэтому этот вопрос вызывает противоречивые мнения и пока не имеет однозначного ответа.