

**Stanisław Nowak, Irena Florin-Dziopa, Ewa Kołodziejska,  
Wojciech Nowak, Przemysław Nowak, Elżbieta Nowak,  
Sławomir Szmatoła, Jarosław Wasiński**

Zakład Profilaktyki Chorób Układu Nerwowego

Instytut Zdrowia Publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach

Dyrektor: prof. dr hab. n. med. S. Nowak

Dziekan: prof. zw. dr hab. W. Dutkiewicz

**SYMULACJA I DYSYMULACJA JAKO PROBLEM KLINICZNY  
W PADACZCE Z UWZGLĘDNIENIEM PRZYDATNOŚCI  
DIAGNOSTYCZNEJ EEG – W MATERIALE WŁASNYM (1965-2003)**

**STRESZCZENIE**

Autorzy przebadali zjawisko symulowania napadów padaczkowych w grupie 4200 osób (K – 2180, M – 2020) z padaczką lub jej podejrzeniem, wykrywając je u 149 osób (K – 80, M – 69), co stanowiło tylko 1,6% w stosunku do wszystkich badanych. Ukrywanie choroby w grupie 4051 (K – 2100, M – 1951) osób z rozpoznaniem padaczki miało miejsce u 85 osób (K – 45, M – 40), stanowiąc ogółem niecałe 0,1%. Autorzy, poza danymi z wywiadu, podkreślają znaczenie powtarzanych badań EEG.

**Słowa kluczowe:** padaczka, symulowanie choroby, ukrywanie choroby.

**SUMMARY**

The authors examined the phenomenon of simulation of epileptic seizures in a group of 4200 adult patients (F – 2180, M – 2020) with epilepsy or its suspicion, finding it in 149 patients (F – 80, M – 69), which made only 1.6% of all patients. Hiding of the disease in a group of 4051 (F – 2100, M – 1951) with epilepsy, was found in 85 patients (F – 45, M – 40), which made generally less than 0.1%. The authors emphasize – apart from the data from anamnesis and clinic – the importance of repeated EEG studies.

**Key words:** epilepsy, simulating of the disease, hiding of the disease.

Padaczka jest jednym z zespołów klinicznych, który sprawiał szczególne problemy człowiekowi od zarania jego dziejów [1-7]. Przez całe stulecia, głównie przed erą Hipokratesa, dominował pogląd, że padaczka jest zjawiskiem nadprzyrodzonym, o demonicznym charakterze, z opętaniem przez złego ducha. Doprowadzało to do piętnowania tego typu chorych. Hipokrates w sposób racjonalny określił samą padaczkę i jej przyczyny: „nie wierzę, żeby »święta choroba« była bardziej święta lub boska niż jakakolwiek inna, przeciwnie, ma ona swoje cechy charakterystyczne i określoną przyczynę... chory mózg”. Mimo tych racjonalnych stwierdzeń Hipokratesa, jeszcze przez wiele wieków dominował niekorzystny stosunek do chorych na padaczkę. Co gorsza

i w naszych czasach spotyka się niewłaściwy stosunek do tych chorych w różnych środowiskach [1, 4, 5].

## CEL PRACY

Celem pracy była analiza przypadków padaczki lub jej podejrzenia, pod kątem symulacji (pozorowania) lub dysymulacji (ukrywania) napadów padaczkowych.

## MATERIAŁ I METODY

Materiał badań stanowili dorośli (powyżej 18. r. ż.) chorzy na padaczkę oraz osoby z jej podejrzeniem (tabela 1). Ogółem badano 4200 chorych (K – 2180, M – 2020). Okres badań obejmował lata 1965-2003.

Tabela 1. Badani wg płci w przedziałach wieku

Płeć	Wiek badanych													
	18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M	350	17,3	420	20,8	400	19,8	340	16,9	300	14,8	210	10,4	2020	100,0
K	370	17,0	470	21,6	460	21,1	350	16,0	310	14,2	220	10,1	2180	100,0
R	720	17,1	890	21,2	860	20,5	690	16,5	610	14,5	430	10,2	4200	100,0

Dokładnie analizowano dane z wywiadu od badanego, rodziny lub otoczenia. Stosowano typowe metody diagnostyczne w rozpoznawaniu padaczki, z uwzględnieniem powtarzalnych badań EEG (wcześniej analogowych, później cyfrowych, komputerowych), metody obrazowania mózgu oraz konsultacji wielospecjalistycznych. Uwzględniono tylko te osoby, u których manifestowanie objawów mogło rzeczywiście sugerować padaczkę. Posługiwano się podstawowymi metodami obliczeń statystycznych.

## WYNIKI BADAŃ

Wśród ogólnie przebadanych 4200 osób z padaczką lub zasadnym podejrzeniem padaczki symulowanie choroby przedstawiała tabela 2.

Ogółem wśród mężczyzn, niezależnie od wieku, symulowanie objawów padaczkowych wynosiło 46,3% wszystkich osób symulujących chorobę (n = 149), 3,4% wszystkich mężczyzn (n = 2020) i tylko 1,6% w stosunku do wszystkich badanych (n = 4200). Odsetki te u kobiet przedstawiały się następująco: 53,7% w stosunku do wszystkich symulujących (n = 149), 3,7% w stosunku do wszystkich badanych kobiet (n = 2180) oraz 1,9% w stosunku do wszystkich osób badanych (n = 4200).

Tabela 2. Symulowanie objawów padaczki w badanej grupie

Płeć	Wiek badanych													
	18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M	12	17,4	14	20,3	13	18,8	19	27,5	8	11,6	3	4,4	69	100,0
K	16	20,0	15	18,8	17	21,3	21	26,2	7	8,7	4	5,0	80	100,0
R	28	18,8	29	19,5	30	20,2	40	26,8	15	10,0	7	4,7	149	100,0

Nie było istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami. Tak wśród kobiet, jak i mężczyzn najwięcej osób symulujących padaczkę było kolejno w przedziałach wieku: 50-59, 40-49, 39-40 oraz 18-29 lat. Nie były to jednak różnice istotne statystycznie, także jeśli chodzi o płeć. Wyższe przedziały wieku można w pewnym stopniu tłumaczyć staraniem się o rentę lub wcześniejszą emeryturę, głównie w grupie osób ciężko pracujących fizycznie. W młodszych przedziałach wieku, sporadycznie spotykano mężczyzn, głównie w latach 70. i 80., którzy starali się uniknąć służby wojskowej. U kobiet zdarzały się przypadki także zachowań pitiatycznych (histerycznych), a w części, nawet zbliżonych do opisywanych ongiś przypadków „histeroepilepsji” [1].

Należy podkreślić, że zachowania symulujące napady padaczkowe były częstsze przed dwudziestoma czy trzydziestoma laty, niż obecnie.

Dysymulacja (ukrywanie choroby) jest zjawiskiem odwrotnym i występuje jeszcze rzadziej niż jej symulowanie. Ocenie poddano grupę 4051 chorych (K – 2100, M – 1951), z pewnym potwierdzeniem padaczki (odrzucono wcześniej omówioną grupę 149 osób symulujących chorobę). W naszym materiale zjawisko to przedstawiała tabela 3:

Tabela 3. Ukrywanie padaczki w grupie badanych chorych

Płeć	Wiek badanych													
	18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M	7	17,5	6	15,0	11	27,5	9	22,5	5	12,5	2	5,0	40	100,0
K	8	17,8	7	15,5	13	28,9	10	22,2	3	6,7	4	8,9	45	100,0
R	15	17,7	13	15,3	24	28,2	19	22,3	8	9,4	6	7,1	85	100,0

Ukrywanie choroby widoczne było najbardziej, tak wśród kobiet jak i mężczyzn, głównie w przedziałach wieku 49-50 i 59-60 lat. Odsetki wśród mężczyzn z dysymulacją padaczki (n = 40) wynosiły od 5% do ponad 27,5%. Podobnie u kobiet od 8,9% do prawie 30%.

Jeśli jednak odsetki te obliczymy w stosunku do wszystkich mężczyzn z padaczką (n = 1951), to ogólnie wyniosą one niewiele ponad 2%, a w stosunku do wszystkich

chorych z padaczką ( $n = 4051$ ) niecałe 0,1%. U kobiet odsetki te przedstawiały się następująco: w stosunku do wszystkich kobiet z padaczką ( $n = 2100$ ) wynoszą niewiele ponad 2%, a w porównaniu do wszystkich chorych ( $n = 4051$ ) – ponad 1%.

Ogólnie ukrywanie choroby w całej grupie badanych z padaczką ( $n = 4051$ ) ledwie przekracza 2%. Ukrywanie choroby ma miejsce głównie u osób pracujących umysłowo, często na eksponowanych stanowiskach, jeśli pozwala na to ich stan kliniczny, łącznie ze sprawnością intelektualną, sferą pamięci, jak również rodzajem, częstotliwością i porą występowania napadów. Sporadycznie zdarzali się jednak i pracownicy fizyczni (kierowcy zawodowi), którzy mieli rzadkie napady uogólnione nocne, głównie w godzinach wczesnorannych. Dostosowywali wówczas własny grafik tak, aby nigdy w porze przewidywanych napadów nie prowadzić samochodu. Zalecono im jednak zmianę charakteru zatrudnienia na pracę pod kontrolą, w warsztacie.

W młodszych przedziałach wieku ukrywanie choroby zdarzało się głównie wśród dziewcząt, szczególnie w środowisku wiejskim, w obawie, by ujawnienie choroby, nie wpłynęło niekorzystnie na ich szansę wyjścia za mąż.

Większość osób ukrywających padaczkę leczyła się w gabinetach prywatnych, zazwyczaj poza miejscem zamieszkania.

W ustaleniu właściwego rozpoznania padaczki istotne znaczenie ma powtarzane badanie EEG [4, 6-11]. W czynnej postaci padaczki zawsze stwierdzano zmiany, jeśli nie w formie uogólnionej czynności napadowej, to pod postacią zmian napadowych ogniskowych, głównie skroniowych, lub samych zmian ogniskowych, przy zmienionej lub nie podstawowej czynności bioelektrycznej mózgu.

## WNIOSKI

1. Symulowanie lub ukrywanie napadów padaczkowych jest nadal trudnym problemem klinicznym, wymagającym szczególnego postępowania diagnostycznego.
2. Poza wywiadem i stanem klinicznym, szczególną rolę w ustaleniu właściwego rozpoznania odgrywa powtarzane i prawidłowo interpretowane badanie EEG.
3. Nie rozpoznanie padaczki może przynieść nie tylko niekorzystne następstwa kliniczne, ale i społeczne.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Bilikiewicz T.: Psychiatria kliniczna. PZWL. Warszawa 1973.
- [2] Penfield W., Jasper H.: Epilepsy and the functional anatomy of the human brain. Little, Brown. Boston 1954.
- [3] Janz D.: Die Epilepsien. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1969.

- [4] Nowak S.: Epidemiologia i społeczno-medyczne zagadnienia padaczki w populacji miejskiej i wiejskiej. Praca doktorska. Promotor: prof. dr hab. A. Dowżenko. Instytut Psychoneurologiczny. Pruszków 1969.
- [5] Dowżenko A. (red.): Padaczka. PZWL. Warszawa 1970.
- [6] Chadwick D.: Diagnosis of epilepsy. *Lancet* 1990; 336: 291.
- [7] Engel J. Jr., Pedley T. A. (red.): Epilepsy: A Comprehensive textbook. Lippincott-Raven. Philadelphia 1997.
- [8] Majkowski J. (red.): Padaczka. PZWL. Warszawa 1986.
- [9] Niedermayer E., Lopes da Silva F. (red.): Electroencephalography. Basis principles, clinical application and related fields. Third edition. Williams-Wilkins. Baltimore 1993.
- [10] Pedley T. A., Bazil C. W., Morrell M. I.: Padaczka. W: Neurologia Merritta. Wyd. 1. polskie, red. H. Kwieciński i A. M. Kamińska. Wyd. Med. Urban i Partner. Wrocław 2004; 816-837.
- [11] Hopkins A. (red.): Epilepsy. Chapman and Hall. London 1987.