

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ У ЖІНОК В КОНТЕКСТІ ЇХ ВПЛИВУ НА СТАН МАТЕРИНСЬКО-ДИТЯЧОЇ ВЗАЄМОДІЇ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України

Установлено, що порушення материнсько-дитячої взаємодії у родинях, в яких мати хворіє на параноїдну шизофренію, виявляють тісний зв'язок із клініко-психопатологічними характеристиками захворювання. Тяжкість та структура психотичної симптоматики шизофренії у матері визначають особливості психологічного стану дитини та спотворення її сприйняття сімейної ситуації та материнсько-дитячих стосунків.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, позитивна симптоматика, негативна симптоматика, мати, материнсько-дитячі стосунки.

Параноїдна шизофренія (ПШ) є тяжким психічним захворюванням, що має виражений деструктивний вплив на всі сфери соціального функціонування людини [1–3].

Психотична симптоматика потужно діє на мікросоціальне оточення пацієнтів [4, 5]. Наявність вираженої симптоматики ПШ у жінки кардинальним чином спотворює виконання нею подружніх та материнських функцій [6–8]. Однак, незважаючи на наявний інтерес із боку як вітчизняних, так і закордонних фахівців, залишається відкритим питання про особливості взаємовідносин батьків і дітей у випадку захворювання матері на психічний розлад. Відповідно до зазначеного доцільним є вивчення особливостей емоційних стосунків жінок, що страждають на ПШ, зі своїми дітьми, що дасть змогу глибше вивчити реальні внутрішньосімейні відносини в сім'ях психічно хворих жінок, визначити роль і значущість матері не тільки в розвитку і становленні дитини, а й у життєдіяльності всієї родини як цілісної системи, її вплив на усі сфери сімейного функціонування.

Мета нашої роботи — проаналізувати особливості клініко-психопатологічної симптоматики ПШ у жінок у контексті їх впливу на стан материнсько-дитячої взаємодії.

Для досягнення зазначеної мети на базі психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру протягом 2014–2016 рр. було обстежено 100 жінок, хворих на ПШ, та їх дітей.

У дослідженні використовувалися клініко-психопатологічний метод, доповнений кваліфікаційною шкалою оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів (The Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS (S. Kay et al. (1987)) [9] та психіатричною шкалою

інвалідності WHO/DAS (Disability Assessment Scale) [10]. Оцінку психологічного стану дітей та їх сприйняття материнсько-дитячих стосунків здійснювали за допомогою проєктивної методики «Кінетичний малюнок родини» Р. Бенса і С. Кауфмана [11].

Кількісні показники тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS у жінок, хворих на ПШ, узагальнено в таблиці.

Обстежені жінки мали психотичний рівень вираженості маячення — $5,22 \pm 1,05$ бала. Наявність активної маячної симптоматики є потужним дезінтегруючим фактором, що сприяє порушенням соціальної адаптації. ПШ притаманні маячні ідеї негативного змісту (переслідування, впливу, відносин тощо), що зумовлює виникнення емоційної напруги в родині, формування неадекватних поведінкових та емоційних патернів у дітей, руйнує нормальні емоційні зв'язки між матір'ю та дитиною. У дітей матерів, хворих на ПШ, спостерігаються ворожість, підозрілість, агресивне ставлення до оточуючих або ж, навпаки, надмірна боязкість, невпевненість у собі, тривожність, численні побоювання й страхи.

Несприятливий вплив маячення на стан материнсько-дитячої взаємодії у хворих на ПШ посилюється наявністю розладів мислення ($4,09 \pm 0,95$ бала). Розлади формальних та змістовних характеристик мислення (сповільнення темпу, паралогічність, розірваність, символічність, аутичність, резонерство тощо) можуть мати виражений вплив на формування особливостей мислення та загального світогляду дитини, спотворювати адекватні механізми взаємодії дитини з оточенням, призводити до порушень інтерперсональної комунікації. Діти матерів із вираженими розладами мислення відрізняються порушеннями міжособистісної

взаємодії, підозрілістю, ворожістю, нездатністю до налагодження контактів з однолітками, непередбачуваністю поведінки і вчинків.

Важливою складовою продуктивної симптоматики ПШ є галюцинаторний синдром. Наявність галюцинацій значною мірою визначає патологічні патерни поведінки матерів, хворих на ПШ, і зумовлює порушення нормальної інтерперсональної комунікації. Хоча середній показник тяжкості галюцинацій в обстежених жінок не досягає психотичного рівня ($3,55 \pm 1,57$ бала), в окремих хворих цей синдром характеризувався значною вираженістю (5–6 балів) і відчутно впливав на їхню поведінку. Діти таких хворих характеризувалися підвищеною тривожністю, боязкістю, плаксивістю, емоційною лабільністю, вони намагалися уникати спілкування, усамітнювалися, насторожено й ворожо ставилися до незнайомих людей.

Показник вираженості збудження у жінок, хворих на ПШ, — $3,65 \pm 1,01$ бала, що дещо менше за психотичний рівень; водночас серед обстеженого контингенту були хворі з вираженим збудженням (5–6 балів). Підвищений рівень збудження призводить до значного порушення соціального функціонування та соціальної дезадаптації. Діти матерів із вираженим збудженням відрізнялися високою тривожністю, численними страхами, їм були притаманні порушення сну й апетиту, різноманітні вегетосоматичні прояви.

Маячні ідеї величч у пацієнок були не виражені, середній показник — $1,31 \pm 0,97$ бала, у поодиноких випадках він сягав наявного психотичного рівня (5–6 балів). Діти таких матерів вирізнялися емоційною лабільністю, нестійкістю почуттів, дратівливістю, підвищеним рівнем агресивності.

Важливим компонентом параноїдної симптоматики шизофренії є підозрілість та маячні ідеї переслідування, вираженість яких в обстежених жінок наближалася до психотичного рівня ($3,90 \pm 1,31$ бала). Психологічними особливостями їх дітей були замкненість, аутичність, підозрілість, недовірливість до оточуючих, прагнення уникати емоційних контактів.

Схожими проявами характеризуються психологічні особливості дітей матерів із високим рівнем ворожості (середнє значення — $3,53 \pm 1,17$ бала). Їм також притаманні підозрілість, агресивність, насторожене і вороже ставлення до незнайомих людей, прагнення до усамітнення, порушення інтерперсональної комунікації.

Потужний патологічний вплив на психологічний стан дітей матерів, хворих на ПШ, справляє негативна шизофренічна симптоматика. Саме тяжкістю негативної симптоматики у переважній більшості випадків визначається ступінь інвалідизації та соціальної дезадаптації хворих на шизофренію.

Показники тяжкості позитивної, негативної та загальної симптоматики шизофренії за шкалою PANSS в обстежених жінок

Симптом	Показник, $M \pm m$, бали
<i>Позитивна симптоматика</i>	
1. Маячення	$5,22 \pm 1,05$
2. Розлади мислення	$4,09 \pm 0,95$
3. Галюцинації	$3,55 \pm 1,57$
4. Збудження	$3,65 \pm 1,01$
5. Ідеї величч	$1,31 \pm 0,97$
6. Підозрілість, ідеї переслідування	$3,90 \pm 1,31$
7. Ворожість	$3,53 \pm 1,17$
<i>Негативна симптоматика</i>	
1. Приглушений афект	$4,31 \pm 1,18$
2. Емоційна відгородженість	$4,22 \pm 1,15$
3. Труднощі у спілкуванні	$4,17 \pm 1,13$
4. Пасивно-апатична соціальна відгородженість	$4,35 \pm 1,12$
5. Порушення абстрактного мислення	$3,14 \pm 1,13$
6. Порушення спонтанності й плавності мовлення	$3,04 \pm 0,78$
7. Стереотипне мислення	$2,94 \pm 1,23$
<i>Загальна симптоматика</i>	
1. Соматична заклопотаність	$2,46 \pm 1,59$
2. Тривога	$4,48 \pm 0,94$
3. Почуття провини	$1,40 \pm 0,92$
4. Напруженість	$4,62 \pm 0,89$
5. Манірність і позування	$2,02 \pm 1,16$
6. Депресія	$4,23 \pm 1,29$
7. Моторна загальмованість	$3,38 \pm 1,31$
8. Малоконтактність	$4,20 \pm 1,14$
9. Незвичний зміст думок	$1,87 \pm 1,35$
10. Дезорієнтованість	$1,26 \pm 0,65$
11. Порушення уваги	$4,11 \pm 0,80$
12. Зниження критичності до свого стану	$5,06 \pm 1,16$
13. Порушення волі	$4,22 \pm 0,96$
14. Послаблення контролю імпульсивності	$2,98 \pm 0,84$
15. Завантаженість психічними переживаннями	$4,47 \pm 0,81$
16. Активна соціальна відстороненість	$4,45 \pm 1,06$
<i>Інтегральні показники</i>	
Сумарний бал	$106,63 \pm 9,55$
Тяжкість продуктивної симптоматики	$25,25 \pm 4,66$
Тяжкість негативної симптоматики	$26,17 \pm 6,74$
Вираженість інших психічних порушень	$55,21 \pm 2,11$
<i>Додаткові клінічні шкали PANSS</i>	
Анергія	$13,17 \pm 3,13$
Порушення мислення	$10,82 \pm 2,98$
Збудження	$10,29 \pm 1,74$
Параноїдна поведінка	$11,63 \pm 2,98$
Депресія	$12,57 \pm 3,16$

Емоційно-вольовий та когнітивно-мнестичний дефіцит, що є обов'язковою складовою шизофренічного процесу, значною мірою порушує інтерперсональну комунікацію і сприяє формуванню у дітей патологічних дисфункціональних та девіантних поведінкових патернів.

Одним із провідних проявів негативної симптоматики шизофренії є емоційна сплюсненість та притупленість афективних реакцій. Середнє значення показника вираженості притупленого афекту у пацієнток становило $4,31 \pm 1,18$ бала. Дітям матерів із вираженим притупленням афекту були притаманні байдужість, аутичність, емоційна холодність, спотворення та неадекватність емоційних реакцій.

Аналогічні прояви супроводжували й емоційну відгородженість (середній показник $4,22 \pm 1,15$ бала). Діти таких матерів стикалися зі значними труднощами у налагодженні емоційних контактів з однолітками, прагнули усамітнення, їхні ігри характеризувалися вираженою індивідуалістичністю; частими також були прояви апатії, зниженого настрою та плаксивості.

Труднощі у спілкуванні, що виникають у процесі прогресування шизофренії, також значною мірою впливають на стан дитячої психіки (середній показник — $4,17 \pm 1,13$ бала). Дітям матерів із вираженими труднощами у спілкуванні притаманні емоційна незрілість, порушена здатність до налагодження неформальних контактів, дратівливість, прагнення уникати однолітків; доволі поширеними були також прояви агресивності.

Закономірним наслідком пасивно-апатичної соціальної відгородженості, притаманної ПШ, є несприятливі зміни дитячої психіки. В обстеженого контингенту вираженість пасивно-апатичної соціальної відгородженості дорівнювала $4,35 \pm 1,12$ бала, що відповідає психотичному рівню. Для дітей таких матерів були характерні почуття самотності, покинутості, тривоги і страху, знижений настрій, емоційна лабільність, іноді — прояви немотивованої агресії та роздратування.

Меншою мірою у пацієнток були виражені прояви порушень абстрактного мислення ($3,14 \pm 1,13$ бала), спонтанності й плавності мовлення ($3,04 \pm 0,78$ бала) та стереотипного мислення ($2,94 \pm 1,23$ бала). Ці зміни не досягають психотичного рівня, однак також впливають на психологічний стан дитини. У дітей таких матерів виявляються дисфункціональні моделі поведінки, порушення міжособистісної комунікації, підвищений рівень тривожності, емоційна лабільність.

Загальна симптоматика шизофренії обумовлює порушення інтерперсональної комунікації. Значення деяких показників загальної симптоматики шизофренії відповідали психотичному рівню,

зокрема тривоги ($4,48 \pm 0,94$ бала), напруженості ($4,62 \pm 0,89$ бала), депресії ($4,23 \pm 1,29$ бала), мало-контактності ($4,20 \pm 1,14$ бала), порушення уваги ($4,11 \pm 0,80$ бала), зниження критичності до свого стану ($5,06 \pm 1,16$ бала), порушень волі ($4,22 \pm 0,96$ бала), завантаженості психічними переживаннями ($4,47 \pm 0,81$ бала) та активної соціальної відстороненості ($4,45 \pm 1,06$ бала). Підвищеними були також показники моторної загальмованості ($3,38 \pm 1,31$ бала), послаблення контролю імпульсивності ($2,98 \pm 0,84$ бала), соматичної заклопотаності ($2,46 \pm 1,59$ бала), манірності й позування ($2,02 \pm 1,16$ бала), дезорієнтованості ($1,26 \pm 0,65$ бала), незвичного змісту думок ($1,87 \pm 1,35$ бала) та почуття провини ($1,40 \pm 0,92$ бала). Ці прояви спричиняють поведінкові девіації у дітей хворих матерів, емоційні порушення, сприяють формуванню дезінтегративних форм поведінки.

У цілому дітям жінок, хворих на ПШ, у клініці якої переважає продуктивна психопатологічна симптоматика, були притаманні емоційна лабільність, дратівливість, підвищена тривожність, боязкість, плаксивість. При переважанні у клініці ПШ негативної симптоматики у дітей виявлялися утруднення в налагодженні неформальних контактів, емоційна холодність, знижений настрій, апатія і неадекватність емоційних реакцій.

Отримані кількісні показники тесту «Кінетичний малюнок родини» дали можливість оцінити ступінь залежності негативних проявів у сприйнятті дитиною сімейної ситуації, свого місця в родині, ставлення до членів сім'ї та сімейної дезадаптації від тяжкості психопатологічної симптоматики ПШ із використанням сучасних методів статистично-математичного аналізу.

При аналізі корелятивних зв'язків показників за шкалою симптомокомплексів «Сприятлива сімейна ситуація» з тяжкістю психопатологічної симптоматики ПШ було виявлено значущі від'ємні кореляції з усіма ключовими показниками (кореляційний зв'язок зворотний): зі зростанням тяжкості психопатологічної симптоматики показники за цією шкалою зменшуються (рис. 1).

Найтісніші зв'язки визначено із загальною тяжкістю психопатологічної симптоматики шизофренії ($r_s = -0,926$), негативної симптоматики ($r_s = -0,735$), анергією ($r_s = -0,630$), тяжкістю продуктивної симптоматики ($r_s = -0,614$), депресією ($r_s = -0,539$), порушеннями мислення ($r_s = -0,406$), вираженістю загальної симптоматики шизофренії ($r_s = -0,351$) та параноїдною поведінкою ($r_s = -0,333$).

При аналізі кореляцій між оціночними показниками малюнка дитини за шкалою «Тривожність» було виявлено значущі прямі (при зростанні показника тяжкості психотичної симптоматики

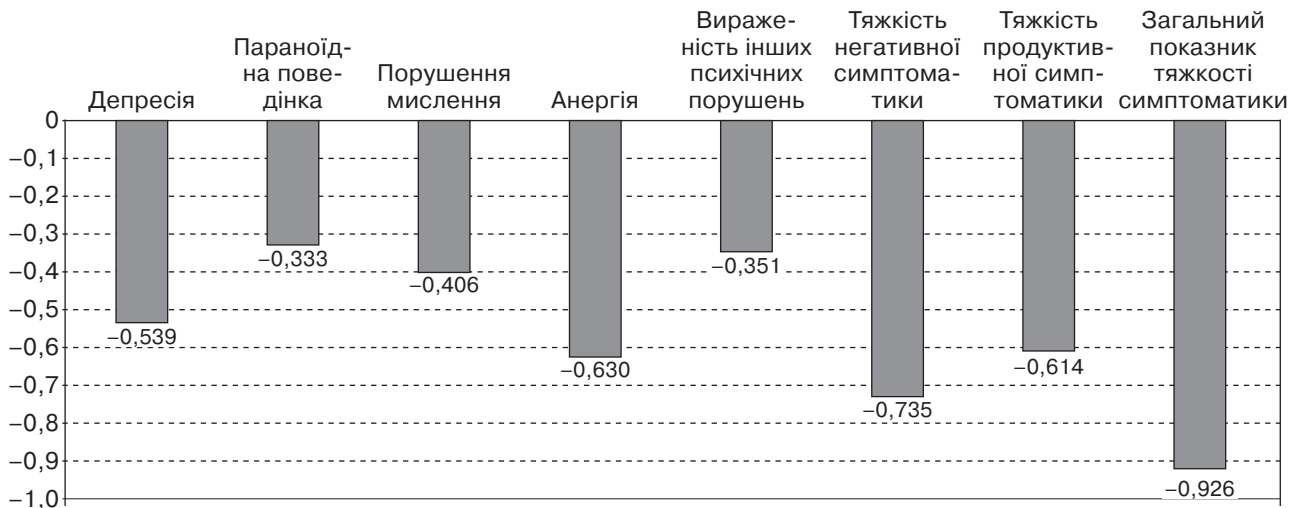


Рис. 1. Корелятивні зв'язки між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Сприятлива сімейна ситуація» та показниками тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS (наведено значущі ($p < 0,05$ і менше) коефіцієнти рангової кореляції Спірмена. Те саме на рис. 2–5)

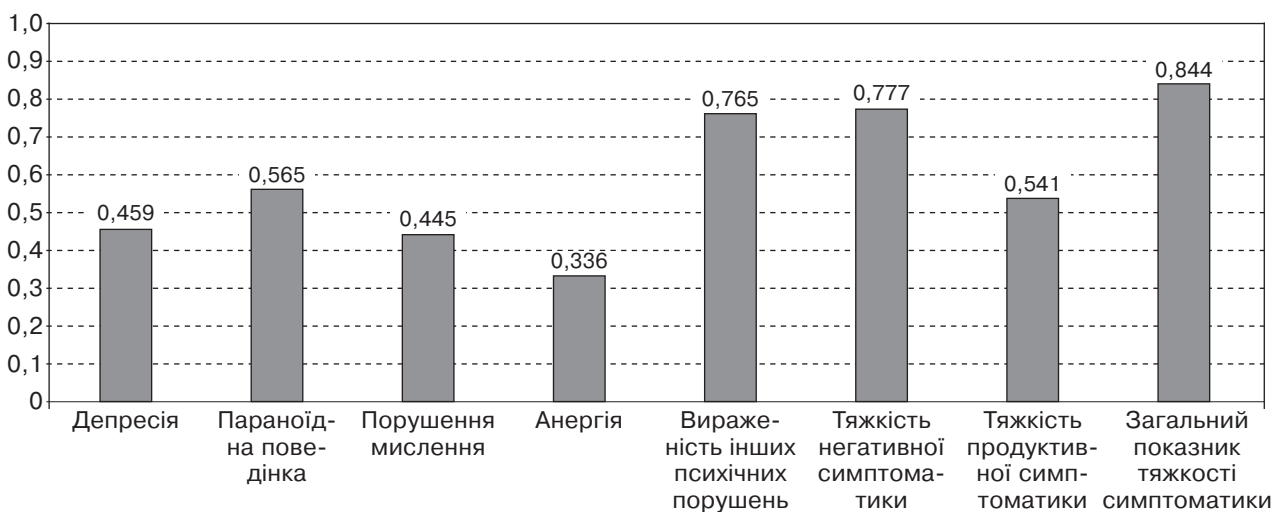


Рис. 2. Корелятивні зв'язки між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Тривожність» та показниками тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS

збільшується показник тривожності) кореляції із загальною тяжкістю психопатологічної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,844$), негативної симптоматики ($r_s = 0,777$), вираженістю загальної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,765$), параноїдною поведінкою ($r_s = 0,565$), тяжкістю продуктивної симптоматики ($r_s = 0,541$), депресією ($r_s = 0,459$), порушеннями мислення ($r_s = 0,445$) та анергією ($r_s = 0,336$) (рис. 2).

Аналіз корелятивних зв'язків між оціночними показниками малюнка дитини за шкалою «Конфліктність» виявив значущі прямі кореляції із загальною тяжкістю психопатологічної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,787$), негативної симптоматики ($r_s = 0,678$), продуктивної симптоматики

($r_s = 0,645$), порушеннями мислення ($r_s = 0,427$), параноїдною поведінкою ($r_s = 0,394$), вираженістю загальної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,371$), депресією ($r_s = 0,353$) та анергією ($r_s = 0,247$) (рис. 3).

При дослідженні кореляцій між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Почуття неповноцінності у сімейній ситуації» та тяжкістю психотичної симптоматики було виявлено значущі прямі кореляційні зв'язки із загальною тяжкістю психопатологічної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,782$), тяжкістю негативної симптоматики ($r_s = 0,682$), анергією ($r_s = 0,657$), продуктивною симптоматикою ($r_s = 0,634$), депресією ($r_s = 0,445$), порушеннями мислення

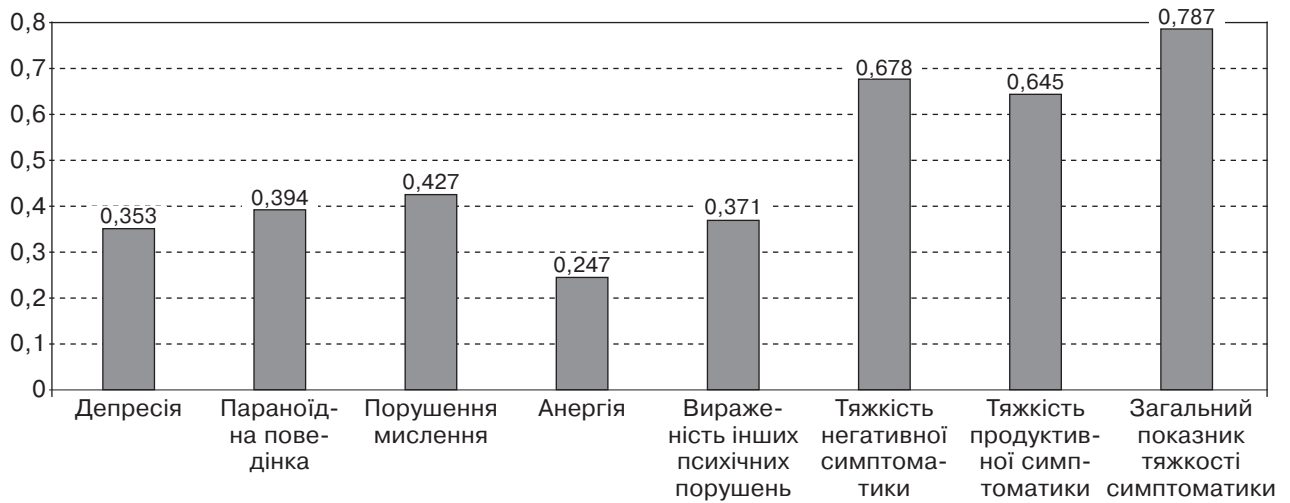


Рис. 3. Корелятивні зв'язки між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Конфліктність» та показниками тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS

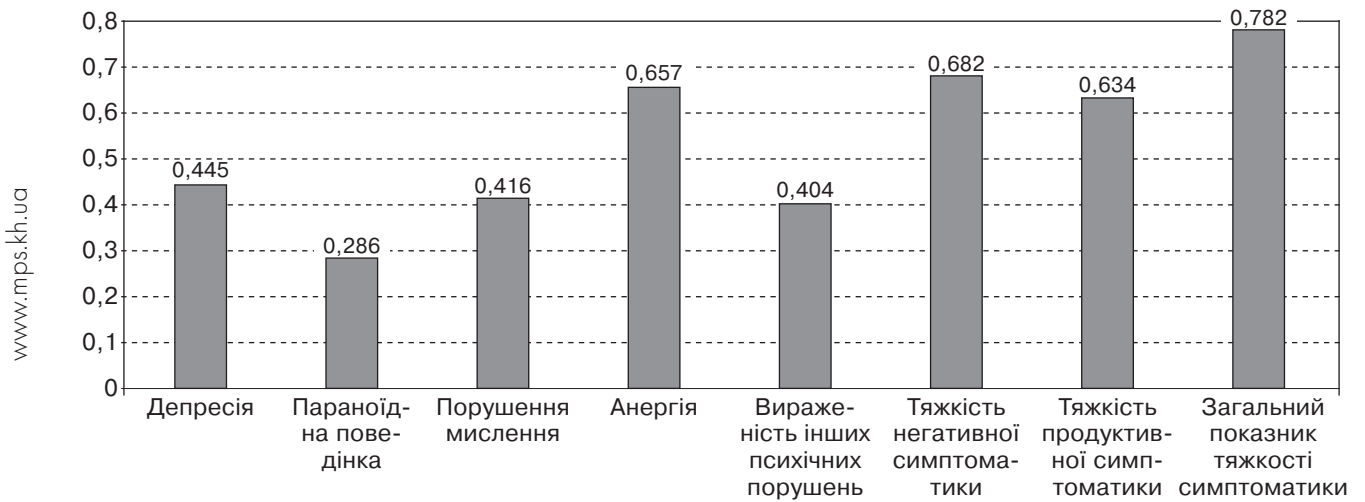


Рис. 4. Корелятивні зв'язки між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Почуття неповноцінності у сімейній ситуації» та показниками тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS

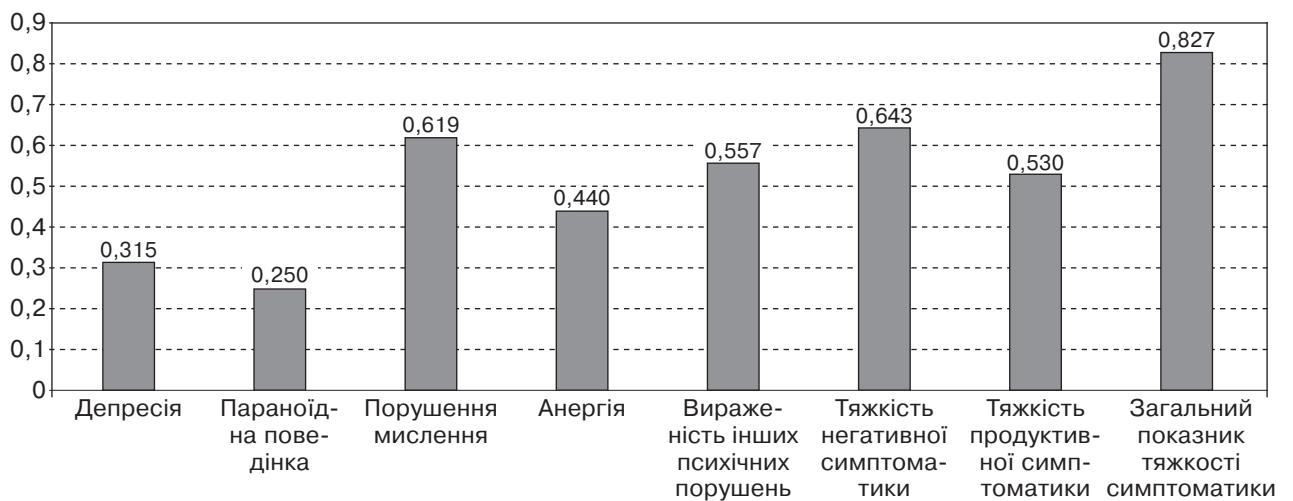


Рис. 5. Корелятивні зв'язки між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Ворожість у сімейній ситуації» та показниками тяжкості психотичної симптоматики за шкалою PANSS

($r_s = 0,416$), вираженістю загальної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,404$) та параноїдною поведінкою ($r_s = 0,394$) (рис. 4).

Результати аналізу корелятивних зв'язків між кількісними оціночними показниками аналізу малюнка дитини за шкалою «Ворожість у сімейній ситуації» та тяжкості психотичної симптоматики дали змогу встановити наявність значущих кореляцій із загальною тяжкістю психопатологічної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,827$), негативною симптоматикою ($r_s = 0,643$), порушеннями мислення ($r_s = 0,619$), вираженістю загальної симптоматики шизофренії ($r_s = 0,557$), важкістю продуктивної симптоматики ($r_s = 0,530$), анергією ($r_s = 0,440$), депресією ($r_s = 0,315$) та параноїдною поведінкою ($r_s = 0,250$) (рис. 5).

Таким чином, порушення материнсько-дитячої взаємодії у родинах, де мати хворіє на ПШ, виявляють тісний зв'язок із клініко-психопатологічними характеристиками захворювання. Тяжкість та структура психотичної симптоматики шизофренії у матері визначає особливості психологічного стану дитини та викривлення її сприйняття сімейної ситуації та материнсько-дитячих стосунків.

Список літератури

1. Жизнь с шизофренией. Что делать?: краткое руководство для пациентов, страдающих шизофренией и их родственников / Н. А. Марута, А. М. Кожина, В. И. Коростий, Л. М. Гайчук.— Харьков, 2011.— 25 с.
2. Ayano G. Schizophrenia: A Concise Overview of Etiology Epidemiology Diagnosis and Management: Review of literatures / G. Ayano // J. Of Schizophrenia Research.— 2016.— Vol. 3, Iss. 2.— P. 2–7.
3. Living a healthy life with schizophrenia: paving the road to recovery / M. T. Yasamy, A. Cross, E. McDaniel, S. Saxena.— Geneva: World Health Organization, 2014.— 28 p.
4. Плевачук О. Ю. Взаємозв'язок перебігу шизофренії з психологічними особливостями мікросередовища пацієнта: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Плевачук Оксана Юріївна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».— Харків, 2011.— 18 с.
5. Животовська Л. В. Аналіз сімейного здоров'я при шизофренії в одного з батьків / Л. В. Животовська, О. А. Казаков, В. В. Борисенко // Медична психологія.— 2015.— Т. 10, № 3.— С. 48–51.
6. Пшук Н. Г. Динаміка ресурсу сім'ї, де проживає хворий на параноїдну шизофренію / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, Є. Я. Пшук // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, вип. 3 (72).— С. 215.
7. Маркова М. В. Рівень функціонування родини як критерій вибору типу психотерапевтичного втручання в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, вип. 2 (71).— С. 56–57.
8. Маркова М. В. Особливості сімейної взаємодії та адаптації в родині у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / М. В. Маркова, В. О. Діхтяр // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 13, вип. 3 (64).— С. 133–134.
9. Масолов С. Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепций позитивных и негативных расстройств / С. Н. Масолов.— М.: Новый цвет, 2011.— С. 96–144.
10. WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS) with a Guide to its Use.— Geneva: WHO, 1988.— 96 p.
11. Бернс Р. С. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки / Р. С. Бернс, С. Х. Каурман.— М.: Смысл, 2000.— С. 20–21.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ У ЖЕНЩИН В КОНТЕКСТЕ ИХ ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ МАТЕРИНСКО-ДЕТСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

М. А. ДРЮЧЕНКО

Установлено, что нарушения материнско-детского взаимодействия в семьях, в которых мать больна шизофренией, обнаруживают тесную связь с клинико-психопатологическими характеристиками заболевания. Тяжесть и структура психопатической симптоматики шизофрении у матери определяют особенности психического состояния ребенка и искажения его восприятия семейной ситуации и материнско-детских отношений.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, позитивная симптоматика, негативная симптоматика, мать, материнско-детские отношения.

THE FEATURES OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL SIGNS OF PARANOID SCHIZOPHRENIA IN WOMEN IN THE CONTEXT OF THEIR IMPACT ON THE MOTHER-CHILD INTERACTION

M. O. DRIUCHENKO

It was established that disorders of mother-child interaction in the families, in which the mother has paranoid schizophrenia, demonstrated a close relationship with clinical and psychopathological features of the disease. The severity and structure of psychotic symptoms of schizophrenia in the mother determine the characteristics of the mental state in the child and distortion of his/her perception of family situation and mother-child relationships.

Key words: paranoid schizophrenia, positive symptoms, negative symptoms, mother, mother-child relationship.

Надійшла 21.10.2016