

РАННИТЕ ТРАВМИ В ДЕТСТВОТО НА ПАЦИЕНТИ С ШИЗОФРЕНИЯ И БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Е. Иванова-Генова и В. Миланова

Клиника по психиатрия, УМБАЛ „Александровска“ – София

THE EARLY CHILDHOOD TRAUMA IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND BIPOLAR DISORDER

E. Ivanova-Genova and V. Milanova

Clinic of Psychiatry, University Multiprofile Hospital for Active Treatment “Alexandrovskia” – Sofia

Резюме. Проучването беше насочено към ранните травми в детството на пациенти с психични разстройства. С Adverse Childhood Experiences (ACE) са оценени 62-ма пациенти с шизофрения, 41 пациенти с биполарно афективно разстройство (БАР) и 34 здрави контроли. Пациентите с шизофрения в детството си били по-често малтретирани (психически – 46,7%, физически – 33,87%, и сексуално – 12,90%) и negliжирани (емоционално – 35,48%, и физически – 14,52%) в сравнение с пациентите с БАР и здравите контроли. Двадесет и двама от пациентите с шизофрения и 12 от пациентите с БАР са имали родител/и с психично разстройство. Родителите на двадесет от пациентите с шизофрения, преди да навършат 9 години, са били разведени/разделени. При пациентите с шизофрения в детството им са преобладавали различните прояви на семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането, което е потвърдено и от данни на други изследователи. Хората с генетична предразположеност към психотични прояви, вследствие на травматично детство, имат по-голяма вероятност да развият психоза като възрастни.

Ключови думи: ранни травми в детството, шизофрения, биполарно афективно разстройство

Summary. The study focused on early childhood trauma patients with mental disorders. Using Adverse Childhood Experiences (ACE) 62 patients with schizophrenia, 41 patients with bipolar disorder and 34 healthy controls were evaluated. Patients with schizophrenia in childhood were more often abused (mentally – 46.7%, physically – 33.87% and sexually – 12.90%) and neglected (emotionally – 35.48% and physically – 14.52%), compared with patients with bipolar affective disorder and healthy controls. Twenty-two patients with schizophrenia and 12 patients with bipolar disorder have parents with mental disorder. The parents of twenty patients with schizophrenia were divorced/separated before the child's age of 9 years. In the patients with schizophrenia in childhood various manifestations of family dysfunction, abuse and neglect prevailed which is confirmed by other researchers' findings. People with a genetic predisposition to psychotic manifestations as a result of traumatic childhood are more likely to develop psychosis as adults.

Key words: early childhood trauma, schizophrenia, bipolar affective disorder

Увод

В редица изследвания на шизофренията и биполарното афективно разстройство (БАР) са проучени генетичните, невромедиаторните, пси-

хосоциалните и други фактори, които са оказали влияние върху дебюта, клиничната картина, хода на заболяванията и терапията им.

Преживелите сексуално насилие в детството са имали 15 пъти по-висок риск от развитие-

то на психично разстройство като възрастни [2]. При пациентите от шизофрениния спектър с история на травматично детство е имало по-често халюцинаторни симптоми [8], по-тежко са били изразени когнитивните дефицити и социалната дисфункция [4] и те по-малко са съдействали за провеждането на лечението им [9]. Пациентите с първи епизод на шизофрения и история на физическо или сексуално насилие са имали по-лошо преморбидно функциониране, по-често са правили опити за самоубийство, както и са извършвали суицидни опити по време на лечението си [3].

В изследване на върху пациенти с БАР при 49% от тях е имало данни за травми в детството и психичното им разстройство е било с по-ранно начало, протичало е по-тежко, по-често са имали слухови халюцинации и опити за самоубийство, заболяването им бързо е преминавало от една в друга фаза и са имали по-лоша прогноза [6].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В проучването са включени 62-ма пациенти (37 мъже и 25 жени) с шизофрения и 41 пациенти (12 мъже и 29 жени) с БАР, провели стационарно лечение в Клиника по психиатрия към УМБАЛ „Александровска“ през периода от юли 2013 до май 2014 година. Средната възраст на пациентите с шизофрения е 35,45 г., на пациентите с БАР – 40,90 г. и 36,12 г. за здравите контроли.

Тридесет и четири (17 мъже и 17 жени) здрави контроли са подбрани сред медицинския персонал, студенти по медицина и доброволци, без данни за фамилна обремененост с психични заболявания и след скрининг на психичното им състояние. Всички участници са попълнили информирано съгласие за участие в изследването.

За оценка на детските травми (семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането) в трите групи е използван тестът за Adverse Childhood Experiences (ACE) – преведен и адаптиран на български език.

За обработка на данните са използвани параметрични (вариационен, алтернативен, корелационен и дисперсионен анализ, t-критерий на Student) и непараметрични методи (Fisher's exact test – χ^2 при многократните таблици) със статистически програмен продукт – SPSS v.17.0.

РЕЗУЛТАТИ

При сбор от 4 и повече неблагоприятни преживявания в детството съществува до 90% риск за развитието на заболяване, според авторите на ACE теста. В табл. 1 е представено разпределението на общия сбор от неблагоприятните преживявания в детството в трите групи.

Таблица 1. Разпределение на общия сбор от неблагоприятните преживявания в детството в трите групи

Групи Общ сбор на неблагоприятните преживявания в детството	Здрави контроли n = 34		Пациенти с шизофрения n = 62		Пациенти с БАР n = 41	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
0	23	64.65	13	20.97	12	29.26
1	6	17.65	16	25.81	10	24.39
2	2	5.88	5	8.06	7	17.07
3	1	2.94	7	11.29	2	4.88
4 и повече	2	5.88	21	33.87	10	24.39

Най-голямо струпуване на неблагоприятни преживявания в детството (4 и повече) е имало при пациентите с шизофрения – 21 (33.87%), това насочва вниманието към семейната среда, в която са били отглеждани. Двайсет и двама от пациентите с шизофрения са имали болен родител: петима бащи и седем майки страдали от шизофрения, четирима бащи били лекувани за алкохолна зависимост, двама бащи били с личностово разстройство и четирима родители страдали от друго психично разстройство. Петима пациенти са имали брат или сестра с диагноза шизофрения. Един брат и една сестра на пациент с шизофрения са завършили живота си със самоубийство.

При четирима пациенти с БАР и двамата родители са били с психично разстройство. Осем пациенти с БАР са имали по един родител с психично разстройство. При пациентите с БАР родителите им страдали: трима бащи и четири майки били с депресия, трима бащи и една майка били лекувани за алкохолна зависимост, двама бащи и една майка завършили живота си със самоубийство, една майка била с БАР и един баща с личностово разстройство. Четирима от пациентите с БАР са имали брат или сестра с психично разстройство. В табл. 2 е представено сравнението на общия сбор от неблагоприятните преживявания в детството между пациентите с шизофрения и БАР със/без родител с психично разстройство.

Струпване на най-голям общ брой неблагоприятни преживявания в детството е имало при пациентите с шизофрения и с родител, страдащ от психично разстройство. Използваният тест дава възможност за оценка на семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането. В табл. 3 е представено сравнението на проявите на семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането в детството на здравите контроли и пациентите с психични разстройства.

Таблица 2. Сравнение на общия сбор от неблагоприятните преживявания в детството между пациенти с шизофрения и БАР със/без родител с психично разстройство

Групи	Пациенти с шизофрения и родител с психично разстройство n = 22		Пациенти с шизофрения без родител с психично разстройство n = 40		Пациенти с БАР и родител/и с психично разстройство n = 12		Пациенти с БАР без родител с психично разстройство n = 29	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	Брой	%
0	4	18.18	9	22.50	3	25.00	9	31.03
1	4	18.18	11	27.50	3	25.00	7	24.14
2	1	4.55	4	10.00	2	16.67	5	17.24
3	0	0.00	7	17.50	1	8.33	1	3.45
4 и повече	13	59.09	9	22.50	3	25.00	7	24.14

Таблица 3. Сравнение на проявите на семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането в детството на здрави контроли и пациенти с психични разстройства

Групи	Здрави контроли n = 34		Пациенти с шизофрения n = 62		Пациенти с БАР n = 41	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
Неблагоприятни преживявания в детството						
Семейна дисфункция						
Злоупотреба с алкохол						
	3	8.82	14	22.58	12	29.27
Развод/раздяла на родителите						
	4	11.76	30	48.39	12	29.27
Психично заболяване на родител						
	0	0.00	22	35.48	12	29.27
Физически тормоз над майката						
	2	5.88	16	25.81	5	12.20
Малтретиране						
Психично						
	3	8.82	29	46.77	12	29.27
Физическо						
	4	11.76	21	33.87	9	21.95
Сексуално						
	0	0.00	8	12.90	8	19.51
Неглижиране						
Емоционално						
	3	8.82	22	35.48	15	36.59
Физическо						
	1	2.94	9	14.52	4	9.76

Получените резултати разкриват, че най-тежко е била изразена семейната дисфункция, малтретирането и negliжирането при пациентите с шизофрения в сравнение с другите изследвани групи. От съществено значение при детските травми са техният характер (малтретиране, negliжиране), тежестта, продължителността им във времето, „близостта“ на насилника до детето и възрастта на детето. Разводът/раздялата между родителите е била сред най-честите семейни дисфункции в трите изследвани групи, като е отчетена възрастта на детето (табл. 4).

Таблица 4. Възрастта на детето при развода/раздялата на родителите в трите групи

Групи	Здрави контроли n = 34		Пациенти с шизофрения n = 62		Пациенти с БАР n = 41	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
Възраст на детето при развод/раздяла на родителите						
≤ 9-годишна възраст	3	8.82	20	32.26	4	9.76
над 10-годишна възраст	2	5.88	10	16.13	8	19.51

Най-голям е броят на родителите на пациентите с шизофрения, които са били разведени/разделени около тяхната 9-годишна възраст – 20 (32,26%).

Обсъждане

Изследователи търсят наличието на връзка между ранните детски травми и изявата на психични разстройства в зряла възраст, като наблюденията са върху малки, хетерогенни групи и резултатите са нееднозначни. Съществува „тревога“ по отношение на надежността на методиките и надежността на травматичните спомени от детството на пациенти с психични разстройства.

Чрез животински модели са възпроизведени някои от „детските травми“ – новородени плъхове са отделени от техните майки [7] и е установена повишена допаминова активност в мезолимбичната система, като продължителното излагане на негативни стимули от средата, води до повишена

чувствителност на тази система [13]. Продължителната и тежка травма в детството е увеличава риска от развитието на психоза в по-късна възраст, като това се свързва с трайния ефект на травмата върху функцията на хипоталамо-хипофизо-надбъбречната ос (ХХН) [12]. При момичета – жертви на сексуално насилие, е установен повишен допаминов метаболизъм [5] и дисрегулация в ХХН ос [11].

В проучване на пациенти с шизофрения е отразено наличието на поне един вид злоупотреба в детството: физическо насилие – 20,8%, психичен тормоз – 36,3%, сексуално насилие – 24,8%, свидетели на домашно насилие са станали около 28,4% от изследваните и 47,5% от тях са преживели някакъв вид злоупотреба [10].

Получените от нас резултати разкриват, че в детството на пациентите с шизофрения малтретирането (психично – 46,7%, физическо – 33,87%, и сексуално – 12,90%) и negliжирането (емоционално – 35,48%, и физическо – 14,52%) са били изразени в значителна степен, като това може да бъде свързано с отглеждането им в изключително „травматична“ среда на психично болни родители. Алкохолната злоупотреба (14 от родителите на пациентите с шизофрения и 12 от родителите на пациентите с БАР) в семействата на тези пациенти е сравнително честа, но само четирима бащи на пациенти с шизофрения са получили стационарно лечение, както и трима бащи и една майка на пациенти с БАР. Пациентите с шизофрения и БАР са ставали сравнително често свидетели на физически тормоз спрямо техните майки, като най-голям е броят на разводе/раздялата между родителите на пациентите с шизофрения около 9-годишната им възраст (32,26%).

Други изследователи също потвърждават тези данни, като при сравнението на пациенти с депресия, шизофрения и БАР е установено, че при пациентите с шизофрения се е срещала най-често родителска загуба/развод преди 9-годишна възраст [1].

Изводи

Психичните разстройства са мултифакторни заболявания, като факторите на средата оказват влияние в патогенезата им. Важно е да се прави разлика между факторите, които допринасят за формирането на индивидуалната уязвимост на индивида, и тези, които преципитират развитието на психично разстройство.

Хората с генетична предразположеност към развитието на психоза, вследствие на продължи-

телни травми в детството, имат по-голяма вероятност от прояви на психоза като възрастни. Насилието над деца води до продължително страдание, като последиците от него изискват внимателно наблюдение от специалисти в областта на психичното здраве, както по-продължителни и системни научни изследвания на този проблем.

Библиография

1. Agid, O, Shapira B, Zislin J et al. Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Mol Psychiatry*, 1999, 163-172.
2. Bebbington, P, Bhugra D, Bhugra T et al. Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Br J Psychiatry*, 2004, 220-226.
3. Conus, P, Cotton S, Schimmelmann B, et al. Pretreatment and outcome correlates of sexual and physical trauma in an epidemiological cohort of first-episode psychosis patients. *Schizophr Bull*, 2010, 1105-1111.
4. Cusack, KJ, Frueh BC, Brady KT Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatr Serv*, 2004, 157-162.
5. De Bellis, M, Chrousos G, Dorn L, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in sexually abused girls. *J Clin Endocrin Metabol*, 1994, 249-255.
6. Garno, L, Goldberg F, Ramirez M, et al. Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *Br J Psychiatry*, 2005, 121-125.
7. Hall, F, Wilkinson L, Humby T, et al. Maternal deprivation of neonatal rats produces enduring changes in dopamine function. *Synapse*, 1999, 37-43.
8. Kilcommons, M, Morrisson P. Relationships between trauma and psychosis: An exploration of cognitive and dissociative factors. *Acta Psychiatr Scand*, 2005, 351-359.
9. Lecomte, T, Spidel A, Leclerc C et al. Prediction and profiles of treatment non-adherence and engagement in services problems in early psychosis. *Schizophr Res*, 2008, 295-302.
10. Lvarez, M, Roura P, Osès A. Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *J Nerv Ment Dis*, 2011, 156-161.
11. Putnam, F, Trickett P, Helmers K, et al. Cortisol abnormalities in sexually abused girls, Proceedings of the 144th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Washington, DC, 1999, 107.
12. Read, J, van Os J, Morrison A et al. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr Scand*, 2005, 330-350.
13. Tidey, J, Miczek K. Social defeat stress selectively alters mesocorticolimbic dopamine release: an in vivo microdialysis study. *Brain Res*, 1996, 140-149.

✉ Адрес за кореспонденция:
Д-р Елена Иванова-Генова
Клиника по психиатрия
УМБАЛ „Александровска“
ул. „Св. Г. Софийски“ № 1
1431 София
GSM: 0895472527
e-mail: helen_aivan@abv.bg