

გონების თეორიის (ToM) დეფიციტი შიზოფრენიის დაშორებული
სინდრომების ეპიზოდში

გიორგი მემანიშვილი

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის
მეცნიერებათა და ხელოვნების ფაკულტეტზე კლინიკური ფსიქოლოგიის
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად*

კლინიკური ფსიქოლოგია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: ქეთევან მაყაშვილი, პროფესორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2015

სარჩევი

აბსტრაქტი.....	1
შესავალი.....	2
ტერმინის ისტორია.....	2
ტერმინის დემოგრაფია.....	3
შიზოფრენიის სპეციფიკატორები DSM V-ის მიხედვით.....	3
დელუზიები.....	4
ჰალუცინაციები.....	4
დისორგანიზაციული ფიქრი.....	4
მრავალმხრივად დისორგანიზაციული ან არანორმალური მოტორული ქცევა.....	5
ნეგატიური სიმპტომების ანგარიში.....	5
მომასწავებელი სიმპტომებისა და დაშორებული სინდრომების შეფასება.....	6
პრე-შიზოფრენიული გამოცდილების სკრინინგის ინსტრუმენტები.....	7
CAARMS.....	7
SIPS.....	7
BSABS.....	7
თემატური აპრეცეპციის ტესტი.....	8
სოციალური და როლური ფუნქციონირება.....	8
დაშორებული სინდრომები.....	8
ფსიქოტური გამოცდილების სკრინინგის კითხვები.....	9
ფსიქოლოგიური შესუსტებების შეფასება შიზოფრენიის დროს.....	11
ვექსლერის მოზარდთა ინტელექტის სკალა.....	12
პიროვნების დახატვის ტესტი.....	12

რორშახი.....	12
სოციალური კოგნიცია და გონების თეორია.....	12
გონების თეორიის შესამოწმებელი სავარჯიშოები.....	14
თვალების ტესტი (Reading the Mind in the Eyes).....	15
ტესტის ქართული ვერსია.....	16
ტესტის გამოყენება თანამედროვე კვლევებში.....	17
კვლევის დიზაინი.....	18
საკვლევი საკითხი, სამიზნე ჯგუფი, კვლევის მეთოდი, ჰიპოთეზა, საკვლევი კითხვები.....	18
საველე სამუშაოები.....	19
კვლევის ვალიდობა და სანდობა.....	20
შედეგების ანალიზი.....	21
კვლევის პირველი ეტაპი.....	21
ფსიქოტური გამოცდილების დეტექცია.....	24
კვლევის მეორე ეტაპი.....	27
თვალების ტესტის დასაზუსტებელი ბარათების შედეგები.....	28
შედეგები და დისკუსია.....	29
გამოყენებული ლიტერატურა/ბიბლიოგრაფია.....	34
დანართი.....	37

აბსტრაქტი

შიზოფრენია არის ფსიქოტური აშლილობა, რომელიც ხასიათდება დაავადების წინმსწრები სიმპტომების გამოვლენით. რაც ნიშნავს იმას, რომ მანამ, სანამ დიაგნოზის დასმის აუცილებლობის პრობლემატიკა დადგება, პაციენტს აქვს დროში წყვეტილი მტანჯველი ფსიქოტური გამოცდილებები და დრაივები. ჩვენი კვლევა ეხება ინდივიდების მიერ განცდილი სიმპტომების გამოვლენას და მათ კავშირს გონების თეორიასთან. აღნიშნულ ნაშრომში კვლევის საწყის ეტაპზე სკრინინგ კითხვარის მეშვეობით გამოვლინდნენ წყვეტილი ფსიქოტური გამოცდილების მქონე ადამიანები. ჩატარდა სამუშაოები გონების თეორიის (ToM) ბატარეის შემადგენელი სავარჯიშოს- „თვალების ტესტი“-ს დასაზუსტებელი ბარათების აპრობაციისათვის. ემოციის ამოცნობის მაღალი მაჩვენებლით დახასიათებული ბარათებით მოხდა ფსიქოტური გამოცდილების მქონე ინდივიდების გონების თეორიის შეფასება. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ინდივიდები, ფსიქოტური გამოცდილებით, აჩვენებენ მნიშვნელოვნად დაბალ შედეგს თვალების ტესტის სავარჯიშოში, ვიდრე ინდივიდები საკონტროლო ჯგუფიდან.

საკვანძო სიტყვები: ადრეული ფსიქოზი, დაშორებული სინდრომები, გონების თეორია, თვალების ტესტი, მომასწავებელი სიმპტომები, ფსიქოზის სკრინინგი.

იურგენ ბლოილერი, რომელმაც მოიგონა ტერმინი შიზოფრენია კრეპლინის დემენციის აღსანიშნავად ფრთხილობდა, რათა არ გაემეორებინა კრეპლინის სინდრომების აღწერილობა. „ასეთი ახალი ტერმინის გარეშე დიფერენციალური დიაგნოზისთვის მთელი მუშაობა იქნება რთული დასაწერი და უფრო რთული წასაკითხი“ (E. Bleuler 1911).

ეს დაავადება ხასიათდება ფიქრების, გრძნობებისა და გარესამყაროსთან ურთიერთობების სპეციფიკური ცვლილებით (E. Bleuler 1911).

ფსიქოზი არის ტერმინი რომელიც გამოიყენება იმისთვის რომ აღიწეროს მენტალური მდგომარეობა, რომელშიც ინდივიდი განიცდის რეალობის დამახინჯებულ აღქმას ან რეალობასთან კავშირის გაწყვეტას, ცნობიერების დაბინდვის გარეშე. ეს მენტალური აშლილობა ხასიათდება დელუზიებით, ჰალუსინაციებით და/ან ფიქრის აშლილობებით. ამ დროს ასევე შეიძლება აღმოცენდეს პოზიტიური და ნეგატიური სიმპტომები, როგორებიცაა აფექტური უხეშობა და მოტივაციის დაკარგვა. დამატებით ასევე ჩნდება მთელი რიგი სხვა მეორადი პრობლემები, როგორებიცაა : დეპრესია, ძილის დარღვევები, სოციალური შეფერხება და გაუარესებული როლური ფუნქციონირება და შფოთვა.

თუ ჩვენ შევკრებთ ყველა ფსიქოტურ დარღვევას ერთად, აღმოვაჩინოთ, რომ დაახლოებით 2% ადამიანებისას განუცდია ფსიქოტური ეპიზოდი თავიანთი ცხოვრების რაღაც ეტაპზე.

შიზოფრენია არის ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი დაავადება ჩვენი ჯანმრთელობის პრობლემებიდან. ის არის ერთდოულად ტრაგიკული და დამანგრეველი მენტალური ავადმყოფობა, რომელიც ტიპურად იჭრება ახალგაზრდა ადამიანების ცხოვრებაში მაშინ, როდესაც ისინი არიან მოზრდილობიდან გარდამავალ ეტაპზე. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი ადამიანები ჩვენს გარშემო არიან ეს დაავადება არის შეუსწავლელი და შიზოფრენიით დაავადებულები ხშირად არიან სტიგმატიზაციის მსხვერპლნი როგორც სამედიცინო მხრიდან, ასევე ხალხის მიერ (Nancy C. Andreasen 1999).

შიზოფრენიის საშუალო ასაკად The Internet Mental Health Initiative განსაზღვრავს მამაკაცებისთვის 18, ხოლო ქალებისთვის 25 წელს. მამაკაცებში შიზოფრენია იწყება 15-დან 25 წლამდე ასაკში, მაშინ, როცა ქალებისთვის ასეთ ასაკად დასახელებულია შესამჩნევად უფრო მაღალი - 30 წლიდან ზემოთ პერიოდი.

ძირითადი თვისებები რომლებიც განსაზღვრავს ფსიქოტურ აშლილობებს (DSM5) შიზოფრენიისა და სხვა ფსიქოტური დარღვევების აღმოჩენისას- გასათვალისწინებელია:

- მიმდინარე კურსის სპეციფიკატორები გამოიყენება აშლილობის ერთწლიანი მიმდინარეობის შემდეგ.
- დელუზიების ზუსტი მიმდინარეობა, ჰალუცინაციები, დისორგანიზებული საუბარი, არანორმალური ფსიქომოტორული ქცევა, ნეგატიური სიმპტომები, გაუარესებული კოგნიცია, დეპრესია, მანიაკალური სიმპტომები.

დელუზიები - არის ფიქსირებული რწმენები, რომლებიც არ ემორჩილებიან ცვლილებებს, კონფლიქტური გამოვლინებების ფონზე. მათი შიგთავსი შეიძლება შეიცავდეს სხვადასხვა თემებს (დევნის, სომატური, რელიგიური, განდიდების, რეფერენტული). დევნის დელუზია (რწმენა, რომ ვიღაც ადამიანი ან ორგანიზაცია ან სხვა ჯგუფი აპირებს შენს დაზიანებას, გაწუხებს) არის ყველაზე გავრცელებული. რეფერენტული დელუზია (რწმენა რომ შემთხვევითი აქვს, კომენტარები, ბუნებრივი რეპლიკები და ა.შ. მიმართულია საკუთარი თავისკენ) არის ასევე ხშირი. განდიდების დელუზია (როდესაც ადამიანს სჯერა რომ მას აქვს განსაკუთრებული უნარები, სიმდიდრე ან ცნობილია) და ეროტომანიური დელუზია (როდესაც ადამიანს ტყუილად სჯერა რომ ვიღაც მასზეა შეყვარებული). ნიჰილისტური დელუზია (დანაშაულის გრძნობის ქონა, რომ რაღაც კატასტოფა მოხდება)და სომატური დელუზია (ფოკუსირება ჯანმრთელობისა და ორგანული ფუნქციების წინასწარ ზრნვაზე, მათი მთავარ საზრუნავად გადაქცევა). დელუზიები უცნაურად მიიჩნევა თუ ისინი არის აშკარად არადამაჯერებელი და

გაუგებარი იმავე კულტურის წარმომადგენლებისთვის და მიუღებელი ჩვეულებრივი ცხოვრების გამოცდილებისთვის.

ჰალუცინაციები - აღქმის მსგავსი გამოცდილებები, რომლებიც აღიძვრებიან გარეგანი სტიმულების გარეშე. ისინი არის ნათელი და აშკარა, ძალისმიერად უბიძგებს ნორმალურ აღქმას და არ ექვემდებარება ნებაყოფლობით კონტროლს. ისინი შეიძლება გამოვლინდეს ნებისმიერ სენსორულ მოდალობაში, მაგრამ აუდიალური ჰალუცინაციები არის ყველაზე ხშირი შიზოფრენიისას. ის ხშირად განიცდება უჩვეულო ან ჩვეული ხმების სახით რომლებიც აღქმულია ცხადად ინდივიდის ფიქრებში. ჰალუცინაციები შეიძლება გაჩნდეს აშკარა შეგრძნებების კონტექსტში; ისინი რომლებიც აღმოცენდება ჩამინებისას (ჰიპნაგოგიური) ან გაღვიძებისას (ჰიპნოპომპური) განიხილება ისეთ რანგში, როგორც ნორმალური გამოცდილება. ჰალუცინაციები შეიძლება იყოს რელიგიური გამოცდილების ნორმალური ნაწილი სხვადასხვა კულტურულ კონტექსტში.

დისორგანიზაციული ფიქრი (საუბარი) – (ფორმალური ფიქრის აშლილობა) ეს დასკვნა კეთდება ინდივიდის საუბრიდან. ინდივიდი შეიძლება რთავდეს ერთ თემას სხვაზე (კატასტროფული ან თავისუფალი ასოციაციები). კითხვებზე პასუხი შეიძლება იყოს ირიბად მონათესავე ან სრულიად არამონათესავე (შეხებითობა). იშვიათად, საუბარი შეიძლება ასევე იყოს მკაფიოდ დისორგანიზაციული, თითქმის გაუგებარი, რეცეპტიული აფაზიის მსგავსი მისი ლინგვისტური დისორგანიზაციით (არაკოჰერენტულობა ან „სიტყვების სალათა“).

მრავალმხრივად დისორგანიზაციული ან არანორმალური მოტორული ქცევა (კატატონიის ჩათვლით) - შეიძლება გამოვლინდეს სხვადასხვა გზებით, ბავშვური „სისულელის“ მსგავსი არაპროგნოზირებადი ღელვით. პრობლემა შეიძლება გაჩნდეს მიზანმიმართული ქცევის ნებისმიერი ფორმით გამოვლინებისას ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში. კატატონიური ქცევა არის აღნიშნული როგორც შემცირებული რეაქციულობა გარესამყაროს მიმართ. ეს ვლინდება რიგიდულობაში, უადგილო ან უცნაურ მდგომარეობებში. ვერბალური და მოტორული პასუხების სრულ დაქვეითებაში (მუტიზმი და გაშეშება). ეს ასევე

შეიძლება შეიცავდეს არამიზნობრივ და ექსცესიურ მოტორულ აქტივობას ნათელი მიზნის გარეშე (ავტომატური აღზნება). სხვა სახის გამოვლინებები შეიძლება იყოს სტერეოტიპული მოძრაობები, თვალის გაშტერება, სახის მანჭვა, მუტიზმი, სიტყვის ექოს ხმით გამეორება. ისტორიულად კატატონია ასოცირდება შიზოფრენიასთან, კატატონიური სიმპტომები არის არასპეციფიური და შესაძლოა ისინი აღმოჩნდეს სხვა მენტალურ აშლილობებშიც (ბიპოლარულში ან დეპრესიულში) და სამედიცინო ეფექტისას (მედიკამენტური გავლენის პირობებში წარმოქმნილი კატატონია).

ნეგატიური სიმპტომების ანგარიში - არის ავადმყოფობის შესამჩნევი ნაწილი, რომელიც ასოცირებულია შიზოფრენიასთან მაგრამ არის ნაკლებად გამოჩენილი სხვა ფსიქოტურ დარღვევებში. ორი ნეგატიური სიმპტომი არის განსაკუთრებით წარმოჩენილი შიზოფრენიაში: შემცირებული ემოციური ექსპრესია (ემოციის გამოხატვის შემცირება სახეზე, თვალით კონტაქტისას, სიტყვიერი ინფორმირებულობისას, ხელების მოძრაობისას, თავის მძიმეობისას) და დრაივებისა და მოტივაციის უქონლობა(ავოლიცია)- თვითინიცირებული მიზნებისა და აქტივობების დაქვეითება. სხვა ნეგატიური სიმპტომები არის ალოგია, ანჰედონია და ასოციალურობა. (American Psychiatric Association 2013)

მომასწავებელი სიმპტომებისა და დაშორებული სინდრომების შეფასება

შიზოფრენია, ისე როგორც სხვა ფსიქოტური დარღვევები, იწყება დაშორებული სინდრომებითა და მომასწავებელი სიმპტომატოლოგიით მანამ, სანამ დადგება დაავადება-შიზოფრენია როგორც დიაგნოზი. ბევრ ადამიანს აქვს გამოცდილება, როდესაც იცვლება მისი ფიქრები ან გრძნობები მანამ, სანამ ფსიქოზის სიმპტომები გამოჩნდება. ამას ხშირად ეძახიან „ადრეული განგაშის ნიშნებს“, სიგნალს, რომ რაღაც კარგად არ არის (Fraser Health 2007).