УДК 616.8-009.24-053.3-008+616.89-008.441+159.942.25/.5+159.96+159.9.072+342.813

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С АРП

© *Алина Викторовна Польская[1], Леонид Семенович Чутко[2]*

[1] Детская областная клиническая больница. 308036, г. Белгород, ул. Губкина, д. 44
[2] Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук.
197376, Санкт-Петербург, ул. акад. Павлова, д. 9

**Контактная информация**: Алина Викторовна Польская — врач-невролог. E-mail: 89102283152@mail.ru

**Поступила: 25.11.2021** **Одобрена: 01.12.2021** **Принята к печати: 28.12.2021**

**РЕЗЮМЕ:** Аффективно-респираторные пароксизмы у детей (АРП) — частая причина обращения родителей к детскому неврологу. В практической медицине на сегодняшний день нет должного внимания к клиническим мероприятиям, направленным на выявление и коррекцию эмоциональных нарушений как важного звена патогенеза АРП. ***Целью исследования*** являлось изучение эмоциональных особенностей у матерей детей с аффективно-респираторными пароксизмами. ***Материалы и методы.*** В исследование были включены 80 матерей детей с АРП. Группу контроля представляли 40 матерей здоровых детей. В качестве методов исследования применялись тест оценки тревожности Ч. Спилбергера в обработке Ю.Л. Ханина, Торонтская шкала алекситимии и оценка эмоционального интеллекта по методике Н. Холла. ***Результаты исследования.*** Выявлено, что матери детей с АРП обладают низким уровнем эмоциональной компетентности в сравнении с матерями здоровых детей.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА**: аффективно-респираторный приступ; эмоциональные нарушения; тревожность; алекситимия; эмоциональный интеллект; эмоциональная компетентность.

# EMOTIONAL DISORDERS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH BHP

© *Alina V. Polskaya[1], Leonid S. Chutko[2]*

[1] Children's Regional Clinical Hospital. 308036, Belgorod, st. Gubkina, 44
[2] Institute of the Human Brain. N.P. Bekhtereva Russian Academy of Sciences. 197376, St. Petersburg, st. acad. Pavlova, 9

**Contact information**: Alina V. Polskaya — neurologist. E-mail: 89102283152@mail.ru

**Received: 25.11.2021** **Revised: 01.12.2021** **Accepted: 28.12.2021**

**ABSTRACT:** Breath-holding spells of children (BHS) is a common reason for parents to contact a pediatric neurologist. In practical medicine today there is no proper attention to clinical measures aimed at identifying and correcting emotional disorders as an important link in the pathogenesis of BHS. The aim of the research was to study the emotional characteristics of mothers of children with breath-holding spells. ***Materials and methods***. The study included 80 mothers of children with BHS. The control group was represented by 40 mothers of healthy children. The Anxiety Assessment Test (by Ch. Spielberger in the interpretation of Y.L. Khanin) was used as the research method as well as the Toronto Scale of Alexithymia and the Assessment of Emotional Intelligence (the method of N. Hall). ***The results of the study***. It was revealed that mothers of children with BHS have a low level of emotional competence in comparison with mothers of healthy children.

**KEY WORDS**: breath-holding spells; emotional disorders; anxiety; alexithymia; emotional intelligence; emotional competence.

Довольно частой причиной обращения родителей к детскому неврологу являются аффективно-респираторные пароксизмы (АРП) у их детей — экзогенно провоцируемые пароксизмы с апноэ, часто сопровождающиеся потерей сознания, нарушением постурального тонуса и вегетативными реакциями. Актуальность вопросов диагностики и лечения АРП определяется, с одной стороны, широким распространением среди детей раннего возраста — встречаются у 0,4–8% детей в популяции, в связи с чем с этой проблемой сталкиваются педиатры, неврологи, психологи [10, 12, 16]. С другой стороны, различны подходы этих специалистов к этиопатогенезу и диагностике. В результате в настоящее время отсутствует единый алгоритм действий после установления диагноза АРП, а также нет должного внимания к клиническим мероприятиям, направленным на выявление и коррекцию эмоциональных нарушений как важного звена патогенеза АРП у детей.

Темперамент ребенка от рождения и модель воспитания в семье являются механизмами, определяющими возникновение личностной или ситуативной тревожности у ребенка, которая является одним из факторов риска возникновения психосоматической патологии. Рядом исследователей упоминалось, что нарушение взаимоотношений «родитель–ребенок» может быть предпосылкой формирования АРП [6, 13]. При неблагоприятных моментах этих взаимоотношений у детей усугубляются такие черты характера, как склонность к преимущественно аффективному способу переработки переживаний, расцвет демонстративно-истероидных черт, повышенный уровень притязаний [12, 13]. Остается неясной роль эмоциональных нарушений у матерей в генезе или поддержании пароксизмов у их детей. Все эти данные явились предпосылками проведения данного исследования.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эмоциональных особенностей у матерей детей с аффективно-респираторными пароксизмами.

## ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эмоциональной компетентности матерей детей с аффективно-респираторными пароксизмами, а также установление ее роли в генезе данных состояний.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представлены результаты обследования 80 матерей детей, обследуемых по поводу АРП. Средний возраст женщин в исследуемой группе составлял 28±4,7 года. В качестве группы контроля выступали матери детей из контрольной группы (n=40), средний возраст составлял 27,2±3,8 года.

В соответствии с целью и задачами исследования клиническое и психологическое обследование матерей включало:

- сбор жалоб, оценку соматического и неврологического статуса;
- оценку тревожности с использованием методики Ч. Спилбергера в обработке Ю.Л. Ханина [2];
- оценку алекситимии по Торонтской шкале алекситимии (TAS-26), адаптированной в НИИ им. Бехтерева (Санкт-Петербург) [5];
- исследование эмоционального интеллекта с помощью теста Н. Холла [4].

Проверка гипотез о различии между групповыми средними арифметическими значениями осуществлялась с помощью двусторонних t-тестов Стьюдента для связанных либо несвязанных совокупностей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинико-психологическое обследование матерей заключалось в исследовании тревожности, алекситимии и оценке эмоционального интеллекта.

По результату теста тревожности Спилбергера–Ханина у матерей детей с АРП наблюдался высокий уровень тревоги; в группе контроля показатели тревожности матерей не превышали нормативных данных (рис. 1).

При выявлении алекситимии у матерей детей с АРП с помощью опросника Торонтской шкалы алекситимии (TAS-26) были получены следующие данные: неалекситимичный результат был получен лишь у 17 женщин (21,2%); остальные 63 были отнесены к лицам с явной алекситимией или в группу риска по развитию алекситимии (рис. 2). В группе контроля неалекситимичный результат имели более половины обследуемых женщин (57,5%).

Исследование **эмоционального интеллекта** показало, что по парциальным шкалам методики Н. Холла у матерей детей с АРП был выявлен низкий уровень эмоционального интеллекта. Средний показатель интегративного эмоционального интеллекта в группе матерей детей с АРП также находился в диапазоне низкого эмоционального интеллекта и был достоверно ниже аналогичного показателя матерей из группы контроля (табл. 1).

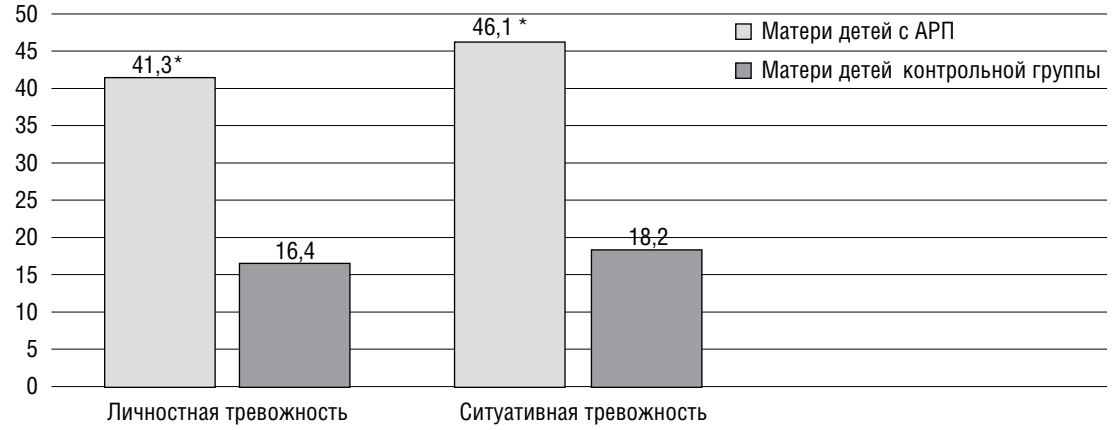


Рис. 1. Оценка показателей тревожности по тесту Спилбергера–Ханина у матерей обследуемых детей. * p<0,01 — достоверность различий по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля. АРП — аффективно-респираторные пароксизмы

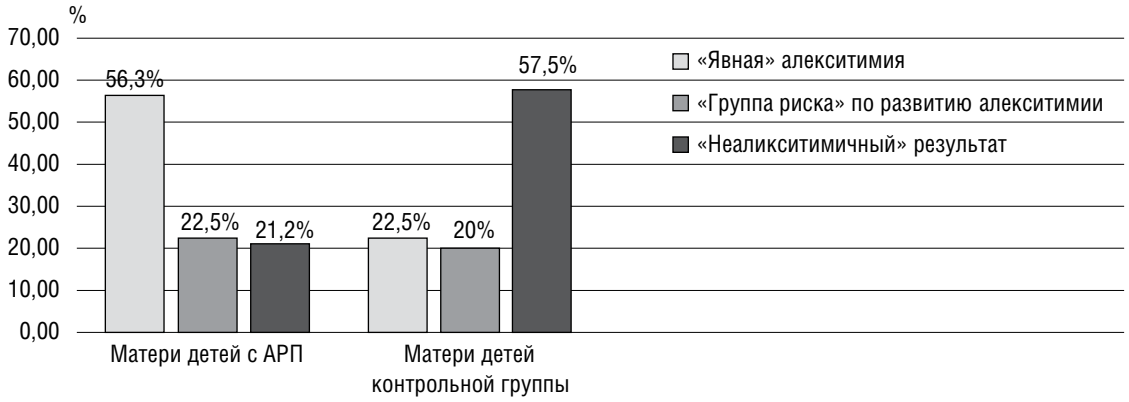


Рис. 2. Оценка показателей алекситимии у обследуемых матерей. АРП — аффективно-респираторные пароксизмы

Таблица 1

Показатели эмоционального интеллекта матерей в исследуемых группах

| Шкалы | Матери детей с АРП, баллы, M±m | Матери детей контрольной группы, баллы, M±m |
|---|---|---|
| Эмоциональная осведомленность | 11,6±4,3 | 14,2±2,5 |
| Управление своими эмоциями | 3,4±1,7** | 13,5±2,8 |
| Самомотивация | 9,6±2,8 | 11,6±2,2 |
| Эмпатия | 5,7±2,9* | 17,1±3,7 |
| Управление эмоциями других людей | 4,4±1,0** | 16,4±3,3 |
| Интегративный EQ | 34,8±5,1** | 72,6±5,2 |

* p<0,05 — достоверность различий по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля. ** p<0,01 — достоверность различий по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля.

Таким образом, у матерей детей с АРП установлены достоверно более высокие показатели уровня тревоги и алекситимии, чем у матерей здоровых детей из контрольной группы, а также были выявлены низкие показатели эмоционального интеллекта.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Самым первым инструментом коммуникации у детей раннего возраста, значительно опережая речь, оказываются эмоции. И касаются они в абсолютном большинстве случаев ключевой

фигуры во взаимодействии с окружающим миром — матери [1, 14]. Именно благодаря эмоциональным взаимоотношениям ребенка первых лет жизни с матерью можно отмечать текущие нарушения в поведенческой сфере и с высокой точностью прогнозировать отклонения в ней в будущем [7, 8]. При возможности своевременного живого отклика матери на эмоционально транслируемые ребенком раннего возраста потребности происходит формирование позитивного настроя, который крайне важен в процессах адаптации, саморегуляции, формирования спокойного ответа на любые негативные сигналы окружающего мира [9, 15].

В рамках настоящего исследования было проведено изучение эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с АРП, а также оценка эмоциональной компетентности их матерей. При оценке эмоциональных и поведенческих нарушений по методике Т. Ахенбаха с помощью проверочного листа поведения CBCL/1½-5 полученные результаты указывали на повышенный уровень тревоги, замкнутость, эмоциональную лабильность обследуемых детей. Статистически значимая разница, выявленная при сравнении результатов основной группы и группы контроля, позволяет утверждать об исполнительной дисфункции и присутствии субклинической симптоматики, которая нуждается в коррекционных мероприятиях у детей с АРП.

В настоящем исследовании выявленный повышенный уровень тревоги, определенный по шкалам личностной и ситуативной тревожности, подчеркивал, что матери детей с АРП склонны воспринимать происходящие ситуации как угрожающие и проявлять на них яркие реакции волнения. Психологическое исследование матерей здоровых детей из контрольной группы показало достоверно более низкий уровень показателей личностной и ситуативной тревожности. Считается, что высокая личностная тревожность может являться триггером эмоционального срыва, невротического конфликта и психосоматического заболевания [3].

Понятие тревожности коррелирует с понятием алекситимии. Недостаточно развитая способность человека вербализировать собственный эмоциональный опыт, то есть алекситимия, в значительной мере может обусловливать предрасположенность к тревожным расстройствам и возникновению психосоматических заболеваний, а также к трудностям межличностных отношений как в семье, так и в окружающем социуме. Способность к пониманию эмоций означает, что человек может установить сам факт наличия эмоционального переживания у себя или у другого человека, найти для нее словесное выражение, понимает причины, вызвавшие данную эмоцию, а также может контролировать внешнее выражение эмоций, их интенсивность. Низкие показатели тревожности и алекситимии у сравниваемой группы матерей здоровых детей из контрольной группы подтверждают данное предположение. Напротив, выявленный в исследовании высокий уровень алекситимии у большинства матерей детей с АРП (56,3% женщин) свидетельствует о выраженных эмоциональных нарушениях у них и также позволяет предположить наличие психосоматического компонента в генезе изучаемых пароксизмальных состояний у их детей.

Умение обнаруживать, интерпретировать свои эмоции и эмоции окружающих, а также конструктивно действовать на них в ответ определяется как понятие эмоциональной компетентности [11]. Настоящее исследование выявило тот факт, что матери детей с АРП менее эмоционально компетентны в результате имеющихся у них высокого уровня тревоги и алекситимии, а также низкого уровня эмоционального интеллекта в сравнении с матерями здоровых детей.

Полученные в ходе настоящего исследования результаты нейропсихологического обследования матерей детей с АРП могут нацеливать на необходимость выработки мероприятий, обеспечивающих коррекцию их эмоциональных нарушений, тем самым создавая условия обеспечения профилактики аффективно-респираторного синдрома и в будущем возможных психосоматических нарушений.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Беляева С.И. Эмоционально-личностные характеристики матери и стиль материнского воспитания как факторы социализации ребенка. V Международный конгресс. Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья. Москва, 24–27 сентября 2013 г. М.; 2013: 196–7.
2. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. СПб.: Речь; 2002.
3. Кузнецова Е.А. Эмоциональные особенности подростков с различными соматоформными вегетативными дисфункциями. Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2014; (2): 100–8.
4. Ильин Е.И. Эмоции и чувства. СПб.: Питер; 2001: 633–4.
5. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для врачей и медицинских психологов. НИПНИ им. Бехтерева. 2005.
6. Benbadis S. The differential diagnosis of epilepsy: a critical review. Epilepsy & Behaviour Journal. 2009; 15(1): 15–21. DOI: 10.1016/j.yebeh.2009.02.024.

7. Biringen Z., Emde R., Brown D. et al. Emotional availability and emotion communication in naturalistic mother-infant interactions: Evidence for gender relations. Journal of Social Behavior and Personality. 1999; 14(4): 463–78.
8. Easterbrooks M.A., Bureau J.-F., Lyons-Ruth K. et al. Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: a longitudinal study from infancy to middle childhood. Development and Psychopathology. 2012; 24(1): 65–78. DOI: 10.1017/S0954579411000666.
9. Feng X., Shaw D.S., Skuban E.M. et al. Emotional exchange in mother-child dyads: stability, mutual influence, and associations with maternal depression and child problem behavior. J. Fam. Psychol. 2007; 21(4): 714–25. DOI: 10.1037/0893-3200.21.4.714.
10. Goldman R.D. Breath-holding spells in infants. Can Fam Physician. 2015; 61(2): 149–50.
11. Gregl A., Kirigin M., Bilać S. et al. Emotional competence of mothers and Psychopathology in preschool children with specific language impairment (SLI). Psychiatr Danub. 2014; 26(3): 261–70.
12. Leung A.K.C., Leung A.A.M., Wong A.H.C., Hon K.L. Breath-Holding Spells in Pediatrics: A Narrative Review of the Current Evidence. Curr Pediatr Rev. 2019; 15(1): 22–9. DOI: 10.2174/1573396314666181113094047.
13. Mattie-Luksic M., Javornisky G., DiMario F.J. Assessment of stress in mothers of children with severe breath-holding spells. Pediatrics. 2000; 106(1 Pt 1): 1–5. DOI: 10.1542/peds.106.1.1.
14. Miklowitz D. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. Dev Psychopathol. 2004; 16(3): 667–88. DOI: 10.1017/s0954579404004729.
15. Newland R.P., Crnic K.A. Mother-Child Affect and Emotion Socialization Processes Across the Late Preschool Period: Predictions of Emerging Behavior Problems. Infant Child Dev. 2011; 20(6): 371–88. DOI: 10.1002/icd.729.
16. Roddy S.M. Breath-holding spells and reflex anoxic seizures. In: Swaiman K.F., Ashwal S., Ferriero D.M. et al., eds. Swaiman's Pediatric Neurology. Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia. PA: Elsevier; 2017: chap 85.

## REFERENCES

1. Belyaeva S.I. Ehmocional'no-lichnostnye kharakteristiki materi i stil' materinskogo vospitaniya kak faktory socializacii rebenka. [Emotional and personal characteristics of the mother and the style of maternal education as factors of socialization of the child]. V Mezhdunarodnyj congress. Molodoe pokolenie XXI veka. Aktual'nye problemy social'no-psikhologicheskogo zdorov'ya. Moskva, 24-27 sentyabrya 2013 g. Moskva; 2013: 196–7. (in Russian)
2. Dermanova I.B. Diagnostika ehmocional'no-nravstvennogo razvitiya [Diagnostics of emotional and moral development]. SPb.: Rech' Publ.; 2002. (in Russian)
3. Kuznecova E.A. Ehmocional'nye osobennosti podrostkov s razlichnymi somatoformnymi vegetativnymi disfunkciyami. [Emotional characteristics of adolescents with various somatoform autonomic dysfunctions]. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. 2014; (2): 100–8. (in Russian)
4. Il'in E.I. Ehmocii i chuvstva [Emotions and feelings]. Sankt-Peterburg: Piter Publ.; 2001: 633–4.
5. Aleksitimiya i metody eyo opredeleniya pri pogranichnykh psikhosomaticheskikh rasstrojstvakh. [Alexithymia and methods of its determination in borderline psychosomatic disorders]. Posobie dlya vrachej i medicinskikh psikhologov. NIPNI im. Bekhtereva. 2005. (in Russian)
6. Benbadis S. The differential diagnosis of epilepsy: a critical review. Epilepsy & Behaviour Journal. 2009; 15(1): 15–21. DOI: 10.1016/j.yebeh.2009.02.024.
7. Biringen Z., Emde R., Brown D. et al. Emotional availability and emotion communication in naturalistic mother-infant interactions: Evidence for gender relations. Journal of Social Behavior and Personality. 1999; 14(4): 463–78.
8. Easterbrooks M.A., Bureau J.-F., Lyons-Ruth K. et al. Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: a longitudinal study from infancy to middle childhood. Development and Psychopathology. 2012; 24(1): 65–78. DOI: 10.1017/S0954579411000666.
9. Feng X., Shaw D.S., Skuban E.M. et al. Emotional exchange in mother-child dyads: stability, mutual influence, and associations with maternal depression and child problem behavior. J. Fam. Psychol. 2007; 21(4): 714–25. DOI: 10.1037/0893-3200.21.4.714.
10. Goldman R.D. Breath-holding spells in infants. Can Fam Physician. 2015; 61(2): 149–50.
11. Gregl A., Kirigin M., Bilać S. et al. Emotional competence of mothers and Psychopathology in preschool children with specific language impairment (SLI). Psychiatr Danub. 2014; 26(3): 261–70.
12. Leung A.K.C., Leung A.A.M., Wong A.H.C., Hon K.L. Breath-Holding Spells in Pediatrics: A Narrative Review of the Current Evidence. Curr Pediatr Rev. 2019; 15(1): 22–9. DOI: 10.2174/1573396314666181113094047.
13. Mattie-Luksic M., Javornisky G., DiMario F.J. Assessment of stress in mothers of children with severe breath-holding spells. Pediatrics. 2000; 106(1 Pt 1): 1–5. DOI: 10.1542/peds.106.1.1.
14. Miklowitz D. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view. Dev Psychopathol. 2004; 16(3): 667–88. DOI: 10.1017/s0954579404004729.
15. Newland R.P., Crnic K.A. Mother-Child Affect and Emotion Socialization Processes Across the Late Preschool Period: Predictions of Emerging Behavior Problems. Infant Child Dev. 2011; 20(6): 371–88. DOI: 10.1002/icd.729.
16. Roddy S.M. Breath-holding spells and reflex anoxic seizures. In: Swaiman K.F., Ashwal S., Ferriero D.M. et al., eds. Swaiman's Pediatric Neurology. Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia. PA: Elsevier; 2017: chap 85.