

**медицински третман**

*Драгослав КОПАЧЕВ, Владимир ТРАЈКОВСКИ, Горан АЈДИНСКИ*

**РАЗВОЈНА ДИСХАРМОНИЈА ОД ПСИХОТИЧЕН ТИП  
СОГЛЕДАНА ОД НЕВРОПСИХОЛОШКИ АСПЕКТ****Вовед**

Развојната дисхармонија, ако ја дефинираме како невропсихолошки проблем, претставува растроено однесување на детето што се јавува како резултат на дисхармоничниот развој помеѓу целосните системи ја градат личноста. Необединетите функции на моториката, говорот, емоциите, сознајните процеси (интелигенција, мислење) и осамостојувањето се на ниво на организираност и функционална зрелост што е поинаква од возраста на детето. Поради ова детето е неспособно адекватно да одговори на задачите што му ги поставува реалноста.

А. Фројд (1965) смета дека кај развојните дисхармонии се работи за “нерамнотежа на правците на развојот”, односно нерамнотежа што се воспоставува помеѓу “развојните линии” или “спирали” (Лебовиси С. 1960, Ескалона С. 1968) во текот на матурацијата.

Ж. Ажиаригера (1971) зборува за дисхармонија како за “психолошки проблем”, а С. Бојанин (1985) ја согледува од невропсихолошки аспект.

Кога зборуваме за дисхармонија од психотичен тип мислиме на глобална и подлабока дисхармонична зафатеност на системите на структурите и функциите (моторика, говор, емоции, сознајни способности, социјализација), при што особено се оштетени областите на емоциите и сознајните процеси (сознајната организација е на ниско ниво), поради што детето покажува невообичаено однесување за својата околина.

Иако определени автори терминот развојна дисхармонија го користат во ситуации кога постои колебање проблемот да се смести во определена нозолошка единица (во француската класификација на менталните нарушувања кај децат и младинците од 1988-та има свое место), во МКБ-10 меѓународната класификација, дисхармонијата од психотичен тип е сместена во групата первазивни развојни растројства. (Ф.84).

**Цел и метод на работа**

Преку разгледување на примерок-случај од практиката сакаме да ја прикажеме дисхармонијата од психотичен тип како проблем што се јавува на биолошко-психолошко-когнитивните релации. Како метод ја користевме кли-

ничко-невропсихолошката анализа со тимски пристап на обработка на случајот.

### **Инструменти**

Користени се полустандардизиран невропсихијатриски и педијатриски лист, логопедски лист, психолошки наод, скала за процена на организација на психомоториката (Бојанин С. 1984), скрининг-ПМР- 3-6 г. (Ковачевиќ Д. 1984), батерија на стандардизирани психолошки тестови (Бене-Симон, Винеланд, Виск, Бендер-Гешталт, Реј за деца).

Случајот е следен електроенцефалографски, извршена е КТМ и ЕМР, генетско испитување, хромозомски статус, метаболен скрининг и аминокиселински статус.

### **Презентирање на случајот**

Дете на 7 години и 2 месеца е ученик во I одделение. Родителите го носат во нашата установа заради впечатливо однесување во околината. Дома и во училиштето манифестира хиперкинетичност, нема срам ниту покажува одговорност, без претходно познавање со секого започнува разговор, покажува моторни и вербални стереотипии, повторува едни и исти зборови како “папагал”, нема интерес за учење, тешко се опишменува, манифестира агресивно однесување особено кон мајката, а повремено и самиот се повредува. Не знае да игра со децата, без одложување бара сè да му се исполни. Вниманието му е дефицитарно, делува збунето, не знае да продолжи понатаму-“како да му се ограничени мислите”. Добива настапи на безпричинско смеење или лутина, останува фасциниран од определни случки, предмети или слушнати зборови од ситуации каде што присуствувал и опсесивно е преокупиран со нив. Манифестира низа стравови на одвојување и стравови од нарушување на интегритетот на телото. Во целост остава впечаток на мило дете, со бистер изглед на лицето што сака да се гушка и кажува дека е бебе, а потоа непредвидливо станува агресивно, го удира оној што е најблиску до него. Зборува вулгарности, повторува “мама да ја отепаме, учителката да ја натепаме, тато истепаж го докторот” и слично. Веднаш не реагира на повик, целото е преокупирано со себе и со онаа мисла што му се наметнува во моментот. Мајката смета дека детето добро помни, доволно е еднаш да слушне стихотворба или она што е напишано во книгата и да ги репродуцира како снимени на магнетофонска лента: “сè е напамет научено и без чувство или мисловно изразување со определено значење”. Ако случајно не дојде на училиште другарчето со кое седи во клупата и тој а не влегува во одделението. Има зголемен апетит, физички изгледа поголемо од врсниците, дебело дете и со нешто поневешта моторика. Крајно е неориентирано во просторот каде што се наоѓа, како и за времето. Сака да слуша музика, да пее, да вози велосипед. Говорот му е чист, релативно богат, граматички и синтактички обликуван, по често е изразен како низ песна, со назначена доза на инфантилност, не го користи за вистинска комуникација со другите, ехолаличен, со доста неологизми и репретивен, почесто користен во вид на монолог, емоционално неадекватно е пребоен. На моменти делува како напол-

но здраво дете, соработува адекватно, а потоа станува анксиозно, вознемирено, излегува од актуелната ситуација и останува “само со себе”. Она што го осознало не знае да го користи во дадена ситуација.

Од личната анамнеза се дознава дека детето е носено за време на гравидитетот под нервоза на мајката. Раѓањето било уредно. Доењето до четврти месец- “како да му беше млекото отровно”. Како бебе доста плаче. Раниот развој уреден: оди самостојно од 15 месеци, првите зборови од 16 месеци, сврзува куси реченици од 2 години. Имало чист изговор. До 4 години го чувала мајката, потоа претежно го чувала баба му по мајката до 4,5 години, а потоа до 5 годишна возраст го чува братот, бидејќи мајката одела на работа. На 2.5 години ненадејно се будело од сон ноќе, пиштело било исплашено, ја удирало главата од креветот. Тоа сето траело околу половина час а потоа “како бура да минала” било сосема друго дете. На 5 годишна возраст одело во градинка. Таму покажувало проблеми на одвојување, било незаинтересирано за децата и игрите, делувало осамено, цртало едни исти и исти фигури, а кога ќе се обидело да нацрта дете веднаш го чкртало. Покажувало нагласен страв од непознати лица. Дома се развивало во напната семејна клима каде што биле присутни отворени вербални и физички изриви. Мајката била нагласено анксиозна и депресивна и незадоволна од сопругот.

Соматскиот, невролошкиот наод, КТМ, ЕМР, кариотипот, лабораториско-биохемиските наоди беа уредни. ЕЕГ без специфични промени, присутна лесна дисматурираност и назначена зашиленост на мозочниот ритам.

Во психолошкиот наод стои дека интелектуалните способности му се намалени. Иако интелектуалните способности на моменти достигнуаат на ниво на граничен случај-лесна ментална ретардација, сепак општ впечаток е дека вистинските потенцијали се значајно повисоки-не ги користи детето адекватно во дадената ситуација. Постои расчекор во постигнатите резултати, особено на ВИСК-скалата: поуспешно е на сличност и на составување на предмети, а доста е слабо во шифра, дополна, сметање. Односите со другите лица и емоционалниот живот на детето се битно изменети. Когнитивните и конативните способности трпат значаен пад. Присутна е неуспешноста во усвојувањето на диференцирани увиди во новите ситуации и во појавите што се случуваат во околината.

Невропсихолошката анализа укажува на присутна незрелост (за дете на 5,5 годишна возраст) и нееднаквост во развојот на моториката. Доминира општа неснаодливост со назначена постурална диспраксија, што се манифестира како неприлагодено држење на телото во просторот и некоординираност во дивжењето при манипулативните активности и одењето. Се забележува присуство на паратонус што укажува за недоволна диференцијација на емоциите од мускулите. Телесната шема е недоградена за возраста. Се евидентираат синкинезии, а латерализацијата на себе и себе во просторот се недефинирани. Присутна е неиздиференцираност на стремежите според целта кон која се стреми детето. Постои проблем во графомоторното поле да се прецртуваат адекватно фигури, уредно да се нацртаат познати предмети и слично.

Детето беше следено низ двегодишен период за кое време беше подложено на психомоторен реедукативен третман и бихејвиорални постапки, медикаментозна терапија и работа со родители. Детето бележи значајно подобрување. Оди во II одделение, знае добро да чита и да пишува (кирилица и латиница), со поткрепа составува расказ. Ориентирано е кон себе и кон другиот, како и кон себе во објективниот простор. Агресијата е намалена. Со одвојува од мајката и домот, излегува само на улица и прави обиди да си игра со децата. Сè уште има слаби резултати во сметањето и покачен апетит за јадење. Само го шета кучето за кое е особено врзано. Сè почесто го користи “Јас” наместо “Сашко”, иако знае често да каже “јас сум бебе”. Добро е прифатено од учителката. Кај родителите, особено кај мајката оптимизмот е вратен, покажува поголема трпеливост и умерени барања во однос на училиштето.

### **Дискусија**

Ако ја разгледаме развојната дисхармонија од психотичен тип од аспект на објективните односи може да констатираме дека за обезбедување на адекватен раст и развој на детето од значење е постоењето на “добра околина” односно “доволно добра мајка”, која на детето ќе му даде поддршка и нега во континуиран тек (Виникот ДВ, 1962, 1988). Истиот автор смета дека мајката делува како огледало преку кое емпатички ќе ги рефлектира различните расположенија на детето и неговите движења. Во овој огледалски однос детето има чувство дека постои само тогаш ако е забележано од мајката. Во нашиот случај детето се развива покрај анксиозно-депресивна мајка, незадоволна од сопругот, во напната и отворено конфликтна семејна клима, присуство на отворени непријателства и друго. Мајката уште во “тоничниот дијалог” според Валон, не би била во состојба да ја амортизира “незамисливата анксиозност” што го преплаувала детето да обезбеди адекватно акфективно-тонично растоварување при што многу афективно негативна енергија останала заробена во телото на детето и таа дејствувала неповолно во созревањето на ЦНС и мускулниот апарат, што остануваат недоградени, дисхармонични и недоволно квалитетни во својата функција. Во овој контекст Ж. Берже и Г. Балбо (1966), кога зборуваат за појавата на развојната и когнитивната дисхармонија, од посебно значење го истакнуваат доживувањето на “сликата за телото” и сликата на “телото што е во функција”. Низ движењата што ги изведува детето за да ѝ ги задоволи желбите на мајката и движењата на мајката како негов супорт се обезбедува “симбиотична антиципација” и се создава еден “тотален имаго” преку кој детето ќе ги антиципира своите движења, а мајката ќе го антиципира созревањето на моториката на детето.

Низ динамската анализа на нашиот случај од практиката може да согледаме дека Егото на детето не е доволно созреано, немало можност доволно да се диференцира од Идот, дисторзирано, е покажува склоност лесно да дезинтегрира под влијанието на барањата од средината. Спречени се процесите на интеграција (изградба на иницијален селф), на психосоматска конекција и воспоставување добри односи со објектот. Во оваа смисла тоа го губи чувството за реалност, за изградба на базичен идентитет и фор-

мирање добри одбрани. Согледано од невропсихолошки аспект е недоволно изведена диференцијата меѓу моториката, емоциите и когнитивните способности што остануваат заробени во најраните односи. Уште многу рано стремежите на детето во социјалното поле остануваат спречени низ кинестезијата што треба да роди задоволство и преку кои треба да се воспоставуваат првите шеми на активности, што се интернализираат и ќе послужат како основа за мисловните активности. Поради вините што ги доживува мајката од недоволно остварената родителска услуга, а во чиј сплет подоцна ќе се вметне и таткото со своите големи протекции, детето постојано ќе осцилира меѓу протекциите и отфрлувањата, симболитичниот однос ќе биде продолжен, а индивидуализацијата и сепарацијата ќе се спречат во значителна мера.

Диспрекисичната моторика е една од причините за неадекватната дограденост и зрелост на сознајните процеси кај детето, особено кога се знае дека секоја акција ги поттикнува сознајните функции и обратно. Ваквиот склоп на личности кај детето придонесува реалноста да биде недоволно проценета од страна на детето и кон неа да има конфузен однос. Напнатата семејна клима во која се развива детето и пред налетот на крутите барања што ги поставува мајката, предучилишната и училишната установа, овозможуваат многу лесно детето кое е дисхармонично структурирано да покаже психотична декомпензација. Опсесивно-фобичните манифестации, непредвидливите агресивно-автоагресивни однесувања, слабите контакти со околината, вербалните и моторни стереотипи-сите претставуваат одбрана на детето од неиздржливата анксиозност во која доминираат сепарационите стравови и стравовите од уништување со кои детето е преплавано.

Блиски до нашите согледувања од практиката се и известувањата што ги даваат Мисес (1977) и Мисес и Хорасиус (1973) во однос на дисхармониите, посебно за дисхармониите од психотичен тип. Тие сметаат дека нивниот почеток е околу третата година (во нашиот случај четвртата), алтерирани се механизмите што се одговорни за создавање примарен симболизам и за распределбата на пулзионата енергија, во одбраните и во мислењето доминираат примарните процеси, присутни се архаични односи со објектите и присуство на фрагментирана анксиозност. Како доминантни симптоми ги издвојуваат: големата анксиозност што е камуфлирана преку хиперкинетичко однесување (како што е во нашиот случај) или инхибирано однесување, опсесивно-фобични манифестации, психомоторни нарушувања (неснаодливост, стереотипии, ритуализации), проблеми во комуникацијата (застој во говорот или сочуван говор што нема поголема вредност за комуникација, мутизам елективен или тотален, логореа и друго). Авторите истакнуваат дека определени случаи што имаат неповолен тек може на преден план да не ја манифестираат во поголема мера психотичната слика, туку постепено да настане патолошка организација на карактерот на личноста што ќе покаже прогресивна олигофренизација и појава на сложена инструментална дисхармонија во чија основа лежи психотично јадро, кое подоцна станува извор за појава на разни клинички облици.

### **Заклучок**

Кај дисхармонијата од психотичен тип е присутна поизразена неусогласеност во созревањето, доградбата и развојот во целост меѓу системите на структурите и на функциите што ги сочинуваат: моториката, говорот, емоциите и сознајните функции. Особено нарушените објектни односи придонесуваат уште многу рано кај детето да се формира "психотичен никулец" во основата на личноста која под влијание на факторите од околината доведува личноста да покаже однесување од психотичен тип.

Дисхармонијата од психотичен тип треба да ја согледаме секогаш од два агли: личноста на родителите од една страна и посебните обележја на детето од другата, назначени фетални карактеристики, слаба заштитна бариера, пречувствителност на сетилата, примарна слабост на Его системот, слабост на нагоните и друго. Без сомневање личноста на родителите, пред сè на мајката: нагласена анксиозност, депресивност, незадоволство, непријателски страв, протективност или отфрлање имаат значење во квалитетот на формирањето на објектните односи.

Дисхармонијата од психотичен тип бара рана детекција, дијагностика и третман во средина што ќе овозможи реедукација на психомоториката како терапевска постапка, што има квалитет на психотерапија, а која инспирирана од феноменалношко-егзистенцијалистичката поставеност.

Дисхармониите од психотичен тип што не се адекватно третирани имаат различен исход: прогресивна олигофренија, промени во карактерната сфера и личноста, борделајн состојбите или стабилизирање на психозата, а само во ретки случаи постои нормализација со присутни секвени дека нешто порано се случило.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ajuariquerra, J. de.: Manuel de Psychiatrie de L, Enfant, Masson, Paris, 1971.
2. Berges, J. Balbo, G. : L, Enfant et la Psychoanalyse, 2 Ed. revise, Mason, Paris 1996.
3. Бојанин, С.: Неуропсихологија развојног доба и општи редукативни метод, ЗУ и НС, Београд, 1985.
4. Freud, A.: Le normal et la pathologique chez l'enfant, Gallimard, Paris, 1965.
5. Ковачевиќ, Д. : Оријентациона процена психомоторног развоја предшколске деце скринингом "ПМР"-3-6 год. : Приручник за процену психомоторног развоја предшколске деце, ИМЗ, Београд, 1984, с.45.
6. Mises, R. Horassius, M. : Les dysharmonies evolutives precoces, R. N. P. I, 1973, s. 755.
7. Mises, R.: Les dysharmonies evolutives de L, enfant, L, Information psychiatrique, vol.53, 9, 1977.
8. Радојковиќ-Ишпановиќ, В, Говедарица, Т. , Крстиќ, Н. : Развојне дисхармоније, Психијатрија данас, ИМЗ, Београд, 22,1, 1990, с.19.
9. Winnicot, D.W. : Integration du Moi, au course du development de l'enfant, 1962, in:"Processus de maturation ches l'enfant", P.B.P. ,Paris, 1974.
10. Winnicot, D.W. : Babies and Treir Mother, London, Free Association Books, 1988.

*Dragoslav KOPACEV, Vladimir TRAJKOVSKI, Goran AJDINSKI*

### **DEVELOPMENTAL DISHARMONY OF PSYCHOTIC TYPE OVERVIEW FROM A NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECT**

Based on a case from the clinical praxis, the authors, adopting a neuropsychological attitude, study and define the developmental disharmony of a psychotic type. They consider that the developmental disharmony of a psychotic type represents a global and profound destruction of structures and functions (motors, speech, emotions, cognition, socialization). The foundation thesis is that in basic of the disharmony developmental structure of the child. A "psychotic nucleus" is being created rather early in the age of Child's development, with under pressure of the no favorable environmental factors leads to psychotic manifestation of the personality. The developmental disharmony of a psychotic type could have a various outcome. The child could manifest a progressive intellectual deterioration, to evolve in a direction of schizophrenic psychoses, to structure itself as a "Borderline" personality, while very rarely a relative normalization of the personality could occur. The authors promote the significance of early detection, qualitative diagnostics and adequate treatment by well educated and polyvalent, multidisciplinary expert team.