

Драгослав КОПАЧЕВ

Татјана ТАКАШМАНОВА-СОКОЛОВСКА*

ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ МАНИФЕСТАЦИИ И НИВНАТА КОИНЦИДЕНЦИЈА СО ПОЈАВАТА НА ШИЗОФРЕНИЈАТА ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ

Во 1943 година Leo Kanner го опиша „раниот инфантилен аутизам“, а Hans Asperger, само една година подоцна, го издвои „аутистичното растројство на личноста“ (Аспергеровиот синдром), како две посебни растројства кои се надвор од рамките на шизофрениите психози.

Истражувањата на J. Kolvin и сор. (1971) и Green и сор. (1984) укажуваат дека аутизмот и шизофренијата претставуваат два различни ентитети и дека меѓу нив не постои континуитет. Според овие автори, аутистичните деца не развиваат клиничка слика на налудничавост и халуцинации, за разлика од шизофренијата која има почеток во детството, каде што симптомите се квалитативно слични на оние кај возрасните. Секако дека притоа симптомите се манифестираат со очекуваните развојни варијации, на пример, налудничавите идеи не се така сложени и ги одразуваат детските теми.

Појавата на шизофренија пред дванаесеттата година претставува ретко растројство, а нејзината преваленција е 1,75–4 на 10 000 деца (слично на аутизмот). Таа ретко се јавува пред седмата година. Нејзината појава најчесто се случува меѓу осмата и дванаесеттата година.

Кај децата со аутизам може да се констатира епилепсија меѓу 25–30% од случаите, односно електроенцефалографски абнормалности, без појава на клинички манифестации, се регистрираат и до 60%. Литературата, пак, која се однесува на детската шизофренија и епилепсијата е многу скромна. Меѓутоа, многу детски психијатри во своите публикации, особено последниве години, посветуваат внимание на појавата на епилептичните манифестации кои се јавуваат многу рано, *прео* да се јави психотичното растројство кај детето, или, пак, се јавуваат *по* неколку години од растројството.

* Институт за психологија

Појавата на нападите пред избивање на психозата, ги навело авторите да ја постават *органската хипотеза* за појавата на шизофренија во детската возраст. Наспроти нив, има истражувачи кои сметаат дека церебралната дисритмија не мора да биде предизвикана само од органички причини, туку треба да бидат земени предвид и други фактори, како што се, на пример: *конституционална нестабилност, емоционалните стресови* (рана загуба на родител кој многу инвестирал во детето, отфрлања на детето кои се видливи (отворени и очигледни) или невидливи, развој на детето што се одвива, пред сè, во студена емоционална клима, и друго), а се спомнува и појавата на *разни распростирања во метаболизмот*.

Уважувајќи ги невропсихолошките поставки при толкувањето на бихејвиоралните растројства, низ специфичен пример од личната професионална практика, авторите имаат за **примарна цел во трудов** да укажат на можното присуство на истовремена појава на манифестации кои се од редот на епилепсијата и шизофрената детска психоза. Деталната презентација на случајот и дискусијата на резултатите што произлегуваат од клиничката опсервација и психолошката експлорација на случајот, примарно треба да придонесат за некои согледувања и препораки на авторите околу динамиката и текот на епилептичните напади и психозата, како и за некои релевантни фактори при тоа.

Презентација на случајот

Во трудов се прикажува случај на девојче на возраст од 11 години и 2 месеци. Девојчето е трето дете по редот на раѓање во семејството. Бременоста на мајката била уредна, раѓањето течело уредно, освен што плодовата вода била заматена. Девојчето важело за плачливо бебе, со чести болки во стомакот во првите 5-6 недели по раѓањето. Доено е само 3 месеци – мајката била нервозна и детето само се одбило. Проодело на 13 месеци. Говорот бил забавен, така што првите зборови се јавиле на 2,6–3-годишна возраст. Говорот напредувал, но бил неразбирлив сè до тргнувањето на училиште, поради што детето морало да прима логопедска помош. На 5-годишна возраст, без зголемена температура, при

будење од спиење, девојчето добило грчеви и изгубило свест. Било поставено на антиепилептична терапија и нападите биле контролирани. Во периодот меѓу 9 и 11 години, иако не користело лекови, не се манифестирале епилептични напади. На помала возраст, испитаничката важела за дете кое дома покажувало инает, склоност кон лажење, грицкала нокти и повремено манифестирала отворена агресија. Поаѓањето во училиште било навреме, без очигледни или поголеми проблеми во совладувањето на училишните знаења, освен што математиката потешко ѝ одела. Сакала да биде во кругот на врсниците, но сепак важела за мирно и срамежливо дете. Барањата на родителите, особено на мајката, во поглед на учењето биле големи, така што детето, честопати за сметка на играта, морало дополнително да учи. Во спротивно мајката се лутела, го карала, поставувала разни забрани и дополнителни барања, така што детето секогаш морало да ја прифати нејзината „игра“, притоа чувствувајќи се виновно, засрамено и отфрлено. Не се добиени податоци за прележани потешки болести, повреди, операции или рани одвојувања од семејството. Во однесувањето се забележувал незначителен ривалитет со другите две постари деца во семејството. Од мај 2001 година, девојчето почнало повторно да добива грчеви кои се јавувале во вид на тресење на левата подлактица, при наполно зачувана свест. Грчевите траеле 2-3 секунди и се повторувале по неколупати во текот на денот. Консултиран е специјалист-невропсихијатар. Бил ординиран антиепилептик (тегретол), но грчевите и понатаму одвреме навреме се повторувале. Повремено, освен на левата подлактица, грчеви се констатирале и на други делови од телото. Свеста повторно секогаш била зачувана. Родителите сметаат дека со повторното воведување на антиепилептичната терапија девојчето се изменило и на психички план. Не спиеело по цели ноќи, покажувало замор и незаинтересираност за учење и игра. Сè повеќе се осамувало, честопати без причина се потсмевнувало, не одговарало секогаш на повиците од родителите, самото си шепотело нешто неразбирливо. Биле консултирани повеќе невропсихијатри, примало разни лекаства, но состојбата и понатаму се влошувала. Два месеца пред да бидеме консултирани за состојбата на детето, тоа покажувало разни безволни моторни стереотипии (шетање од едно место на друго, замавнување со раката со знак на поздрав „чао“, бесцелни отворања и затворања

на вратата од фрижидерот), добивало болни грчеви во мускулите на разни делови од телото, а комуникациите со околината се свеле на минимум. Детето се однесувало како ништо да не слуша и не гледа наоколу. Однесувањето станало изразено инфантилно и, како што опишува мајката, се добивало впечаток како да се работи „за детска душа којашто е заробена во тело на жена“. Повремено се констатирале настани на страв од типот на паника, при кои детето било видно вознемирено, се туткало во родителите, пиштело и барало да биде проверено секое ќоше во собата. Повремено, пак, „како да не се работеше за некое дете туку за робот“, изјавува мајката. Иако секундарните пубертетски карактеристики кај девојчето се добро изразени, сепак менструационите циклуси се нередовни и многу сиромашни.

Од семејната историја на болеста се добиени податоци дека брат на татко на девојчето боледува од епилепсија, а сестрата на мајката на девојчето повеќе години се лекува од шизофренија.

Метод на работа

Во дијагностички цели, како метод на работење со детето, користен е комплементарен пристап на невропсихијатриска клиничка проценка, психолошка експлорација на личноста на детето, и, секако, извршени се биохемиски анализи, електроенцефалографски и радиолошки испитувања (КТ и МР).

Во понатамошниот третман, земајќи ги предвид резултатите од дијагностиката кои ќе бидат детално прикажани во продолжение на трудов, се користи паралелен медикаментозен и психотерапевтски метод.

Наод од клиничката оисервација

При преглед, девојчето покажува неприродно држење на телото. Оди закочено и со наведнато тело нанапред. Кога седи, телото покажува неприродно нагласена флексија. Целокупната моторика е забавена. Одвреме навреме излегува од таквата состојба и стереотипно шета од еден

до друг крај на собата, излегува од неа и повторно се враќа. Мимичката експресија е редуцирана. Емоциите се зарамнети. Устата е нешто подотворена, јазикот е поставен меѓу забите, а погледот е упатен некаде во празно. Контакт недоволно се воспоставува и тешко се одржува. Задачите што му се нудат пасивно ги прифаќа, без интерес е, а повремено дава активен отпор. Не бара алтернативни патишта при решавањето на задачите. Одговорите не се секогаш адекватни на прашањата. Мислата е кратка, без детерминирачка цел, повремено трпи по форма и содржина. Повремените смешкања и шепотења кои се евидентни упатуваат дека девојчето трпи промени во перцептивната сфера (присутни акустични халуцинации). Волевонагонските динамизми се редуцирани.

Психолошки наод

Применета е батерија на тестови кои овозможуваат проценка на когнитивното, емоционално-волеовото, социјалното и личносното функционирање на детето. Детето покажува потпросечни интелектуални способности (ИК-83). Подобри резултати секогаш покажува на вербалниот дел од задачите за проценка на когнитивното функционирање. Евидентна е интертестовната растуреност во резултатите како во рамките на еден тест, така и во однос на другите тестови. Висок скор покажува на суптестот помнење низа на бројки нанапред и наназад, информации, дополна и косови коцки, а најслаби се резултатите на стрип, шифрирање и аритметички резон. Поточно, најдобри резултати покажува при помнење на броеви, а резултатите се најслаби на логичко и асоцијативно помнење, како и во визуелната репродукција. Визиомоторната координација е неуредна, слаба и несоодветна на возраста. Тестовните резултати упатуваат на одредено присуство на органицитет. На инвентарите на личноста се забележуваат евидентни отстапувања на димензијата „чудни одговори“, параноичност и шизофренија. Девојчето покажува општ пад на ефикасноста во социјалното поле, слаба мотивираност и волја, како и отсуство на афективната модуларност (зарамнета афективна сфера). Присутни се нарушени и нејасни его-граници, појава на губење на чувството за реалитет, појава на деперсонализациони и дере-

ализациони феномени, редуцирани и лошо функционални механизми на одбрана на егото. На цртежот „едно семејство“ присутна е проекција на нејзиното семејство, каде што мајката зазема централна фигура (доминантна), себе започнува да се црта до мајката (само главата), а потоа сè исчкртува. Во целост, фигурите доминираат со макро и микрографски промени, асиметричност на деловите од телото, лошо доживеана и структурирана телесна целина (непропорционална глава во однос на телото, назначено големи уши, ширум отворени усти, големи шепа кои се во тупаница). Ликовите понекогаш девојчето ги црта првин на десната страна, а потоа започнува да ги црта и од левата, како да му бегаат од меморијата, односно како да му се уфрла некоја мисла која го урива асоцијативниот и меморискиот континуитет. Фигурите се без флуидност, вкочанети и со назначени агресивни и регресивни експресији (ниво на орално-анална фиксација, автоаксузација, недоверба, страв).

Општиот психолошки заклучок е дека девојчето покажува значителна ментална детериорација, со општ пад на способностите и ефикасноста. Детето има формирано психотична его-структура, покажува евидентно растројство во однесувањето на личноста и присутни се показатели за постоење на органицитет.

Други наоди

Рутинските лабораториско-биохемиски испитувања, компјутеризираната томографија на мозокот (КТ) и мозочната резонанција (МР) се со уредни наоди. Електроенцефалографскиот наод (ЕЕГ) во начело покажува нестабилна основна мозочна активност, со присуство на деснострани бавни зашилени графоелементи кои повремено примаат карактеристики на типичен шилец-бран комплекс, со бихемисферална презентација и тенденција за генерализација. Овој наод упатува на присуство на мозочна деснострани фокална дизритмија (фокална епилепсија). Следните два електроенцефалографски наоди упатуваат на локализирани неспецифични промени на мозочната активност, со значајно присуство на бавна активност, која упатува на одредено заостанување во електрокортикалното созревање. Сега не е забележан шилец-бран комплексот.

*

*

*

Детето е ставено на антиепилептична (валпроична киселина) и антипсихотична, т.е. невролептична (рисперидол) терапија. Паралелно се спроведува психолошка помош во вид на психотерапија на детето (терапија низ цртеж и супортативна, бихејвиорални постапки), како и паралелна работа со родителите во вид на советување. Состојбата кај детето во целост бележи позитивни промени.

Дискусија

Голем број автори (Ruter, M., 1977., Хаџи Антоновиќ, 1983) низ своите истражувања укажуваат на можноста од истовремено присуство на конвулзивни напади и појава на психоза од редот на шизофренија во детската возраст. И додека едни истражувачи регистрираат рана појава на епилептички манифестации, другите укажуваат на појава на епилептички манифестации по почетокот на психозата кај децата или по нејзиното повеќегодишно присуство. Има укажувања дека во текот на психозата биле регистрирани само неколку епилептични напади кои потоа престанале, а психозата го зела својот шизофрен тек, како и тоа дека епилептичните напади можеле да бидат евидентирани почесто или поретко за цело време на траењето на психозата.

Одреден број автори, во личните анамнези кај некои деца констатираат органски оштетувања (оштетување на плодот, породилни повреди, заболувања кои се придружени со високи температури во текот на првата година од животот, особено детски инфективни болести), значајни емоционални трауми доживевани во раното детство (рано одвојување од мајката, загуба на родител или на близок член од семејството и слично). Кај друга група деца овие појави или не се регистрирани или се занемарливи. Кај двете групи проучуван е генетскиот етиолошки фактор и авторите укажуваат на присуството на психички заболувања или појава на епилепсија кај родителите или блиските сродници кај многу од децата кои имаат компулзивни манифестации и психотичен процес.

Кај случајот што е непосреден предмет на трудов, во голема мера може да се забележат многу значајни карактеристики кои претходно ги посочивме, потпирајќи се на литературата што, за овој проблем, ни беше достапна. Така, присутна е херидитарна оптовареност за шизофренија и епилепсија од страна на двата родитела.

Заматената плодова вода, иако не претставува некоја посериозна повреда за плодот, сепак укажува дека мозокот на детето трпел поради послабата оксигенација. Говорот се јавил доцна и детето примало логопедска помош.

Девојчето било трето, непланирано дете, („истресок“), и растело покрај анксиозната мајка која не била во состојба да ја амортизира детската најрана анксиозност (рани болки во стомакот, плачливо бебе). Во тој најран неадекватен „тоничен дијалог“, спрема Валон, мајката дозволила да не се изведе адекватно психосоматската конекција и девојчето да биде „натопено“ со доволна позитивна поддршка, за што укажува нисковреднуваната слика за себе. Во третиот месец, кога е направена рестрикција на доењето, создадени се услови во личноста на детето да се појави и базична анксиозност и недоверба.

Високите барања во однос на учењето, долго присутниот ривалитет што девојчето го покажувало спрема братчето и сестричето, како и постојано присутниот страв дека не ќе може да ги задоволи барањата на родителите (во принцип се бранело со инает, лажење, отворени изливи на агресија и самоагресија – грицкање на нокти), во голема мера придонесувале сликата за себе постепено да напукнува и на крајот да се скрши. Детето ќе го побара својот спас во телесен дезинтегритет, со одење во регрес и во светот на иреалноста.

Имајќи ги предвид специфичностите на развојната возраст, сметаме дека разните случувања што од најмала возраст влијаеле на ова девојче, можеле многу рано да доведат до одредени структурални и функционални нарушувања на ЦНС, од кои подоцна ќе резултира биолошката, психолошката и социјалната дисфункционалност на личноста на детето. Исто така, сметаме дека развојното ниво на детето во моментот на појавата на растројствата во голема мера го менува манифестирањето на симптомите.

Нашата испитаничка покажува и посиромашна слика на промени во содржината на мислењето и на полето на халуцинациите. Сепак, евидентно беше дека како што се влошуваа психичките симптоми, епилептичките манифестации се редуцираа, и обратно.

Биолошката слабост која во основа лежи кај детето, како и однесувањето од најраната возраст (многу мирна, срамежлива, не се наметнува во игра со децата, одбрана во вид на инает, агресија и друго) не тера да размислуваме дека детето уште од многу рано има формирано психотично јадро и дека со години покажувало одредени симптоми кои биле од психотичен ред, а кои не биле забележани ниту од родителите, ниту од пошироката средина. Психотичните симптоми биле его-симптоми (Поповиќ-Деушиќ, С., 1996 и 1999), односно симптомите биле отсекогаш присутни, но детето поради својата незрелост, неискуство и нивната слабост ги поднесувало и не го плашеле. Влегувањето во пубертетот и нововоспоставениот биолошкохормонален и психолошки статус, довеле сликата да стане манифестна и видлива за околината, а симптоматологијата кај детето станала его-дистона и со застрашувачки содржини. Биолошката слабост која била дадена генетски во самата основа на детето, под влијание на разните фактори, довела да биде нарушен невrorазвојот и да се појави биолошка дисфункција од која ќе резултира церебралната дизритмија и појавата на епилептични напади.

*

*

*

На крајот, неколку **заклучни согледувања**:

- детската шизофренија, иако претставува релативно ретко растројство, може да констатираме дека е многу често придружена со епилептични манифестации.
- Епилептичните напади може да претходат (како и во нашиот случај) или да се јават во текот на психозата, или, по одреден период од нејзиното избивање.
- Во појавата на епилептичните напади и нивната коинциденција со почетокот или појавата на психозата, значајна улога играат генетските фактори, нарушувања кои се јавуваат за време на гравидитетот, перинатално и постнатално, разни инфекции,

интоксикации, зрачења, имунолошки, ендокрини и дисфункции на неврохемиско ниво, како и факторите од средината.

- Секогаш треба да се мисли дека во текот на невроразвојот, уште многу рано, под дејство на различни негативни фактори, како заеднички завршен пат можат да бидат трасирани разни структурни и функционални абнормалности на ЦНС од кои ќе резултира една биолошко-психолошка церебрална дисфункција, која ќе најде свој израз во појавата на церебралната дизритмија – манифестација на ненадејни, прекумерни и минливи биоелектрични празнења на помала или поголема група неврони (епилептични напади), при што истовремено ќе биде причина и за појавата на бихејвиоралните абнормалности, кои ќе ја претставуваат детската психоза.

Клучни зборови: епилепсија, детска шизофренија, халуцинации, его-синтона и его-дистона симптоматологија, биолошко-психолошка дисфункција, церебрална дизритмија, епилептични напади, бихејвиорални абнормалности.

Литература

- Baron-Koen, S., Bolton, P. (1995): Činjenice o autizmu, Savremena administracija, Republičko združenje Srbije za pomoć osobama sa autizmom, Beograd.
- Hadži Antonović, O. (1983): Epileptični napadi u dečje shizofrenije, Anali, ZMZ, Beograd, 147-153.
- Green, W. H., Cambellm M., Hardesty, A. S. et al. (1984): A Comparison of Schizophrenic and Autistic Children. J. Am., Acad., Child Psychiatry, 23.; 399-409.
- Kolvin, J., Ounsted, C., Humphrey, M., et al. (1971): The Phenomenology of Childhood Psychoses, British Journal of Psychiatry, 118; 385-395.
- Popović-Deušić, S.(1999): Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata, ZMZ, Beograd.
- Popović-Deušić, S. (1996): Šizofrenija dečjeg uzrasta, Psihijatrija danas, ZMZ, Berograd, 28, 1-2, 47-55.
- Ruter, M.: Brain (1977): Damage Syndromes in Childhood: Concepts and Findings, A Child Psychol Psychiatry, 18; 1-21.
- Svetska zdravstvena organizacija - ICD-10, (1992): Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička uputstva, Beograd, ZU i NS.

SUMMARY

Dragoslav KOPACHEV

Tatjana TAKASHMANOVA-SOKOLOVSKA

EPILEPTICAL MANIFESTATIONS AND THEIR COINCIDENCE WITH THE OCCUPENCE OF SCHYZOPHRENIA IN CHILD AGE

Case from praxis of a girl on age of 11 years and 2 months that simultaneously manifests epyleptical attacks and child psychosis from the range of schyzophrenia, is shown. Neuropsychiatric and psychologic treatment is performed, with a extensive biochemical, electroencephalographic and radiological (KT and MR) examination. The authors clarrify the problem (issue) in the context of disfunction of the neuro development through neuropsychological-dynamical analysis, the acting of the genetic, environmental factors, the minor organic factors that do not lead to evidenced neurological damages nor certain findings through medical tests, however that can be responsible for the accurence of different structural and functional abnormalities of the CNS (central nervous system), from which a biopsychological cerebral disfunction will result, that will be manifested in terens of epileptical attacks and accurence of child psychosis.