

Драгослав КОПАЧЕВ  
Владимир ТРАЈКОВСКИ

## НЕВРОПСИХОЛОШКО-ДИНАМСКИ ПРИОД КОН РАЗВОЈНАТА ПСИХОТИЧНА ДИСХАРМОНИЈА

### *Вовед*

Ажуаигуега (1971) на развојната дисхармонија гледа како на психобиолошки проблем, а Freud (1965) смета дека се работи за „нерамнотежа на правците на развојот“, односно нерамнотежа што се воспоставува помеѓу „развојните линии“ или „спирали“ (Lebovici, 1960, Escalona, 1968) во текот на матурацијата.

Развојна дисхармонија, согледана од невропсихолошки аспект, ја карактеризира *глобален несклад на развојните битни целини на личноста на дејство* - говорот, психомоториката, емоциите и когнитивните функции, поради што тоа е неспособно да одговори на барањата што ги поставува социјалната средина.

Продорот на невропсихолошкиот начин на мислење во современата детска психијатрија, концептот на дисхармоничниот развој, кој произлезе од олигофренологијата, постепено го смести во полето на детската психијатрија.

Иако терминот развојна дисхармонија голем број автори сè уште го користат во ситуации кога постои колебање проблемот да се смести во определена нозолошка единица (да ги разграничат менталните ретардации од психозите), Х-тата ревизија на Меѓународната класификација на болести на Светската здравствена организација (МКБ-10, 1992) ги сместува во групата Ф.83- Мешани специфични развојни растројства.

Психотичната дисхармонија ја карактеризира *глобална и длабока зафатеност на системите на циркулаториите и функциите* - моторика, говор, емоции, спознајни способности и социјализација, при што особено трпат емоциите и когнитивните способности (оштетените спознајни способности функционираат на ниско ниво), поради што детето е евидентно впечатливо со своето однесување за околината. Психотичните дисхармонии Меѓународната класификација на

болести (МКБ-10, 1992) ги сместува во групата первазивни растројства (Ф.84) и ги доближува до атипичниот аутизам.

### *Цел на иџрудои*

Преку случај од практиката сакаме да ја прикажеме психотичната дисхармонија како биолошко-психолошко-когнитивен проблем во развојниот период.

### *Метод на работи*

Како метод на нашето работење го користевме клиничко-невро-психолошко-динамскиот приод во обработката на случајот.

Како инструменти ги користевме полустандардизираните невропсихијатриски прашалници, скали за процена на психомоториката, скрининг-ПМР за деца (Ковачевиќ, 1984), батерија психолошки тестови (Бине-Симон, Винеланд, ВИСК-скалата, Бендер-Гешталт, Реј - за деца). Извршени се ЕЕГ, ЕМР, генетски и биохемиски испитувања.

Манифестациите на казусот се обидовме да ги објасниме во контекстот на невропсихолошката анализа, динамиката на односите со објектот, изградба на селфот, процесите на сепарација и индивидуализација, механизмите на изградба на примарниот симболизам и распределбата на пулзионата енергија.

### *Презентација на случајот*

Детето С. на возраст 7 години и 2 месеци е ученик во I одделение. Во тој период родителите за прв пат се обраќаат за помош наведувајќи дека детето станало впечатливо со своето однесување. Манифестира хиперактивност, нема срам, ниту покажува одговорност, без претходно познавање со секого започнува разговор, покажува моторни и вербални стереотипии, повторува едни исти зборови како „папагал“, тешко се описменува, нема интерес за учење, на часовите е отсутен и без потреба се вклучува во наставата или го напушта часот. Со децата не знае да си игра. Ако случајно не дојде во училиште детето со кого седи заедно во клупата и тој не влегува во одделението. Повремено, сосема неочекувано покажува агресивно однесување спрема околината, особено спрема мајката, а некогаш и се самоповредува.

Станува фасцинирано од одредени случки, предмети или слушнати зборови од ситуациите каде што самиот присуствувал и опсесивно е преокупиран со нив. Вниманието му е дефицитарно, во разговорот не знае да продолжи понатаму - „како да му се ограничени мислите“. Повремено безразложно добива настапи на смеење, зборува вулгарности или однадеж станува нагласено анксиозно, кога го преплавуваат стравови на одвојување или од нарушување на интегритетот на телото кои се обидува да ги екстериоризира или да ги помери врз околината - „мама да ја отепаме, учителката да ја натепаме, тато истепаж докторот“ и друго. Говорот е чист и привидно богат, но не го користи првенствено како цел за комуникација, туку детето манипулира со зборовите како низ некоја игра со предмети. Дијалогот не е автентичен, а одговорите што ги дава детето не се адекватни на прашањата. Присутни се синтактички грешки, нагласена доза на инфантилност, репетитивност, ехолаличност, погрешно користење на личните заменки и заменување на субјектот со објектот. Покрај присуство на бизарни и стеснети активности и интересирања, има моменти кога детето презема поголеми активности кои се наметнуваат спонтано и се поразновидни. Тогаш делува помалку упадливо за околината, сака да се гушка со возрасните лица или децата и може да се мотивира и да се насочи во социјалното поле - бара другарчиња да си поигра, нешто да напише за во училиште, да вози велосипед или да си поигра со топката. Оди невешто и има зголемен апетит, поради што родителите мора да ја кријат храната од него.

Од личната анамнеза се дознава дека за време на gravidитетот детето е носено под континуиран стрес на мајката, која била во постојани расправи со свекрвата и со сопругот. Раѓањето било уредно. Доено е до четвртиот месец - како да му било млекото отровно и набргу самото се одбило од дојката на мајката. Било плачливо бебе. Раниот развој течел уредно. Самостојно почнало да оди од 15 месеци, први зборови изговорило на 16 месеци, а започнало да ги поврзува зборовите во кратка реченица околу втората година. Изговорот бил чист. До 4 години го чувала мајката, потоа претежно го чувала баба му по мајка до 4,5 години, а потоа постар брат до 5 години, бидејќи мајката морала да оди на работа. На 2,5 до 3 годишна возраст често ненадејно се будело ноќе во спиење, пиштело и било исплашено и ја

удирало главата од креветот. Тоа сето траело околу половина час, а потоа „како бурата да минала“ и станувало сосем друго дете. Во целина делувало некако „меко“ и често се разболувало од разни инфекции. Се развивало во напната семејна клима во која меѓу родителите постоеле отворени вербални и физички расправи пред децата. Мајката била нагласено анксиозна и депресивна и незадоволна од очекувањата во бракот, бидејќи сопругот често ја запоставувал и како што наведува бил многу врзан за сопствената мајка, па најголемиот дел од времето го минувал со неа.

Во психолошкиот наод забележуваме дека интелектуалните способности кај детето се намалени. Поточно, интелектуалните способности и можности за учење се нехомогени. Иако интелектуалните способности на моменти достигнуаат на ниво на граничен случај - лесна ментална ретардација, сепак се добива општ впечаток дека е многу тешко да се одреди што припаѓа на базичниот дефицит на интелигенцијата кој е од траен карактер, а што претставува само минлив застој кој е резултат на растроените односи со околината, присутната анксиозност и растројствата на говорот и јазикот. Детето располага со мал број адаптивни механизми кои ги користи на специфичен начин. Пијажеовите тестови за проценка на нивото и структурата на мислењето упатуваат на присутна невоједначеност на совладувањето со структурите на мислењето за календарската возраст на детето. Присутна е неуспешност во усвојувањето на диференцирани увиди во новите ситуации и појавите што се случуваат во околината.

Невропсихолошката анализа укажува на присуство на глобална дисхармоничност на битните целини како што се на пример: говорот, психомоториката, интелигенцијата, емоциите и когницијата, чие ниво на постигната организација и зрелост е меѓусебно различно, необединето и неадекватно за возраста на детето. Доминира општа психомоторна незрелост и неспретност со назначена постурална диспраксија, која се изразува како неприспособено држење на телото во просторот и некоординираност во изведувањето на манипулативните активности и во одењето. Доминира паратонус како резултат на недоволната диференцијација на емоциите од моториката, присуство на синкинезии како резултат на незрел мускулен тонус, недоградена те-

лесна целина за возраста, недиференцирана латерализација на себе и другиот, нарушени димензии за простор и време.

Соматскиот, невролошкиот наод, КТМ, ЕМР, кариотипот, лабораториско-биохемиските наоди беа уредни. ЕЕГ наодите изведени во серија не покажуваат специфични промени, освен лесно изразен дисматуритет и присутна зашиленост на мозочниот ритам.

Детето е следено низ тригодишен период во кој беше подложено на медикаментозен, психомоторно реедукативен и бихевиорален третман. Паралелно е спроведена работа со родителите и наставничката. Детето бележи евидентно подобрување. Добро чита и пишува на латиница и кирилица. Составува раскази со кратка содржина. Редовно оди во училиште и покажува добар успех, иако нешто послабо му оди сметањето. Агресијата е намалена, се одвојува од родителите и прави обиди да игра со децата. Особено е врзано за кучето кое често го шета самото. Учителката добро го прифатила, на часовите е мирно и учествува во наставната програма со поголем интерес. Почесто го користи „Јас“ наместо „Сашко“, иако сè уште знае да каже „јас сум бебе“. Оптимизмот кај родителите е вратен и покажуваат поголема трпеливост и умерени барања во однос на постигнатите резултати во учењето. Тераписката постапка и следењето се сè уште во тек.

### *Дискусија*

Од аспект на теоријата на односите со објектот, за обезбедување адекватен раст и развој на детето, значајно е присуство на „добра околина“ односно „доволно добра мајка“ која ќе обезбеди поддршка и нега во континуиран тек (Winnicott, 1962, 1988). Мајката дејствува 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 и ако таа успее во првиот „тоничен дијалог“, според (Wallon, 1985) да обезбеди адекватно афективно тонично растоварување. Во нашиот случај уште од најраната возраст детето С. расте и се развива покрај нагласено анксиозно-депресивна мајка и во напната и отворено конфликтна семејна клима, каде што многу афективно негативна енергија останува заробена во неговото тело и станува причина за појава на дисхармоничниот развој на битните целини на личноста на

детето - говорот, психомоториката, емоциите, когнитивните способности (достигнатото ниво на организација на одделните области меѓусебно различни, нескладни, а функционирањето е недоволно квалитетно). Детето во својата основа станува био-психо-социјално повулнерабилно и под влијанието на неповолните околности, тоа постепено ги троши и така малите развојни потенцијали и така целокупната дефицитарна и дисхармонична организација водат до воспоставување односи со околината кои се значајно редуцирани, стереотипни и често елективни (Радојовиќ-Ишпановиќ и сор., 1990).

Динамски ориентираната анализа на нашиот случај од практиката ни укажува на присутно недоволно зрело Его кај детето, кое немало можност да се диференцира појасно од Идот, кое е дисторзирано и покажува склоност лесно да се дезинтегрира под влијанието на неповолните средински фактори. Исто така, доаѓаме до сознанија дека уште многу рано, кај детето се спречени процесите на интеграција - изградбата на иницијалниот селф (претерана толерантност од страна на околината на растроениот развој во првите четири години и небарање стручна помош) и воспоставување на психосоматска конекција. Во оваа смисла детето го губи чувството за реалност, покажува немоќ во изградба на базичен идентитет и формирање добри одбрани.

Согледано од невропсихолошки аспект, кај детето е недоволно изведена диференцијацијата меѓу моториката, емоциите и когнитивните способности што остануваат заробени во најраните односи. Berges и Valbo (1966) истакнуваат дека низ движењата што ги изведува детето за да ги задоволи желбите 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. Во нашиот случај, уште многу рано, стремежите на детето кон социјалното поле остануваат спречени низ кинестезијата што треба да роди задоволство и преку кои треба да се воспоставуваат првите шеми на акција, што се интернализираат и кои подоцна ќе послужат како основа за изградба на мислењето и интелигенцијата.

Поради вината што ја доживува мајката од недоволно остварената родителска улога, а во чиј сплет подоцна ќе се вметне и таткото со своите големи протекции, детето постојано ќе осцилира меѓу

протекциите и отфрлувањата, симбиотичниот однос ќе биде продолжен, а индивидуализацијата и сепарацијата ќе се спречат во значителна мера и ќе покажат тенденција да ги задржат старите односи („Јас сум мало бебе“).

Известувањата што ги даваат Mises (1977) и Mises и Horassius (1973) во врска со развојната психотична дисхармонија, укажуваат дека нејзината јасно изразена симптоматологија е дури во 3-4 година од животот, односно се јавува подоцна од појавата на раните перзавивни растројства од типот на аутизмот (во нашиот случај четвртата година). Тие сметаат дека кај развојната психотична дисхармонија алтерирани се механизмите што се одговорни за создавање на примарен симболизам и за распределба на пулзионата енергија. Во одбраните и мислењето доминираат примарните процеси, присутни се архаични односи со објектите и има присуство на фрагментирана анксиозност. Блиски до нашите констатации, тие како доминантни симптоми ги издвојуваат: големата анксиозност што е камуфлирана преку хиперкинетичкото или инхибираното однесување, фобични или опсесивни манифестации, психомоторни нарушувања (тромавост, стереотипии, ритуализации, тикови), проблеми во комуникацијата (застој во говорот или сочуван но што нема вредност во комуникациите, логореа, елективен или тотален мутизам), проблеми во хранењето и спиењето (се задржуваат и до постара возраст) и друго.

### **Заклучок**

- Развојната психотична дисхармонија е резултат на глобалната и длабока зафатеност на битните целини на личноста на детето: говорот, психомоториката, емоциите и когнитивните функции што се развиваат дисхармонично. Знаци за зголемена вулнерабилност кај овие деца се јавуваат уште во самата основа на животот (назначени фетални карактеристики, слаба заштитна бариера, пречувствителност на сетилата, примарна слабост на Его системот, слабост на нагоните и друго).
- Посебните обележја на детето и личноста на родителите во контекстот на некавалитетно воспоставените меѓусебни односи уште

од најраната возраст, чинат да се создаде „психотично јадро“ кое под неповолните средински фактори за развој на детето многу лесно може да доведат проблемот да стане манифестен.

- Развојната психотична дисхармонија треба да ја разграничиме од раните детски психози, особено од дефицитарните, кои покажуваат карактеристики на аутизам.
- При поставање дијагноза на развојна психотична дисхармонија треба да внимаваме на следното: прво, дека и покрај бизарните и намалени активности и интересирања на детето, сепак, постојат активности кои се нешто поразновидни и поспонтани и второ, дека контакт со околината, иако тој понекогаш е впечатливо необичен, сепак постои и детето можеме да го насочиме спрема другите лица.
- Развојните психотични дисхармонии во својот исход може да се стабилизираат во вистинска психоза, да еволуираат кон појава на интелектуален дефицит-олигофренизација, да се структурираат како **borderline** состојба или да настане „нормализација“ со присуство на секвели дека порано нешто се случило во личноста (промени во карактерната сфера или појава на лесен интелектуален дефицит).
- Во дијагностиката, диференцијацијата и третманот на психотичната развојна дисхармонија е потребно секогаш да имаме невропсихолошко-динамски пристап.

**Клучни зборови:** развојна психотична дисхармонија, первазивно растројство, атипичен аутизам, невропсихолошко-динамска анализа.



## Литература

1. Ajuariguerra, J. de.: *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris, 1971.
2. Bergés, J., Balbo, G.: *L'enfant et la Psychoanalyse*, 2 Ed. révisée, Masson, Paris, 1996.
3. Escalona, S.: *The roots of individuality: normal patterns of development in infancy*. Aldine Publishing Company, Chicago, 1968.
4. Freud, A.: *Le normal et la pathologique chez l'enfant*, Gallimard, Paris, 1965.
5. Ковачевић, Д.: Оријентациона процена психомоторног развоја предшколске деце скринингом „ПМР“ 3-6 год., во: *Приручник за процену психомоторног развоја предшколске деце*, ИМЗ, Београд, 1984, с. 45.
6. Lebovici, S.: L'expérience de la psychoanalyse chez l'enfant et chez l'adulte devant le modele de la nevrose infantile et de la nevrose de transfert. XXXIX Congrese de Psychoanal. Paris, 1971, *Rev. Franc. de Psychoanal.*, 44 N° 5-6, 1960.
7. Misés, R., Horassius, M.: Les dysharmonies évolutives précoces, R.N.P.I. 1973, s.755.
8. МКБ-10: *Меѓународна статистичка класификација на болестите и сродните здравствени проблеми*, X ревизија, СЗО, Женева, 1992.
9. Misés, R.: Les dysharmonies évolutives de l'enfant, *L'information psychiatrique*, vol. 53, 9, 1997.
10. Радојковић-Ишпановић, В., Говедарица, Т., Крстић, Н.: Развојне дисхармоније, *Психијатрија данас*, ИМЗ, Београд, 22, 1, 1990, с. 19-28.
11. Wallon, H.: *Психички развој деце*, ЗУ и НС, Београд, 1985.
12. Winnicot, D.W.: Intégration du Moi, ou cours du development de l'enfant, 1962, in: *„Processus de maturation chez l'enfant“*, P.B.P., Paris, 1974.
13. Winnicot, D.W.: *Babies and Their Mother*, London, Free Association Books, 1988.

## SUMMARY

Dragoslav KOPACEV  
Vladimir TRAJKOVSKI

### **DEVELOPMENTAL DISHARMONY OF PSYCHOTIC TYPE OVERVIEWE 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 profound destruction of the structures and functions (motorics, speech, emotions, cognition, and socialization). The foundation thesis is that in the basis of the disharmony developmental structure of the child. „A psychotic nucleus“ is being rather early in the age of the child development, with under pressure of the not 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 deterioration, to involve in a direction of schizophrenic psychoses, to structure itself as a „Borderline“ personality, with very rarely relative normalization of the personality could occur.

The authors promote the significance of early detection, qualitative diagnostic and adequate treatment by well educated and poivalent, multidisciplinary experts team.