

EXTRAPYRAMIDAL MANIFESTATIONS
ACCOMPANYING TREATMENT WITH
NEUROLEPTICS

Z.A. Zalyalova, L.Yu. Mukhametshina

Summary

The manifestations of neuroleptic syndrome depending on the duration of treatment with neuroleptics as well as the combinations of various extrapyramidal disorders are studied in 50 women aged

28 to 69 with the diagnosis "schizophrenia". Parkinsonism manifestations are observed in 32 patients, various symptoms of late dyskinesia are observed in 30 women. Such motor disorders as lingua-bucco-mental dyskinesias, motor anxiety syndrome, dystonia in hands, tongue tremor, blepharospasm, usual manipulations are often revealed. There were extrapyramidal disorders in more than 60% of the patients. Late dyskinesia and parkinsonism syndrome depend on the treatment duration, and their combination is not typical.

УДК 616.895.8—053.2

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ОНТОГЕНЕЗА ДЕТЕЙ
ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ШИЗОФРЕНИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ
СВЯЗЕЙ В СИСТЕМЕ "МАТЬ—ДИТЯ"**

Ю.Б. Барыльник, А.К. Компанцева

Областная психиатрическая больница (главрач — А.Ф. Парашенко), г. Саратов

В последние годы внимание исследователей привлекает проблема изучения психического развития детей из группы высокого риска в отношении эндогенного заболевания. Актуальны наблюдения за особенностями психического развития детей, рожденных матерями, перенесшими в ближайшем послеродовом периоде манифестный приступ шизофрении. На развитие таких детей оказывают влияние следующие факторы: наследственная отягощенность эндогенным заболеванием, а также воздействующая на них с первых месяцев жизни специфическая депривационная ситуация в семье. Причиной последней являются психическое заболевание матери, соответственно нарушение взаимоотношений в системе "мать—дítě", формирование недостаточной или качественно искаженной материнской стимуляции. Дополнительным депривационным фактором служит физическая изоляция детей в первые месяцы жизни от матери в связи с ее первичной и последующими госпитализациями на дальнейших этапах течения болезни.

С целью изучения последствий нарушения взаимоотношений в системе "мать — дитя" нами был проведен анализ психофизического развития 79 детей в возрасте от 0 до 3 лет, после рождения которых матери перенесли манифестный приступ шизофрении. Этап психомоторного развития таких детей до года представляется особенно важным,

так как именно этот период протекает в наиболее тяжелой депривационной ситуации. Полученные данные сравнивали с общезвестными усредненными возрастными нормами психофизического развития детей, описанными в литературе [1], которые и явились контрольными данными для нашего исследования.

Психофизический онтогенез детей имел следующие особенности и признаки искаженного психофизического развития: у 88,6% были отмечены отклонения в развитии инстинктивно-вегетативной сферы, в основном в установлении ритма "сон—бодрствование". У 68,3% детей продолжительность сна была нестабильной, имел место своеобразный ритм сна с более поздним засыпанием. Недостаточность или извращение вегетативных реакций на раздражители выявлялись у 75,6% детей. Наблюдались сниженные или, наоборот, усиленные реакции на голод и дискомфорт. У 19,7% детей был нарушен аппетит: анорексия чередовалась с булимией.

В большинстве случаев (73,4%) определялись отклонения в формировании первичного вегетативно-инстинктивного уровня в системе "мать—дítě". Дети не успокаивались на руках у матери: эмоциональный контакт с ней был весьма слабым; дети не проявляли желания сго иметь. В целом обращала на себя внимание дефицитарность вегетативно-инстинктивной сферы исследуемой груп-

пы детей, которая в большинстве случаев сочеталась с диссоциацией.

На данном этапе развития у детей был отмечен высокий уровень соматической заболеваемости: 86% детей тяжело переносили респираторные и кишечные инфекции, что в определенной степени было обусловлено фактором материнской депривации и отсутствием компенсирующей заботы о ребенке в семье. Сенсорное развитие 44,3% детей происходило медленно. В 54,4% случаев формы реагирования были гиперергическими, в 22,8% — гипорективными.

У 76,2% детей были выявлены некоторое отставание и искажение последовательности сроков формирования моторных навыков. Дети позже возрастных норм овладевали двигательными навыками, что могло быть следствием задержки темпа созревания функциональных систем, а также результатом недостаточности индивидуальных занятий матери с ребенком. Держать голову позже возрастных норм стали 29,1% детей, самостоятельно сидеть позже 7 месяцев — 48,1%.

Задержка отдельных этапов моторного развития, в частности формирования функций сидения, носила временный транзиторный характер, в то время как предыдущий и последующий этапы — соответственно держание головки и ходьба — отставали от нормы незначительно. Дети часто не испытывали потребности двигаться.

В эмоциональной сфере у 44,3% обследованных отмечались наиболее выраженные нарушения развития. Улыбка появлялась в более поздние сроки, комплекс оживления либо запаздывал (20,2%), либо его формула была изменена (24,0%). Мимика была бедной, однообразной, внешний вид — невыразительным. Эмоциональный контакт с матерью нередко отсутствовал (21,5%) или был поверхностным (38,0%), дети не испытывали желания общаться с матерью.

Следовательно, этап психофизического развития детей до года характеризовался диссоциацией психического развития в виде временной и парциальной задержки созревания ведущих функциональных систем, общей недостаточностью психических функций, прежде всего эмоциональных реакций, слабостью коммуникативных связей в системе «мать—дитя», вегетосоматическими дисфункциями. На данном возрастном

этапе у детей отчетливо преобладал соматовегетативный уровень реагирования на стрессовую ситуацию материнской депривации.

Изучение психического онтогенеза детей от одного года до 3 лет позволило констатировать продолжавшуюся задержку и неравномерность развития функциональных систем, прежде всего двигательной, речевой, эмоциональной сфер, а также достаточно большую частоту психопатологических феноменов на фоне специфического дизонтогенеза. Диссоциация моторного развития выражалась в неравномерности развития тонкой и грубой моторики, в отставании формирования преимущественно тонких двигательных актов. Навыки ходьбы в возрасте до 15 месяцев усвоили 83,5% детей ($P < 0,05$), 16,5% — позже возрастной нормы. 68,3% детей с трудом овладевали тонкими двигательными актами. Общая двигательная активность у 63,3% детей ($P < 0,05$) характеризовалась бедностью и неловкостью движений.

Исследование формирования речевой функции выявило отставание темпа развития речи у 29,1% детей ($P < 0,05$), запаздывало по срокам формирование предречевой фазы и этапа односложной речи. У 62% детей ($P < 0,05$) были нарушены звукопроизношение, эмоциональная экспрессивность. Диссоциация развития речи имела место у 18,9% детей и представляла собой одновременное сосуществование различных ее этапов: хорошей фразовой речи и одновременно лепета.

Помимо запаздывающего и неравномерного развития моторики и речи у детей определялась задержка развития социально-гигиенических навыков. Формирование навыков опрятности было задержано у 20,2% детей ($P < 0,05$), навыков самостоятельного приема пищи — у 50% ($P < 0,05$), навыков самообслуживания — у 52,8%. В генезе подобных отклонений не исключен депривационный механизм, так как для формирования таких навыков необходим тесный контакт ребенка с матерью.

Отклонения в развитии инстинктивно-вегетативной сферы (нарушения аппетита, диспептические явления, изменения формирования инстинкта самосохранения) наблюдались реже, чем на предшествующем этапе. У 51,8% детей отсутствовал физиологический страх перед посторонними. Они не чувствовали края, высоты, плохо использовали

опыт для идентификации горячего, острого, преодоления препятствий. У 44,3% имели место стойкие и своеобразные нарушения сна: трудности засыпания, поверхностный сон с частыми пробуждениями, сногворение. После года показатели соматической заболеваемости у больных снижались, в то же время у 64,5% детей оставались на достаточно высоком уровне. В соматическом статусе 18,9% детей было обнаружено несоответствие показателей роста и массы тела.

Эмоциональная сфера детей отличалась дефицитностью (у 48,1%), эмоциональные проявления были бедными, невыразительными, монотонными, недостаточно дифференцированными. Отчетливо выступала диссоциированность эмоциональной сферы — склонность к неожиданным парадоксальным реакциям. У 81,1% детей была нарушена эмоциональная связь с матерью. Отношение 55,6% детей к матери было холодным, у 10,1% — негативистическим. Симбиотическая зависимость от матери была отмечена у 15,1% детей.

В формировании сферы общения отклонения были выявлены в 31,6% случаев: дети были пассивны в общении, не устанавливали тесные, дифференцированные связи со сверстниками. Коммуникативные связи у большинства из них носили признаки диссоциации на общем дефицитном фоне, часто имели в той или иной степени амбивалентный характер. Адаптация к новой обстановке была затруднена у 37,5% детей.

Игровая деятельность 44,3% детей отличалась отвлеченным содержанием, однообразием, пассивностью в общих играх, разрушительным характером. Познавательная деятельность характеризовалась легким отставанием от возрастных норм (11,3%; $P < 0,05$), что можно объяснить задержкой развития речи, а также недостаточной познавательной активностью детей.

Интеллектуальный уровень развития у 62,2% детей соответствовал возрасту ($P < 0,05$), у 22,7% — опережал норму, у 15,1% — отставал от нее.

Кроме специфического дизонтогенетического развития, у 62,5% детей выявлялись качественно новые психопатологические симптомы. Чаще всего они представляли собой клинически дифференцируемые фобические феномены (50,6%). У детей возникали острые реакции страха как на обычные, так и на непривычные раздражители (страх пе-

ред новым, незнакомым, животными, водой), причем как в дневное, так и в ночное время, сопровождались вегетососудистыми, двигательными реакциями, часто были недостаточно психологически объяснимы. Сфера социального поведения характеризовалась разнообразными патологическими симптомами, особенно часто (34,2%) раскачиванием перед сном, онанизмом, онихофагией. Поведенческие нарушения в виде реакций протеста (негативистические формы поведения, элективный мутизм) наблюдались у 35,4% детей, астенический синдром — у 10,1%, синдром двигательной расторможенности — у 3,5%. Обнаруженные психопатологические феномены были в части случаев эпизодическими, в других — относительно стабильными.

Таким образом, этап развития детей от 0 до 3 лет характеризовался диссоциацией психического развития в виде неравномерности и нерезко выраженной задержки развития речевой функции, социально-гигиенических навыков, тонкой моторики, дефицитностью эмоциональной сферы, ее диссоциированностью, нарушением коммуникативных связей в системе "мать—дítě", высокой частотой клинически дифференцируемых психопатологических феноменов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пугалов А.П. Контроль за нервно-психическим развитием и диагностика нервно-психического развития детей первого, второго и третьего годов жизни. — Казань, 1990.

Поступила 26.01.00.

PECULIARITIES OF PSYCHIC ONTOGENESIS OF CHILDREN FROM THE SCHIZOPHRENIA GROUP OF RISK, BREEDING IN THE SITUATION OF BREAKING THE COMMUNICATION CONNECTIONS IN THE "MOTHER—CHILD" SYSTEM

Yu. B. Barylnik, A.K. Kompantseva

Summary

The psychic development of 79 children aged 0 to 3 years, after the birth of whom mothers had the manifestatory bout of schizophrenia, is analyzed. The development stage of children aged 0 to 3 years is characterized by the dissociation of psychic development as nonuniformity and not rare pronounced arrest of speech function development, social hygienic habits, thin motility, emotional sphere deficiency, its dissociation, breaking the communication connections in the "mother—child" system, high rate of clinically differentiated psychopathologic phenomena.