

**Представления о собственном теле у больных с расстройствами
шизофренического спектра детского возраста**

Иванов Михаил Владимирович

Соискатель

*ФГБУ "Научный центр психического здоровья" РАМН, отдел по изучению
психической патологии раннего детского возраста, Москва, Россия*

E-mail: ivanov-michael@mail.ru

Тело является предметом изучения многих областей научного знания, его исследуют с точки зрения морфологии, физиологии, психофизиологии, психологии, культурологии и пр. Многие ученые искали подходы к душевным явлениям через анализ телесных проявлений. И.М. Сеченов описал генезис невольных и произвольных движений, показал человека как носителя способности группировать, а также задерживать свои движения, и тем самым от действия переходить к мысли [5]. Основоположник учения о нервно-психической регуляции поведения И.П. Павлов, изучал душевную деятельность через двигательные реакции, т.е. телесные движения формирующие условные рефлексы. Изучая физиологию высшей нервной деятельности, И.П. Павлов показал, что «условный рефлекс состоит из двух внешних фаз: недействительной и действительной» [3].

В рамках изучаемой проблематики особую важность приобретают исследования онтогенеза моторики человека в контексте его развития и распада [2].

Телесность встраивается в общий ход психофизического развития ребенка. В ходе индивидуального развития телесность обретает системное строение, социокультурную форму и знаково-символическую функцию [1, 6].

Цель исследования: изучить представления о собственном теле у детей с расстройствами шизофренического спектра разной степени выраженности.

Выборка исследования: общее количество испытуемых 40 человек. Экспериментальная группа (ЭГ) – 30 человек (17 мальчиков, 13 девочек); группа контроля (ГК) – 20 человек (10 мальчиков и 10 девочек). Возрастной диапазон в обеих группах 6-10 лет.

Критерии включения: в экспериментальную группу вошли дети с расстройствами шизофренического спектра (шизотипическое расстройство, процессуальные формы). В группу контроля вошли дети с нормативным развитием.

Критерии исключения: органические поражения ЦНС, умственное отставание, эпилептические и параксизмальные расстройства.

Эмпирическая база исследования: отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста ФГБУ «НЦПЗ» РАМН.

Методы исследования:

- 1) модифицированные пробы Хеда;
- 2) рисуночная проба «схема тела».

При выполнении выбранных методов, анализировались пространственные представления частей тела и лица, возможность показа на себе или рисунке (схема тела), где расположена та или иная часть тела/лица. Уровень сложности заданий определялся возможностью правильного и самостоятельно (без помощи экспериментатора) выполнять задания 75% исследуемых детей с нормативным развитием.

Дети ЭГ имели схожие трудности. Прежде всего, затруднения возникали при лево-правой ориентации частей тела (левая/правая рука, нога), а также проблемы при анализе взаиморасположения частей тела относительно друг друга. Данные особенности были выявлены при сравнении показателей ЭГ с КГ в которой дети без особых затруднений ориентировались в лево-правой ориентации частей тела и анализе их взаиморасположения относительно друг друга. Выявлены статистически значимые различия при $p=0,01$ (t-Стьюдента).

Дети с шизотипическими расстройствами в меньшей степени допускали ошибок относительно самостоятельного названия частей тела и дальнейшего показа их на себе, по сравнению с детьми имеющими процессуальные шизофренические расстройства, которые допускали множественные ошибки при анализе взаиморасположения частей тела относительно друг друга.

Интересные феномены обнаружены у детей ЭГ при выполнении рисуночной пробы «схема тела». А именно: выявлены различные специфические расстройства самооощущения в виде сенестопатий, патологических телесных ощущений, связанных с пространственными нарушениями восприятия собственного тела. Испытуемые отмечали телесные ощущения в виде сдавливаний, деформаций, уменьшения или увеличения определенной частей тела и пр.

Пациенты имеющие достаточно высокий уровень вербального самоотчета, могли реалистично описать отмечающиеся у них телесные ощущения. Интересно, что уже в детском возрасте выявлены идеи физического недостатка, квалифицированные как начальные проявления дисморфофобий (по М.В. Коркиной).

В ряде случаев были отмечены патологические телесные ощущения в виде псевдофантомов, несуществующих частей тела, которые отображались на рисунках в виде дополнительных рук, ног и голов. Так, например, пациент О. 10 лет (диагноз: F20.8 шизофрения, детский тип) описывал раздвоение руки следующим образом: «у меня левая рука двойная, она мне помогает во многом, в игре (компьютерной), помогает делать уроки. . . ».

Пациентам из ЭГ свойственно расщепленное и фрагментарное восприятие своего тела, например изображение конечностей (рук и ног) рисовались оторванными от туловища, в ряде случаев конечности не имели пары (одна рука/нога). Встречались случаи, с изображением оторванной головы от туловища в противоположной части листа бумаги. Данный феномен большее представлен у пациентов с процессуальными формами шизофрении и в меньшей степени с шизотипических расстройствах.

У детей ЭГ наблюдались схожие искажения телесного образа, а именно деформация головы (чрезмерно большой размер), не отображение частей лица (глаз, носа, рта), отсутствие или чрезмерно удлиненная шея, сокращение или чрезмерное удлинение стоп.

Дети с нормативным развитием (группа контроля) выполняли большинство заданий без затруднений, но следует отметить, наличие трудностей при анализе расположения обеих рук, что соотносится с возрастными нормативами [4].

Анализ результатов исследования образа тела показал, что восприятие собственного тела у пациентов с расстройствами шизофренического спектра имеет расщепленный характер, несформированное и искаженное расположения частей тела, однако встречаются единичные случаи с опережающим развитием и сексуализацией образа тела.

Выявленные деперсонализационные феномены нарушения восприятием собственно-

го тела связаны в большей степени со степенью выраженности заболевания, и в рамках нормативного развития не встречаются.

Литература

1. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М., 1993. С. 48-58.
2. Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движения: Избранные психологические труды. М.; Воронеж, 1997.
3. Павлов И.П. Физиология высшей нервной деятельности // Павлов И.П. Мозг и психика: Избранные психологические труды. М.; Воронеж, 1995. С. 191.
4. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М., 2008.
5. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга // Сеченов И.М. Психология поведения: Избранные психологические труды. М.; Воронеж, 1995. С. 121.
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.

Слова благодарности

Выражаю благодарность руководителям и сотрудникам отделов по изучению психической патологии раннего детского возраста и медицинской психологии ФГБУ "НЦ-ПЗ"РАМН.