

СИНДРОМЪТ НА ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО С ХИПЕРАКТИВНОСТ – ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИЧНИ КРИТЕРИИ

Милена Манова

Some children have difficulties and apparently can't sit still, pay attention or follow instructions and rules. If these problems persist and interfere seriously with schoolwork and family life the children may be diagnosed as having attention deficit disorder (ADD). Formerly known as minimal brain damage or dysfunction, hyperkinesias and hyperactivity, the disorder received its present official name about 20 years ago. The major symptoms are hyperactivity, impulsiveness and inattentiveness. The symptoms are now thought to continue into adulthood, taking new forms with age.

Да си представим дете на 5 години, което усърдно се движи, прескачайки от едно място на друго, включвайки се в различни дейности, но без интересът към тях да е устойчив за дълго време. То остава множество вещи след себе си и без мисъл за последствията се втурва към улицата, независимо от многобройните предупреждения за опасностите. В общуването с другите деца не е по-различно, но тенденцията за свръхактивност го кара да се движи непрекъснато. Родителите му не знаят какво да правят. Понякога чуват успокояващите думи: „Децата са си такива“ или „Не се тревожете — с времето ще се оправи“, но това не се случва...

До 1940 г. психиатрите са етикетирали различно децата, които проявяват необичайна активност спрямо стимулите на средата. „Минимална мозъчна дисфункция“ или „хиперкинезия в детска възраст“ са най-често поставяните диагнози. В последните 20 години това нарушение бе обозначено като „дефицит на вниманието с хиперактивност“. В ревизираното издание на Диагностичния и статистически справочник на психичните нарушения — (DSM—III-R) Американската психиатрична асоциация през 1987 г. приема за коректно наименованието „Нарушения с дефицит във вниманието със или без хиперактивност“ — (Attention Deficit-Hyperactivity Disorder) (Barkley, R. 1990; 1998). Объркването и вариациите в диагностичното кодиране произтичат от търсенето на нозологична единица, която да обедини динамичните усилия на учените за диагнос-

тична яснота. В крайна сметка диагнозата е пример за описателно обозначение на синдрома, като се има предвид неговата природа и етиология.

Един от първите опити да се концептуализира нарушението датира от 1902 г., когато Джордж Стил публикува серия от лекции в Английския кралски колеж, като подробно описва група деца от своята клинична практика, отличаващи се с крайно агресивно и неустойчиво поведение, с повишена емоционалност и демонстрация на нисък самоконтрол. Той категоризира симптомите като различни типове дефекти в „моралния и волеви контрол“. Стил изказва предположение, че тези дефекти са резултат от биологични фактори, а не толкова от отсъствие на адекватен обучителен тренинг (по *Barkley, R.*, 1990). Той допуска като причина за появата на хиперактивността възможна наследственост или пре- или постнатални увреждания на централната нервна система.

През последните 35 години децата с подобни проблеми са обект на изследователски интерес по-скоро заради моторната несдържаност, отколкото заради неадекватното социално общуване. След Втората световна война Страус и Летинен подкрепят идеята, че дезорганизираността и липсата на концентрация са де факто доказателство за мозъчна увреда. Резонно е било да се мисли, че ако тези деца демонстрират импулсивност, хиперактивност и невнимание, това е следствие от мозъчно увреждане, което изследователите наричат „минимална мозъчна увреда“. По-късно други учени правят опити да дефинират нарушението на моторната активност като девиантно спрямо нормалното поведение и трансформират термина като „минимални мозъчни дисфункции“. Много от научните доклади фокусират вниманието си именно върху обективното изследване на двигателната активност и нейното повлияване от лекарства. В крайна сметка връзката на хиперактивността с неврологична увреда се отхвърля, като просто се заменя с термина „детски хиперактивен синдром“ от Американската психиатрична асоциация през 1968 г. или с „хиперкинетични разстройства в детска възраст“, както е и до днес в европейската класификация на проблема. Днес не е пресилено да се твърди, че АДНД е сред най-разпространените невробиологични нарушения в детска възраст. Единодушно се приема, че в основната симптоматика се манифестират *разстройството на вниманието, хиперактивното поведение и импулсивността*. Представените симптоми преобладават в детска възраст, но могат да се наблюдават и в ранното юношество и в зрелостта. Ранното разпознаване, диагностичната оценка и добър мениджмънт на това състояние може да подпомогне обучителните и психосоциални постижения на децата с хиперактивен синдром (The ICD-10, 1992).

Клиничните и епидемиологичните изследвания непрекъснато ревизират диагностичните критерии. Проучванията на детската популация доказват наличие на симптоматиката в широко вариращи граници от 4 до 12%. Обобщено, би могло да се приеме, че процентното съотношение е 9,2% за момчетата и около 2,9 % от момичетата имат поведенчески отклонения. Повечето от момичетата са диагностицирани като преобладаващи с разстройства във вниманието, а не с доминанта в моторната активност.