

**НЕВРОПСИХОЛОГИЧНА ДИАГНОСТИКА В СЛУЧАЙ НА ТИКОВО
РАЗСТРОЙСТВО ПРИ ЮНОША /КАЗУС ОТ ПРАКТИКАТА/**

Д-р Миглена Кръстева-Иванова д. пс.

ВСУ“Черноризец Храбър“

***Резюме:** в статията се предлага един неординерен поглед върху етиологията и патогенетичния механизъм на тиковите разстройства, като се използват диагностичните възможности на невропсихологията.*

***Ключови думи:** невропсихологична диагностика, тиково разстройство*

**NEUROPSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS IN CASE OF TIC
DISORDER IN ADOLESCENT
(CASE STUDY)**

Dr. Miglena Krusteva – Ivanova, M.D, Ph.D

VFU “Chernorizets Hrabar”

***Abstract:** in the article it is presented in a nontraditional view on the etymology and pathogenetic mechanism on tic disorders using the neuropsychological diagnostics.*

***Key words:** neuropsychological diagnostics, tic disorder*

Както вече е известно, през май 2019 година беше одобрена новата 11-та ревизия на Международната класификация на болестите МКБ-11 (ICD-11) на Световната здравна асамблея за приемане от държавите-членки. Тя влиза в сила от 1 Януари 2022 г., но вече е публикувана онлайн, за да могат специалистите да се запознаят с нея по-подробно. Тиковите разстройства, които са обект на тази статия, заедно със синдрома на Турет, са прехвърлени в раздела Заболявания на нервната система.

Неврозите в детска възраст не се отличават по своята природа принципно от неврозите в зряла възраст, но те имат редица характерни особености поради незавършената организация на реактивността на детския организъм. Хр.Христозов изтъква следните особености на тази реактивност:

1. По-бърза динамика, по-голям размах на темповете на развитието на соматичните и психичните функции.
2. Промените в системата на ендокрините жлези, в процесите на вегетативната нервна система играят у децата много по-голяма роля, отколкото у възрастните. Това определя по-голямата емоционална възбудимост и по-лесното възникване на страхови реакции.
3. Сравнително по-слабо развитие на висшите степени на корова сигнализация у децата. Това обуславя по-голямото значение на първосигналната активност във възприемане на околната среда и в реагиране на дразненията, както и относителното разнообразие в симптоматиката.
4. Незавършеното развитие на индивидуалните особености на личността, което се отразява и на детските невротични реакции. Те не са строго специфични, а дифузни и еднообразни.

5. Ранното възникване на невротичен срив повлиява в редица случаи цялостното оформяне на характеровите особености, което може да се наблюдава и при възрастни, но много по-рядко и не така ярко изразено.

Тиковете, като често от невротичните състояния в детска възраст се състоят в неволеви движения, изразявани най-често в повдигане на раменете, опъване главата напред или встрани, гримасничене, чести мигания, покашляния, като че ли нещо непрекъснато дразни гърлото, хоботовидни движения с устните и др. Много често те се пораждат от някои дразнения, например мигането след възпаление на клепачите, повдигане на раменете или опъване на врата при неудобни дрехи. Веднъж появили се, тези движения се автоматизират и се превръщат в упорит навик. Тиковете засягат точно определени области (лице, рамене и пр.). Повтарят се по един и същ начин и не се съпътстват от мускулна хипотония.

Критериите, по които се описва конкретното състояние, подпомага правилната диагностична оценка. Невропсихологичната диагностика обаче тук прави опит за етиологично обяснение за възникването на тиковото разстройство. Като пример ще бъде описан един конкретен казус от практиката на автора.

Касае се за момче, на 15 години, което бе насочено за консултация по повод на тикове на очите. Консултацията се проведе в присъствието на родителите /майката и бащата/. Задачите на консултацията бяха да се потърсят причините за появата на тиковете, да се направи оценка на емоционалното състояние на В.В.; да се направи оценка на родителско-детските отношения, да се изготви Невропсихологичен профил.

По данни от майката става ясно, че е направен преглед от невролог, който е изписал Хлорпротиксен. Медикаментът е даван за период /месеци/, имало е

наблюдаван „известен“ ефект, но лечението е прекъснато по инициатива на родителите.

От направеното невропсихологично обследване може да се каже, че :

В.В. е визуал, кинестетик, има „цялостно възприятие“ на реалността, добре се ориентира в пространството, мисленето е нагледно, образно-действено. Има вродена грамотност, склонност към творчество, добър невербален интелект. В процеса на учене е необходим музикален или двигателен ритъм /напр. Метроном/. Има затруднения в процесите на анализ и структуриране. В стресова ситуация е възможно блокиране на водещите ръка, око и ухо /ДР/ЛР,ДО,ДУ/, което говори за непълен достъп до визуална, аудиална и кинестетична информация.

Стресоустойчивост-25%.

От анамнезата има данни за слабост на 1-ви мозъчен Функционален Блок по Лурия - в ранна кърмаческа възраст много е спял, трудно са го събуждали за хранене, т.е. са били затруднени процесите на редуване на бодърстване и сън. Тази тенденция продължава и до днес, като се наблюдава и астеничност.

В.В. има недобре развити груба и фина моторика, недобра координация на движенията, има обща неловкост и скованост на фона на ускорено физическо развитие.

Емоционално състояние- чувствителен и раним, има типична вътрешна преработка на емоциите /импресивност/. Не е много общителен, ограничава близките си контакти.

Високата впечатлителност и добре развитата дълговременна памет, в съчетание с повишеното самолюбие и чувство за собствено достойнство, както и непохватността на Боян, влизат в известно противостояние с някои от чертите на родителите - повишена принципност, чувство за дълг,

задължения към социума на всяка цена. Майката е по-скоро приемаща и оправдаваща, а бащата изпитва известно раздразнение от „неприспособимостта“ на сина си, от това, че младежът няма развита находчивост, от „мързела“ и оттеглеността му от задължения. Бащата изисква по-скоро рационализъм, да се спазват принципите и целите и да не се отдава голямо значение на емоциите.

Стига се до пренапрежение на центрите в мозъка, които отговарят за регулацията на емоциите и двигателната активност. Тези центрове не са достатъчно укрепнали /поради общата слабост / и това води до рефлекторно преразпределение на натоваването по посока на по-малкото съпротивление - в случая това мускулите /окуломоторната зона/ и се появяват неволните потрепвания – тикове.

От анализа на събраната анамнестично информация, от наблюдението и проведените проби, може да се заключи, че се касае за прости двигателни тикове /примигване с очи/, които вероятно са с хронично протичане и нямат органичен произход.

Дадени са следните препоръки:

1. Развиване на координация на движенията, занимания, които да подобрят грубата и фина моторика, напр. народни танци, към които Боян проявява интерес;
2. Използване на ритъм при изпълнение на когнитивни дейности;
3. Да се търсят и други начини за разреждане на емоционалното пренапрежение;
4. Нагледно са дадени материали за начините на изпълнение Невропсихологична гимнастика всеки ден;
5. Препоръки относно оптимизирането на отношенията в семейството по посока „предоговаряне“ на отношенията дете-родители.

Обяснени са основните моменти в юношеството - търсенето на идентичност, „порастването“, отстояването на самостоятелност и т.н.

Диагностичното интервю се състоя в рамките на ограничено време /2 ч/, което от своя страна дава по-ограничени възможности за изграждането на пълна хипотеза за състоянието на В.В. Необходимо е да се направят допълнителни срещи, както само с момчето, така и с неговите родители, които имат положителна нагласа за участие в процеса на подкрепа и промяна.

По отношение на психологичната терапия на тези състояния следва да се отбележи, че главното при неврозите е, че те са принципно обратимо състояние, което внася оптимизъм по отношение положителната промяна в процеса на лечение.

Критериите, по които се описва всяко конкретно невротично състояние, подпомага правилната диагностична оценка. Невропсихологичната диагностика обаче тук прави опит за етиологично изясняване на възникване на тиковото разстройство, дава обяснение за патогенетичните механизми на протичането му, и което е изключително ценно, дава възможност чрез методите на невропсихологична корекция то да бъде акуратно повлияно.

Литература

1. Ахутина Т.В., Яблокова Л.В., Полонская Н.Н. Нейропсихологический анализ индивидуальных различий у детей: параметры оценки.//Вестник МГУ. 1997, №2
2. Койчева А., <http://www.iisupport.org/55/page.html> /5/
3. Микадзе Ю.В., Корсакова Н.К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция младших школьников. М.: Издательство ИнтелТех,1994

4. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие. - М.: Генезис, 2005. – 319 с.: ил.
5. Хомская Е.Д. Латеральная организация мозга как нейропсихологическая основа типологии нормы/ Хрестоматия по детской нейропсихологии, М.: Российское психологическое общество, 1999.
6. Христов Хр., Неврози в детската възраст, Издателство 1963, Медицина и физкултура