

Димитър Терзиев

# БОЛЕСТ НА ТУРЕТ, други хронични тикове и често съпътстващи разстройства

НЕФУНКЦИОНАЛНИ ДВИЖЕНИЯ, НАТРАПЛИВОСТИ,  
РАЗСТРОЙСТВО С ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО  
И/ИЛИ ХИПЕРАКТИВНОСТ И ДРУГИ

За родители, по-големи деца и професионалисти

## НАЙ-ВАЖНОТО ЗА ТИКОВЕТЕ И БОЛЕСТТА НА ТУРЕТ

### ТИКОВЕ

Тиковете са абнормни\*, внезапни, неволеви и повтарящи се единични или множествени движения, звуци или речева продукция.

Тиковете са бързи, резки и неритмични и често настъпват на гласъци и едновременно под формата на така наречените „оркестрирани/спрегнати тикове“.

Освен мускулните групи на лицето, двигателните тикове могат да ангажират и мускулните групи на крайниците и тялото. По-често са засегнати мускулите на лицето и горната част на тялото.

Освен така наречените прости двигателни тикове съществуват и сложни двигателни тикове. Те в по-голяма степен приличат на целенасочени движения, понеже са по-бавни и по-продължителни от простите двигателни тикове. Може да включват завъртане в кръг, приклякване, подскачане, провлачване на краката, повтарящи се докосвания и други.

Гласовите тикове (неволево издаване на звуци и/или изричане на думи, части от думи, дори фрази – вокални тикове, фонични тикове) също се разделят на прости и сложни. Простите гласови тикове са най-често под

---

\* Абнормни означава, че тези прояви не са обичайни за здравето дете и че са признак на отклонение от нормата.

формата на звуци, наподобяващи чистене на гърлото, ръмжене, покашляне, хъмкане, рязко вдишване или издишване. Сложните вокални тикове са тиково изказване на думи, повтаряне на току-що чути думи (ехолалия) или на собствени думи (често последната изказана дума или последните срички от нея) – палилалия – неволево изричане на цели неприлични, думи, или на части от тях – копролалия.

### **ОСНОВНИ ВИДОВЕ ТИКОВЕ С ПРИМЕРИ**

#### *ДВИГАТЕЛНИ ТИКОВЕ*

*Прости:* мигане с очи; повдигане на погледа; гримасиране; потрепване на носа; изплезване на езика; тръскане на глава; движения с главата встрани; повдигане на рамото или на раменете; поклащане на таза; (прости) движения с крайниците

*Сложни:* тикове на лицевата мускулатура, наподобяващи лицеизрази; обръщане на тялото при ходене или на място; повтаряне на стъпките при ходене; потропване с крак; плюене; помирисване; подухване, например на пръстите; удряне на себе си, на други или на предмети; ритане или подритване на другите или на предмети; докосване на повърхности с език; повтаряне на чужди движения (ехокинеза); правене на неприлични жестове като показване на среден пръст; пипане на собствените гениталии; сваляне на панталона или долнището (копропраксия)

#### *ГЛАСОВИ ТИКОВЕ*

*Прости:* звук, наподобяващ „чистене на гърлото“; ръмжене; „хъмкане“; звуци, наподобяващи лай; по-рязко вдишване или издишване през носа; спиране при говор (и друг вид нарушаване на плавността на говора); промяна на силата на гласа при говорене

*Сложни:* тиково казване на думи или на части от думи; повтаряне на последната дума (думи) или на сричка при говорене (палилалия); повтаряне на думите или на фразите на другия (ехолалия); казване на неприлични думи, фрази или на части от тях (копролалия)

Тиковете демонстрират различна честота и сила в различните ситуации като най-често в лекарския кабинет и в училище са по-слаби и по-трудно видими за разлика от дома. При тежко изразените тикове, обаче, тази ситуационност не е или почти не е налице.

Неволевият характер на тиковете се определя от това, че детето няма контрол върху тяхната поява въпреки току-що посочения факт, че в повечето случаи в определени ситуации – класната стая, лекарския кабинет – тиковете са по-редки или дори не се наблюдават. За сметка на това, обаче, подобно на отскочила пружина, държана дълго време свита и често под формата на тласък, тиковете се възвръщат в края на деня, в познатата безопасност на дома, когато детето се занимава с любима дейност, например компютърна игра. Как да приемем тогава неволевия характер на тиковете? Представете си, че чувствате дразнене и импулс да кихнете. Можете да го задържите и по този начин да го отложите за малко. Можете да го модифицирате, например да кихнете по-леко или по по-различен начин. Най-често, обаче, не можете да се въздържите. Подобно на кихането, и тиковете могат да бъдат в най-добрия случай отложени, омекотени и модифицирани. При някои деца и възрастни тиковете са предхождани от сетивно дразнене – „сърбеж“ или неприятно „дразнене“, което те временно облекчават. В повечето случаи, подобни феномени не се съобщават.

Не правете грешните изводи, че детето контролира тиковете и следва да се държи отговорно за тях или че те се причиняват от компютърната игра, когато виждате, че докато играе, то има по-чести и по-силни тикове!

Не искайте от него да спре тиковете! В крайна сметка то няма да успее. Това ваше изискване, обаче, ще повиши тревогата му и може да прибави чувство на вина и разочарование у детето и на свой ред да усилите вашето разочарование от него (и вашето преживяване за безпомощност). С други думи това е илюстрация на често срещаното в семействата – когато добри родителски намерения (в случая да спрете тиковете) може да имат отрицателни последици както върху поведението на детето, така и върху отношенията.

Разбираемото намерение на родителите да спрат абнормните движения и звуци, които детето прави или издава, може да повиши тревогата, напрежението и разочарованието един от друг.

Това съвсем не означава, че ако не правите забележки на детето за тиковете, те ще изчезнат. Много важно е, обаче, че по този начин вие няма да направите нещата по-трудни, отколкото са те в действителност.

Внимание се показва, не само със съдържанието на думите, директно насочени към детето. Внимание се изразява и с разговорите, които родителите водят един с друг пред него и с невербалната комуникация, насочена към детето – тон на гласа, поглед, мимика, поза на тялото, жестове. Ако намръщено гледате детето, когато тиковете му са усилены, то може да разчете вашето индиректно послание като обвинение.

От друга страна, не се правете, че тиковете не съществуват и че „няма нищо“. Важно е родителите да имат и силата, и усета да говорят с детето по подходящ начин и в подходящия момент за проблемите, включително за тиковете.

Недобър начин за говорене за тиковете: „Стига си хъмкал! Спри се най-сетне! Вече не мога да издържам.“ Добър начин: „Днес хъмкаш повече. Искаш ли да поговорим за това?“

Разбираемо е, особено преди поставянето на диагнозата, когато родителите не знаят какъв е проблемът при детето им и особено в тежките форми на тикове, да има моменти, в които те не издържат. Ако тези моменти са чести и водят до „недобро говорене за тиковите“ от типа на посоченото по-горе, това означава, че родителите имат нужда да говорят за тревогите си и за себе си пред някого, който може да ги изслушва, разбира и евентуално да ги посъветва.

От страна на лекаря е необходимо тиковите да бъдат разграничени от стереотипните нефункционални движения, от някои натрапливи действия и от „неврологичните“ абнормни движения.

## СТЕРЕОТИПНИ НЕФУНКЦИОНАЛНИ ДВИЖЕНИЯ

Те са нефункционални и нецеленасочени движения и действия в смисъл, че не следват практически ориентирана и разбираема от гледна точка на ежедневието цел. Същевременно те са волеви, което означава, че детето ги преживява като имащо по-голям контрол върху тях в сравнение с тиковите. Тези движения и действия се повтарят много пъти през деня, през повечето от дните. Те имат психично значение, може да са свързани с противоречиво удоволствие или да са временна „попивателна“ или „канал“ за изтичане на тревогата.

Някои от тях, например смученето на палеца, показват ясна връзка с по-ранното детство и в редица от случаите играят ролята на успокоител. Често децата се връщат към използването на този успокоител в момент на тревога, страх и в часовете на денонощието, които са свързани с увеличаване на тревогата от раздяла, например вечер преди сън. В този случай на „ритуал при заспиване“ или на част от него, макар и според възрастта, смученето на

палеца или други стереотипни движения или ритуали са най-близки до очакването ни за това, което е нормално.

Стереотипното поклащане на тялото напред-назад, най-вече в седнала позиция (body rocking) е характерно за много малките деца, които са отглеждани в условия на отсъствие на майчина фигура (майка или неин заместител), например в детско заведение за деца без родителска грижа. Същевременно подобни движения се наблюдават при деца с умствено изоставане. И в двата случая се приема, че това поклащане на тялото има самостимулиращ и/или успокояващ характер. Макар и характерно за малките, то е възможно да се наблюдава и при по-големи деца и при юноши, особено ако са с умствено изоставане.

Подобно волево, нарочно движение е удрянето на главата в повърхност (head banging). Отново характерно за бебета и много малки деца, то може да е израз на носеща удоволствие самостимулация. При по-големите може да се наблюдава и в рамките на „гневна криза“, например след неудовлетворяване на желание (фрустрация).

Други примери за подобен вид нефункционални движения и действия са повтарящото се бъркане в носа, гризане или чоплене на нокти, чоплене на устни, разчесване на ранички, игра с косата, скубане на косата. За разлика от смученето на палеца, което се „опира“ на по-ранните в историята на детето, смучене на зърното на гърдата и на биберона, тези действия са в голяма степен „изнамерени“, „открити“ от детето.

Трихотиломанията е близка по своя механизъм до тези действия. Тя се характеризира с повтарящо се изкубване и понякога поглъщане на косми от тялото, най-често от косата, веждите и/или миглите. Тя води в относително тежките си форми до обезкосмяване на части от тялото и/или, поне в отделни случаи, до образуване на топка от косми в стомашно-чревния тракт.

Важен разграничител за това дали в тези случаи е необходима професионална намеса, е дали тези нефункционални движения и действия са свързани с физическо усложнение и/или увреждане. Бъркането в носа, което води до чест епистаксис (кръвотечение от носа), чопленето на корички на разчоплени пъпки, които кървят и не зарастват, поглъщането на косми са примери за увреждащи или потенциално увреждащи действия.

## **НАТРАПЛИВИ МИСЛИ И ДЕЙСТВИЯ (ОБСЕСИИ И КОМПУЛСИИ)**

Както ще видим, натрапливи симптоми се съчетават относително често с хроничните тикове (Coffey et al., 2000). Доколко е съществена спецификата на тези съчетани с тиковите натрапливи симптоми не е съвсем ясно. Разграничаването им от сложните тикове обаче е съществено за диагнозата и за лечението. Интервенционният подход и в частност медикаментозното лечение са различни при болестта на Турет с преобладаващи сложни тикове, чисто обсесивно компулсивно разстройство и при комбинирането на двете заболявания.

Движенията, които се обозначават от професионалистите като „натрапливи“ или като „компулсии“, понякога имат индивидуален „магически“ смисъл. Например: „Ако не облека черния пуловер, ще получа оценка слаб на класното“; „Ако не кажа три пъти „няма“, агресивната ми мисъл може да се осъществи сама по себе си в реалността“. Те са свързани с „архаичен модел“ на мислене, според който мисълта сама по себе си може да въздейства върху реалността, дори да убива. Подобна форма на мислене е олицетворена в идеите и практиките на „магичните“: магия за добро или за лошо; магия, свързана с въздържане от нещо (табу), и такава, свързана с правене на



нещо (позитивна магия). От тази гледна точка поне някои от натрапливите мисли и действия са вид „индивидуална магия“.

Пример на натрапливост от типа „табу“ е избягването на определени числа, на определени думи или на думи, започващи с определена буква. Често натрапливостите са „навързани“, верижни, следват една след друга. Това е така, защото едни от тях имат за цел да „неутрализират ефекта“ на другите. Например ненужно честото и продължително миене на ръцете или къпане са насочени към неутрализиране на обсебващата мисъл за замърсеност, заразеност, допир до нещо „лошо“.

Понякога тези действия и ритуали се стремят да постигнат 100% сигурност и 100% ефект – нещо, което в реалния живот е невъзможно. Не е възможно върху кожата на ръцете да няма микроорганизми! Не е възможно да нямаме агресивни мисли дори и по отношение на най-близките, най-малкото когато сме им ядосани.

В други случаи натрапливите действия се повтарят до придобиването на усещане „точно така“, „както трябва“ („just right“), което касае тривиални действия от ежедневието като затваряне на вратата или светване на лампата. Тази форма на компулсии е особено честа при децата с болестта на Турет.

Най-честите теми на натрапливите мисли и представи (обсесии) и свързаните с тях натрапливи действия и ритуали (компулсии), освен току-що описаните „както трябва“ натрапливостии, са: замърсяване и отбягване на допир или „очистване“, например чрез продължително миене. Замърсяването може да е свързано с представи за микроорганизми и инфекциозни заболявания, телесни продукти, а понякога основен елемент в този вид представа е определена характеристика на лицата, реалното или въображаемото докосване до които се отбягва, например физическа инвалидност, старческа възраст

или проявено агресивно поведение. Такова отбягване на докосването отново се основава на вид „архаично мислене“ свързано с разпространени ритуали и особено в някои култури и групи като въздържане от докосване на жена в менструация или на човек, който е в траур. Подобни ритуали са пространно и систематизирано описани от Frazer и по-късно разисквани в светлината на близостта им до някои психопатологични преживявания от Зигмунд Фройд (Freiser, 1993; Фройд, 1913). При хората с натрапливости, обаче, подобни ритуали са интензивни, разпространени и извън културално приетото, предизвикват страдание и водят до нарушаване на функционирането.

Преживявани като недопустими, но натрапващи се мисли и импулси, свързани с психологическо и социално табу, например сексуални мисли по отношение на най-близките – родители, деца, роднини – са особено мъчителен вид натрапливости. И тук, разбира се, тези представи са свързани с напрежение и вина (те са „его-дистонни“, „чужди на Аз-а“) и разбира се, не водят до действителна сексуална възбуда или до реализация.

Мисли, представи и импулси, свързани с агресивни и деструктивни теми са честа форма на натрапливости. Срещат се представи за несъществуваща нанесена увреда или даже причинена смърт, натрапливи агресивни импулси по отношение на близки, импулси за деструкция в социални ситуации. Тези „его-дистонни“ преживявания са изключително мъчителни, може да са свързани с пристъп на тревога и дори паника, но както и сексуалните натрапливости не се реализират.