



ГОДИШНИК НА СТУДЕНТИТЕ ПО СОЦИОЛОГИЯ
АСОЦИАЦИЯ НА СТУДЕНТИТЕ ПО СОЦИОЛОГИЯ В СУ
КАТЕДРА СОЦИОЛОГИЯ, ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
Том 3, 2006-2007

ДИАГНОЗА ХРДВ
ИЛИ
КАК НАУЧНОТО ЗНАНИЕ ЗА БИОХИМИЧНАТА
ПРИРОДА НА МОЗЪКА МОЖЕ ДА ИЗКУШИ ЧОВЕК
ДА ИЗБЕРЕ НЕ-СВОБОДАТА

ЛИДИЯ КАМЕНОВА

Размишление по дисциплината "Историческа социология на личността"

Ръководител: доц. д-р Лиляна Деянова

Според американския Национален институт на психично здраве страдащите от Хиперактивно разстройство вследствие на дефицит на вниманието (ХРДВ) изпитват трудности да стоят на едно място, да правят планове, да довършват започнатото или да имат пълна представа за случващото се около тях. В главата им прескачат мисли и образи, лесно се отегчават, разсейват се от незначителни гледки и звуци. Това е описание на едно от най-разпространените в детска възраст психични разстройства, засягащо от 3 до 5 процента от всички деца, което означава, че във всеки клас има поне по едно дете с тази диагноза. Болестта се среща от 2 до 3 пъти по-често при момчетата, отколкото при момичетата. Диагнозата се поставя както на деца, така и на възрастни. Причините за появата на заболяването все още не са известни. Съществуват три основни типа поведение, които се отнасят към ХРДВ: липса на концентрация, хиперактивност и импулсивност. Те могат да бъдат проявени в различна степен и в зависимост от това, кой от тях преобладава в конкретния случай, индивидите биват категоризирани и лекувани. Хората, които спадат към първата категория, трудно задържат вниманието си и бързо губят интерес. Хиперактивният тип поведение се характеризира с постоянно движение. Такива деца трудно стоят на едно място по време на час в училище, шумно играят с химикалката си. Тийнеджърите и възрастните в тази категория изпитват силно безпокойство без причина или се опитват да вършат няколко неща наведнъж, прехвърляйки се от едно на друго. Третата категория – импулсивност – са хора, които не могат да обуздаят своите импулси и действат преди да мислят. Срещат трудности, когато се налага да чакат за нещо. Такива деца са склонни да вземат чужда играчка или да ударят, когато са разстроени.

Но не всеки, който е хиперактивен, не внимава или действа импулсивно, страда от ХРДВ. Как се определя, че такова поведение се дължи именно на ХРДВ?

За тази цел е изработен стандартизиран тест, който съдържа предварително определени критерии. Тези критерии следва да съответстват на характеристиките на „заболяването“. Основен определящ белег на последното е, че „симптомите“ трябва да постоянстват поне 6 месеца и да възпрепятстват ”нормалното поведение“ в образователни институции, семейство или на работното място.

Мисля, че именно тук се крие и ключ към социологическото обяснение на ХРДВ. Интересни тук са две обстоятелства. Първо – въпреки че става дума за вече утвърдена и официално призната болест, механизмите и методите за диагностициране са относителни и неясни. Всъщност те са толкова общи, че едва ли не всеки би могъл да бъде определен като „болен” и с „ненормално поведение”, съответно и неадекватен на изискванията на споменатите институции. И оттук, второ – изхожда се от някаква мета-нормалност, която се свързва с успешно и ефективно поведение на индивида, но само от гледна точка на официално признатото като необходимо и нормално действие в институции като училището, семейството или фирмата (работното място). Нещо повече – едновременно с това причините за тази ненормалност и лично поведение се обясняват и доказват чрез дисфункции в био-химичния субстрат на мозъка. Това обяснение натурализира отклоняващото се поведение на индивида като детерминирано основно от биологични фактори. Именно заради това лечението, на което се подлагат пациентите, е неврофармакологично – използвайки медикаменти на основата на метамфетамини, например риталин.¹

Институционализацията и медикализацията на ХРДВ правят възможно индивиди, които срещат трудности при адаптацията си към нормите, които удържат социалната структура, да бъдат „подпомагани”, вместо санкционирани. В САЩ ХРДВ е официално класифицирано като инвалидност и децата с такава диагноза имат право на специални образователни услуги в училищата и университетите, като например допълнително време при решаване на тестове, отлагане на крайния срок за предаване на писмени работи и безплатни консултации при терапевт. През 1990 г. е приет Закон за обучение на нетрудоспособни индивиди, който гарантира допълнителното финансиране за специално обучение на хора с официално призната образователна неспособност, а според раздел 504 от Закона за професионална рехабилитация от 1974 г. се забранява дискриминирането им.² В България родителите на деца с ХРДВ имат право на финансова помощ от държавата и са осигурени услугите на специални интеграционни учители.

¹ Метамфетаминът е сроден на кокаина и предизвиква чувство на еуфория, кратковременно повишаване на енергичността, увеличаване обсега на вниманието и постигане на по-добро съсредоточаване. Амфетамините са „уличната дрога на щастието” и по принцип са обявени за нелегални поради опасност от пристрастяване и защото могат да доведат до сериозни психически и физически увреждания.

² Фукуяма, Фр., 2002г., *Нашето постчовешко бъдеще*, “Обсидиан”, София, с.76-77

Сериозен проблем, който се дължи на прекалено субективните критерии за диагностициране на ХРДВ, представлява опасността от злоупотреба с „вълшебното хапче“. Ако за крайните форми на заболяването то е спасително, за граничните случаи то се явява изкушение за волята. По този повод Фукуяма основателно поставя въпроса за границата между терапията и „подобряването на ситуацията“. Тези, които всъщност са способни да се справят с ежедневните трудности, но това изисква от тях проява на характер, упорит труд и воля, са изкушени от възможността без усилия да постигнат успех. Цената на този успех е сертификат за инвалидност. Но пред алтернативата да бъдат санкционирани като „глупави“ или „мързеливи“, голяма част от тях са склонни да повярват в своя „недъг“. По този начин те вече не носят отговорност за „ненормалното“ си поведение. Нормализиращата институция на психиатрията със своето експертно знание и психотропни медикаменти поема контрол. Прехвърлянето на моралната отговорност в резултат на личен избор превръща свободната личност в зависима. Защото отговорността е другото лице на свободата.

ЛИТЕРАТУРА:

Фукуяма, Фр., 2002г., Нашето постчовешко бъдеще, “Обсидиан”, София

ИЗПОЛЗВАНИ ИНТЕНЕТ САЙТОВЕ:

<http://www.sarisolden.com/index.html>

<http://www.noslip.org/>

<http://www.help4adhd.org/index.cfm>

<http://www.additudemag.com/>

<http://www.add.org/>