

# Uvodnik

---

## Hojka Gregorič Kumperščak

Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo  
Klinika za pediatrijo  
UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

### Korespondenca:

*E-mail: [hojka.kumperscak@ukc-mb.si](mailto:hojka.kumperscak@ukc-mb.si)*

Hiperkinetična motnja (HK) je problematična duševna motnja. Zatakne se že pri imenu. Zgodovina poimenovanja HK je pestra, uporabljali so se izrazi kot zgodnji otroški eksogeni psihosindrom, minimalna cerebralna disfunkcija, hiperkinetični sindrom in še bi lahko naštevali. Danes v Sloveniji (in drugih državah, kjer uporabljamo klasifikacijo MKB-10), govorimo o hiperkinetični motnji. Ves anglosaksonski svet in druge države, kjer uporabljajo klasifikacijo DSM-5, ter praktično vse študije pa govorijo o motnji pozornosti in koncentracije s hiperaktivnostjo ali brez nje (angleško Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)). Problem ni samo semantičen, ampak so diagnostični kriteriji v resnici pomembno različni (DSM ima širše in manj stroge diagnostične kriterije, in tako zajame večje število ljudi) in ne vodijo samo do bistvenih razlik v prevalenci, ampak tudi zdravljenju. Avtorji pričujoče številke smo so poenotili o uporabi termina HK, razen ko je zapisano drugače, na primer, ko se navajajo študije, ki praviloma upoštevajo kriterije za ADHD.

Na medicinskih fakultetah se je vsa danes srednja generacija zdravnikov učila, da je HK motnja otroštva, ki prek mladostništva izzveneva in je v odraslosti

ni več. Danes pa tako klinične izkušnje kot vse študije kažejo, da se motnja pri večini nadaljuje v odraslo dobo, vendar z drugačno klinično sliko. Le v otroštvu namreč vidimo najbolj prepoznavno skupino simptomov HK – hiperaktivnost. Ni potrebno veliko znanja, da pri otroku, ki je neprestano v gibanju, teka in pleza naokoli ne glede na nevarnost, skratka je kot navit, pomislimo na HK. Pri prepoznavanju HK pri otroku pa se že zatakne, če v klinični sliki ni hiperaktivnosti. Pri zasanjanih deklicah v zadnjih klopeh, ki pouku ne sledijo, ga pa tudi ne motijo, redko kdo pomisli na motnjo pozornosti in koncentracije brez hiperaktivnosti (ADD).

Čeprav je hiperaktivnost prisotna pri večini otrok s HK, izzveni že v mladostništvu. Nadomesti ga notranji nemir. In smo spet pred pomembnim diferencialnodagnostičnim problemom. Kateri mladostnik pa ni notranje nemiren ali napet? Razvojne naloge, s katerimi se mladostniki soočajo, praktično pri vsakem vsaj v določenem obdobju privedejo do notranjega nemira. Notranji nemir je tudi pogosta pritožba mladostnikov in odraslih ob depresiji, anksioznosti, psihotičnih in drugih duševnih motnjah. Ob notranjem nemiru le malokateri strokovnjak najprej pomisli na HK.

---

Enako »problematična« je druga skupina simptomov HK – impulzivnost. Za adolescente je impulzivnost skoraj normativna, saj je mladost praktično sinonim za hitre, nepremišljene odločitve – za skok čez vodo, kjer je most. Impulzivnost je tudi značilna za mnoge druge duševne motnje. Je v središču vedenjskih, nekaterih osebnostnih in organsko pogojenih motenj. Problem prepoznavanja HK je prav v njeni pestri simptomatiki, ki si jo deli s toliko drugimi duševnimi motnjami ali obdobji življenja.

HK je lahko rušilna motnja, če ni zdravljena v otroštvu. Otroci s HK so praviloma šolsko manj uspešni in vedenjsko izstopajoči ter tako hitreje, pogosteje in intenzivneje podvrženi kritiki učiteljev, staršev in sovrstnikov. Otroke s HK vrstniki pogosteje izločijo iz svoje družbe kot otroke brez HK. Narava bolezni otrokom s HK slabša skoncentrirano igro, upoštevanje pravil igre, sili jih v prehitre in s tem nepravilne reakcije. Otroci s HK so lahko izjemno uspešni v individualnih športih (plavanje, kolesarjenje, tek), v skupinskih pa jim prav zaradi zgoraj opisanih značilnosti ne gre – prej ali slej so v konfliktu s soigralci, trenerji, sodniki. Tako razvijejo slabšo samopodobo, pričnejo se umikati iz družbe, postanejo lahko anksiozni, depresivni ali vedenjsko problematični. Umirjanje pogosteje kot splošna populacija iščejo v alkoholu in PAS, uporabljajo jih kot nekakšno samozdravljenje. Tako se na »čisto klinično sliko HK« pri otroku skozi razvoj lepijo sekundarni problemi, težave in duševne motnje. Čiste slike HK že pri mladostnikih ne vidimo več. Skrita je pod potrtostjo, otožnostjo, razdražljivostjo, pod zlorabo PAS, tesnobotnostjo, slabo samopodobo, vedenjskimi odkloni ali že razvito motnjo vedenja. Šele ko (če) vse te plasti počasi odstranimo, pridemo do primarnega problema – HK.

Pri odraslih se tem plastem nad HK pridruži še ena – ponotranjanje simptomatike. Če je nekdo že vse svoje življenje pozabljal, odkrenljiv, netočen in konfliktan, potem to privzame kot svoje osebne lastnosti in ne kot simptome motnje. Tako ga vidijo tudi drugi – on je raztresen, nezanesljiv, redko dokonča začeto ... in ne nekdo z neko duševno motnjo. Ponotranjanje simptomatike HK pomembno vpliva na (ne)sodelovanje pri zdravljenju. Odraslo osebo je namreč težko motivirati za zdravljenje. Veliko edukacije in motivacije je potrebno, da sprejme in vztraja pri njem. Potrebno ji je razložiti, da ji bo zdravljenje omogočilo izraziti vse tisto kreativno in pozitivno, ki do sedaj ni prišlo do izraza. Da se bo lahko osredotočila na pomembne stvari in ne več begala

od ene do druge ter na koncu le redke dokončala. Na bolje se bodo spremenili tudi medosebni odnosi, saj bo lahko druge tudi poslušala in ne reagirala tako impulzivno in brez kakršnega koli premisleka o posledicah.

HK pa ima tudi pozitivne lastnosti – visoka energetska opremljenost, zmožnost hitrih reakcij, zmožnost delati več stvari hkrati, imeti inovativne ideje, zavračanje rutine in iskanje vedno novih rešitev. Pravijo, da je nekoč imela oseba s HK evlucijsko prednost. V divjini je bilo še kako pomembno, da si lahko bil pozoren na več dražljajev hkrati, da si na vsakega reagiral hitro in brez premisleka o posledicah. Vendar žal današnji k visoki storilnosti in v učinkovitost naravnani čas ni naklonjen osebam s HK. Današnji čas zahteva dobro koncentracijo na en problem, dokončanje začelih nalog, točnost, natančnost, sposobnost sedenja pri še tako dolgočasni učni/službeni zadevi, premišljene reakcije, predvidljive rešitve. Dandanes morajo že 6-letniki sedeti po 45 minut v šoli, kar je razvojno zelo vprašljiva naloga. In v tem je tudi odgovor na vprašanje, kako to, da diagnosticiramo vedno več HK. Odkrijemo je več, ker osebe z njo v današnjih časih pomembneje slabše vsakodnevno funkcionirajo, kot so še pred nekaj desetletji. Če vemo, da je hiperaktivnost simptomatika HK, ki najprej izzveni, potem je razumljivo, da otrokom, ki so vstopali v šolo pri 7–8 letih ni delala več takšnih težav kot današnjim – mlajšim prvošolcem. Otroci so bili v še ne tako davni preteklosti po šoli prosti ali pa vključeni v pomembno manj popoldanskih aktivnosti kot dandanes, in njihova morebitna motnja pozornosti ni imela toliko »prostora«, da postane problem. Gibanje je bilo nekoč nekaj naravnega in danega vsem otrokom, danes pa ugotavljamo, da so dandanašnji otroci gibalno nesposobni. Ni dandanašnji čas naredil HK, ampak v današnjem času ljudje s HK, ki jih ni nič več kot v preteklosti, preprosto prej dekompenzirajo.

Lahko le zaključim kot sem začela: HK je problematična duševna motnja. Zato lahko z veseljem pozdravimo pričujočo številko ViceVerse, kjer imamo zbrane članke slovenskih vrhunskih strokovnjakov, ki bodo v to problematičnost, protislovnost in nejasnost vnašali razlago in razumevanje.