

# КЛИНИЧНИ И ЖИТЕЙСКИ ПРОМЕНИ ПРИ ЮНОШИТЕ И ВЪЗРАСТНИТЕ СЪС СДВХ

Милена Манова

Институт по Позитивна Психотерапия, гр. София,

**Резюме:** В доклада се разглежда клиничната и възрастова динамика на нарушението и как тя повлиява житейските перспективи на децата със СДВХ. Според заключенията на учените под 20% от възрастните с диагностична история на СДВХ докладват, че симптомите им отшумяват. По-голямата част от тях продължават да демонстрира симптоми на СДВХ и изпитват различни по интензитет социални, академични и емоционални проблеми.

**Ключови думи:** възрастова динамика, коморбидност, екзекутивни функции, развитиен характер, поведение

## CLINICAL AND LIFE CHANGES IN ADOLESCENTS AND ADULTS WITH ADHD

Milena Manova

Institute of Positive Psychotherapy, Sofia

**Abstract:** The report examines the clinical and age dynamics of the disorder and how it affects the life changes of children with ADHD. According to the findings of scientists under 20% of adults with diagnostic history of ADHD report that their symptoms subside. The majority of them continue to demonstrate symptoms of ADHD and various intensities tested social, academic and emotional problems.

**Keywords:** age dynamics, comorbidity, executive functions, character development, behavior

### Въведение

Синдромът на хиперактивност с дефицит на вниманието (СДВХ) е хронично поведенческо нарушение, характеризиращо се с постоянен модел на невнимание и / или хиперактивност, импулсивност извън обхвата на нормите за развитие, което може да повлияе на личното, академичното, фамилното и обществено функциониране. Нивата на разпространение сред децата, юношите и възрастните могат да варират в зависимост от редица фактори, като например: възраст: 3-7 %, пол, типове на нарушението и коморбидност между 9,12-15 %. В световен мащаб разпространението на СДВХ се оценява между 5,29% и 7,1% при деца и юноши и в широкия диапазон 1.2-7.3% при възрастните. Стойностите за разпространение могат също да бъдат засегнати от характеристиките на населението, като екологични и културни различия, както и променливостта на идентификация и диагностика чрез използваните инструменти. Въпреки многофакторната етиология, има доказателства, че причините са генетични (17-23), невробиологични, социални и рискови фактори на околната среда, които присъстват по различен начин и са свързани с патологията и развитието на това хетерогенно разстройство. Клиничната практика и изследвания все още има неразбиране за развитийния характер на диагнозата и особено на факта, че част от симптомите продължават и след детството. Едва 10-20% от възрастните с диагностична история на СДВХ нямат чувствителни проблеми като възрастни. Шестдесет процента продължават да демонстрира симптоми на СДВХ и изпитват социални, академични, и емоционални проблеми от лека до умерена степен, а 10-30% развиват антисоциални проблеми в допълнение с коморбидност /Barkley, 1990; Cantwell & Baker, 1989; Gittelman, Mannuzza, Shenker, & Bonagura, 1985; Herrero, Hechtman, & Weiss, 1994; Satterfield, Hoppe, & Schell, 1982; Weiss & Hechtman, 1993). Tzelepis, 1998 доказва, че отвъд риска от клинична коморбидност възрастните са с по-голям риск от развитие на проблемни стилове на личността. Петдесет процента от индивидите със СДВХ докладват песимизъм, безпомощност и дезорганизация



За повечето деца със СДВХ симптомите продължават, за което има лонгитудни доказателства. Възрастовата динамика на проявите на СДВХ е свързана със задачите на различните етапи от развитието на детето и съответните изисквания към него. Клиничното разстройство се отразява най-силно върху ежедневните отговорности. Повечето от юношите продължават да бъдат ограничавани от симптомите си, а често и покриват критериите за дефицит на вниманието с хиперактивност по DSM – IV. Поведенчески и антисоциални прояви са най- характерните оплаквания. Някои изследователи откриват по-голяма степен на злоупотреба с алкохол и наркотици. Отпадането от клас или повторенията на един и същи клас са норма. До този момент повечето деца със СДВХ са получили лечение чрез медикаменти, индивидуална терапия, груповата терапия и специални образователни услуги. Независимо от това обаче между 71 и 84 % от децата продължават да демонстрират свръхактивност, невнимание и импулсивност. Хиперактивните деца са подложени на значително по-висок риск за негативни перспективи в областта на психиатричното, социалното, правното, учебното и семейното функциониране (Brown & Borden, 1986; Thorley, 1984; Weiss & Hechtman, 1986).

1. Хиперактивността в юношеска възраст се манифестира предимно като безпокойство, отколкото като свръхкинетичност, както беше в ранна възраст;
2. Импулсивността е много по-проблематична в тази възраст. Загубата на самоконтрол и слабата инхибиция се асоциират с много рискови фактори, включващи инциденти, насилие ранна бременност;
3. Трудност в подчинението и признаването на авторитети, спорове с учители, родители и правонарушения;
4. Някои деца, които са се справяли добре в началното училище, сега се чувстват претоварени и непосилни да се справят с нарастващите изисквания и натовареност в средното училище;
5. Дефицитите на децата са в академичното представяне и са директно отразени върху ексекютивните им функции. Това е особено проблематично в средна и горна училищна възраст и се изразява като лоша организация и разчет на времето, недовършени задачи и пропуски. Проблемите на работната памет са индикативни в бързото забравяне, неразбиране, трудно вземане на решения. Проблемите с планирането се наблюдават като липса на целенасоченост в дългосрочни проекти и ангажименти. Невниманието и разсеяността се изразяват в неспособността да чуе инструкциите, да започне задачата, да я проследи, довърши, да се концентрира в нея, като се правят грешки поради слаба устойчивост на вниманието;
6. Социални трудности - често са жертви на насилие, враждебност или социална изолация;
7. Дисрегулация на импулсите – действат преди да мислят;
8. Депресията, тревожността и опозиционното поведение, което стига до девиации;
9. Високо ниво на обучителни затруднения / 20-50 %/;
10. Несъответствие между нивата на физическо и емоционална зрялост - физически по-зрели, но изостават с около 30 % от връстниците си по отношение на самоконтрола, поведението и ексекютивните функции;
11. Необходимост от външна регулация на поведението като контракти, дневни отчети, училищен мониторинг.

Детето със СДВХ вече е в класификациите на аутайдера на класа. Независимо, че може да притежава много таланти, да мисли бързо и да има интереси в много житейски области, социалните му отхвърляния са се затвърдили.



Непопулярността му е все така висока, конфликтите – все така повтарящи се. В стремежа си да бъдат харесвани и предпочитани, децата със СДВХ стават негативни лидери и регистрират антисоциални прояви.

### Възрастови перспективи:

СДВХ при възрастните се свързва с множество трудности във всяка област от изследваните жизнено дейности – образование, трудова заетост, социални връзки и отношения, сексуална активност, партньорство и брак, родителство, здраве и здравословен начин на живот, финанси. Баркли изостря диагностичното внимание, като подчертава, че няма ясни критерии за диагностика след 27 годишна възраст, както и че диагностичните факти за децата не могат да се автоматизират в приложението си за възрастните. [3]. Част от симптомите, които са съотнесими са:

1. Лесно разсейване от външни стимули или странични мисли;
2. Импулсивни решения;
3. Трудности при прекратяване на своите действия или поведение, когато това се налага;
4. Работа по проект или задача, без да инструкциите да са чути или прочетени;
5. Неспазване на обещанията и поетите ангажименти;
6. Трудности при извършване на задачите в техния правилен ред или последователност;
7. Шовиране с превишена скорост;
8. Трудности при участие в спокойни дейности или тихи забавления;

Симптомите са индивидуалните действия (когниция/поведение), а трудностите са последствията от тези действия (социалната цена).[5]

**Коморбидност:** Установена е статистически значима, но не силна връзка между наличието на симптоми на СДВХ и депресивната симптоматика, както и връзка между наличието на СДВХ и злоупотребата с алкохол. Над 18 годишна възраст превалират суицидни мисли.

**Образование и професия:** Проблемите са свързани с междуличностните взаимоотношения на работното място, демонстрирането на поведенчески проблеми, уволнение, напускане поради скука, наказание за неспазване на дисциплинарите изисквания.



Служителите със СДВХ са определени като притежаващи значимо повече симптоми, свързани с невнимание на работното място, като срещащи по-големи трудности при изпълнение на възложените задачи, точност, добро разпределение на времето и справяне с всекидневните отговорности.

**Употреба на наркотични вещества:** Отчита се по-висок риск от злоупотреба с наркотични вещества, както и от антисоциални действия и техните юридически последици (арест, затвор). Не са открити доказателства за връзка между лечението със стимуланти в детска възраст и повишения риск от употреба на наркотични вещества.

**Антисоциално поведение и неговите последици:** При възрастните със СДВХ се очаква по-голяма вероятност от включване в антисоциални прояви. Най-честите от тях са: кражба (53%), нападение с юмруци (35%) и продажба на наркотици (21%). Те са 4 пъти по-склонни към физическа агресия в сравнение с контролите без поведенчески нарушения.

**Здраве:** Демонстрират по-висок процент проблеми със съня, социалните и семейните взаимоотношения. Повишен риск от наранявания, хостипализация и отравяния. Изразяват персистиращо безпокойство и необходимост да бъдат непрестанно въввлечени в дейност. Хиперактивността е проявена главно чрез работохолизъм и нужда да се извършват няколко неща едновременно. Динамиката на живот при тези хора е впечатляваща – трудно се задържат на едно място и изпитват необходимост от преследване на новото. Вътрешният им двигател е постоянното им ниво на дифузна тревожност. Като цяло възрастните със СДВХ се характеризират с по-нисък образователен и социално-икономически статус.

**Рискове по време на шофиране:** В сравнение с другите шофьори възрастните със СДВХ по-често карат без валидна шофьорска книжка, по-често са глобявани за превишена скорост и опасно шофиране, отнемани са им шофьорските книжки и са участници и виновници за ПТП.

**Брачни и семейни отношения:** Индикира се по-ранно започване на сексуалната активност, по-голям брой сексуални партньори, промискуитетно поведение и повече бременности. На възраст между 21 и 27 години хората, израснали със СДВХ, е по-вероятно да бъдат вече родители. Родителите на децата в начална училищна възраст отчитат по-високо ниво на родителски стрес и брачна неудовлетвореност,

#### **Жизнени перспективи в зрелия живот:**

По данни на Бъркли около 50 – 65 % от децата със СДВХ продължават да демонстрират прояви на нарушението и в зряла възраст. Най-характерните прояви на СДВХ в зряла възраст са: честа смяна на работа; честа смяна на партньор; промискуитет; склонност към инциденти и наранявания. Честата смяна на работата е свързана с трудностите на тези хора да работят самостоятелно, да спазват срокове и работни графици, както и да контролират поведението си на работното място и да поддържат приемливи взаимоотношения с колегите си. Хората със СДВХ имат чести проблеми в брака, заради трудното съгласуване с ритъма на партньора и потребностите от разнообразие. .

**Невропсихично функциониране:** Все така доминиращи са сериозните дефицити при възрастните със СДВХ, но не на знания или умения. Дефицитът е в екзекутивните механизми. Това нарушава организацията, планирането и ефективното целеполагане.

СДВХ се разглежда като разстройство на изпълнението. Времето и времевата рамка, планирането и последователността на изпълнението е това, което е нарушено, а не самото знание или умение за даденото поведение.



**Библиография:**

- [1]. Боянова, В., Станкова, М. Хиперактивност с дефицит на вниманието, София, 2005
- [2]. Манова, М. Хиперактивното дете, София, 2010, 2012
- [3]. Barkley, R, Murphy, K, Fischer, M. ADHD in Adults, N.Y, London, 2008
- [4]. Barkley, R. Taking Charge of ADHD, N.Y. 2000
- [5]. Gregg, N. Adolescents and Adults with Learning Disability and ADHD, N.Y., London, 2009
- [6]. Goldstein, S. Clinician's Guide to Adult ADHD, N.Y 2002
- [7]. Stanley I., Greenspan, Overcoming ADHD, N.Y, 2009
- [8]. Young S. , Bramham J. – ADHD in Adults, A psychological Guide to Practice, 2007
- [9]. Garland, T – Self Regulation Interventions and Strategies, PESI Publishing and Media, 2014
- [10]. Pentecost, D, Parenting the ADD Child, London, 2009
- [11]. Wiener Craig- Parenting Your child with Adhd- New Harbinger Publications, 2012

**За автора:**

**Милена Иванова Манова**, Институт по Позитивна психотерапия, гр. София, серт. психотерапевт и майстор - треньор по психотерапия, тел: 089917551, e-mail: milenamanoва@abv.bg

