

# MANIFESTĂRILE DEFICITULUI DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE LA ADULȚI

Camelia STANCIU

Universitatea „Dimitrie Cantemir” din Târgu Mureș

## Rezumat

Prevalența sindromului ADHD la adulți este estimată la aproximativ 50% din cazurile diagnosticate în copilărie. Manifestările specifice adultului cu ADHD includ: dificultăți în menținerea și concentrarea atenției, menținerea unui loc de muncă și a unui spațiu organizat.

**Cuvinte cheie:** ADHD, adult, inhibiție, memorie, gândire

## Summary

The prevalence of functional impairment related to ADHD persist into adulthood for as many as 50% of children with ADHD. Symptoms such as difficulty concentrating, lack of organization, procrastination, forgetfulness, and impulsivity reflect the dysregulation in executive functioning associated with ADHD.

**Key words:** ADHD, adulthood, inhibition, memory, cognition

Utilizând criterii diagnostice valide, o serie de studii au arătat faptul că simptomele deficitului de atenție din copilărie persistă la adulți în aproximativ 50% din cazuri. Totuși, manifestările specifice se pot modifica pe parcursul vieții și este posibil ca sindromul manifestat în cazul adulților să fie subdiagnosticat. Se pare că, deși băieții suferă mai frecvent de ADD decât fetele, această deosebire pe sexe nu mai continuă în viața adultă, ambele sexe fiind afectate în mod egal. Kane și col. (1990) au raportat faptul că manifestările cognitive ale adultului cu deficit de atenție includ dificultăți în dirijarea și menținerea atenției, dificultăți în finalizarea proiectelor; ei devin ușor copleșiți de problemele cotidiene, au dificultăți în menținerea unui spațiu organizat și a unui loc de muncă, performanțe inconsistente și atenție deficitară la detalii. Aceiași autori indică faptul că manifestările de hiperactivitate ale adultului și comportamentul impulsiv includ luarea deciziilor fără a anticipa consecințele, căutarea activităților stimulante sau riscante, efectuarea unor comentarii fără a se gândi la impactul pe care acestea îl pot avea asupra interlocutorilor, toleranță scăzută la frustrare, încălcarea multiplă a regulilor de circulație.

Deși cei mai mulți indivizi cu deficit de atenție par să aibă o adaptare normală la viața de adult, incidența comportamentului antisocial, abuzul de substanțe și insuccesul academic se pot regăsi într-un grad mai mare decât în populația generală (Barkley și col., 1990; Hechtman și col., 1984).

### a) Atenția și concentrarea

O concepție eronată, frecvent întâlnită în studiul deficitului de atenție și hiperactivitate este aceea conform căreia deficitul de atenție apare într-o manieră consistentă în toate domeniile vieții unui individ. În realitate, adevărata problemă o constituie inconsistența atenției. Mai degrabă decât existența unei inabilități de a fi atent, indivizii cu

deficit de atenție manifestă o “distribuție defectuoasă” a acesteia. Persoanele cu acest sindrom identifică drept dificilă sarcina de a distinge detaliile relevante de cele irelevante, sau să identifice stimulările importante ce le parvin.

Distragerea atenției reprezintă o problemă atențională esențială, experimentată de indivizii cu deficit de atenție. Unele persoane din această categorie par să fie distrase de obiecte din mediul înconjurător; altele par surprinse de lumea externă; o altă categorie de persoane devine preocupată de evenimentele interne (idei, gânduri, vise).

Neatenția poate să dispară atunci când individul este preocupat de ceva care prezintă un mare interes pentru individ. În domeniul profesiei, acesta este un bun colossal, deși concentrarea atenției strict asupra unui domeniu poate cauza neatenție în alte domenii. În literatura de specialitate sunt exemplificate cazuri relevante, cum este cel al unui geolog care, în drum spre o întâlnire, a observat cu atenție compoziția fiecărei formațiuni de pietre expuse de-a lungul unei șosele, descoperând o oră mai târziu că a condus într-o direcție greșită.

Deoarece strategiile utilizate de această categorie de persoane sunt compensatorii, totuși ele necesită consumarea unei mari cantități de energie, însoțită de rigiditate și o toleranță scăzută la frustrare. Persoanele cu deficit de atenție adesea nu pot tolera să fie întrerupte și nu-și pot schimba ordinea în care efectuează lucrurile.

### b) Organizarea și planificarea

Impactul unei slabe capacități de concentrare a persoanelor cu deficit de atenție se răsfrânge și asupra sarcinilor de planificare și organizare. Persoanele cu deficit de atenție adesea abordează sarcinile într-un mod dezorganizat, întâmplător, cu un grad scăzut de planificare sau simț al priorităților. Această dezorganizare poate submina în mod consecvent cele mai bune intenții și eforturi

ale lor. Un exemplu îl constituie studentul care petrece multe ore adunând articole în vederea elaborării unei lucrări, dar apoi are dificultăți în organizarea lor, astfel încât să prezinte o lucrare coerentă. Un alt exemplu îl constituie o persoană care a lucrat eficient în echipă în cadrul unei corporații multinaționale, unde rolul ei era bine definit, dar nu a dat randament atunci când a fost nevoită să lucreze singură la un mare proiect.

Lipsa planificării și organizării poate fi observată în timpul evaluării cognitive, unde mulți indivizi greșesc la întrebările cu răspunsuri deschise, dar își îmbunătățesc performanța la teste cu parametri limitați sau când primesc instrucțiuni și indicații precise.

Indivizii cu deficit de atenție tind să fie neobișnuit de dependenți de structura unei sarcini și au dificultăți în organizarea unei activități sau a unui proiect complex, nestructurat.

Deficitul de atenție este asociat, de asemenea, cu dificultăți în organizarea timpului și stabilirea unui orar. Persoanele cu deficit de atenție au tendința să creeze orare imposibile pentru ei înșiși; frecvent preiau prea multe sarcini concomitent, apoi eșuează în prioritățile de la locul de muncă, rezolvând mai întâi problemele mai puțin importante și amânând sarcinile urgente. Ca rezultat, adesea nu respectă termenele-limită. Amânarea este foarte frecventă, rezultând probabil din combinarea dificultății unei sarcini cu planificarea și cu o tendință cronică de a subestima timpul necesar rezolvării unei sarcini.

### c) Nivelul activității fizice și mentale

S-a observat frecvent faptul că agitația psihomotrică și hiperactivitatea se diminuează în perioada de mijloc a adolescenței și probabil de aceea s-a crezut că sindromul va fi depășit odată cu înaintarea în vârstă.

Totuși, mulți indivizi continuă să fie deranjați de formele variate ale comportamentului hiperactiv. Unii rămân neastâmpărați și neliniștiți, în timp ce alții tind să fie foarte activi în activități constructive. Mulți adulți cu deficit de atenție au ales locuri de muncă, stiluri de viață și hobby-uri care se potrivesc nevoilor lor de mișcare, schimbare, stimulare și orar flexibil. Acesta este unul dintre motivele pentru care multe persoane cu deficit de atenție se consideră a fi “străluciri târzii”, atingând succesul la maturitate, după ce au avut o adolescență și o tinerețe zbuciumată.

Atât copiii, cât și adulții cu deficit de atenție pot experimenta o neliniște mentală excesivă, având dificultăți în concentrarea atenției. Totuși, la unii indivizi, activitatea mentală excesivă nu este însoțită de hiperactivitate motrică, dar poate fi limitată la gânduri care să-i distragă atenția, asociații

tangențiale, preocupări obsesive, meditație și anxietate. Această “hiperactivitate blândă” poate fi manifestată ca o tensiune musculară; aceasta, combinată cu neliniștea mentală poate duce la insomnii sau nemulțumiri frecvente.

Adulții hiperactivi, în special bărbații, doresc adesea stimulări puternice și caută activitățile riscante. Exemplele tipice include cursele de mașini, zborul, săritura cu parașuta, ski-ul.

Cei care au înclinații intelectuale pot citi mai multe cărți deodată. Un exemplu de acest fel îl constituie o femeie, mamă a trei copii, care și-a susținut licența în educație, doctoratul în psihologie și a obținut o diplomă în drept.

Unii dintre acești indivizi manifestă tendința de a fi inconștienți față de nevoile lor fizice și emoționale. Ei pot ignora nevoi de bază, cum ar fi foamea; alții pot manifesta o toleranță neobișnuit de scăzută pentru durere sau disconfort.

### d) Inhibiția și răspunsurile

Impulsivitatea constituie o altă trăsătură definitorie a deficitului de atenție. Ea devine evidentă în situații sociale și interpersonale și în luarea deciziilor. Este vorba de o lipsă a inhibiției răspunsurilor. Acest tip de control comportamental intră în domeniul neurocognitiv al funcțiilor executive, care sunt mediate de rețelele frontale ale creierului (Barkley, 1990).

În situații obișnuite, la aceste persoane nu există nici un interval de timp între ideea de a acționa și performanța în acțiune. Indivizii impulsivi tind să fie nerăbdători și tolerează greu întârzierile, frustrările și stresul. Răspunsurile impulsive pot duce la accidente de mașină, răniri fizice, certuri cu membrii familiei.

Există o tendință la unii indivizi de a repeta aceleași greșeli, fără a părea că învață ceva din aceste experiențe.

În luarea deciziilor, adulții impulsivi adesea nu pot depune efortul necesar pentru a lua în considerare toți factorii implicați sau nu-și imaginează consecințele acțiunilor lor. Ei prezintă riscul de a lua decizii pripite, chiar în cazul unor evenimente majore din viață.

### e) Învățarea și memorarea

Problemele de învățare și memorare asociate cu deficitul de atenție reprezintă cazuri speciale ale atenției și concentrării deficitare sau probleme de organizare și integrare inadecvată, mai degrabă decât un efect amnezic real. Rezultatele sunt incapacități de a encoda sau înregistra noi informații și incapacitatea de a evoca părți sau întreaga informație ce a fost stocată.

Persoanele cu deficit de atenție utilizează deseori o strategie pasivă de encodare; o parte din material nu este niciodată învățată pentru că are parte doar de o procesare superficială.

Deficitul de atenție apare și ca o problemă a reactualizării. Eșecul școlar poate rezulta din reactualizarea incompletă a informațiilor la testări.

#### f) Gândirea abstractă

O altă manifestare cognitivă a deficitului de atenție este întârzierea în dezvoltarea anumitor forme de gândire abstractă. Deși în unele cazuri aceasta poate reflecta neatenția la detalii sau procesarea incompletă a datelor, Pennington (1991) aduce dovezi care susțin existența unui subgrup cu un deficit primar al lobului frontal. Performanțele acestui subgrup pot fi stabilite în rezolvarea sarcinilor din *Wisconsin Sort Card Test* sau subtestele din cadrul *WAIS-R*. Aceste aspecte nu implică un *QI* scăzut, deși uneori scorurile coeficientului de inteligență nu reflectă abilitatea lor reală. Ei pot avea o inteligență superioară și pot chiar excela în rezolvarea de probleme, în special la cele cu un grad înalt de structurare și consistență.

#### g) Calități sociale și interpersonale

Adulții și adolescenții cu deficit de atenție sunt frecvent dezavantajați în situații sociale. Deseori, ei nu cunosc subiectul conversației, nu pot să aprecieze o glumă. Deloc surprinzător, adesea afirmă că se simt “a nu fi în pas” cu toți ceilalți și mulți preferă să se retragă decât să pară “ciudați” din punct de vedere social.

Cei care sunt impulsivi, au dificultăți în autoreglarea comportamentului; comentariile lor pot părea irelevante sau chiar intruzive.

Indivizii cu o rată înaltă a distractibilității manifestă un fenomen numit “cocktail party” : nu se pot concentra într-o discuție într-o cameră aglomerată, deoarece sunt distrași de celelalte conversații.

În ceea ce privește relațiile sociale ale copiilor ce prezintă simptome ale ADHD cu ceilalți copii, putem menționa observațiile efectuate de dr. W. Pelham și M. Bender de la Universitatea din Pittsburgh. Autorii au estimat că peste 50% au dificultăți majore de relaționare cu ceilalți copii, sunt mai puțin capabili să coopereze și au mai puțini prieteni de joacă.

#### h) Adaptarea emoțională și stabilitatea dispoziției

Problemele de natură cognitivă și comportamentală – caracteristice deficitului de atenție – par să se amelioreze doar prin maturizare. Indivizii cu deficit de atenție învață prin experiențe că pentru a supraviețui trebuie să fie atenți, să își impună

anumite priorități, să ia decizii, să-și inhibe impulsurile și să-și definitiveze planurile.

Deoarece de la o vârstă fragedă au utilizat orice resurse emoționale și cognitive pentru a-și îmbunătăți performanțele, persoanele cu deficit de atenție au utilizat strategiile compensatorii, aspect ce servește la explicarea manifestărilor de anxietate, pe care mulți dintre ei le expun. Adaptările învățate tind să rămână costisitoare sub aspectul efortului și consumului energetic și deseori rezidă în stări de stres.

O mare parte a cercetătorilor sunt de acord cu ideea că subiecții cu ADHD manifestă simptome de depresie și anxietate, comportament opozant și sfidător. 2/3 dintre ei manifestă încăpățănare și agresivitate. Se enervează rapid și pot agresiv fizic sau verbal alte persoane.

#### Bibliografie

1. Armstrong, C.L., Hayes, K.M., Martin, R. (2001) – Neurocognitive problems in attention deficit disorder. Alternative concepts and evidence for impairment in inhibition of selective attention. In *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 931
2. Barkley, R.A. (1990) – *Attention Deficit Hyperactivity disorder : A Handbook for Diagnosis and Treatment*, Guilford Press, New-York
3. Barkley, R.A. (1991) – *Attention Deficit Hyperactivity disorder : Clinical Workbook*, The Guilford Press, New York, SUA
4. Barkley, R.A., Fischer, M., Fletcher, K., Smallish, L. (2001) – Young adult outcome of hyperactive children as a function of severity of childhood conduct problems, Psychiatric status and mental health treatment
5. Faraone, S.V & col. (2000) – Attention – deficit / hyperactivity disorder in adults : an overview. In *Biological Psychiatry*, vol. 48, nr. 1
6. Leimkuhler, M.E. (1994) – *Attention Deficit Disorder in Adults and Adolescents : Cognitive, Behavioral, and Personality Styles*. The Psychotherapist's Guide to Neuropsychiatry, American Psychiatric Press, Inc.
7. McEwan, E.K. (1988) – *The Principal's Guide To Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Corwin Press