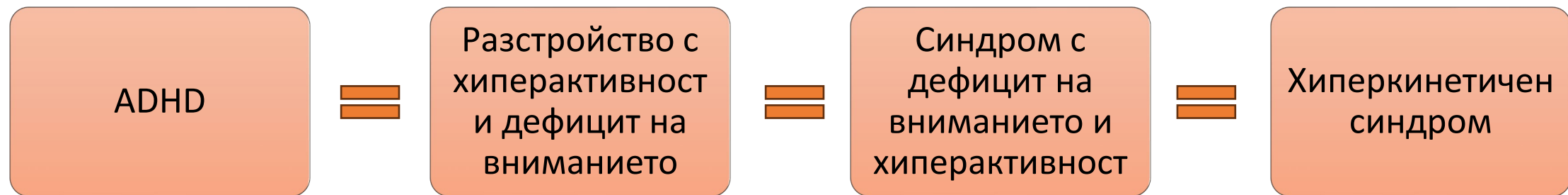
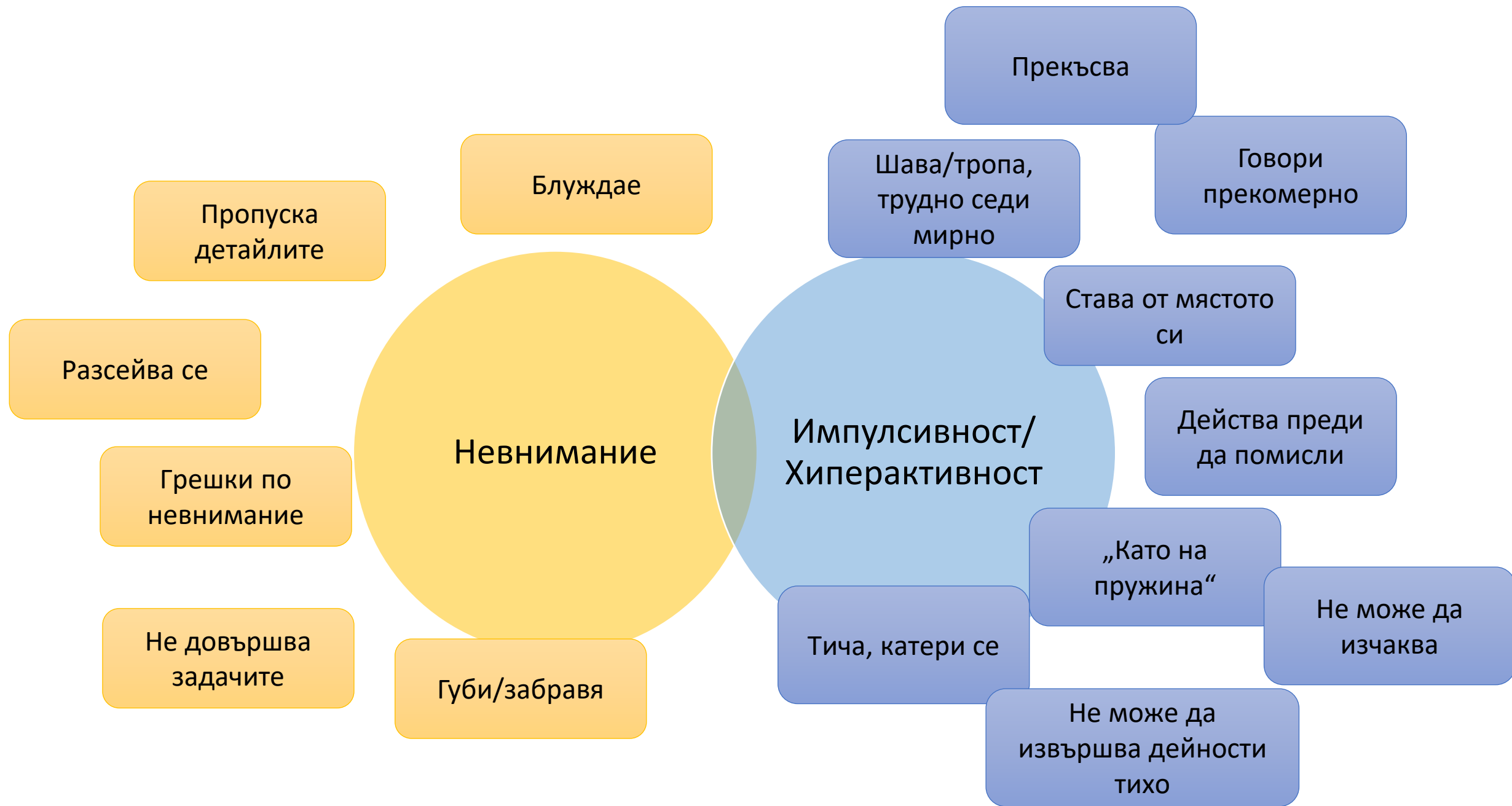


ADHD и ОКР

Диана Гергова







ADHD

- Невроразвитийно разстройство  
- Много големи разлики между хората с ADHD
 - „Предоминантно с дефицит на вниманието“
 - „Предоминантно с хиперактивност/импулсивност“
 - „Смесен тип“

Невнимание

- Дефицит на **регулацията** на вниманието
 - Вниманието може да е напълно ефективно върху мотивиращи дейности (хиперфокус)
 - Но често не тези, които са приоритетни в момента
- Възможно замаскиране в нова/ стимулираща/ индивидуална среда



Хиперактивност-импулсивност

- Не е само поведенческа, а и мисловна
- Може да е по-трудно забележима при момичетата
- Двигателната ХА в детска възраст може прелее във вътрешна превъзбуденост при възрастните
- Емоционална импулсивност/дисрегулация
- Рискови поведения



Екзекутивни дефицити

- Планиране и организация на дейностите
- Работна памет
- Проследяване на качеството на изпълнението им
- Потискане на незабавното удоволствие за по-голяма цел
- Потискане на автоматизмите



Как може да изглежда ADHD

- Разпилян ++
- Има нужда от много подкрепа, за да започне дейностите
- Има нужда от много подкрепа, за да довърши дейностите
- Изглежда, че „не полага усилия“
- Не може да прецени колко време ще му отнеме дадена задача
- Прекъсва останалите, не чака реда си
- Прескача от тема на тема, от дейност на дейност

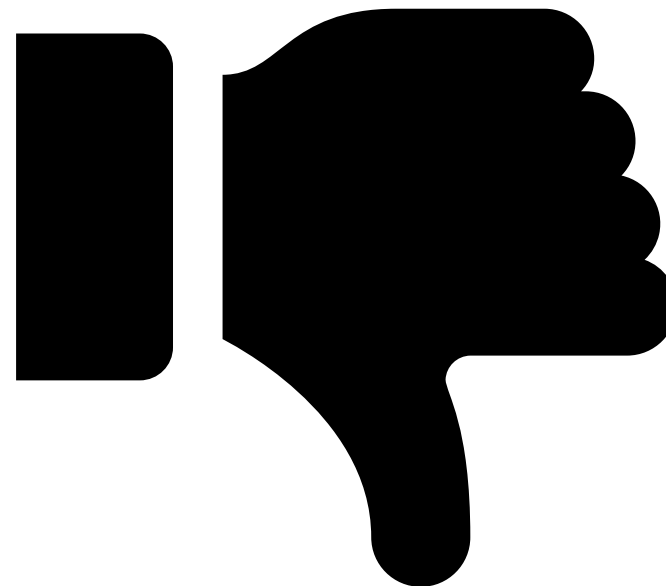


Как може да изглежда ADHD в училище



- Не слуша урока
- Има променливи резултати
- Чести забележки за поведение
- Работи много бързо, но често неточно
- Времето не достига поради разсейването
- Реагира остро при провокация от съучениците
- Трудно поддържа приятелства
- Забравя си вещите и пособията
- Не довършва многостепенни задачи

ADHD е разстройство
само при децата?



Как може да изглежда ADHD при възрастни

- Дезорганизираност (често с административни последствия)
- Трудно се фокусира по време на работа
- Много разсейващи мисли
- Отлага/отбягва задачи, свързани с усилие
- Лоша времева преценка
- Забравя ежедневни задачи
- Рисково поведение
- Прескача между крайни емоционални състояния



Какво НЕ е ADHD?

Нова диагноза?	Първи описания около 1775 г.
Много рядко срещано?	Около 7% от децата
„Израства се“?	Около 2,5% от възрастните, като симптомите често се трансформират
Само при момчета?	2:1
Въпрос на възпитание?	ЕЕГ разлики от 5-месечна възраст (ретроспективни проучвания)

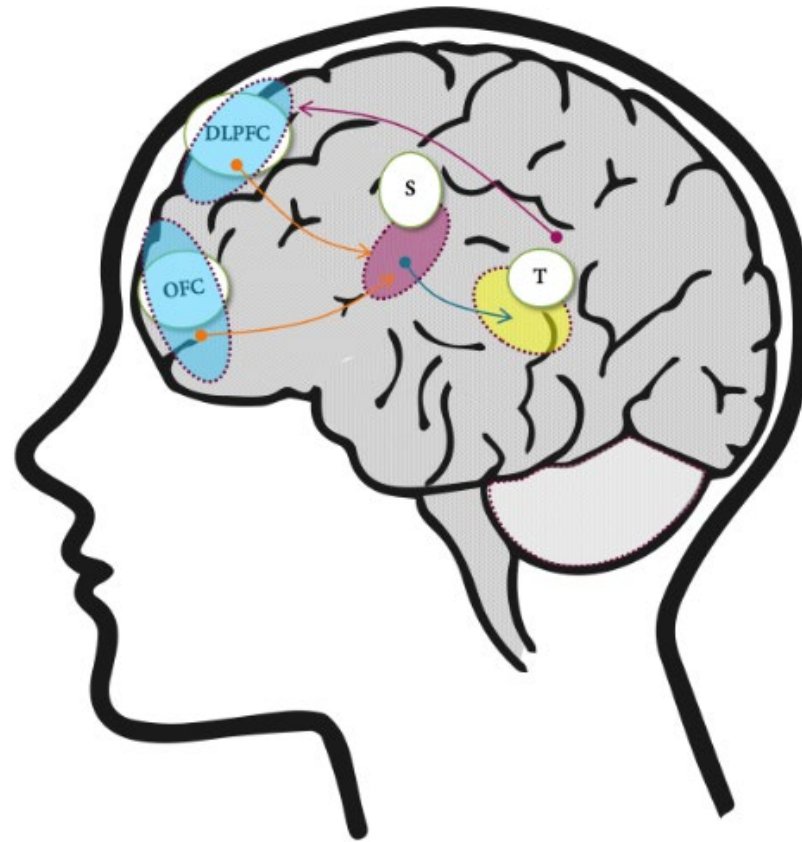
Невробиология на ADHD

DLPFC - DORSOLATERAL PREFRONTAL
CORTEX

OFC - ORBITOFRONTAL CORTEX

S - STRIATUM

T - THALAMUS



Причини

- Многофакторна зависимост
 - Генетични фактори + фактори на средата
- 74% онаследимост
 - Допълнителни затруднения в родителстването, ако и родителя има ADHD

Как се
диагностицира
ADHD?

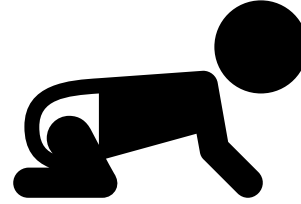




Как се потвърждава диагнозата?

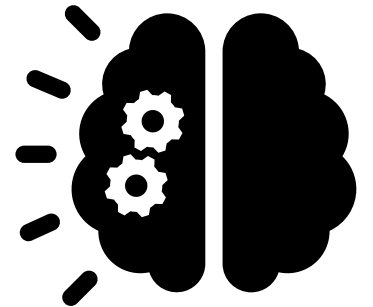


- Когнитивните тестове **не** са диагностични самостоятелно
 - Индивидуална и нова среда, ниска чувствителност
 - Възможно понижение на резултатите по друга причина
- Стандартизирани интервюта/въпросници
 - **Conners-3** при деца и юноши
 - **Diva-5** при възрастни
- Диагноза = психиатър



Диагностични критерии

- Комбинация от клинични симптоми на невнимание и/или хиперактивност-импулсивност
- Определен брой от конкретно изброен списък (МКБ/DSM)
- Засягащи в голяма степен ежедневието
- Проявяващи се в различни контексти
- От поне 6 месеца
- Стартирали <12 г.



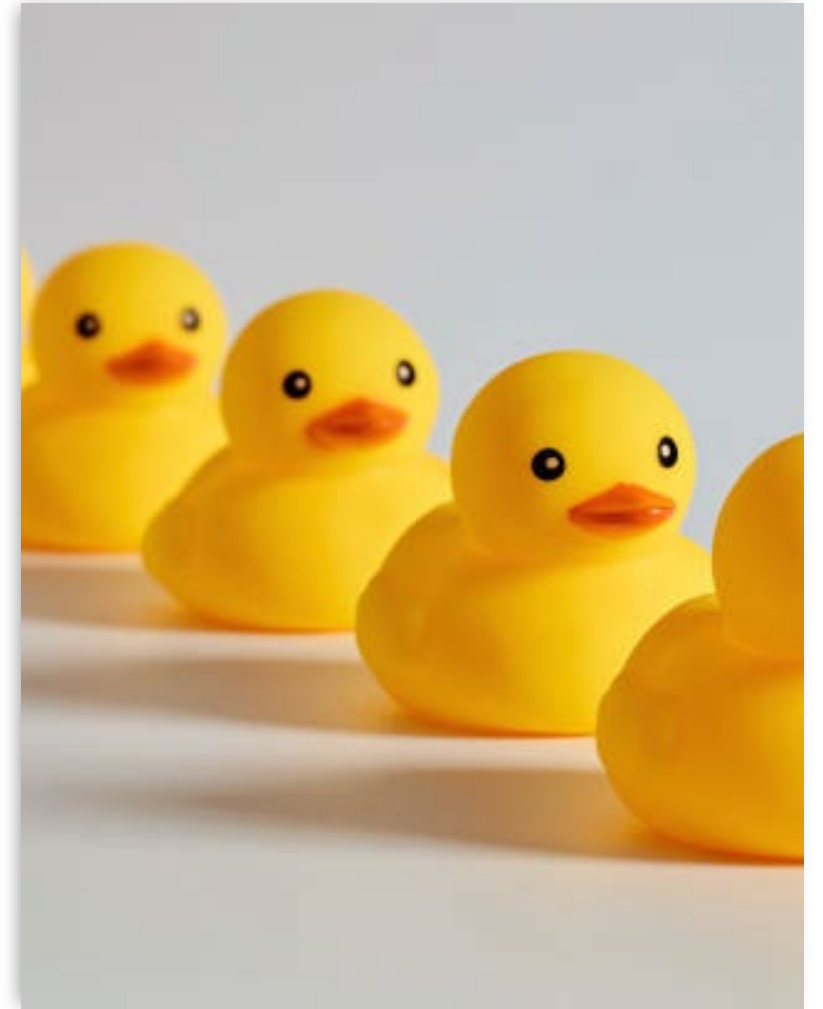
Как НЕ се поставя диагноза?

- Бързо 😊
- **Няма** диагностични биологични маркери
 - Кръвни анализи
 - Невротрансмитери
 - Непоносимост към храни
 - Генетични изследвания...
- ЕЕГ и невроизобразителните техники също **не** са диагностични самостоятелно
 - Но могат да отхвърлят някои алтернативни хипотези

Какво може да прилича на ADHD?

- Опозиционно поведенческо разстройство
- Разстройства от аутистичния спектър
- Специфично обучително нарушение
- Тревожност
- Депресия
- PTSD
- Личностни разстройства...

Но при 60-80% от хората с ADHD има и някаква коморбидност



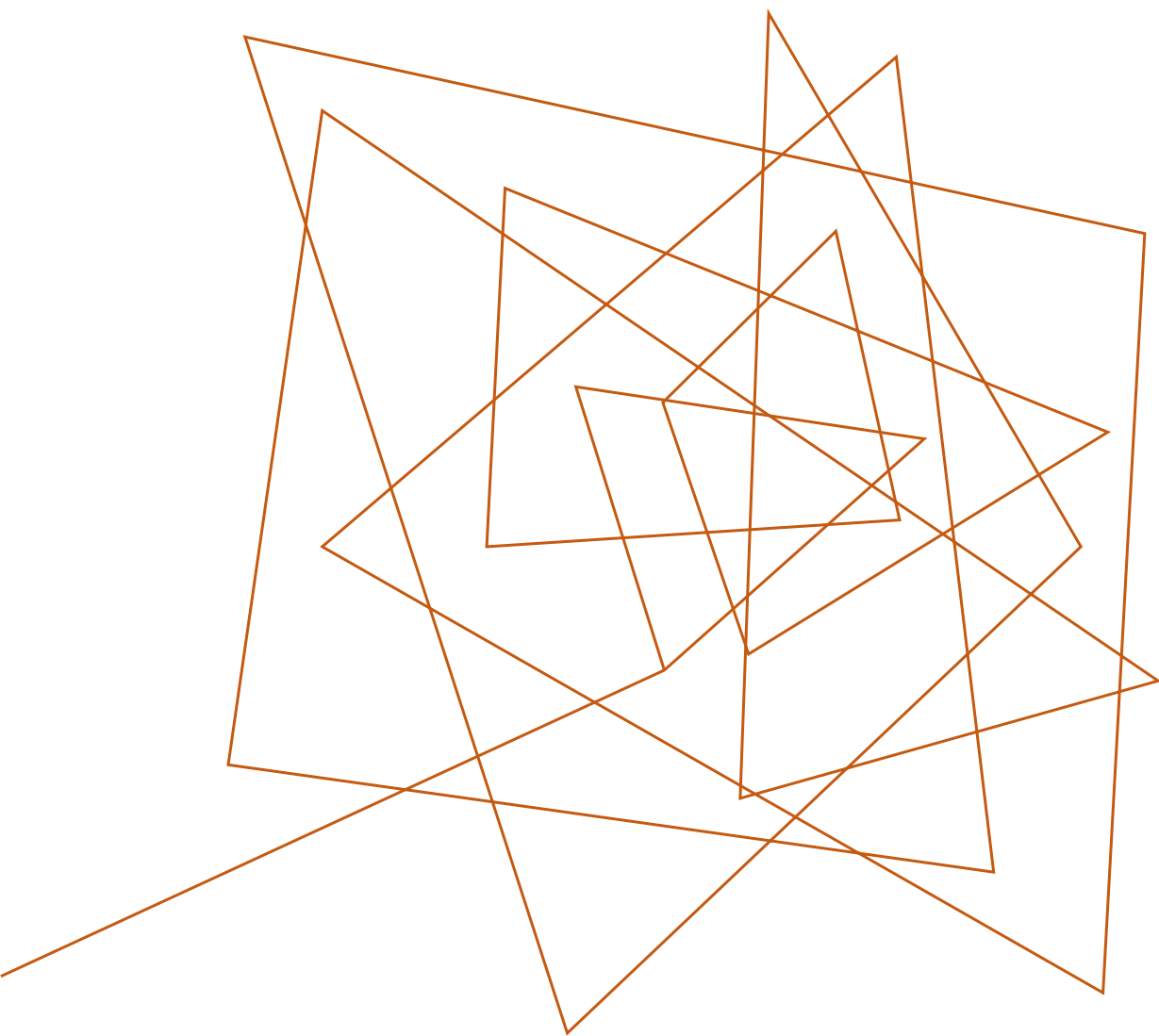
Терапия и интервенции

Специфични стратегии (родители)

Адаптиране на учебната среда

Медикаментозна терапия

Психотерапия



ADHD + OKP

ADHD + ОКР

Някои симптоми могат да си приличат на пръв поглед

- Хиперфокус (ADHD) / obsесивен свръхфокус (ОКР)
- Повторение поради езекутивни проблеми / Компулсии
- Сензорни особености / „Точно правилно“
- Прескачане от тема на тема / Натрапливи мисли
- Необходимост от ритуали и рутини за да се предотврати хаоса / ритуали за справяне с obsесиите

ADHD + ОКР

- Честотата е дискуссионна...
 - 10-30% от хората с ОКР имат ADHD; 20-40% от децата с ADHD имат ОКР симптоматика
- Споделен генетичен риск
 - Генетични варианти?

ADHD + ОКР

- Екзекутивни нарушения и при двете
 - При коморбидност допълнително обострени
- Споделени невронни пътища: кортико-стриато-таламо-кортикални вериги
 - ADHD: хипоактивация на префронталните „контролни“ мрежи
 - ОКР: свръхактивация на КСТК вериги

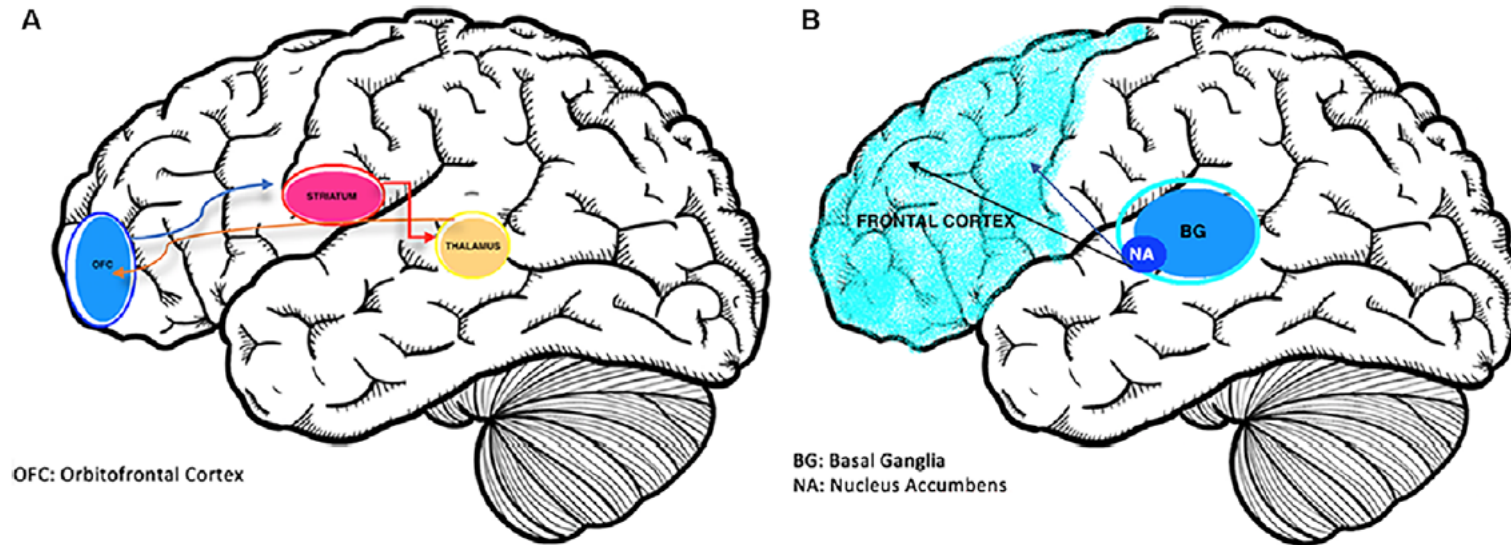


FIGURE 1 | (A) The Neurobiology of OCD (12); overactivation of the cortico-striatal-thalamic-cortical loop is associated with obsessions. **(B)** Brain changes in ADHD (13); reduced activation of prefrontal and striatal regions including the nucleus accumbens and basal ganglia structures.

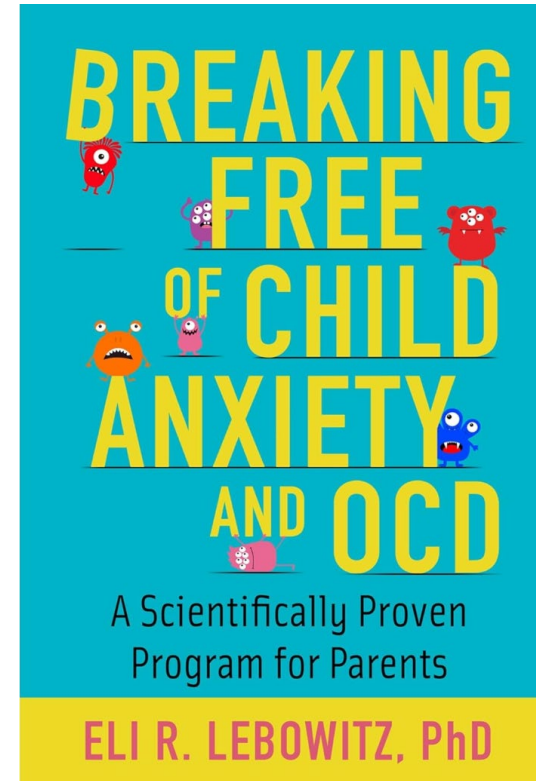
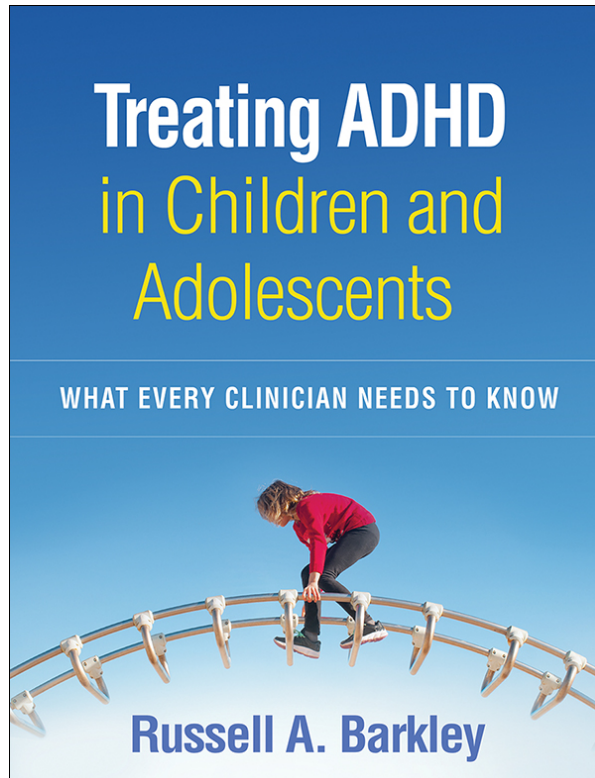
Терапевтични предизвикателства

- Коморбидността утежнява симптомите
- И намалява ефективността на терапията, ако не е добре адаптирана
- Липсата на терапия за ADHD $\searrow$ ефективността на терапията на ОКР и $\nearrow$ риска от рецидив

Терапевтични предизвикателства

- Някои медикаменти за ADHD БИХА могли да влошат ОКР симптоматиката в някои случаи
- КПТ за ОКР трябва да бъде съобразена с ADHD
 - Разсейване по време на експозиционните задачи
 - Много структурирани задачи, с ясни стъпки
 - Неконсистентност -> зрителни подсказки, чеклист...

Участието на семейството





Диана Гергова
клиничен невропсихолог
gergova.diana@outlook.com