

A felnőttkori ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar) mint a fegyvertartás alkalmasságát kizáró tényező.

Kubiszyn Anna klinikai szakpszichológus, igazságügyi klinikai szakpszichológus

(Attention Deficit
Hyperactivity Disorder)

Tartalom

- Mi az ADHD ?
- Diagnosztikai kritériumok, epidemiológia
- A klinikai kép felnőtteknél
- Differenciáldiagnózis, társuló zavarok
- Etiológia
- ADHD és a fegyvertartás

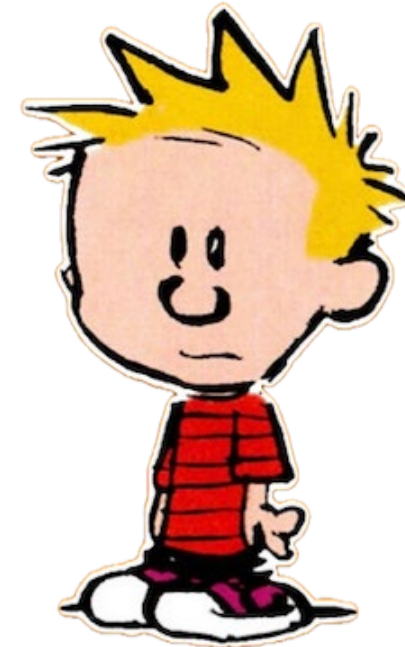
Az ADHD három megjelenési formája (Bill Watterson képregénye)



Lisa Simpson, ADHD-I
túlnyomórészt figyelmetlen



Bart Simpson, ADHD-HI.
túlnyomórészt hiperaktív



Calvin, ADHD-C.
kevert

Az ADHD-nak csak egy típusa létezik, három megjelenési formával- spektrum felfogás

- A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD)
- egy neurofejlődési állapot, amely
- az egyéneket eltérően érinti a tünetek megjelenésétől és kombinációjától függően, amelyek egy élet során változhatnak.
- Az ADHD-t jellemzően három fő megjelenési formára osztják, de nem típusokra.
- **a DSM V/BN010 szerint diagnosztizáljuk ezt a betegséget.**

Az ADHD diagnosztikai besorolása

DSM V szerint	BNO 10 szerint
<u>A idegrendszer fejlődési zavarai közé sorolható</u> Kombinált forma A1 és A2 együttesen	<u>Figyelemhiányos/hiperaktivitási zavar</u> F90.2
Túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma A1	F90.0
Túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma A2	F90.1
<u>Jelölni kell</u> ; ha részleges remisszióban van, illetve a jelenlegi súlyosságot: enyhe, mérsékelten súlyos, súlyos	<u>Jelölni kell</u> ; ha részleges remisszióban van, illetve a jelenlegi súlyosságot: enyhe, mérsékelten súlyos, súlyos
Egyéb meghatározott figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar Nem meríti ki teljesen egyik kritériumot sem	F90.8 <u>szenvedést okoz</u>
Nem meghatározott figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar	F90.9 a klinikus nem tudja vagy nem akarja megnevezni az okot

Túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma viselkedési jellemzői F 90.0

- Nem figyel a részletekre, gondatlan, pontatlan, a figyelmet nehezen tudja megtartani
- Nem figyel akkor sem ha hozzá beszélnek, de hiperfókusz az őt érdeklő irányban
- Nem képes tevékenységeit befejezni, sziporkázik, de nincs végrehajtó szabályozás
- Szervezésre nem képes
- Tartós mentális erőfeszítést igénylő helyzeteket kerüli vagy opponál
- Holmiját rendszeresen elhagyja
- Feledékeny, szétszórt
- Figyelme állandóan terelődik, külső vagy belsőhatásokra

Nem figyel akkor sem ha hozzá beszélnek hiperfókuszs



Kiváló tanulmányi eredményei vannak
Intellektuális és kreatív, de
Figyelmetlen, rengeteg ötlete van,
sziporkázik, de nem tudja
megvalósítani

Túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma viselkedési jellemzői F90.1

1. Keze-lába mozog, fészkelődik.
2. Gyakran elhagyja helyét, amikor egyhelyben kellene ülni.
3. Gyakran szaladgál vagy mindenre felmászik, serdülők/felnőttek nyugtalanok.
4. Képtelen csöndben tenni valamit (játék, szabadidő)
5. Mehetnékje van, „nyugtalan”.
6. Túl sokat beszél
7. Beszélgetés közben közbevág, nem várja meg amíg sorra kerül.
8. Nehezen várakozik.
9. Félbeszakít másokat „tolakodóan” viselkedik.

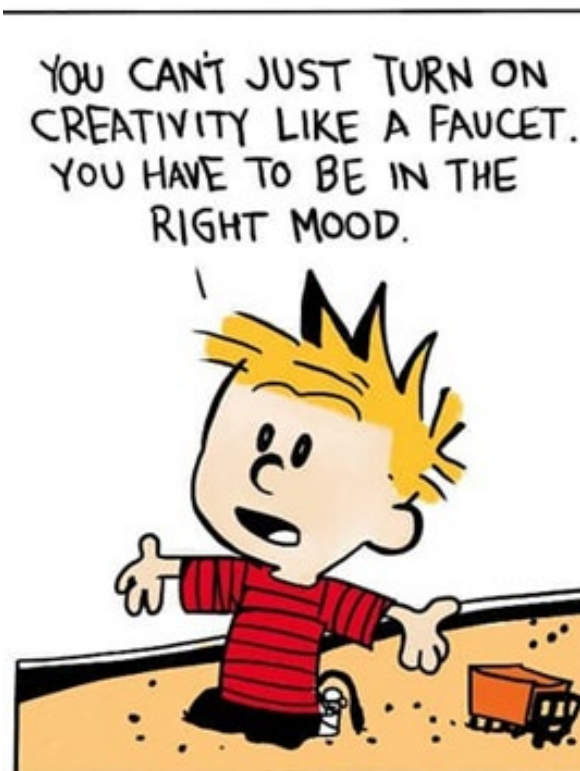
Serdülők/felnőttek nyugtalanok, nehezen várakoznak



Félbeszakít másokat
tolakodóan viselkedik.
Rossz döntéseket hoz,
nem képes felmérni a
következményeket.
Izgatott, mindent
azonnal akar.

Kombinált megjelenési forma F 90.2

Ha a megelőző hat hónapban mind a figyelemhiányos A1,
mind a hiperaktivitás-impulzivitás A2 kritériumot kimeríti.
Jelentős szenvedést okoz.



Van már ötleted a történetre?
Nem, várom az inspirációt.

Nem lehet csak úgy kinyitni a
kreativitást, mint egy csapot.
jó hangulatban kell lenned.

Milyen az a hangulat?
Pánic az utolsó pillanatban.



Mondd meg! Mondd meg! Nem! Nem! Nem!

Diagnosztikai kritériumok

- A felsorolt tünetek közül **6 vagy több tünet legalább 6 hónapig**/tovább jelen vannak.
- Figyelemhiányos 9 tünetből 6 vagy több, 17 éves kortól 5 vagy több tünet
- Hiperaktivitás/Impulzivitás: 9 tünetből 6 vagy több, 17 éves kortól 5 vagy több tünet.
- A tünetek egy része 12 éves kor előtt elkezdődik.
- A tünetek legalább 2 helyen előfordulnak (pl. iskola, munkahely, család).
- A tünetek kifejezetten befolyásolják vagy **rontják az életműködést**.
- A tüneteket nem más pszichiátriai zavar vagy szomatikus betegség okozza.

Epidemiológia

1. Megjelenési formák

- Döntően figyelemhiányos (felnőttnél leggyakoribb)
- Döntően hiperaktív
- Kombinált (összességében a leggyakoribb)

2. Előfordulási gyakoriság

- Gyermekek: 5-10%*
 - 2021-ben: 11 ezer gyermek
 - 2022-ben: 16 ezer gyermek
 - 2025-ben: 6-12%
- Felnőttek: 1,4-4%*
 - 2025-ben: 2-5%
- **Növekvő tendencia ↑**
- **Nemek aránya:** gyerek 3:1 fiú:lány, felnőtt 3:2 férfi:nő

Felnőttekre jellemző diszfunkció és károsodás

A figyelemzavar fennmarad és jobban károsít

- Társ- és párkapcsolati konfliktusok, válás
- Állandó/visszatérő munkahelyi konfliktusok (szenzitív, hiszteroid reakciók-személyiségzavar, (ha nő akkor nőkkel rivalizál mindig talál egy lovagias férfi vezetőt aki „megvédi” ha férfi akkor férfiakkal rivalizál és talál egy anyapótló női vezetőt, aki védelmezi.) Állandó krízishelyzetei vannak.
- Tanulmányok és karrier elakadása, képességei alatti munka és jövedelem
- Szer- és viselkedési függőségek miatt jelentkező életvezetési problémák és krízisek
- Impulzivitás és a figyelmetlenség miatt balesetek
- Impulzivitás és a figyelmetlenség miatt törvénysértés/**kriminalizáció**

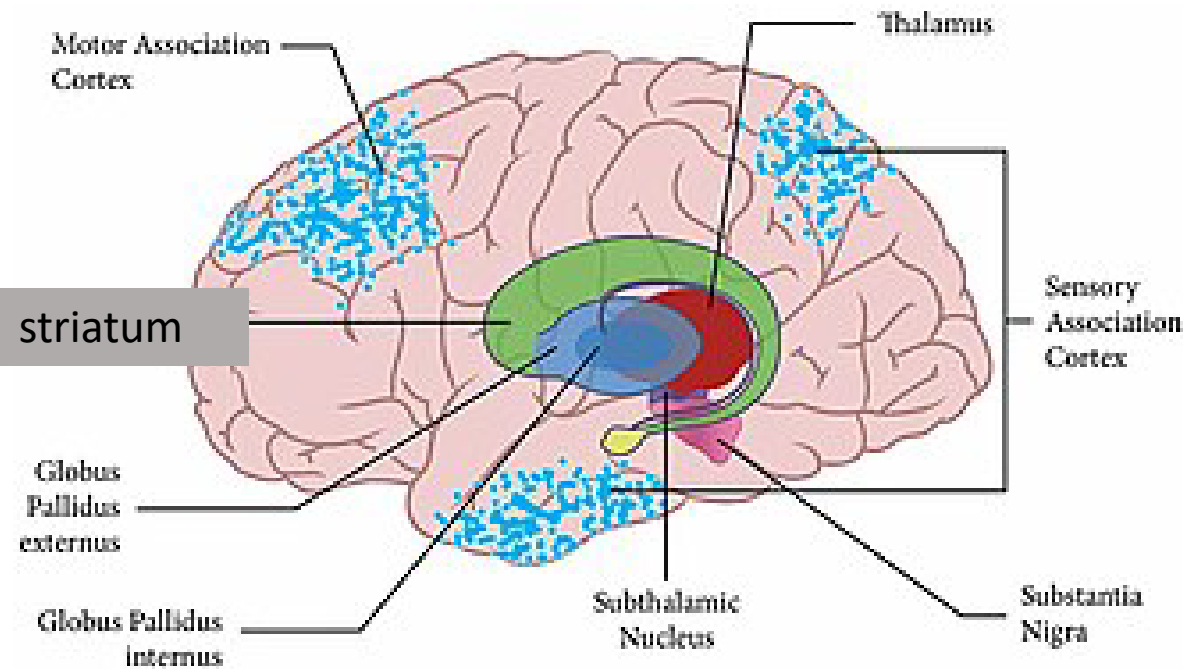
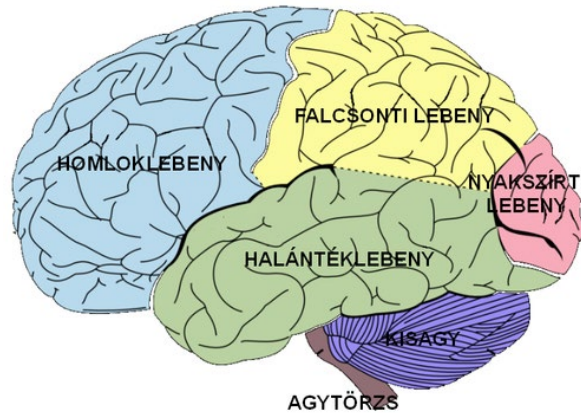
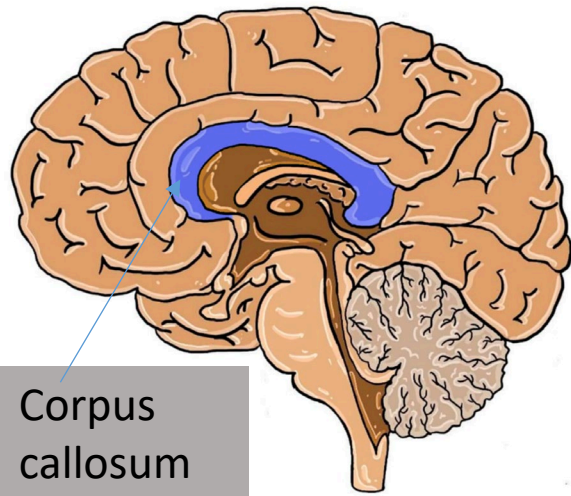
Komorbiditás (társuló betegségek)

- Felnőtteknél **gyakori a pszichiátriai betegségek** társulása (60-70% élettartam-prevalencia*)
- Leggyakoribb társuló zavarok:
 - major depresszió, bipoláris zavar,
 - borderline személyiségzavar,
 - szerhasználati zavarok,
 - szorongásos zavarok
 - szomatikus zavarok, például: hiánybetegségek, neurológiai, endokrinológiai betegségek.
- Az átfedő tünetek tovább nehezítik a differenciáldiagnosztikai munkát!

*Az élettartam-prevalencia azt mutatja meg, hogy egy adott jelenség (pl. betegség, viselkedés, szerhasználat) a népesség mekkora hányadánál fordult elő valaha élete során – akár csak egyszer is.

Etiológia (oki tényezők)

- **Genetikai okok:** 70–80%
- **Perinatális körülmények**, amelyek a terhesség utolsó szakaszában, a szülés során, illetve a születés utáni első napokban vagy hetekben. (Régen MCD)
- **Környezeti hatások:** 0–30%
- **Pszichoszociális tényezők**

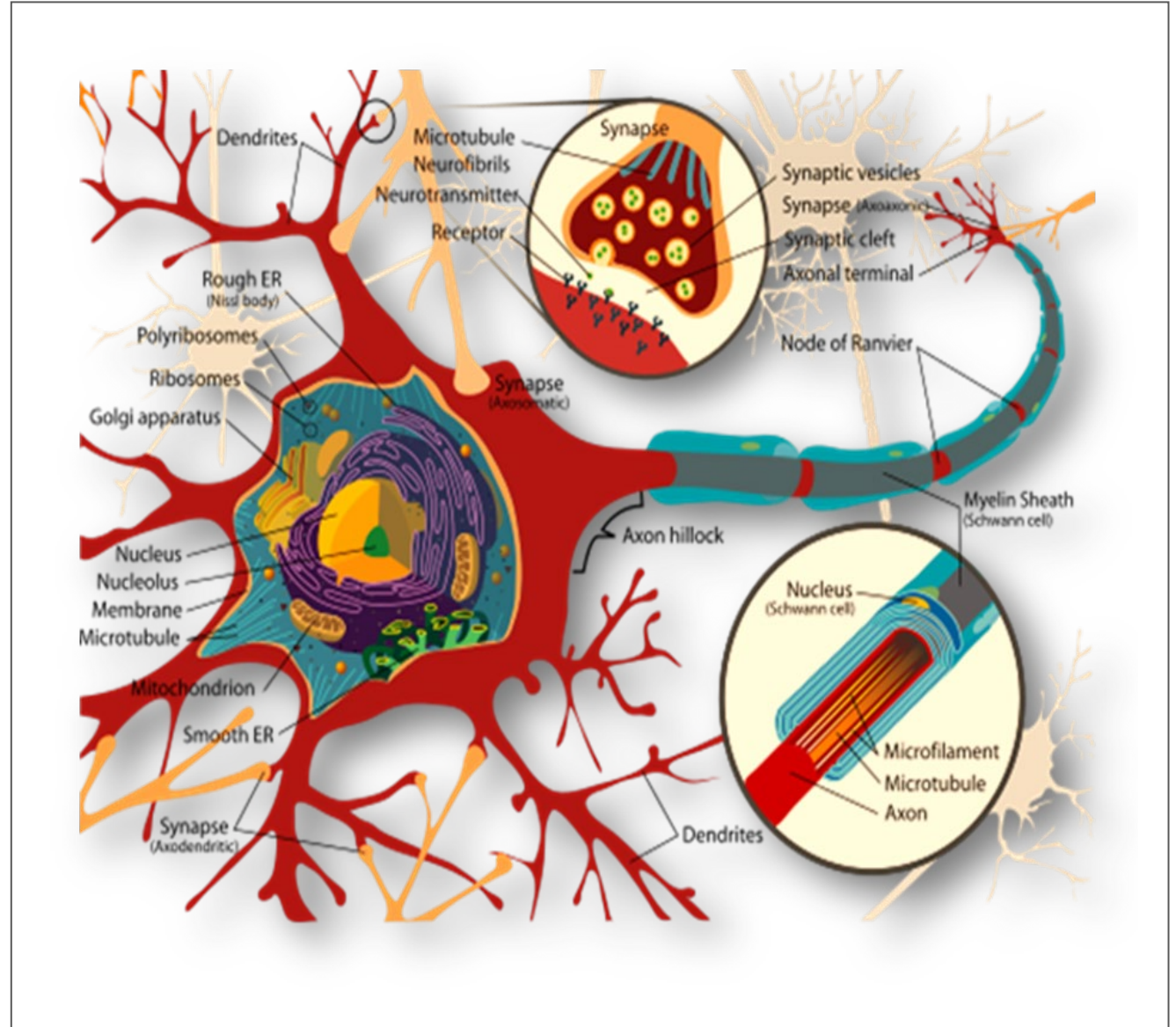


Az ADHD háttérében lévő neurobiológiai elváltozások

- **Térfogatcsökkenés** a striatumban és a kisagyban.
- **Vékonyabb az agykéreg** a prefrontális, parietalis és temporalis régiókban.
- **A fehérállomány integritásának felbomlása** a frontális régióban, a kisagyban és a corpus callosumban.
- **A rendellenességek azokra a specifikus neuronkörökre jellemzőek**, amelyek a **figyelmet és a végrehajtó funkciókat** kontrollálják.

Az ADHD hátterében lévő neurobiológiai elváltozások

- **ADHD** vizsgálata során fedezték fel a specifikus neurotranszmitterek létét illetve hiányát. Ez volt a **norepinefrin** mely az agyban a **dopaminból** szintetizálódik.
- A neuronok folyamatosan „üzeneteket” jeleket továbbítanak. Ha nem folyamatos; **sérül a viselkedésszabályozás**
- Kulcsszó: **konnektivitás**



A felnőttkori ADHD fő tünetei, vizsgálata a 22/XII.15./1991NM rendelet ajánlott módszerei szerint

FŐ TÜNETEK

- Az érzelmi indulati élet szabályozásának alacsony szintje
- Végrehajtó szabályozás gyenge (sziporkázik, de nem tudja végrehajtani)
- Szervezőképessége gyenge
- Döntésképtelen. Anticipációs képesség hiányzik
- Időzavar/prioritás
- Társas kapcsolatok adekvát kezelésének képtelensége
- Figyelem irányításának, fenntartásának elégtelensége
- Késleltetési képesség hiányzik/nagyon gyenge

VIZSGÁLATI MÓDSZEREK

- Klinikai **pszichológiai** interjú
- **Pszichológiai exploráció**
- **Figyelemvizsgálat**
- **Reakcióidő vizsgálata**
- **Szenzomotoros koordináció vizsgálata**
- **Pszichovegetatív paraméterek vizsgálata**
- **Mentális funkciók vizsgálata**
- **Személyiségvizsgálat**
 - Kérdőívekkel
 - Projektív tesztekkel

2. melléklet a 45/2020. (XII. 16.) BM rendelethez

A pszichológiai minimumfeltételek hivatásos rendőröknél

1. A személyiség egészével kapcsolatos elvárások

1.1. Kiegyensúlyozott pszichés állapot

1.2. Életkornak megfelelő érettség

1.3. Átlag feletti érzelmi-indulati kontroll!

1.4. Átlagos pszichés terhelhetőség, stresszel való megküzdési képesség

1.5. Átlagos alkalmazkodási képesség (reziliencia)

1.6. Átlagos teljesítménymotiváció

2. Kognitív képességekkel kapcsolatos elvárások

2.1. Átlagos intellektuális képességek

2.2. Átlagos figyelmi, szenzomotoros képességek

3. Társas készségekkel kapcsolatos elvárások

3.1. Átlagos szóbeli kommunikációs készségek (beszédzavar, beszédhiba nélküli)

3.2. Átlagos írásbeli kommunikációs készségek

4. Társadalmi normáknak való megfelelés

4.1. Átlagos felelősségtudat

4.2. **Szabálykövető, fegyelmezett magatartás**, amelynek keretében elvárt a vizsgálatok során való együttműködés, azok szabályainak a betartása, a tesztek értékelhető kitöltése

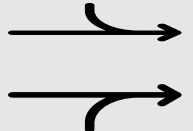
4.3. **Élettörténete mentes a kóros függőségektől** (pl. játékszenvedély, alkoholfüggőség, drogfüggőség stb.)

4.4. **Élettörténete mentes öngyilkossági kísérletről, öngyilkosságra utaló magatartástól !**

Diagnosztikai probléma

Gyermekekben ADHD diagnózis volt, azzal kezelték is. Ez mérlegelés nélküli kizáró ok vagy nem?

1. A tünetek megmaradtak felnőttkori tünetek formájában.

- gyógyszeres kezelésre szorul
 - pszichoterápiás kezelést kap
 - mindkettőben részesül
- 
- kizáró ok

2. Ált isk. felső tagozatában, középiskolás korban megszűntek a tünetek
nincs szüksége kezelésre.



vizsgálat dönti el

Felnőttkori kezelés

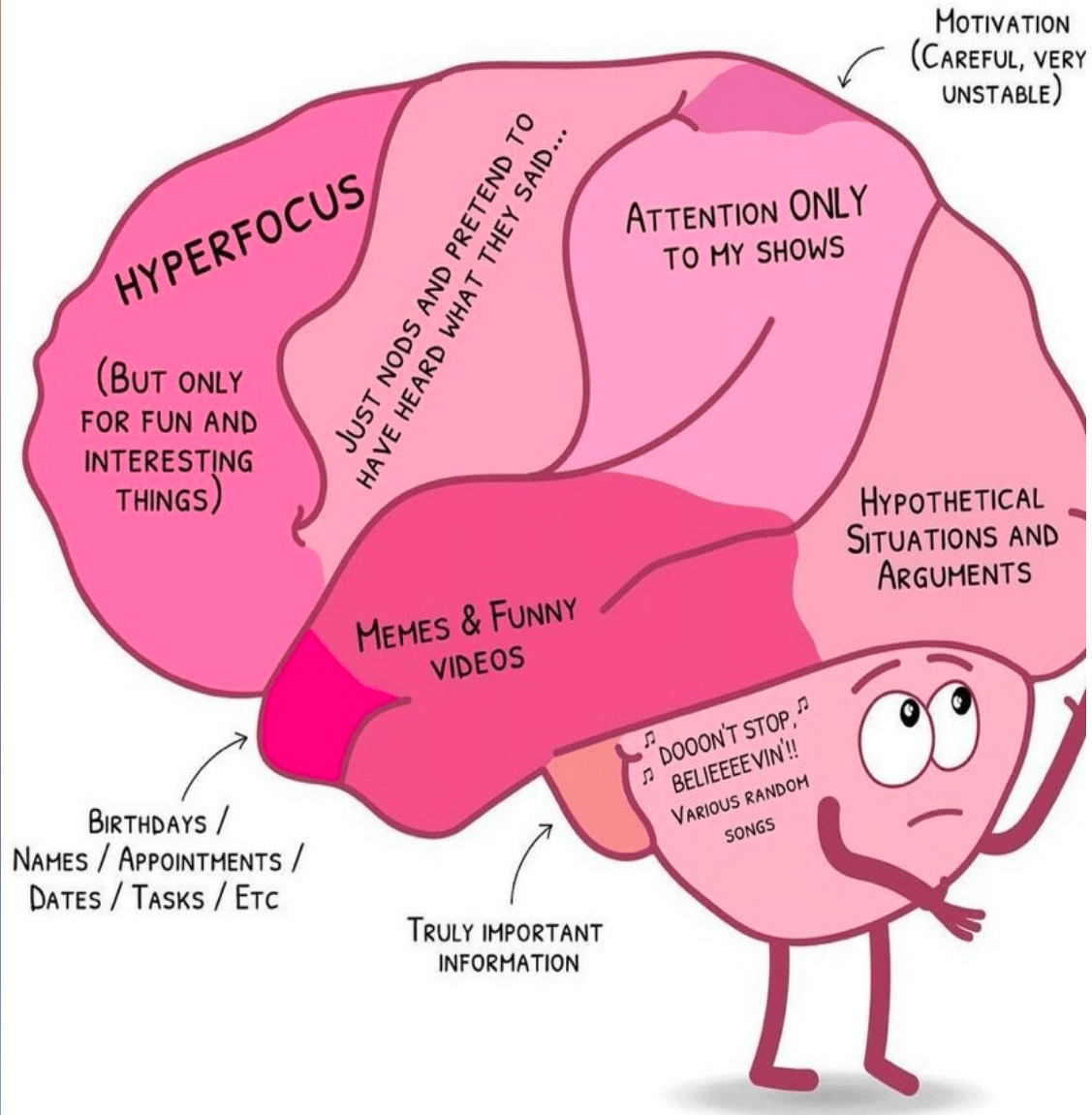
1. Gyógyszeres

- **Stimuláns** metilfenidát, dextroamfetamin
- **Nem stimuláns** atomoxetin, lysdexamfetamin demesylate
- **SNRI, NDRI és triciklikus antidepresszánsok**
bupropion, reboxetine, venlafaxine, egyes triciklikusok (ADHD-nál nem indikált)
- Folyamatos orvosi felügyelet szükséges!

2. Pszichoterápia

Gyógyszer mellett, nem váltja ki.

INSIDE AN ADHD BRAIN



Egy ADHD-s agyban...

- Hiperfókusz, de csak ha szórakoztató, érdekes a dolog. Nehezen tartja fenn a figyelmet a monoton vagy kevésbé érdekes feladatoknál
- Csak bólogatsz, és úgy teszel, mintha meghallottad volna, amit mondtak. Elfedés.
- Csak a saját belső „mozijára” figyel (óvatos és nagyon labilis motiváció)
- Mémek és vicces videók játszódnak le belül (születésnap, nevek, időpontok, dátumok, feladatok)
- Hipotetikus helyzetek és viták játszódnak le
- Különböző random dalok jutnak eszébe
- Valóban fontos információ – **ennyi hely marad**