

Проблема дифференциальной диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности у взрослых
The problem of differential diagnosis of ADHD in adults

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема диагностики и дифференциальной диагностики синдрома дефицита внимания у взрослых, а также психологические аспекты диагностики СДВГ при помощи шкал. В результате проведенного исследования было выявлено, что субъективная оценка синдрома дефицита внимания обследуемыми не была подтверждена объективными результатами корректурной пробы, отражающими реальные проблемы с концентрацией и переключением внимания, а также с продуктивностью деятельности. При этом была обнаружена взаимосвязь показателя СДВГ с уровнем тревожности и профессионального выгорания, которые и могли быть реальной причиной симптомов невнимательности и гиперактивности. Проведение дифференциальной диагностики должно лежать в основе назначаемой терапии для ее эффективности.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, невнимательность, гиперактивность, синдром эмоционального выгорания, депрессивные переживания, тревожность.

Annotation. This article deals with the problem of diagnosis and differential diagnosis of attention deficit disorder in adults, as well as psychological aspects of ADHD diagnosis using scales. As a result of the study, it was revealed that subjective assessment of attention deficit syndrome by the subjects was not confirmed by objective results of the corrective test, reflecting real problems with concentration and switching of attention, as well as with the productivity of activity. At the same time the correlation of ADHD index with the level of anxiety and professional burnout was found, which could be the real cause of inattention and hyperactivity symptoms. Differential diagnostics should be the basis of prescribed therapy for its effectiveness.

Keywords: attention deficit disorder, inattention, hyperactivity, emotional burnout syndrome, depressive experiences, anxiety.

В последние несколько лет уровень медицинских и психологических знаний населения России значительно возрос благодаря активному освещению вопросов клиники, диагностики и лечения в средствах массовой информации и социальных сетях. С одной стороны, информированность необходима, она позволяет человеку лучше ориентироваться в своих проблемах и своевременно обращаться за профессиональной помощью, но с другой стороны – избыточная информированность лиц с высокой тревожностью, мнительностью, склонностью к ипохондрии приводит к ошибочной самодиагностике и настойчивым обращениям к различным специалистам для подтверждения своих предположений. За последние годы в число таких «модных» диагнозов вошли «депрессия», «биполярное расстройство» и «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ).

Первоначально синдром дефицита внимания и гиперактивности был изучен на детях, и в этой области было проведено множество исследований, но в последнее время фокус был расширен и теперь включает возможность диагностики СДВ у взрослых [7]. С введением диагностических критериев, применимых к взрослым, в DSM-V, научный интерес к эволюции симптомов и возможных связанных с ним состояний еще более возрос [3].

С.А. Риччио и С.Р. Рейнольдс отмечают, что оценка СДВГ у взрослых осложняется высокой частотой сопутствующих расстройств, а также совпадением симптомов с рядом расстройств [7]. М.А. Штейн пишет о том, что при проведении диагностической оценки взрослого пациента с возможным синдромом дефицита внимания и гиперактивности необходимо уделять особое внимание возможным имитациям. Имитации СДВГ — это состояния, ответственные за симптомы или нарушения, которые внешне напоминают СДВГ и могут быть приняты за него. Эти имитации могут вызывать симптомы и нарушения, похожие на те, что наблюдаются у взрослых с СДВГ, но отличаются по этиологии, течению или реакции на лечение СДВГ [8].

Ф. Эшперсон и соавторы считают, что синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых может напоминать биполярное расстройство (БР) и пограничное расстройство личности (ПРЛ), а часто и сопутствовать им. Это может привести к ошибочным диагнозам и неэффективному лечению, что может способствовать развитию потенциально серьезных неблагоприятных последствий. СДВГ сосуществует примерно у 20% взрослых с БР или ПРЛ. У пациентов с сочетанием СДВГ и БР симптомы СДВГ проявляются между эпизодами

БР. ПРЛ и СДВГ связаны с хроническими симптомами и нарушениями, похожими на черты характера. Перекрывающиеся симптомы БРЛ и СДВГ включают импульсивность и эмоциональную дисрегуляцию [2].

Р. Гупта и Б.Р. Кар пишут о том, что у детей часто наблюдается течение СДВГ, ассоциированное с такими расстройствами, как тревога, депрессия, расстройство поведения, синдром Туретта и оппозиционно-вызывающее расстройство [4]. Дж.Х. Ньюкорн и соавторы, в свою очередь, выявили, что у взрослых наблюдаются сочетания СДВГ с депрессивными и тревожными расстройствами, употреблением психоактивных веществ, оппозиционно-вызывающим расстройством, расстройствами личности, проблемами со сном и трудностями в обучении. Однако симптомы, возникающие в результате СДВГ, такие как нарушения настроения или лабильность, часто ошибочно принимаются за сопутствующие расстройства [6].

СДВГ часто остается недиагностированным во взрослом возрасте, поэтому необходимы исследования относительно того, как симптомы, свойственные детям, проявляются во взрослом возрасте [3]. А. Целепис и соавторы обращают внимание на то, что оценка СДВГ у взрослых может быть сложной задачей. По определению, СДВГ начинается в раннем возрасте, поэтому необходим обзор симптомов и поведения в детстве. Подтвержденная информация, предоставленная кем-то, кто хорошо знал взрослого в детстве, часто бывает необходима. Подробные воспоминания о поведении в детстве, особенно во взрослом возрасте, часто бывает трудно установить, поэтому диагносту придется полагаться на более глобальные описания поведения в детстве, чтобы оценить наличие трех основных факторов СДВГ: невнимательность, импульсивность и гиперактивность [9].

Диагноз СДВГ является клиническим и ставится врачом, однако психологическое и нейропсихологическое тестирование может быть весьма полезным для выявления сопутствующих расстройств. Психологические и нейропсихологические тесты могут быть использованы для оценки невнимательности, скорости обработки информации и других нейрокогнитивных функций. При наличии сомнений такое тестирование может помочь в дифференциальной диагностике [8].

Одним из популярных тестов для оценки внимания и исполнительного контроля обследуемых до 17 лет является тест непрерывной производительности. Он представляет собой компьютерную версию корректурной пробы, в которой испытуемый должен реагировать нажатием на пробел при появлении на экране целевых и нецелевых стимулов. Тест выявляет внимательность, согласованность действий, импульсивность и гиперактивность [7].

Зарубежными авторами разработано несколько шкал для диагностики СДВГ: 1) Copeland Symptom List for Adult, E. Copeland (1989); 2) Swanson, Nolan and Pelham Teacher and Parent Rating Scale, J. Swanson et al. (1992); 3) Wender-Utah Adult ADHD Rating Scale, M. Ward et al. (1993); 4) Adult ADHD Self-Report Scale, R. Kessler, L. Adler, M. Ames et al. (2004). Шкалы переведены на русский язык, но не адаптированы и не валидизированы в нашей стране. Тем не менее, мы использовали шкалу диагностики СДВГ у взрослых Р. Кесслера и соавторов, которая была разработана по заказу Всемирной Организации Здравоохранения для оценки симптомов СДВГ у взрослых.

Целью настоящего исследования стало изучение симптомов СДВГ у взрослых и их сопоставление с результатами диагностики внимания и признаков повышенной тревожности, депрессивных переживаний и синдрома эмоционального выгорания. В исследовании приняли участие 25 клиентов Центра психологии СамГМУ в возрасте 22 – 38 лет, которые при обращении предъявляли жалобы на трудности концентрации внимания, легкую отвлекаемость от выполняемых дел, проблемы соблюдения сроков, перепады настроения, двигательное беспокойство, суетливость, неумение ждать, а также считали, что это проявления СДВГ. Методики исследования: шкала диагностики СДВГ у взрослых Р. Кесслера; корректурная проба Бурдона; госпитальная шкала тревоги и депрессии; опросник профессионального выгорания К. Маслач. Математический анализ данных осуществлялся при помощи непараметрического статистического критерия ранговой корреляции Спирмена.

По результатам шкалы диагностики СДВГ у всех обследуемых получены показатели выше 4 баллов по основной шкале, что позволяет предположить наличие синдрома. В структуре синдрома у 64% обследованных преобладают признаки невнимательности, а у 36% - признаки моторной гиперактивности.

При выполнении корректурной пробы в течение 10 минут удерживали внимание, продемонстрировали высокую продуктивность, хороший регуляторный контроль и допустили нормативное количество ошибок 60% обследованных. 40% обследованных показали высокую утомляемость, снижение продуктивности и рост количества ошибок по мере выполнения теста, что свидетельствует о проблемах длительной концентрации и переключения внимания.

Показатель тревоги выше среднего уровня выявлен у 48% обследованных, высокий показатель депрессии – у 20% обследованных, а средний показатель – у 24%.

Системный индекс синдрома выгорания выше 0,75 у 32% обследованных. Высокий уровень эмоционального истощения отмечается у 60% обследованных, редукция профессиональных достижений – у 36%.

Корреляционный анализ показал, что между результатами шкалы диагностики СДВГ и показателями успешности выполнения корректурной пробы нет значимых взаимосвязей, то есть самооценка выраженности признаков СДВГ обследуемыми не совпадает с реальными нарушениями концентрации внимания. Значимая корреляция обнаружена между оценкой выраженности СДВГ и уровнем тревожности ($r_s=0,344$ при $p<0,05$), а также между СДВГ и профессиональным выгоранием ($r_s=0,463$ при $p<0,05$). Таким образом, субъективная

оценка синдрома дефицита внимания не была подтверждена объективными результатами корректурной пробы, отражающими реальные проблемы с концентрацией и переключением внимания, а также с продуктивностью деятельности. При этом была обнаружена взаимосвязь показателя СДВГ с уровнем тревожности и профессионального выгорания, которые и могли быть реальной причиной симптомов невнимательности и гиперактивности.

Целью лечения СДВГ является улучшение симптомов нарушения внимания, гиперактивности и импульсивности, улучшить рабочую производительность, оптимизировать функциональные характеристики и устранить поведенческие отклонения [1]. Назначение лечения должно опираться на результаты дифференциальной диагностики. Дифференциальная диагностика СДВГ у взрослых требует широкого обследования, выходящего за рамки проверки самоотчета по симптомам СДВГ. На самых ранних стадиях необходимо исключить сходные по симптомам состояния и выявить сопутствующие проблемы.

Литература

1. Пушкарева Д.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых: причины возникновения, основные клинические проявления и коморбидные психические расстройства (литературный обзор) / Д.В. Пушкарева, Т.И. Иванова // Омский психиатрический журнал. - 2018. - №4 (18). - С. 8-13.
2. Asherson P. et al. Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults / P. Asherson et al. // Current medical research and opinion. - 2014. - Vol. 30, №. 8. - P. 1657-1672.
3. Buica A. et al. Clinical aspects of differential diagnosis in adult ADHD patients / A. Buica et al. // Psihiatru. ro. - 2019. - Vol. 57, №. 2. - P. 131-142.
4. Gupta R. Specific cognitive deficits in ADHD: A diagnostic concern in differential diagnosis / R. Gupta, B.R. Kar // Journal of Child and Family Studies. - 2010. - Vol. 19. - P. 778-786.
5. Hechtman L. et al. Diagnosing ADHD in adults: limitations to DSM-IV and DSM-V proposals and challenges ahead / L. Hechtman et al. // Neuropsychiatry. - 2011. - Vol. 1, №. 6. - P. 579.
6. Newcorn J.H. The complexity of ADHD: diagnosis and treatment of the adult patient with comorbidities / J.H. Newcorn, M. Weiss, M.A. Stein // CNS spectrums. - 2007. - Vol. 12, №. S12. - P. 1-16.
7. Riccio C.A. Continuous performance tests are sensitive to ADHD in adults but lack specificity: A review and critique for differential diagnosis / C.A. Riccio, C.R. Reynolds // Annals of the New York academy of sciences. - 2001. - Vol. 931. - №. 1. - P. 113-139.
8. Stein M.A. Medical mimics and differential diagnosis in adult ADHD / M.A. Stein // CNS spectrums. - 2008. - Vol. 13, №. S15. - P. 14-16.
9. Tzelepis A. Differential diagnosis and psychiatric comorbidity patterns in adult attention deficit disorder / A. Tzelepis, H. Schubiner, L.H. Warbasse // A comprehensive guide to attention deficit disorder in adults. - Routledge, 2013. - P. 35-57.

References

1. Pushkareva D.V. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: causes of occurrence, main clinical manifestations and comorbid psychiatric disorders (literature review) / D.V. Pushkareva, T.I. Ivanova // Omsk Psychiatric Journal. - 2018. - №4 (18). - P. 8-13.
2. Asherson P. et al. Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults / P. Asherson et al. // Current medical research and opinion. - 2014. - Vol. 30, №. 8. - P. 1657-1672.
3. Buica A. et al. Clinical aspects of differential diagnosis in adult ADHD patients / A. Buica et al. // Psihiatru. ro. - 2019. - Vol. 57, №. 2. - P. 131-142.
4. Gupta R. Specific cognitive deficits in ADHD: A diagnostic concern in differential diagnosis / R. Gupta, B.R. Kar // Journal of Child and Family Studies. - 2010. - Vol. 19. - P. 778-786.
5. Hechtman L. et al. Diagnosing ADHD in adults: limitations to DSM-IV and DSM-V proposals and challenges ahead / L. Hechtman et al. // Neuropsychiatry. - 2011. - Vol. 1, №. 6. - P. 579.
6. Newcorn J.H. The complexity of ADHD: diagnosis and treatment of the adult patient with comorbidities / J.H. Newcorn, M. Weiss, M.A. Stein // CNS spectrums. - 2007. - Vol. 12, №. S12. - P. 1-16.
7. Riccio C.A. Continuous performance tests are sensitive to ADHD in adults but lack specificity: A review and critique for differential diagnosis / C.A. Riccio, C.R. Reynolds // Annals of the New York academy of sciences. - 2001. - Vol. 931. - №. 1. - P. 113-139.
8. Stein M.A. Medical mimics and differential diagnosis in adult ADHD / M.A. Stein // CNS spectrums. - 2008. - Vol. 13, №. S15. - P. 14-16.
9. Tzelepis A. Differential diagnosis and psychiatric comorbidity patterns in adult attention deficit disorder / A. Tzelepis, H. Schubiner, L.H. Warbasse // A comprehensive guide to attention deficit disorder in adults. - Routledge, 2013. - P. 35-57.