

Implicatii medico-legale ale tulburarii hiperchinetice cu deficit de atentie - ADHD

Ștefan Anișan, Marius Vartic¹, Maria Anișan

Abstract: Forensic implications of Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD. ADHD represents one of the most frequently met conduct disorder in children and teen-agers. The present article is an overview of ADHD studies that also touch the forensic medicine domain. The results of these studies show that a major percent of ADHD patients as long as their victim's become cases for forensic services, on the autopsy table and in different types of living person expertise (traumatological, psychiatric, toxicologic expertise). We consider that different aspects that characterize this disorder represent a scientific domain not sufficiently explored yet by forensic specialists.

Key words: ADHD, forensic medicine

Articolul de fata reprezintă o vedere de ansamblu a rezultatelor si concluziilor din literatura de specialitate, privind tulburarea hiperchinetica cu deficit de atenție, care se intersectează cu domeniul medicinei legale.

Tulburarea hiperchinetica cu deficit de atenție denumita pe scurt ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) este una dintre cele mai frecvente tulburari de comportament din copilărie si adolescenta, cuprinzând între 5 pana la 7% din populație. Deși ADHD este o afecțiune eminemamente psihiatrica, cei afectați de aceasta tulburare, precum si cei din jurul lor, ajung frecvent in serviciile de medicina legala. Consideram ca diferitele aspecte ce caracterizează aceasta tulburare reprezintă definitia acestei entitati. *ADHD este o tulburare neurobiologica cronica care începe în copilărie si care se caracterizează printr-un nivel de inatenție, de hiperactivitate si de impulsivitate nepotrivite cu dezvoltarea si care pot sa se manifeste în diferite combinații la școala, acasă si în contexte sociale.*

CRITERII DIAGNOSTICE SI SUBTIPURI ALE ADHD

In DSM IV (Diagnostic Statistical Manual - elaborat de American Psychiatric Association, 2003), ADHD se încadrează in capitolul mare al tulburărilor diagnosticate de regula pentru prima data in perioada de sugar, in copilărie sau in adolescenta si in subcapitolul tulburărilor de deficit de atenție si de comportament disruptiv.

In perioada preșcolara, cele trei simptome caracteristice, inatenția, hiperactivitatea si impulsivitatea fac parte din comportamentul normal al copilului. De aceea, este greu de

**)Corresponding author, Head of the Institute of Legal Medicine in Cluj, address: Institutul de Medicină Legală Cluj, Str. Clinicilor nr.3-5. Cluj-Napoca*

diferențiat ADHD de comportamentul normal specific vârstei. Simptomele devin evidente sau sunt accentuate odată cu începerea școlii, pentru ca mediul social și cerințele academice solicită acele abilități care în cazul copiilor cu ADHD nu sunt deloc punctele lor tari.

Simptomele de bază ale ADHD includ niveluri diferite de neatenție, hiperactivitate și impulsivitate. Parte dintre ele sunt prezente încă din perioada preșcolară, și se manifestă în perioada școlii primare și gimnaziale.

Simptomele privind neatenția se referă la:

1. incapacitatea de a acorda atenția cuvenită detaliilor sau comite erori cauzate de neglijență;
2. dificultate în menținerea susținută a atenției;
3. probleme în a asculta persoana care i se adresează;
4. probleme în a termina o sarcină începută;
5. probleme în a-și organiza activitatea;
6. evitarea activităților care necesită atenție susținută;
7. probleme în a pune obiectele la locul lor;
8. distractibilitate (este distras de stimuli irelevanți);
9. tendința de a uita ce are de făcut.

Simptomele de hiperactivitate și impulsivitate sunt grupate împreună în DSM-IV.

Hiperactivitatea:

1. se joacă cu mâinile și picioarele sau se foiește pe loc,
2. prezintă inabilitatea de a sta jos timp îndelungat,
3. aleargă în jur sau se cățăără excesiv în situații în care acest lucru este inadecvat,
4. are dificultăți în a se juca în liniștea,
5. prezintă neastâmpăr, acționează ca și cum „ar fi împins de un motor”
6. vorbește excesiv.

Impulsivitatea:

7. răspunde înainte de a se termina de pus întrebarea,
8. are dificultăți în a-și aștepta rândul,
9. întrerupe sau deranjează pe alții.

Subtipurile clinice ale ADHD

- **Subtipul predominant inatent.** În acest subtip trebuie să fie prezente 6 dintre cele 9 simptome de pe scala de “Neatenție”.
- **Subtipul predominant hiperactiv-impulsiv.** În acest subtip trebuie să fie prezente 6 dintre cele 9 simptome de pe scala de “hiperactivitate/impulsivitate”.
- **Tipul combinat:** Cei mai mulți pacienți aparțin acestei categorii și manifestă 6 dintre simptomele de pe ambele scale.

După DSM-IV pentru a fi diagnosticat cu ADHD copilul trebuie să aibă peste 7 ani, simptomele să fie prezente de cel puțin 6 luni și să fie observabile în cel puțin două contexte (acasă și la școală, de exemplu).

PREVALENȚA ADHD

- ADHD este cea mai frecventă problemă comportamentală și de învățare la copii.
- ADHD afectează 5%-7% din copiii de vârstă școlară. Aceasta frecvență variază în diferitele studii datorită schimbării criteriilor de diagnosticare de la un DSM la altul, a populațiilor studiate și a instrumentelor de diagnostic folosite.
- ADHD apare în raportul băieți/fete de 4:1.
- Fetele ar putea fi sub-diagnosticate deoarece domina subtipul inatent.
- Prevalența este similară în diferite culturi.
- Deși se considera că ADHD este specifică pentru copil, studiile sugerează că 60% dintre persoanele afectate continuă să aibă simptome semnificative de boală și în perioada adultă.

CAUZE

Patogenia exacta a tulburării nu este cunoscuta, dar cercetările recente au evidențiat ca cel mai probabil ADHD este de natura genetica (cercetătorii sunt preocupați de identificarea genelor care predispun la apariția ADHD).

Studiile de imagistica cerebrala au adus dovezi asupra existentei unor modificări la nivelul creierului, care sprijină teoria ca ADHD este o afecțiune neurobiologica. S-au descris următoarele anomalii care susțin ipoteza neurobiologica a tulburării:

- alterări ale structurii creierului - dovezi neuroanatomice
- disfuncționalități ale neurotransmitatorilor implicați în controlul atenției și activității (dopamina și norepinefrina) - dovezi neurochimice
- diferențe ale activării unor regiuni cerebrale responsabile de mecanismele de inhibiție (lobii frontali), ceea ce duce la dificultăți în inhibarea reacțiilor emoționale, cognitive și comportamentale - dovezi neuropsihologice.

Există ipoteze etiologice care susțin ca expunerea în viața intrauterină la alcool, tutun, droguri și alte substanțe neurotoxice (plumbul) crește riscul dezvoltării TDHA.

COMORBIDITATE

Termenul de comorbiditate se referă la co-apariția a două sau mai multe tulburări psihiatrice la același individ. Între 60-100% dintre copii cu ADHD prezintă și criteriile pentru o altă tulburare psihică. Aceste date l-au făcut pe Kadesjo să considere ca ADHD “pur” este mai degrabă o variantă atipică de ADHD.

Cele mai frecvente tulburări psihiatrice asociate sunt:

- tulburarea de opozițional –sfidătoare (35-70%)
- tulburarea de conduită (30-50%)
- tulburarea anxioasă (7-35%)
- tulburări de personalitate (13-45%)
- sindromul Tourette, tulburări de limbaj, autismul, sindrom Asperger etc.

IMPLICATII MEDICO-LEGALE ALE ADHD

ADHD este o afecțiune neuropsihiatrică cu relevanță în domeniul medicinei legale.

Copiii cu ADHD devin mai frecvent victime ale abuzurilor emoționale, fizice și chiar sexuale (Rucklidge, 2006).

La vârsta școlară, copiii cu ADHD prezintă un mare risc de răniri severe (DiScala, 1998, Garbarino, 1988, Matheny, 1988), fracturi, traumatisme craniene, otrăviri (Jaquess, 1994, Stewart, 1970, Taylor, 1986). Risc de răniri minore la preșcolari (Byrne, 2003).

În perioada copilăriei și adolescenței, persoanele cu ADHD devin mai frecvent victime ale accidentelor rutiere (Barkley, 1993). Tinerii șoferi cu ADHD sunt expuși unui risc crescut de încălcare a regulilor de circulație, mai ales cele care reglementează viteza, și sunt considerați a fi de vină în cele mai multe accidente de circulație, inclusiv în cele fatale (Barkley, 1993).

A avea un adolescent cu ADHD înseamnă pentru părinți noi confruntări cu lipsa de atenție și/sau agitație, dar care pot evolua spre depresie, agresivitate, comportament antisocial. Adolescența este în sine o perioadă de descoperiri și evoluție, o perioadă în care tinerii se maturizează și își largesc orizonturile. Un adolescent cu ADHD va percepe însă diferit această vârstă, poate deveni nesupus, violent, poate începe să consume droguri, se implică frecvent în activități de risc.

Abuzul de substanțe (alcool sau droguri) este asociat comorbid la 23-40% dintre adolescenții sau adulții cu ADHD (Cornello 2004, Retz 2006). O treime din adolescenții aflați în tratament pentru abuz de substanțe au și simptomatologie ADHD (Molina, 2002). Adulții cu ADHD au un debut precoce al consumului de substanțe psihoactive, o probabilitate mai mare de a combina consumul de droguri cu cel de alcool (Wilens, 1998).

Adolescenții și adulții cu ADHD sunt expuși unui risc ridicat de comportament delicvent. Se estimează ca 22-70% din condamnații minori și 30-40% din prizonierii adulți au ADHD (Barkley 1998, Black 2004, Eyestone, 1994, Dalteg 1999, Rasmussen 2001, Rosler 2004), iar 23-45% dintre minorii cu ADHD au condamnări (Wexler 1996). 54% dintre tinerii cu ADHD au fost arestați cel puțin o dată, 39% cel puțin de două ori, iar 27% de cel puțin trei ori (Barkley 2004). Se pare că pacienții cu ADHD subtipul hiperactiv/impulsiv interacționează cu sistemul judiciar penal mult mai frecvent comparativ cu populația generală.

Există o asociere între rata sinuciderilor reușite și ADHD, mai ales la băieți, probabil datorită asocierii cu depresia sau cu tulburarea de conduită (James 2004)

CONCLUZII

Rezultatele acestor studii ne arată că o mare parte dintre persoanele cu tulburare hiperchinetă cu deficit de atenție precum și victimele acestora ajung să devină cazuri în serviciile medico-legale atât pe masa de autopsie, cât și în diferitele tipuri de expertize pe persoane vii, (expertize traumatologice, psihiatrice, toxicologice, de amanare-suspendare a executării pedepsei privative de libertate). Din aceste motive considerăm că diferitele aspecte ce caracterizează această tulburare reprezintă noțiuni ce trebuie aprofundate de către medicii legiști și în același timp reprezintă un domeniu de studiu științific neexplorat încă suficient de către specialiștii din cadrul medicinei legale.

Bibliografie

1. Barkley, R.A. "The Lifespan Impact of ADHD 2004" – *ADHD Regional Medical Conference*, Berlin 2004. 21st Aug.
2. Black D.W. et al. "Use of Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) as a Screening Tool in Prisons: Result of a preliminary study" *J Am Acad Psychiatry Law* 2004. 32,158-62.
3. Byrne, J.M. et al. "Risk for injury in preschoolers: Relationship to Attention Deficit Hyperactivity Disorder" *Child Neuropsychol* 2003. 9,142-51.
4. DiScala, C. et al. "Injuries to children with attention deficit hyperactivity disorder" *Pediatrics* 1998. 102, 1415-21.
5. Dobrescu, I. "Copilul neascultător, agitat și neatenț" Ed. Infomedica Buc. 2005.
6. Iftene, F. "Copilul cu tulburare hiperchinetă și deficit de atenție" *Relația părinte-copil-educator din perspectiva psihiatrică și psihosocială* 2003. UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca. 239-277.
7. Jaquess, D.L. et al. "Previous injuries and behavior problems predict children's injuries" *J Ped Psychol* 1994. 19,79-89.
8. James A. et al. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Suicide: A review of a possible associations" *Acta Psychiatr Scandinavica* 2004. 110,408-15.
9. Garbarino, J. "Preventing childhood injury: developmental and mental health issues" *Am. J. Orthopsychiatr.* 1988. 58,25-45.
10. Kadesjo, B. et al. "The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children" *J. Child. Psychol. Psychiatry* 2001. 42, 487-92.
11. Matheny, A.P.Jr. "Accidental injuries" *Handbook of pediatric psychology*, Guilford Press New York 1988. 108-34.
12. Molina, B.S.G. et al. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder symptomatology in adolescents with alcohol use disorder" *Psychol Addict Behaviors* 2002. 16,161-4.
13. Rasmussen K. et al. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder, reading disability and personality disorder in a prison population" *J Am Acad Psychiatr Law* 2001. 296, 186-93.
14. Retz W. et al. "Drug Addiction in Young Prison Inmates with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)" *Fortschr Neurol Psychiatr* 2006. 4.
15. Rucklidge, J. et al. "Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD" *J. of Attention Disorders* 2006. 9(4), 631-41.
16. Stewart, M.A. et al. "Accidental poisoning and the hyperactivity child syndrome" *Dis Nerv Syst* 1970. 31, 403-7.