



**UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIE
“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
PSIHIATRIE PEDIATRICĂ**

**ANALIZA PARAMETRILOR PSIHO-SOCIO-EDUCAȚIONALI
ÎN FAMILIILE COPIILOR CU ADHD**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. DOBRESCU IULIANA

Student- doctorand:

MUNTEANU (TRUȚESCU) CARMEN IOANA

2018

CUPRINS

Introducere

I. Partea generală

1. ADHD între eticheta socială și tulburare neurodevelopmentală
 - 1.1. Date epidemiologice
 - 1.2. Perspective etiopatogenice în ADHD. Posibilități evolutive
 - 1.3. Comorbidități ale ADHD
 - 1.4. Măsurile de intervenție și tratament. Impact asupra dinamicii socio-familiale.
2. ADHD la adult
 - 2.1. Particularități ale ADHD adult
 - 2.2. Instrumente utile în evaluarea și diagnosticul ADHD la adult.
 - 2.3. Diagnosticul diferențial al ADHD la adult
 - 2.4. Funcționarea socio-familială a adultului cu ADHD. Abilități de parenting
 - 2.5. Tratamentul ADHD la adult
3. Variabile psiho-socio-demografice ce interferă cu diagnosticul și intervenția terapeutică în ADHD
 - 3.1. Valori socio-culturale asociate cu dezvoltarea copilului și adolescentului (valori culturale, stilul de parenting, limite și reguli educaționale)
 - 3.2. Variabile psihologice individuale corelabile cu parentalitatea (tiparul de atașament, trasaturi imunogene de personalitate)

II. Partea originală

4. Ipoteze de lucru și obiective generale
5. Metodologia generală a cercetării
6. Analiza comparativă a parametrilor psiho-socio-educationali la părinții copiilor cu ADHD versus părinți ai copiilor cu dezvoltare tipică
 - 6.1. Introducere. Ipoteza de lucru și obiective
 - 6.2. Metodologia cercetării
 - 6.3. Rezultate obținute
 - 6.4. Discuții
 - 6.5. Concluzii

7. Analiza impactului trăsăturilor parentale asupra severității ADHD la copil

7.1. Introducere. Ipoteza de lucru și obiective

7.2. Metodologia cercetării

7.3. Rezultate obținute

7.4. Discuții

7.5. Concluzii

8. Concluzii și contribuții personale

Bibliografie

Anexe

Tulburarea hiperchinetică cu deficit de atenție, prescurtată în cele ce urmează ca ADHD (acronim al *Attention Deficit with Hyperactivity Disorder*) reprezintă una dintre tulburările de neurodezvoltare frecvent întâlnită în practica psihiatrică pediatrică, fiind înconjurată de multiple controverse legate de etiopatogenie dar și de eficacitatea măsurilor terapeutice.

De-a lungul timpului, această afecțiune a fost descrisă ca instabilitate psiho-motorie, dizabilitate de învățare cu /fără modificări de comportament sau hiperactivitate, leziune minimală cerebrală, disfuncție minimă a creierului sau reacție hiperkinetică a copilăriei. Diagnosticul de Tulburare de Deficit de Atenție (ADD), cu sau fără hiperactivitate, a fost introdus în DSM-III în anii '80. La începutul anilor '90, diagnosticul devine ADHD, odată cu apariția DSM-IV. Criteriile de diagnostic se modifică și odată cu apariția DSM V, în 2013, când tulburarea este clasificată alături de tulburările de neurodezvoltare ale copilăriei iar strictetea includerii pare să fie diminuată.

Condiție clinică privită extrem de variat și raportată la diferiți factori, ADHD constituie motivul a numeroase discrepante între opiniile experților de specialitate, cu privire la simptomatologie / deficiențe, dar mai ales la exprimările clinice în diferite socio-culturi. În timp ce unii experți subliniază importanța factorilor neuro-biologici și genetici în apariția acestei condiții, teoriile neuropsihologice subliniază importanța factorilor psiho-educaționali în apariția și menținerea simptomatologiei. (Danforth et Yogawin, 2001; Kingston, 2001; Kaiser et Rasminsky, 2003; Kessler et al., 2005)

Rolul geneticii în apariția și evoluția tulburării este în continuare un subiect îndelung discutat, corelația simptomatologiei cu codificarea genetică a particularităților morfo-funcționale cerebrale asociate fiind susținută de tot mai multe argumente date de studiile de neuroimagistică și neurofiziologie. Teoriile psihologie, pe de altă parte, subliniază rolul procesului educațional în apariția ADHD și susțin că amploarea fenomenului este corelată cu modificările tiparului familial și a metodelor psiho-educaționale moderne. Legat de ADHD, dilema Nature vs Nurture reprezintă un subiect de maxim interes, constituind o provocare vie pentru cercetătorii din întreaga lume.

Prevalența ADHD în copilărie, raportată de studiile efectuate în rândul populației generale variază de la 6 la 9%, Ratele extrem de variabile pentru prevalența ADHD în timpul copilăriei și adolescență, de la 0,9 % până la 20 % din cazuri, argumentează îngrijorarea legată de consistența estimării și validitatea datelor și evidențiază problematica sub sau supra diagnosticării entității clinice. (APA, 2000; Biederman et Faraone, 2005) Cu toate acestea, subliniem faptul că studiile au aplicat metodologii diferite, inclusiv scale de evaluare și liste de verificare, precum și interviuri de diagnostic și acest lucru poate reprezintă o altă posibilă explicație pentru aceste discrepanțele înregistrate. (Faraone et al., 2003 ; Swanson et al, 2005)

Deși considerată o tulburare a copilăriei, s-a demonstrat că aproximativ 65% din copiii diagnosticați cu ADHD continuă să îndeplinească criteriile de diagnostic și în adolescență (Wolraich et al., 2005; Pearson et al., 2006; Polanczyk et al., 2007) în timp ce studii de meta-analiză a datelor longitudinale sugerează că, în două treimi din cazuri, ADHD debutat în copilărie persistă la vârsta adultă, anumite simptome menținându-se pe toată durata vieții. (Barkley et al., 2006; Faraone et al., 2006; Barkley et al., 2008)

Totodată, în timp ce unii autori susțin că există o scădere progresivă a prevalenței manifestărilor ADHD odată cu înaintarea în vârstă și estimează reducerea cu 50% a prevalenței cu fiecare 5 ani din vârstă. (Hill et Shoener, 1996), alte studii vorbesc despre ADHD debutat la adult (McCann et Roy-Byrne, 2004), generând multiple controverse legate de diagnosticul corect și de nevoia unor instrumente de diagnostic cu validitate și specificitate înalte.

Cercetările orientate spre caracterul ereditar al ADHD evidențiază asocierea puternică între ADHD la părinți și la descendenții acestora, găsind că ADHD la părinții copiilor cu aceeași tulburare este diagnosticat în aproximativ 20% din cazuri, (Biederman et Faraone, 2005; Swanson et al, 2005) în timp ce pentru adulți, în general, prevalența ADHD este estimată la 2,5%. Rezultatele au, de asemenea, o variabilitate extrem de mare între studiile efectuate. (APA, 2000; Kessler et al., 2005, 2006; Simon et al., 2009)

Se naște astfel nevoia estimării impactului socio-economic și al costurilor generate de aceasta. Estimările făcute pentru SUA au fost de 143 – 226 miliarde dolari, în timp ce UK estimează că ADHD la adult aduce costuri de aproximativ 670 milioane lire. (Sayal et al., 2018)

În ciuda dovezilor de neurofiziologie aduse în ultimii ani pentru a explica mecanismele de apariție a ADHD, existența condiției clinice este pusă sub semnul întrebării de o serie de autori, ce consideră că ADHD riscă să fie totodată o entitate supradiagnosticată în rândul unora dintre elevii școlari, în contextul unor politici școlare ineficiente (Kidd, 2000), a unui stil parental vulnerabilizant și a dezvoltării indusiei media, (Lareau, 2003; Spencer, 2008).

Asistăm așadar la nevoia diferențierii ADHD de simptomatologia de tip ADHD-like, având implicații importante atât în tramamentul cât și în prevenirea apariției condiției clinice asociată cu o slabă funcționare socială, familială și academică.

Trăsăturile psiho-comportamentale de tip neliniște, agitație, impulsivitate, agresivitate, scăderea capacității de concentrare și de menținere a atenției, consum de substanțe, slaba funcționare socio-academică și profesională, precum și riscul de evoluție către tulburări grave de comportament, tulburări afective sau chiar de personalitate, accentuează nevoia unei forme de intervenție eficiente, implementate timpuriu, cu scopul recuperării optimale.

Adversitatea psihosocială raportată ca predictor universal al sănătății emoționale a copiilor, inclusiv ADHD, poate fi conceptualizată ca declanșatoare nespecifică sau ca modificatoare ai cursului bolii. Familiile supradimensionate (mai mult de 4 copii), familii care au experimentat separarea, reorganizarea sau monoparentalitatea, neglijarea copilului, dificultățile de relaționare socială precum și alte tensiuni interparentale sunt factori cu potențial predictiv citați frecvent în studiile din literatură. (Rutter et al., 1975; Spencer, 2008; Langley et al., 2010)

Practicile parentale de creștere a copilului, cum ar fi disciplina fizică severă și supravegherea slabă, au fost incriminate, de asemenea, în apariția ADHD. (Rutter et al., 1975; Faraone et al., 2000; Kay et Tasman, 2006) Parentingul, considerat puternic afectat de condiția socio-economică dar și de temperamentul adultului devenit părinte, reprezintă astăzi ținta a numeroase practici psihoterapeutice recomandate în tratamentul ADHD dar și în prevenirea acestuia, programele de formare parentală structurată, dovedindu-se a fi eficiente atât în populația generală cât și în rândul părinților copiilor cu probleme de externalizare. (Linares et al., 2006; Pinquart, 2017).

Dintre provocările lansate de ADHD cele mai acute par a fi diagnosticul corect și implementarea măsurilor de intervenție eficientă. Acestea sunt dublate de nevoia formulării unui

prognostic și de înțelegere a factorilor ce determină dacă un copil rămâne simptomatic sau nu și în perioada adultă. Odată cu acceptarea diagnosticului de ADHD și la adult, apar primordiale întrebările legate de rolul factorilor etiopatogenici de ordin genetic, structural, funcțional sau comportamental. (Sthal, 2008)

Pornind de la argumentele menționate anterior, se formulează ipotezele de lucru ale cercetării prezente, testate în cadrul unor secțiuni separate, denumite în cadrul lucrării studiul 1 și 2 și prezentate în capitolele 6, respectiv 7 ale lucrării.

Studiul 1 pleacă de la prezumția că există *diferențe semnificative între tipologia părinților* copiilor cu ADHD și cei ai copiilor tipici, manifestările ADHD-like ale descendenților fiind parțial dependente de măsurile educaționale adoptate de către părinți dar și de resursele afective și atenționale ale acestora

Studiul 2 pornește de la ipoteza că *tabloul clinic și severitatea acestuia sunt puternic influențate de aspectele psiho-educăționale parentale*, însuși stilul de parenting adoptat fiind strâns legat de trăsături de personalitate ale părinților.

Metodologia generală cercetării

Cele 2 studii au fost realizate loturi de părinți ai copiilor evaluați în cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului în perioada 01 Iulie 2016 – 30 Iunie 2017, cu acordul exprimat în scris al participanților.

Lotul de părinți a fost format din 100 părinți ai copiilor cu ADHD și 62 de părinți ai copiilor cu dezvoltare tipică, așa cum se este detaliat la metodologia fiecărui capitol. Grupul de copii cu ADHD a fost compus din 23 de fete și 63 de băieți (N= 86 de copii), cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani (M=10.27, SD=2.546) evaluați și diagnosticați cu ADHD în cadrul aceleași unități spitalicești. Copiii au participat la studiul 2, împreună cu părinții însoțitori, în baza acordului parental exprimat prin consimțământul informat.

Studiile au fost transversale, presupunând 1-2 întâlniri cu fiecare dintre subiecții incluși în lotul de cercetare, fără a exista o perioadă de timp între întâlniri cu impact asupra trăsăturilor psiho-educăționale sau simptomatologiei clinice (maximum 2 săptămâni).

Instrumentele folosite :

- *Chestionarul* completat în cadrul interviului, pe baza căruia s-au colectat date socio-demografice (vâsta părinților și copiilor, mediul de proveniență, nivelul de pregătire academică parentală, structura și relațiile familiale, istoricul legat de ADHD la copilului).

- *Scale și chestionare:*

- Test CONNER'S - scala pentru părinte, folosit pentru stabilirea scorului de severitate a ADHD la copii. Cuprinde subscale de Hiperactivitate (HY), Inatenție (IN), Probleme de învățare (LP), Funcții executive (EF), Agresivitate (AG) și Relații cu semenii (PR). Fiecare element este evaluat pe o scară Likert de la 0 (indicând faptul că un comportamentul nu este deloc o problemă) la 3 (comportamentul apare extrem de frecvent, reprezentând o problemă atât ca frecvență cât și ca severitate). (Conners, 2013)
- DIVA 2.0 – scala de evaluarea ADHD la adult, cu posibilitatea evaluării retrospective a ADHD în copilăria individului devenit adult. Urmărește criteriile DSM pentru diagnostic. Prezența a 6 sau mai multe simptome de inatenție și/sau hiperactivitate sugerează posibilitatea existenței ADHD. (Kooij et al., 2010)
- Adult Attachment Scale (AAS) – Scala de atașament al adultului, pe baza căreia au fost stabilit tipul de atașament al respondentului adult (părinte): atașament sigur, atașament anxios- preocupat, atașament evitant sau temător-evitant. (Collins et Read, 1990)
- Scala Rosenberg, de evaluare a Stimei de sine. (Rosenberg, 1965)
- General Self - Efficacy Scale (GSE). (Schwarzer et Jerusalem, 1995)
- Chestionarul de Stil de Parenting, adaptat după Robinson și colab. Chestionarul cuprinde 3 subscale, fiecare făcând referire la stilurile principale de parenting: permisiv, democratic și autoritar, scorurile medii pentru fiecare subscală fiind ulterior comparate, cel mai mare scor indicând stilul parental dominant (preferat) în cazul aceluși părinte. (Robinson et al., 1995)

Prelucrarea matematică a datelor s-a realizat folosind SPSS 21. S-au realizat analize descriptive ce au cuprins: studii de frecvență a caracteristicilor analizate în lotul de studiu și reprezentări grafice, analiza comparativă pe subploturi de subiecți, teste de comparare a mediilor, varianței (t test, ANOVA) și a rankurilor (Wilcoxon, test U). Analiza inferențială, realizată

ulterior a vizat identificarea corelațiilor matematice între variabilele considerate (corelații Pearson, corelații Spearman) precum și evaluarea caracterului de predictor a variabilelor independente asupra variabilei considerate dependente, prin analiza de regresie lineară multiplă respectiv regresie logistică multinomială sau binomială. Testul Durbin-Watson a fost realizat pentru evitarea raportării falselor predicții.

Rezultate și discuții

Studiul 1

În cadrul *analizei comparative a părinților copiilor cu ADHD versus părinți ai copiilor tipici*, s-a demonstrat că cele două loturi au fost similare din punct de vedere al parametrilor socio-demografici considerați (vârstă, nivel de pregătire, structură a afamiliei, mediu de proveniență). Raportul pe sexe al participanților, puternic balansat în favoarea mamei (aprox. 8/1) a fost explicat de însoțirea mai frecventă a copilului la evaluările medicale de către mame, din considerente socio-culturale. Literatura de specialitate cuprinde o serie numeroasă de analize ale aspectelor maternale corelate cu funcționalitatea copiilor cu ADHD. Cercetarea de față s-a dorit a fi una adresată în egală măsură părinților de ambele sexe, iar participarea inegală poate reprezenta o expresie a implicării parentale generale în tratamentul copiilor. Având în vedere că participarea a fost voluntară, putem considera, de asemenea, că rata acordului a fost influențată și de caracteristici psiho-emoționale ale sexului feminin, cum ar fi o deschidere mai mare a către activități ce presupun expunerea și (auto-) evaluare personală, comparativ cu spiritul mai pragmatic, introvert și uneori sceptic al bărbaților.

Analiza comparativă a *trăsăturilor psiho-educative* a evidențiat însă diferențe semnificative între grupul părinților copiilor cu ADHD (L1) și cel al părinților copiilor tipici (L2).

Astfel, în rândul părinților copiilor cu ADHD (L1) nivelul stimei de sine este semnificativ mai scăzut ($U = 4.884$, $p < .01$) comparativ cu L2, similar cu nivelul de autoeficacitate. ($U = 2000.00$, $p < .001$). Interpretarea acestor rezultate ridică întrebarea referitoare la cauzalitate. Putem susține că părintele copilului cu profil atipic de dezvoltare este expus la condiții de

distress ce pot afecta structura sa de personalitate sau simptomatologia ADHD la copil este cauzată de resursele psi-emoționale modeste ale părinților?!

Stima de sine și autoeficacitatea reprezintă măsura în care un individ consideră că este capabil și are încredere că poate reuși, considerate în lucrarea noastră ca fiind absolut necesare adaptării stilului de parenting pentru un tratament eficient.

Atașamentul nesigur a fost evidențiat la un procent mai mare de părinți ai copiilor cu ADHD (64 %) comparativ cu părinții copiilor tipici (17.7 %), diferențele fiind cu înaltă semnificație statistică; ($\chi^2= 32.93$, $p < .01$). Atașamentul securizant este background-ul relaționării sociale a individului, relațiile între parteneri dar și relația părinte-copil fiind influențate de aceste aspecte. Nesiguranța în relaționarea socială parentală poate creea așadar premiza unui *joc de putere* între părinte și copil. Delimitarea dificultăților parentale de simptomatologia psihiatrică a copilului poate fi considerată element primordial al intervenției în ADHD. Astfel, anxietatea crescută a părintelui acompaniată de teama de abandon, precum și indiferența / lipsa de implicare a părintelui pot cauza, menține sau chiar amplifica comportamentele indesezirabile ale copiilor. Direcționarea intervenției psihoterapeutice către manifestările reactive ale unui copil aflat într-una din situațiile menționate anterior nu va putea fi eficientă iar pe termen lung, încrederea familiei în utilitatea psihoterapiei riscă să scadă, afectând complianța terapeutică.

La nivel educațional *stilul de parenting* adoptat tinde să fie mai frecvent unul permisiv în rândul părinților copiilor cu ADHD (42%), în timp ce părinții copiilor tipici recurg cel mai frecvent (71%) la un stil de parenting autocrat. Diferențele dintre datele raportate, cu înaltă semnificație statistică ($\chi^2 =20.73$, $p < .01$) vor fi interpretate cu prudență dat fiind faptul că în L1 chestionarul de parenting a fost completat împreună cu evaluatorul, în cadrul întâlnirii de evaluare, în timp ce în L2 acesta a fost completat în regim de autoevaluare iar scorurile obținute au fost probabil, mai puternic influențate subiectiv.

Analizând valoarea predictivă a factorilor psihologici și demografici asupra stilului de parenting, s-a observat că pregătirea academică are impact semnificativ asupra nivelului de autoritate parentală, educația permisivă fiind mai probabilă în cazul părinților cu pregătire gimnazială sau medie în timp ce parentingul autoritar este mai frecvent la părinții cu studii superioare. Abilitățile de parenting nu s-au dovedit a fi influențate trăsături de personalitate

considerate și putem considera, în acest context, că abilitățile parentale sunt mai degrabă achiziționate concomitent cu procesul educațional.

Cunoscând din literatură importanța modificărilor atitudinale și de parenting în tratamentul copiilor cu ADHD, rezultatele obținute sunt încurajatoare. Acestea încurajează intervenția psihoterapeutică curativă și subliniază importanța programelor de screening și prevenție corelate cu parentingul.

Evaluarea *manifestărilor ADHD-like* arată, de asemenea, o diferență majoră între cele 2 grupuri, manifestările fiind raportate de aproximativ 5 ori mai frecvent de către părinții copiilor cu ADHD la maturitate. Retrospectiv, evaluând aceste manifestări pentru perioada copilăriei, la părinții copiilor cu ADHD simptomatologia pare să fie de 4.5 ori mai frecventă.

Rezultatele privind ADHD la adult vor fi de asemenea interpretate cu prudență având în vedere dimensiunea modestă a loturilor analizate, ce nu pot fi considerate eșantioane reprezentative pentru populația de origine. Cu toate acestea, valorile obținute sunt comparabile cu datele de prevalență publicate până în prezent în literatura de specialitate. (Weiss et al., 2000; McCann et Byrne, 2004)

Analiza valorii predictive a tuturor parametrilor psiho- socio –demografici considerați, în raport cu șansele de apariție a ADHD la copil ne orientează, de asemenea, către zona de profilaxie și ne arată că șansele de dezvoltare non ADHD sunt mai mari în cazul părinților ce nu au prezentat manifestări ADHD-like în perioada de copilărie sau la maturitate, au un atașament securizant și un grad ridicat de autoeficacitate. Putem considera aceste criterii ca fiind factori de protecție împotriva ADHD, fără a putea însă considera amploarea predicției nefavorabile dată de diminuarea sau absența acestora. Cu toate acestea, recunoașterea categoriilor de părinți în care factori considerați a fi protectori lipsesc sau sunt slabi reprezentați pot fi considerați pentru evaluare screening amănunțită care să permită intervenție profilactică sau măsuri diagnostice și curative timpurii.

Studiul 2

Analiza impactului parametrilor psiho-sociali considerați (Stimă de sine, Autoeficacitate, Stil de atașament) asupra severității ADHD la copil a putut identifica relații importante, pe care le vom discuta în ceea ce urmează.

Stima de sine a părintelui s-a dovedit a avea valoare predictivă pentru severitatea hiperchineziei și impulsivității la descendenții cu ADHD, putând explica aproximativ 7.9% din manifestarea acesteia. În același timp, deși s-a putut identifica o corelație semnificativă între tiparul de atașament parental și hiperchinezia copilului, acest parametru nu s-a dovedit a avea valoare de predicție asupra componentei impulsiv-hiperchinetice.

O observație suplimentară reiese din analiza comparativă a variabilor între cele 2 sexe, care evidențiază o diferență semnificativă privind autoeficacitatea ($U = 351.5$, $p < .01$) și stima de sine ($U = 262.00$, $p < .01$) raportate de către aceștia, ambele în defavoarea mamelor. Cu toate acestea, analiza impactului asupra severității ADHD este similară cu cea obținută la nivelul întregului grup de părinți. Diferența dintre nivelul stimei de sine și autoeficacității mamelor comparativ cu tații, nu poate fi considerată caracteristică genului feminin în general, ci ar putea fi explicată mai degrabă de tendința mamelor de a-și atribui reușitele și nereușitele copilului, autoevaluarea lor făcându-se prin intermediul copilului într-un procent important. Factori socio-demografici s-au dovedit a avea un impact semnificativ asupra personalității individului aflat în calitate de părinte, putând fi responsabili de cca 18% din nivelul autoeficacității și de cca. 21.5% din nivelul stimei de sine a părintelui.

Tiparului de atașament al părintelui s-a dovedit însă a avea valoare de predictor în relație cu funcționarea academică a copilului, evaluată de subscala LP a testului Connors. Rezultatul este cu atât mai important dacă ne raportăm la datele din literatură care subliniază ideea că sistemul individual de atașament generează o serie de reacții care au ca scop o mai bună reglare a răspunsului la stress. (Mikulincer et Shaver, 2007). Problematika școlară poate constitui un factor de stres semnificativ atât pentru copilul cu ADHD cât și pentru părintele acestuia, fiind resimțit de către părinte ca o amenințare la care nu este suficient de pregătit să facă față, intervenția sa fiind una puțin eficientă.

Acest rol semnificativ al atașamentului parental în modificarea aspectului clinic al ADHD, duce la o ipoteză ce necesită cercetări suplimentare, și anume diferențierea tulburării de atașament de ADHD, știind că parte din manifestările celor două entități clinice sunt superpozabile și că o relație părinte-copil, care nu satisface nevoile copilului, poate genera diferite modificări ale atașamentului acestuia, în multe cazuri manifestările fiind de instensitate subclinică și implicit, dificil de evaluat la vârste foarte fragede. Se cunoaște de asemenea, din

literatură rolul comorbidității ADHD - Tulburare de atașament, comorbiditate ce primește mai multă atenție în cazul copiilor instituționalizați și este mai puțin evaluată atunci când copilul provine din familie. (Bretherton et Munholland, 2008; Colonesi et al., 2011) Privind prin lumina acestor rezultate putem concluziona că tiparul de atașament securizant este o condiție de dorit în abordarea copilului cu ADHD și a familiei acestuia, iar evaluarea acestuia poate oferi informații suplimentare ce pot ghida intervenția, mai ales atunci când răspunsul terapeutic la abordarea standard nu este satisfăcător.

Un alt aspect asupra căruia am vrea să insistăm este cel referitor la ponderea tiparelor de atașament în rândul părinților incluși în analiză. Evaluarea cu Adult Attachment Scale (AAS), arată că 36% dintre părinți prezintă un atașament securizant, în timp ce restul, 64% înregistrează diferite afectări ale tipului de atașament. Cel mai frecvent tip de atașament nesigur este cel de tip temător – evitant (39%), denumit și dezorganizat. Literatura de specialitate descrie copiii cu acest tip de atașament ca având un comportament imprevizibil, lipsit de coerență și predictibilitate pentru cei din jur, reacțiile lor fiind greu de anticipat. Deși atașamentul adultului nu este în mod frecvent evaluat, aspectul rămânând unul de interes pentru specialiștii preocupați de (psih-) dezvoltarea copilului și adolescentului, ne punem întrebarea dacă aceste caracteristici comportamentale, cu origine în tiparul de atașament, nu pot fi ușor confundate cu ADHD la adult?!

Numărul mare al părinților ce prezintă diferite forme de atașament nesigur ridică de asemenea multe semne de întrebare legate de specificitatea AAS și impune lansarea unei alte discuții- ipoteză legată de securitatea afectivă a acestor părinți, posibil influențată de aspecte negative ale relației de cuplu. Ipoteza nou creată presupune continuarea cercetării prezente, confirmarea acesteia lansând la rândul său o altă ipoteză, și anume aceea că manifestările ADHD-like la copil pot fi parțial determinate de instabilitatea relației interparentale și fiind dublate de tulburări de anxietate și depresie.

Manifestările ADHD-like raportate de către părinți atât pentru perioada copilăriei cât și la maturitate, nu s-au dovedit a avea valoare de predictor asupra severității globale a ADHD la copil, nici pentru manifestările evaluate separat pe subscale Conners. Rezultatul obținut, departe de a putea infirma participarea eredității la dezvoltarea ADHD, atrage un semnal de alarmă legat de importanța factorilor psiho-educationali parentali și a condițiilor socio-demografice.

Caracterul transversal al evaluării a limitat accesul la dinamica parametrelor considerați însă acest aspect a fost considerat absolut necesar. Din aceste considerente s-a recurs la compararea a 3 subloturi de părinți, funcție de *durata de timp* de la momentul formulării inițiale a diagnosticului sau chiar suspiciunii diagnostice de ADHD. S-au stabilit în mod arbitrar momentele de 6 luni și 2 ani ca fiind separatoare și s-a recurs la analiza comparativă a caracteristicilor celor 3 grupe de părinți care a evidențiat faptul că stima de sine a părintelui, precum și nivelul acestuia de autoeficacitate sunt semnificativ mai scăzute după 6 luni de la diagnostic comparativ cu cei recent diagnosticați, sugerând faptul că părintele copilului cu ADHD traversează perioade emoționale intense cu potențial restructurant pentru personalitatea acestora. Rezultatele obținute subliniază faptul că intervenția adresată copiilor cu ADHD nu poate fi eficientă dacă nu se au în valoare și parametrii psihoemoționali parentali, intervenția necesitând în anumite situații abordarea psihoterapeutică individuală sau de cuplu a părinților și aduce în prim plan asumarea nereușitei de către părinți și *uzura* pe care aceștia o pot resimți odată cu persistența simptomatologiei ADHD.

Un alt aspect demn de menționat este acela al consecvenței stilului de parenting adoptat, între subgrupele de părinți formate neexistând diferențe semnificative statistice. Rezultatul este unul oarecum previzibil în contextul discuției anterioare referitoare la predictorii stilului parental. În egală măsură rezultatul subliniază nevoia instruirii acestora în cadrul unor programe specializate de parenting care să ajute părintele să recunoască impactul propriilor așteptări și reacții asupra comportamentului copilului, fiind ulterior capabil să moduleze adecvat intervenția educațională. Această nevoie este evidențiată și de către alte studii recente publicate în literatura de specialitate ce au abordat intervenția mamelor copiilor cu ADHD (Jones et Prinz, 2005; van den Hoofdakker et al., 2010)

Limitele studiului.

Așa cum menționam și anterior, sunt date în principal de marimea lotului evaluat. Pe de altă parte, a existat o inegalitate între sexe atât în rândul copiilor cât și în rândul părinților. Dacă diferența din rândul copiilor este una previzibilă dată fiind afectarea de tip ADHD, mai frecventă în rândul pacienților de sex masculin, ne-am fi dorit ca participarea părinților să fie una egală.

Design-ul studiului a permis înrolarea atât a membrilor cât și a taților acestor copii, în ideea evitării stigmatizării și totodată, pentru a acoperi un deficit sesizat în studiile anterioare analizate, acela de a evalua mai curând mamele acestor copii. S-a încercat diminuarea impactului acestui inconvenient prin analiza comparativă a subloturilor create pe apartenența la gen, la fiecare etapă a prelucrării datelor, cu menționarea diferențelor sesizate.

Un alt aspect ce poate constitui o limită în acceptarea rezultatelor este acela că scalele adresate parinților au fost completate prin auto-raportare, rezultatele având un puternic caracter subiectiv. Am contat în colectarea datelor pe buna intenție a participanților dat fiind faptul că existau consecințe sau beneficii speciale derivate din completarea acestora, altele decât cele de ordin psiho-emoțional personal care să vizeze autocenzura și protejarea imaginii personale.

Concluzii

- Evaluarea diagnostică pentru ADHD impune evaluarea complexă a factorilor psihologici familiali, mai cu seamă a trăsăturilor de personalitate parentale cum ar fi stima de sine și tipar de atașament.
- Un parenting adecvat necesită echilibrul psiho-emoțional parental. Adecvarea superioară a măsurilor educaționale este apanajul părintelui cu nivel de instruire superior. Se poate susține așadar, utilitatea programelor de instruire parentală în vederea adaptării măsurilor educaționale la nevoile și particularitățile copilului.
- Considerând riscul pentru epuizare emoțională parentală în timp (scăderea stimei de sine și autoeficacității) și posibil perceperea subiectivă mai severă a simptomatologiei copilului, se poate recomanda ca intervenția în ADHD să fie cât mai precoce, preferabil înainte de 6 luni de la diagnostic.
- Dileme tip *nurture vs nature* precum și dilemele date de diagnosticul diferențial al ADHD necesită încă argumente suplimentare, făcând probabil subiectul altor cercetări științifice.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 192–202.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford.
- Biederman, J., Faraone, S.V. (2005) What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord*. Nov; 9 (2) :384-91.
- Bretherton, I., Munholland, K.A. (2008). Internal working models in attachment relationships: elaborating a central construct in attachment theory, in *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications, 2nd Eds.* Cassidy J., Shaver P. R., editors. New York: Guilford Press; pg 102–127
- Collins, N. L., Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54: 644-663.
- Colonnese, C., Draijerm, M., Jan, J. M., Stams, G., Van der Bruggen, CO., Bögels, S.M., Noom, M.J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review, *J Clin Child Adolesc Psychol*. 40(4):630-45
- Conners, C.K. (2013) *Manual*. Multi Health System Inc, Toronto
- McCann, B.S., Roy-Byrne, P. (2004) Screening and diagnostic utility of self-report attention deficit hyperactivity disorder scales in adults. *Compr Psychiatry* 45:175. [PubMed: 15124147]
- Danforth, S., Yogawin, J. (2001). Hyper talk: sampling the social construction of ADHD in everyday language. *Anthro Educ Q*, 32 (2), 167–190.
- Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C., Biederman, J., (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2, 104–113.

- Faraone, S.V., Biederman, J., Mick, E., (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol.Med.* 36, 159–165.
- Hill, J.C., Schoener, E.P. (1996) Age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry.* 153:1143.
- van den Hoofdakker, B.J., Nauta, M.H., van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P.M., Minderaa, R.B., Hoekstra, P.J. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: moderators of treatment response. *J Pediatr Psychol.* 35 (3):317-26.
- Jones, T.L., Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363.
- Kaiser, B., Rasminsky, J. S. (2003). *Challenging behavior in young children: Understanding, preventing, and responding effectively.* Boston: Pearson
- Kay, J., Tasman, A. (2006). *Essentials of Psychiatry.* John Wiley & Sons, Ltd
- Kessler, R.C., Adler, L.A., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C.K., Faraone, S.V., Green-hill, L.L., Jaeger, S., Secnik, K., Spencer, T., Ustün, T.B., Zaslavsky, A.M., (2005). Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biol. Psychiatry.* 57, 1442–1451.
- Kidd, P.M. (2000). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children: rationale for its integrative management. *Altern Med Rev*, 5 (5), 402–428.
- Kingston, P. W. (2001). The unfulfilled promise of cultural capital theory. *Sociology of Education.* 88-99.
- Kooij, J.J.S, Francken, MS. (2010). Diagnostisch Interview Voor ADHD (DIVA 2.0). Diva Foundation
- Langley, K., Fowler, T., Ford, T., Thapar, A. K., van den Bree, M., Harold, G., et al. (2010). Adolescent clinical outcomes for young people with attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 235–240.
- Lareau, A. (2003). *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life.* University of California Press.

- Linares, L. O., Montalto, D., Li, M., Oza, V. S. (2006). A promising parenting intervention in foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 32–41. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.32>.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press
- Pearson et al. (2006). American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 53rd Annual Meeting, San Diego.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Journal of Mental Health and Aging*, 7(2), 207–243. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000295>
- Polanczyk, G., Rohde, L.A., (2007) Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Curr. Opin. Psychiatry* 20, 386–392.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. F., Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*.77, 819-830
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rutter M, Cox A, Tupling C et al. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas, Vol. 1. The prevalence of psychiatric disorders. *Br J Psychiatr* 126, 493–509.
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T. et al. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry* , Volume 5 , Issue 2 , 175 - 186
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In Weinman, J., Wright, S., Johnston, M. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* Windsor, England: NFER-NELSON. 35-37;
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A., Bitter, I., (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br. J. Psychiatry*. 194, 204–211.

- Spencer T. (2008). Attention-Deficit/ Hiperactivity Disorder. În Ebert, M., Loosen, PT., Nurcombe, B., Leckman, J., *Current Diagnosis & Treatment Psychiatry*, 2nd Edition (Lange Current Series), The McGraw-Hill Companies
- Stahl, S.M. (2008) *Stahl's Essential psychopharmacology*. Neuroscientific Basis and Practical Applications, 3rd ed. Cambridge University Press, Cambridge.
- Swanson J., Schuck S., Mann M., Carlson C., Hartman K., Sergeant J., et al. (2005): Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD: The SNAP and the SWAN Ratings Scales
- Weiss, M., Hechtman, L., Weiss, G. (2000). ADHD in parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1059–1061.
- Wolraich, M. L., Wibbelsman, C. J., Brown, T. E., Evans, S.W., Gotlieb, E. M., Knight, J. R., et al. (2005) Attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115, 1734–174

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

Articole:

- Psychosocial Factors Associated to Violence Against Women – PopaVelea, O., **Trutescu C.I.**, Curcă, C.
Romanian Journal of Legal Medicine, vol 23, Issue 3, Sept 2015
DOI10.4323/rjlm.2015.221, **Impact Factor = 0.144, AIS = 0.039**
<http://www.rjlm.ro/index.php/arhiv/Vol. 23 Issue 3 September 2015::35>
- Dysfunctional attachment type among teenagers with early motherhood: prevalence and diagnosis through the dap projective test - **Trutescu, C.I.**, Tilici, O., Luca, A. M., Popa-Velea, O.
Roumanian Journal of Child and Adolescent Psychiatry, vol 4, Issues 3-4, 2016.
<http://www.childandadolescentpsychiatry.ro/romanian-journal/no crt.htm>
- The usefulness of the Draw-a-person test in the diagnosis and assessment of domestic violence – PopaVelea, O., **Trutescu, C.I.**, Ionescu, E.V., Almășan, E.R., Bobîrnac, G.
Romanian Journal of Legal Medicine, vol 24, Issue 3, Sept 2016
Impact Factor = 0.108, AIS = 0.042
<http://www.rjlm.ro/index.php/arhiv/Vol. 24 Issue 3 September 2016::39>
- Resilience and active coping style. Effects on the self-report quality of life in cancer patients - PopaVelea, O., Diaconescu, L., Popescu-Jidveian, M., **Trutescu, C.I.**
The international Journal of Psychiatry in Medicine. Biopsychosocial aspects of patient care. Vol 52 (2) 2017
Impact Factor 0.913,
<http://journals.sagepub.com/toc/ijpb/52/2>

Lucrari conferințe:

- Mit și adevăr despre ADHD: inatenția și complianța terapeutică - **Trutescu, C.I.**,
Simpozion *Bolile Rare - 10 ani de Boli Rare*
București, 2017
- Self-reported ADHD symptoms and academic environment - **Trutescu, C.I.**, Jidveian
Popescu, M., Popa-Velea, O., Dobrescu, I.
Journal of Psychosomatic Research
June, 2016
- Attachment style and perceived social support as predictors of somatoform disorders in
adolescents - PopaVelea, O., **Trutescu, C.I.**, Cioca, I., Diaconescu, L.
EAPM, 2015
Nuremberg, Germany