

EFOP 3.4.3-16-2016-00021”A Debreceni Egyetem fejlesztése a felsőfokú oktatás minőségének és hozzáférhetőségének együttes javítása érdekében.”

AZ ADHD EFFEKTUSAI AZ EGYÉN ÉLETÉRE, CSALÁDJÁRA ÉS A TÁRSADALOMRA, AZ ISKOLA ELŐTTI SZAKASZTÓL, A FELNŐTT LÉTIG

V. A. Harpin

A figyelemhiányos/hiperaktív zavar (ADHD) egy gyermek életének minden aspektusát, de ugyanúgy a családot, testvéreket is érintheti, ezzel megzavarva a családbéli funkciókat. Az ADHD gyermekekre és családjukra gyakorolt kedvezőtlen hatásai, az iskola előtti évektől az általános iskoláig és serdülőkorig változnak, a zavar különböző aspektusainak más szinteken való kiemelkedéseivel. Az ADHD belefolyhat a felnőttkorba is, zavart okozva a szakmai és magánéletben egyaránt. Továbbá, az ADHD-t a páciensek és családtagjaik emelt összegű egészségügyi ellátásával társítják.

A figyelemhiányos/hiperaktív zavar, egy krónikus, gyengítő zavar, amely az egyén életének számos aspektusára hatással van, beleértve a tanulási nehézségeket, szociális képességbeli problémákat és a feszült szülő-gyermek kapcsolatot is. Habár korábban úgy gondolták, hogy az ADHD-t végülis a gyermek kinövi, a mostani tanulmányok azt mutatják, hogy az érintett egyének 30-60%-a, a zavar jelentős tüneteit mutatják még a felnőttkorban is. A zavarban szenvedő gyerekeket nagyobb eséllyel fenyegetik hosszútávú negatív fejlemények, mint például az iskolázottság és foglalkoztatottság alacsony elérése. Az ADHD hatásos kezelésénél létfontosságú, hogy a zavar miként hat a gyermekekre, a fiatalokra és családjaik mindennapi életére. Valóban nem elegendő, hogy az ADHD tüneteit csupán az iskolai órákon figyeljük meg – a zavar alapos vizsgálatához, a család jólétét és működését is számba kell vegyük.

Ahogy az ADHD-s gyerekek idősebbek lesznek, a mód, ahogy a zavar hatással lesz rájuk és családjukra, változik (1. ábra). Az ADHD-ban látott alapvető funkciók a későbbi életben egy másfajta képet eredményeznek, függően attól, hogy az egyén környezete mit vár el tőle. Ez a családi és iskolai forrásokkal változik, csak úgy, mint a korról, kognitív képességekkel és a gyermekbe, vagy fiatal személybe való belelátással. Létfontosságú egy olyan környezet, amely érzékeny az ADHD-val élő személy szükségleteire és tisztában van a zavar következményeivel. A megfelelő gyógyszeres és viselkedésbéli kezelés, az ADHD-s személy támogatására irányított, arra, hogy elérjék teljes potenciáljukat, miközben minimalizálják a kedvezőtlen hatásokat önmagukra és a társadalomra való tekintettel. Az írás célja, hogy e komplex zavar természetes történelmét kövesse, az iskola előtti évektől, az iskolai életen keresztül a felnőtt korig és számba vegye a családra, a közösségre és társadalomra gyakorolt hatásait.

AZ ISKOLA ELŐTT ÁLLÓ GYERMEK

Gyenge koncentráció, magas aktivitási szintek és lobbanékonyság, ezek mind gyakori jegyek egy normális iskola előtt álló gyermekben. Következésképp, a magas felügyelet a norma. Azonban az ADHD-s gyermek még így is kiemelkedhet. Ebben a korosztályban rendszerint szegényes játéki igény és túlzott motoros nyugtalanság jellemző. Nehézségekkel társulva, úgy, mint a megkésett fejlődés, ellenkező magatartás és gyenge szociális képességek jelentkezhettek. Ha az ADHD lehetősége felmerül, létfontosságú, hogy célzott szülői tanácsokat és támogatást adjunk. Még a szülői stressz e korai szakaszában is hatalmas lehet, ha egy gyermek nem reagál egyszerű szülői kérésekre és viselkedési tanácsokra. A megtervezett munka az ilyen gyermekkel és gondviselőikkel hatásosnak bizonyult a szülő – gyermek kapcsolat javításában és a szülői nyomás csökkentésében. Barkley által biztosított egy hasznos áttekintés az elérhető bizonyítékokról és módszerekről.

ÁLTALÁNOS ISKOLAI ÉVEK

Az ADHD-s általános iskolás gyermeket másnak látjuk, mint osztálytársaikat, akik elkezdik azon képességeiket fejleszteni és azt az érettséget mutatni, amelyek a sikeres iskolai tanulmányaikat teszik lehetővé. Azonban egy érzékeny tanár képes lehet a tanterem alkalmazására, hogy az egy ügyes ADHD-s gyermek sikerét engedje, gyakrabban a gyermek, tanulmányi kudarcokat, társaitól kapott elutasítást és alacsony önbizalmat tapasztalnak (2. ábra). Komorbiditási problémák, mint jellemző tanulási nehézségek is hatással lehetnek a gyermekekre, tovább nehezítve a diagnózist és a kezelést. Egy oktatási pszichológus értékelése segíthet feltárni a tanulási erősségeket és nehézségeket és tanácsot adhat a tanteremben szükséges támogatásról.

Gyakran az otthon vagy a nevelővel való kimozdulás nehézségei (példának okáért vásárláskor, kint a parkban vagy családlátogatás esetén) is nyilvánvalóbbá válnak ebben a korban. A szülők észrevehetik, hogy más családtagok visszautasítják a gyermek felügyeletét vagy, hogy más gyermekek nem hívják ki játszani vagy bulizni őket. Sok ADHD-s gyermek rossz alvási szokásokkal rendelkezik, habár úgy tűnnek, nincs szükségük sok alvásra, a nappali magatartásuk pedig rosszabb, mikor alvásuk rosszul érintett. Eredményképp a szülőknek csak kis idejük marad önmagukra; mindig mikor a gyermek ébren van, rá kell figyelniük. Nem meglepő, hogy a családi kapcsolatok súlyosan feszültek és bizonyos esetekben összeomlás történik, ami további szociális és anyagi nehézségeket von maga után. Ez a gyermekek szomorúságát vagy ellenkező, agresszív magatartását okozhatja. Az ADHD-ban szenvedő gyermekek életminőségét nehéz megállapítani. A magatartási kiértékelések rendszerint a szülők, tanárok vagy egészségügyi szakemberek által történnek, és többnyire csak arra következtethetünk, hogy érzi magát a gyermek. Ugyanakkor az önértékelési adatok azt mutatják, hogy az ADHD-s gyermekek úgy látják, hogy a legproblemátikusabb magatartásuk kevésbé van irányításuk alatt, mint azoknál, akik nem ADHD-sok. Az iskolai szervezésű, ápoló által vezetett támogató csoportban való részvételt az önértékelés növekedésével társították a serdülőkor előtti ADHD-soknál.

Jonhston és Mash vette szemügyre a bizonyítékait annak, hogy milyen hatással van a családra egy ADHD-s gyermek. Arra következtettek, hogy egy ADHD-s gyermek jelenléte növeli a család és a házasság működésében felmerülő zavarokat, a zavaros szülő – gyermek kapcsolatot, csökkent szülői hatékonyságot és emelt szintű szülői nyomást, kifejezetten, ha az ADHD komorbiditásban van viselkedési zavarokkal.

Egy 66 gyermek édesanyját és édesapját vizsgáló felmérésben, az ADHD-s és egyéb altípusaival rendelkező gyermekek szülei nagyobb szerepbéli elégedetlenséget mutattak, mint a kontrollgyermekek szülei. Pelham *et al* számolt be, hogy a deviáns gyermeki magatartásmódok, amelyek jelentős krónikus interperszonális stresszorok az ADHD-s gyermekek szüleinek, nagyobb alkoholfogyasztással társíthatóak.

Korlátozott figyelmet kaptak az ADHD-s gyermekek családjain belüli testvéri kapcsolatoknak. Amíg beszámolás alapján az ADHD-s gyerekek testvéreinél nagyobb a kockázat a magatartási és érzelmi zavarokra, egy frissebb tanulmány a testvérek jelenségeit mutatja arról, hogy az ADHD okozta zavaroknál, a tünetek és az ADHD magatartásbeli megnyilvánulásai a legjelentősebb problémák. Ezt a zavart a testvérek 3 úton tapasztalták: áldozattá válás, felügyelet, és bánat, valamint veszteség. A testvérek az áldozat érzéséről számoltak be, az ADHD-s testvérük agresszív cselekvései, amelyek a fizikai bántalmazás, verbális agresszió valamint manipulációban és irányításban nyilvánultak meg. Továbbá a testvérek arról tettek számot, hogy szüleik tőlük várják, hogy figyeljék és védelmezzék ADHD-s testvéreiket a szociális és érzelmi éretlenségük miatt, amelyek az ADHD társulatai. Ráadásul, az ADHD tüneteinek és következetes zavarainak eredményeképp, több testvér is szorongott, aggódott és szomorú volt.

Tágabb szociális és családi működés került értékelésre, hogy a GYEK-et (Gyermeki Egészségi Kérdőív) használják, egy szülők által minősített egészségi következményi skála, ami a fizikai és pszichoszociális jólétet méri. A tanulmányok azt mutatták, hogy az ADHD atomoxetinnel való kezelése, egy új non-stimuláns gyógyszer ADHD-ra, az életminőség javított észlelését eredményezte, miszerint javulás merült fel a szociális és családi működésben, valamint az önbizalom terén is. További kutatási értékelések alapján a gyermekek és családjaik életminőségében, sürgősen teljes körű beavatkozásra van szükség.

ADHD A FIATALOKNÁL

A kamaszkor visszaesést hozhat a túlzott aktivitásban, ami sokszor oly meglepő a fiatalabb gyermekeknél, de a figyelmetlenség, a lobbanékonyosság és a belső nyugtalanság jelentős nehézség marad. Egy torz önértékelésről és zavart önfejlődésről számoltak be ADHD-s serdülők. Továbbá, rendkívüli agresszív és antiszociális viselkedés alakulhat ki, további problémákat okozva (3. Ábra). Egy Edwards *et al* tanulmány ADHD-s és Oppozíciós zavaros (ODD) kamaszokat vizsgált, utóbbi a feltűnően dacos, engedetlen, provokatív magatartásban és a szigorúbb disszociális vagy agresszív cselekvések - amelyek a törvényeket vagy mások jogait sértik – hiányában nyilvánul meg. Ezek a

kamaszok önmagukat úgy értékelték, hogy több szülő – tini konfliktusuk van, mint közösségi irányításuk. Emelkedett számú szülő – tini konfliktusról számoltak be akkor is, mikor az ADHD-s kamaszok szülei elvégezték a besorolási tevékenységet. Ráadás képp egy 11-15 évesekből álló felmérés mutatta, hogy azok, akik hiperkinéziában szenvednek kétszer annyira rendelkeztek „súlyos barátság hiányában”, mint az átlagos népesség.

A fiatal ADHD-sok megnövelt veszélyeztetettségnek vannak kitéve a tanulmányi kudarcokkal, lemorzsolódással iskolából vagy egyetemről, kamaszkori terhességgel és bűnözői viselkedéssel szemben (4-es A és B ábra). A vezetési pozíciók hozzáadott kockázatok. Egy ADHD-s személynek könnyen terelhető a figyelme lassú vezetésnél, de gyorsajtásnál is veszély merül fel. Kimutatták, hogy korban megegyező kontroll személyekhez viszonyítva, az ADHD-s sofőrök nagyobb valószínűséggel hágnak ki közlekedési szabályokat, különös tekintettel a gyorsajtásra és nagyobb eséllyel okoznak közlekedési baleseteket, beleértve a halálosakat is (5. Ábra). Az ilyen események kockázata tovább emelkedett, ha kísérő mindez ODD-vel kísért. Ugyanakkor az a feltevés merült fel, hogy kezeléssel pozitív hatások érhetik a vezetési képességeket.

FELNŐTT ÉLET

Körülbelül az egyének 60%-a, akiknél gyermekkorban jelentkeztek az ADHD tünetei, folytatólagosan nehézségekkel küszködnek a felnőtt életben. Az ADHD-s felnőttek nagyobb eséllyel kerülnek elbocsájtásra munkájukból és gyakran számos más munkahelyet próbálnak ki, mielőtt képessé válnak találni egyet, amelyben sikeresek lehetnek. Lehetséges, hogy egy meghatározott típusú munkát kell válasszanak és gyakran egyéni vállalkozók. Az ADHD-s felnőttek több interperszonális nehézséggel vannak munkaadók és társaik felé a munkahelyen. További problémát okoznak a késés, kimaradás, a rendkívül magas számú hibák és a képtelenség, hogy teljesítsék az elvárt munkaterhelést. Otthon, a kapcsolati nehézségek és szakítások a jellemzőek. A drog és egyéb anyaghasználat kockázata jelentősen megnövekszik azoknál az ADHD-s felnőtteknél, akiknek folyamatosan fennálló ADHD-s tünetei nem kaptak gyógyszeres kezelést. Az ADHD genetikai aspektusai azt jelentik, hogy az ADHD-s felnőtteknek nagyobb eséllyel lesz ADHD-s gyermekük. Ez viszont további problémákat vet fel, különösen, hogy a szülői program sikerességét nagyban befolyásolja a szülő ADHD-ja jelenléte. Így a szülő és gyermek ADHD-ja, nehézségek körforgásához vezet.

KOMORBIDITÁSOK

A komorbid zavarok az ADHD-s személyekre egész életükön keresztül hatással lehetnek. Becslések szerint az ADHD-s gyerekek 65%-a rendelkezik egy vagy több komorbid állapottal. A beszámolók a leggyakoribb komorbiditásokat mutatják a 6. ábrán, ezek neurofejlődési problémák, mint a dyslexia és az összehangolt fejlődés zavara, különösen közös mértékben. Több ADHD-s gyermek szenved tikkelési zavarokkal is (nem társítandó a stimuláns kezeléssel). Ráadásul Tourette – szindrómás gyerekek 60%-a meríti ki az ADHD fogalmát és az autizmus spektrumzavar is emelt szinten

komorbiditásban van az ADHD-val. Alapvetően a kiemelkedő hiperaktivitás elfedheti az autizmus spektrumzavar jellemzőit, ameddig a gyermek egészségügyi ellátásban nem részesül. Magatartási zavarok és az ODD együtt léteznek az ADHD-val, legalább 30%-ban, de egyes jelentések szerint akár az esetek 90%-ban is. Ezek a leggyakrabban felmerülő komorbiditások ugyanakkor inkább az ADHD szövődményei lehetnek, társulva pszichológiai környezetbéli csapással, esetleg meghatározva, hogy a veszélyeztetett gyermek átesik-e egy antiszociális magatartásba.

KEZELÉSEL TÁRSÍTOTT PROBLÉMÁK

A stimuláns kezelést igénybe vevő ADHD-s gyermekek növekedési hiányai hosszú ideje tudományos vita tárgya. Ellentmondó eredményekről számolt be néhány szerző rámutatva arra, hogy a stimulánsok valóban hatással vannak a gyermek növekedésre, de ez csak az aktív kezelési fázis alatt merül fel és nem veszélyezteti a végleges magasságot. Más tanulmányok ugyanakkor nem találtak semmilyen bizonyítékot, amely azt mutatná, hogy a stimulánsok hatással lennének a növekedésre. Egybevetve, az eredmények azt feltételezik, hogy a klinikusoknak ellenőrizniük kellene a stimulánsokat használó hiperaktív gyermek növekedését és a dózis csökkentését kellene felvetniük egyes esetekben, amelyek a növekedésben felmerülő visszamaradottságot bizonyítanák.

Más gyakran felvetett vonatkozás az ADHD stimulánsokkal való kezelésében, hogy az élet későbbi szakaszában drogfüggőséghez vezethet. Fialat ADHD-sok természetüktől fogva fogékony kockázatvállalók és világos bizonyíték van arra, hogy a nem kezelt ADHD-nál – különösen magatartási zavarokkal kísérve – három-tól négyszeres növekedési arányban nő az anyaggal való visszaélés. Ezzel ellentétben a stimulánsokkal kezelt páciensek a kontrollhoz viszonyítva, ugyanolyan kockázattal élnek vissza az anyaggal. Ebből adódóan ezek az adatok erős bizonyítékkal szolgálnak az óvatos kezelésre és támogatásra, amit a fiatal ADHD-sok kapnak.

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KÖLTSÉGEI

Az Egyesült Királyságban élő ADHD-s személyek egészségügyi költségeit még nem becsülték fel teljesen, de egy az Egyesült Államokból származó bizonyíték azt veti fel, hogy ezek növekedést mutatnak, a korban megegyező kontrollalanyokkal szemben. Egy népesség alapú történelmi csoportos tanulmány 4880 embert vizsgált 1987 és 1995 között és a 9 év költségeinek mediánját viszonyították emberenként: az ADHD kezelési költségei \$4306 volt, miközben a nem ADHD-s kezelési költségek \$1944-t mutattak ($p < 0.01$). Ezek a megállapítások valószínűleg a balesetekből adódó sérülésekből, az anyaghasználattal való visszaélések növekedéséből és más járóbeteg-ellátásból állnak, ugyanakkor a gyógyszerhasználati tanácsoknak való kedvezőtlen megfelelés képességének hiánya is játszik. Egy tanulmány az ADHD-s gyermekek sérüléseiről bebizonyította, hogy ők sokkal inkább gyalogosként vagy biciklizés közben sérülnek meg, mint nem ADHD-s társaik. Sokkal jobban elviselték a testük több részét vagy fejüket érő és a súlyos sérüléseket is. Az ADHD-ról kiderült, hogy a szerhasználattal való visszaélés egyik rizikófaktora és a visszaélők között egy, az ADHD prevalenciáját mérő vizsgálat

bizonyította, hogy az ADHD jelentősen felülprezentált volt a pszichoaktív szerhasználási zavaros fekvőbetegek körében. Emelkedett egészségügyi igénybevételt figyeltek meg az ADHD-val élők rokonai között is. Egy tanulmány kimutatta, hogy a közvetlen és közvetett egészségügyi költségek kétszer olyan magasak voltak, mint a kontrollcsoporté. E költségek között a különbség elsősorban az ADHD-s betegek családjában magasán előforduló mentális betegségek miatt történt, amit a magasabb nyomás és az ADHD-s felnőttel vagy gyermekkel való együttélés okoz. Valóban, az ADHD-val kapcsolatban levő család nyomását összevonhatjuk a szülői depresszióval és alkohollal kapcsolatos zavarokkal.

Létfontosságú számba vennünk az ADHD kezelésének szerepét az egyénre ható kedvezőtlen következmények csökkentése végett. Számos kutatás az ADHD kezelésének hatásairól bátorító esést mutat a szerrel való visszaéléseknél a normális népességhez képest.

ÖSSZEGZÉS

Manuzza felülvizsgálata hosszútávú számításokkal az ADHD-ről arra ad következtetést, hogy a gyermekkori ADHD nem zárja ki a magas iskolázottságot és a szakmai eredményeket (például Mesterszintű diploma vagy egészségügyi szakképzés). Ugyanakkor, az ADHD egy olyan zavar, amely a gyermek életének minden aspektusát érinti. Fontos a körütekintő felmérés, és ha az, ADHD által jelentős károsodásokat mutat, az egyértelmű bizonyíték arra, hogy a kezelést meg kell kezdeni. Jelenleg a kezelés főként az alapvető tünetek rövid távú enyhülésére összpontosít, leginkább tanítási napokon. Ez azt jelenti, hogy a nap fontos szakaszait, mint a kora reggeli időket az iskola előtt és estétől alvásig tartó időszakot, nem annyira érintik a mostani kezelési módszerek. Ez negatívan hathat a gyermek és családja működésére és nem sikerül optimalizálni az önbizalmat, valamint a hosszútávú egészségügyi fejlődést.

2003-ban az American Academy of Pediatrics klinikusoknak ajánlotta, hogy dolgozzanak a gyermekekkel és családjaikkal, hogy megfigyelhessék a kezelés sikerét (vagy kudarcát) bizonyos kritériumokat használva, hogy a nehézségek és az életminőség meghatározott területeit értékeljék egységesen. Az Egyesült Királyságban történő egyfajta vonakodás afelé, hogy az ADHD-t gyógyszeresen kezeljék, az Amerikában bekövetkező túlzott receptírások miatt. Ráadásul az újságok és a média álláspontja az ADHD-ről mindig negatív és megbélyegző. A bizonyítékok a potenciálisan súlyos nehézségekre, amelyek érhetik a gyermeket, a családot és némely esetben a társadalmat egységesen, azt jelenti, hogy különböző intézmények, hatóságok irányított támogatása a gyermek és családja felé elengedhetetlen. Mi több, az egészségügyi szakembereinek fontos szerepük van az ADHD-ről való információ átadásában és az érintettek, valamint családjuk igényeinek kielégítésében.