



# Lányok és az ADHD – a korai felismerés a kulcs a segítséghez

Cikkünkben röviden áttekintjük a hiperaktivitás/figyelemzavar jellegzetességeit, nemi megoszlásának kérdését, annak változásait az életkor függvényében, a tünetek jellemzőit lányok esetében, valamint a társuló problémákat, melyek megnehezítik a felismerést.

Szöveg: **Szigethi Zsófia** okleveles gyógypedagógus



## Az ADHD felismerése

Fiatal, 21 éves nő, átlagosnál magasabb intelligenciával, háta mögött rendkívül nehéz iskolai évekkkel, főleg felső tagozattól. Sikertelen érettségi után jóval képességei alatti munkakörben dolgozik. Érettségi előtt álló gimnazista lány, súlyos szorongásos tünetekkel fordul orvoshoz. 10 éves általános iskolás kislány, nagyon magas övezetbe eső intelligenciahányadossal, nehezen tanul meg olvasni, írni, az iskolai beilleszkedése is problémás; zavarják a zajok, állandóan erős fejfájással küzd. Alsó tagozaton kitűnő tanuló lány, ötödik osztálytól kezdve rohamosan romló jegyekkel, ellenáll a tanulási helyzetekben. Mi a közös ezekben a látszólag nagyon eltérő élethelyzetekben?

A szakértői vizsgálat után, sokszor túl későn megszülető diagnózis: figyelemzavar és hiperaktivitás, mára közismert nevén ADHD. A betűszó az angol Attention Deficit Hyperactivity Disorder kifejezésből ered. Magyarul hiperaktivitás/figyelemzavar névvel illetjük ezt a szindrómát, melyet a figyelmetlenség, túlzott aktivitás és impulzivitás tünetegyüttes korai megjelenése, állandósága és súlyossága jellemez. Az iskoláskorú gyermekek között a leggyakoribb pszichiátriai zavar, mintegy 5%-ukat érinti. A tüneteket az idegrendszer fejlődési eltérései okozzák, valamint agyi érési késés is jellemző. Agyi képzőanyagok alapján az agy érése normális mintát követ, de hároméves késéssel, legkifejezettebben a gondolkodás, a figyelem és a tervezés területén.

A tünetek hátterében az idegrendszeri eltérés következtében kialakult végrehajtó működésbeli deficit áll. Végrehajtó működéseknek az emberi viselkedésszervezés szempontjából központi jelentőségű képesség-halmazt nevezünk, mely kontrollt gyakorol a viselkedés, és a viselkedés mögött álló kognitív és pszichés folyamatok felett. Lehetővé teszi, hogy reprezentáljunk egy távoli viselkedéses célt, tervet alakítsunk ki a cél elérésére, majd ennek megfelelően szervezzük, kontrolláljuk viselkedéseinket úgy, hogy közben figyeljük környezetünket és saját cselekedeteinket – és amennyiben szükséges, módosítjuk az előzetes tervet.

A figyelemhiány a következő viselkedésekben nyilvánul meg: az érintett nem figyel a részletekre, gondatlan hibákat vét, gyakran nem követi végig az instrukciókat, nem fejezi be az egyes tevékenységeket, nehézséget jelenthet a feladatok megszervezése, valamint a tartós mentális erőfeszítést jelentő feladatok végrehajtása. Az érintett gyerekek gyakran feledékenyek, elveszítenek dolgokat és könnyen elterelik a figyelmüket külső ingerek. A hiperaktivitás viselkedéses megnyilvánulásai közé tartozik, hogy az érintett gyerekeknek gyakran jár a keze-lába, elhagyják a helyüket, szaladgálnak, mindenre felmásznak, úgy tűnik, képtelenek csendben játszani, túl sokat beszélnek. Az impulzivitás is jellemző, gyakran kimondják a választ, mielőtt a kérdés befejeződött volna, nehezükre esik várokozni, félbeszakítanak másokat, vagy tolaakodóan viselkednek.

A hiperaktivitás/figyelemzavar tünetei bizonyos mértékig, egy adott életkorban minden gyermeknél előfordulnak. Gyermekpszichiátriai szempontból ezek a viselkedések akkor számítanak kórosnak, ha az adott helyzetben, illetve életszakaszban túlzott mértékben, vagy nem odaillő módon fordulnak elő.

A korai felismerés és a probléma pontos azonosítása a fejlődési lehetőségek szempontjából nagyon lényeges. A szindróma diagnosztizálása gyermekpszichiátriai vizsgálat során történik. Az ADHD korszerű terápiája több módszer együttes alkalmazását jelenti. Tudományosan megalapozott kezelési módnak számít a gyógyszeres kezelés, bizonyos pszichoterápiás módszerek (kognitív viselkedésterápia, viselkedésterápia), vagy egyéb mediátor (szülő, tanár) által irányított tréningek.

A probléma feltárása után a velük való iskolai munkában a pedagógusok segítségére lehetnek az utóbbi években megvalósult projektek során létrejött útmutatók, módszertani segédletek, például: *Helping Hand* ([http://www.helping-hand.hu/index\\_hu.html](http://www.helping-hand.hu/index_hu.html)); *Hogyan támogassuk a nehezen tanulókat?* (<https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/08/utmutato-a-specifikus-tanulasi-zavart-figyelemhianyoshiperaktivitas-vagy-viselkedeszavart-mutato-tanulok-integralt-nevelesehez.pdf>).

## A hiperaktivitás figyelemzavar megjelenése lányoknál

### Előfordulási gyakoriság és annak változásai az életkorral

Sokan gondolják úgy, hogy ez a szindróma elsősorban a fiúknál jelenik meg, náluk okoz problémát. Valójában azonban a lányoknál sem ritka. Az ő nehézségeik azonban (főként a tünetek különbözősége miatt) rejtve maradhatnak, vagy más magyarázatot kaphatnak. Emiatt a problémáik fokozódhatnak, tanulási nehézségekkel, szorongással, társas beilleszkedési zavarokkal küzdhetnek. Ezért rendkívül lényeges lányoknál is a korai felismerés és az evidenciaalapú beavatkozás. Az emberek többsége úgy gondolja, hogy az ADHD a fiúk körében lényegesen gyakoribb, mint a lányoknál. Egy 2004-es vizsgálat szerint a kutatásukba bevont tanárok 82%-a véli úgy, hogy az ADHD többségében a fiúkat érinti. Túlnyomó többségük szerint a hiperaktív figyelemzavaros lányok kevésbé észrevehető problémákkal küzdenek, és nagyobb valószínűséggel maradnak diagnosztizálatlanok.

A fiú-lány arányt tekintve a vizsgálatok gyermekkorban 3:1-hez arányt találtak, míg az orvoshoz forduló körében 6:1-nek írták le. Felnőttkorra ez megváltozik, a férfi-nő arány negyvenéves kor körül kiegyenlítődik. Iskolás- és serdülőkorban a fiúk aránya 2,3-2,4-szeres,

óvodáskorban és felnőttkorban a nemek aránya kiegyenlített (1,8:1, illetve 1,6:1 a férfinem javára). Ez a különbség kutatások szerint abból adódik, hogy a fiúk tünetei zavaróbbak a környezet számára, valamint náluk gyakrabban jelentkezik komorbid viselkedészavar.<sup>1</sup> Ez utóbbi legkésőbb iskolakezdetkor nagyon zavaróvá válik, ezért hamarabb kerülnek szakemberhez. Felnőttkorban viszont a nőknél jelentkező komorbid affektív és szorongásos zavarok gyakorisága nagyobb, amivel a nők gyakrabban fordulnak orvoshoz, mint a férfiak, így van esélye az ADHD diagnózis felállításának is.

### A tünetek megjelenési különbségei

Nemcsak az életkor, de a szindróma megjelenési formája is befolyásolja a nemi különbségeket. A megjelenési formákat tekintve a legkisebb a nemi különbség a figyelemhiányos prezentáció esetében (1:1-2,2:1), a legnagyobb a kombinált megjelenési forma esetén (2:1-5,6:1). Ha az életkort és a megjelenési formát együttesen nézzük, akkor a legnagyobb eltolódást a férfinem irányában a serdülőkori kombinált (5,6:1) és hiperaktív/impulzív (5,5:1) megjelenési formák esetében látjuk. Összességében elmondható tehát, hogy a lányoknál nagyobb valószínűséggel fordul elő figyelmen kívül hagyott ADHD, amelyben gyakori az álmodozás és a félénkség, míg a fiúkra jellemzőbb a hiperaktív-impulzív ADHD vagy kombinált megjelenés.

Az ADHD tünetei minden gyermeknél nagyon eltérően jelentkeznek. Ezenkívül különbözőképpen jelennek meg lányoknál, mint fiúknál. A felismerést és a korai diagnózist tovább nehezíti, hogy a lányok tüneteit gyakran személyiségjegyüknek tekintik, ezért figyelmen kívül hagyják vagy félremagyarázzák azokat.

Egy metaanalízis, melyben 1997 és 2017 közötti cikkeket dolgoztak fel, azt találta, hogy az ADHD-s fiúk hiperaktívabbak, mint az ADHD-s lányok, és a fiúknak nagyobb nehézségeik vannak a motoros válasz gátlása és a kognitív rugalmasság tekintetében. Az eredmények azt is megerősítik, hogy mindkét nemnek egyaránt vannak végrehajtó működésbeli nehézségei.

### A komorbiditás jellemzői lányok esetén

Mint fentebb említettük, az ADHD-val együttesen előforduló pszichiátriai kórképek jelentősen befolyásolják a klinikai képet és a prognózist. Egy 2015-ös vizsgálat szerint az ADHD mellett megjelenő externalizáló és internalizáló zavarok egy része rontja a gyermek életminőségét. A kutatásból az is kiderült, hogy az ADHD diagnosztizált lányok rosszabbnak ítélik meg az életminőségüket, mint az ADHD diagnosztizált fiúk.

Az ADHD-s serdülő lányok jellemzőbben küzdenek depresszióval és szorongással, mint az ADHD-ban nem

<sup>1</sup> Az ADHD mellett egyidejűleg más zavarok is fennállhatnak, melyek befolyásolják a kimenetelt. Ezek közül a leggyakrabban előfordulók: oppozíciós zavar, viselkedészavar, szorongásos zavarok, depresszió, OCD, tic zavarok, autizmus spektrum zavar, tanulási zavarok.

A lányoknál az ADHD jelei és tünetei általában a következő közös jellemzőkkel rendelkeznek:

### 1. Kompenzálja a figyelmetlenséget

Sok ADHD-s lány számára az adott feladatra való odafigyelés jelenti a legnagyobb kihívást. Elterelhetik a figyelmüket a külső események, vagy saját világukba fordulhatnak. Ennek kompenzálására egy ADHD-s lány túlzottan összpontosíthat valamire, amit szeret, vagy amiben jó. Néha ez a hiperfókusz egy megküzdési stratégia arra, hogy szórakoztassa magát, ha valami unalmas.

### 2. Folyamatosan mozgásban van

Ha egy lány hiperaktív, akkor általában „fiúsként” jellemzik, mert szereti a fizikai aktivitást, és úgy tűnik, nem élvezzi a vele egykorú lányok „tipikus dolgait”. Lehet, hogy kevésbé nyilvánvaló módon is mozgásban van, esetleg állandóan firkál, vagy mozog a székében.

### 3. Gyenge impulzuskontroll

Az impulzív lány lehet, hogy túl sokat beszél és verbálisan impulzív, megzavarhat másokat, vagy beszélgetés közben újra és újra témát válthat. Előfordulhat, hogy kimondja a szavakat anélkül, hogy gondolkodna a másokra gyakorolt hatásukon. Ugyanakkor túlzott érzékenység is jellemző lehet rájuk.

Egy külföldi kutatás szerint további különbség az érintett lányok és fiúk között, hogy a fiúktól eltérően a lányoknál egyrészt az idő elteltével folyamatosan csökkennek az ADHD tünetei, másrészt náluk gyakrabban fordul elő, hogy a pubertással jelentkeznek ismét, a hiperaktivitás és figyelemzavar tüneteinek felerősödésével.

érintett lányok. A serdülőkor minden lány számára kihívást jelent; és még a jól alkalmazkodó, nem ADHD-s tinédzser lányok is több stresszről számolnak be az életükben, mint a fiúk. Így az ADHD-s tinédzser lányoknál erősebb a pszichés problémák kockázata, mivel társadalmi és tanulmányi nyomással is meg kell küzdeniük.

Egy 2007-es kutatás szerint az ADHD-s lányok 3,6-szor nagyobb valószínűséggel feleltek meg az étkezési zavar kritériumainak a követési időszakban, mint a kontrollcsoport tagjai. Az étkezési zavarokkal küzdő lányoknál szignifikánsan magasabb volt a súlyos depresszió, a szorongásos zavarok és a zavaró viselkedési zavarok aránya, mint az étkezési zavarokkal nem rendelkező ADHD-s lányoknál.

## Társas kapcsolati nehézségek ADHD-s lányok esetén

A kutatások egységesen arra a következtetésre jutnak, hogy a szociális nehézségek magasabb arányban fordulnak elő ADHD-ban érintett lányok között, összehasonlítva tipikusan fejlődő lányokkal. A vizsgálatok következetesen úgy találják, hogy a hiperaktivitás/figyelemzavar hatással van a barátságok stabilitására, felerősíti a kortársak elutasítását (ez utóbbit az érintett lányok viselkedésproblémái jelzik jó hatással előre). A társak elutasítása viszont megnehezíti az alkalmazkodást, és számos problémás viselkedést jósol. A tanulmányok szerint az ADHD-ban érintett lányok magas arányban válnak kortárs bántalmazás áldozatává. A prozociális viselkedés kevésbé jellemző az érintett lányokra, mint tipikusan fejlődő kortársaikra (ezek azok a viselkedések, melyek közvetlen hasznot nem hoznak az egyénnek, de a csoportnak, vagy valaki másnak a javát szolgálják).

## A kezeletlen ADHD veszélyei

A tünetek különbözősége és a kevésbé megjelenő komorbid viselkedészavarok miatt gyakran előfordul, hogy a lányokat később diagnosztizálják, mint a fiúkat, vagy egyáltalán nem kerülnek el szakemberhez. A diagnózis feltétele a megfelelő kezelési módhoz való hozzáférésnek. Az alacsony diagnosztizálási és kezelési arány negatív, egyre súlyosbodó folyamatot valószínűsít. A gyermekkori mentális zavarok okozta jelentős, és egyre növekvő társadalmi problémák túlnyomó része a betegség kezdeti elhanyagolása miatt elkerülhetlenül bekövetkezik. A kezeletlen ADHD okozta kezdeti eltérések automatikusan deviánsnak tekintett pályára kényszeríthetik a gyermeket. A tanulási problémák miatt az érintett gyermekek hamar lemaradnak kortársaiktól, melynek következtében az egyébként is fennálló kirekesztettség erősödik, ezzel is szűkítve a tanulási lehetőségeket. Ennek eredményeként az alacsony felnőttkori teljesítőképesség, az intellektuális alulfoglalkoztatottság mentén egyenes út vezet az egyéni szintű, tartós egzisztenciális problémákig, ennek hatása pedig az érintettek közvetlen környezetében is markánsan jelentkezik. A svéd Karolinska Intézetben kutatók 25 000 ADHD-vel diagnosztizált felnőtt bűnözési adatait vizsgálták meg a 2006–2009-es időszakból, és azt találták, hogy a bűnelkövetői magatartás kockázata összesítve a férfiak és a nők esetében több mint a harmadával csökkent a kezelés hatására. Ez is mutatja a korai diagnózis és kezelés szükségességét.

Az ADHD korai felismerése, szakszerű ellátása, komplex terápiája nagyban csökkentheti a fenti kockázatokat. Ezért rendkívül lényeges, hogy a gyerekekkel foglalkozó szakemberek (pedagógusok, gyógypedagógusok, védőnők, gyermekorvosok stb.) lányok esetében is hatékonyan felismerjék a hiperaktivitás/figyelemzavar jeleit.

## Irodalom

- American Psychiatric Association. (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC
- Balázs, J., Tolna, J., Gádoros, J. és Dallos, Gy. (2012) Felnőttkor – gyermekkor – felnőttkor: Hosszútávú kezelés a gyermek és felnőtt pszichiátriában. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 2012, 14 (1) 51–58.
- Balázs, J., Miklósi, M. (2015): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest
- Biederman J, Ball SW, Monuteaux MC, Surman CB, Johnson JL, Zeitlin S. (2007): Are girls with ADHD at risk for eating disorders? Results from a controlled, five-year prospective study. *J Dev Behav Pediatr.* 2007 Aug;28(4):302-7. doi: 10.1097/DBP.0b013e3180327917. PMID: 17700082. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17700082/> (Letöltés: 2022. 01. 16.)
- Csákvári, J., Mohai, K. (2020): Hogyan támogassuk a nehezen tanulókat? <https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/08/utmutato-a-specifikus-tanulasi-zavart-figyelemhianyoshiperaktivitas-vagy-viselkedeszavart-mutato-tanulok-integralt-nevelesehez.pdf> (Letöltés: 2021. 12. 23.)
- Cseri, Cs., Mohácsi, M. (2018): Módszertani segédanyag ADHD-val küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez. <http://csmpsz.hu/wp-content/uploads/2019/01/Modszertani-segedanyag-ADHD-val-kuzdo-gyermekek-iskolai-megsegitesehez.pdf> (Letöltés: 2022. 01. 15.)
- Dallos, Gy. (2015): Gyermekpszichiátriai kórképek vizsgálata: Az életminőség és az ADHD vizsgálata. [http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd\\_live/vedes/export/dallosgyongyver.d.pdf](http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/dallosgyongyver.d.pdf) (Letöltés: 2022. 01. 16.)
- Di Blasio, B., Antalné Farkas, I. (2020): A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD) gyógyszeres kezelésének megítélése pedagógusok körében. *Iskolakultúra*, 30(1-2), 89–115. <http://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/32947> (Letöltés: 2022. 02. 05.)
- Győri, M. (2008): Viselkedéskontroll és megismerés: a végrehajtó működések. In: Csépe, Győri, Ragó (szerk.) *Általános pszichológia* 3. Osiris, Bp.
- Hirsch, G. S. (2007): Why are girls with ADHD overlooked, underdiagnosed and underserved? <http://www.educationupdate.com/archives/2007/JUN/html/speced-whyaregirls.html> (Letöltés: 2021. 12. 28.)
- Kok, F. M., Groen, Y., Fuermaier, A. B., Tucha, O. (2016): Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. *PloS one*, 11(11), e0165119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165119> (Letöltés: 2022. 02. 05.)
- Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterquist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Langström, N., Larsson, H. (2012): Medication for Attention Deficit – Hyperactivity Disorder and Criminality. *New England Journal of Medicine*, 2012. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203241#t=articleResults](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203241#t=articleResults) (Letöltés: 2014. 08. 07.)
- Loyer Carbonneau, M., Demers, M., Bigras, M., Guay, M.-C. (2021): Meta-Analysis of Sex Differences in ADHD Symptoms and Associated Cognitive Deficits. *Journal of Attention Disorders*, 25(12), 1640–1656. <https://doi.org/10.1177/1087054720923736> (Letöltés: 2022. 02. 05.)
- Mór, Z., Dankó, D. (2011): A kezeletlen gyermekkori ADHD okozta társadalmi-gazdasági kockázatok típusainak, a kezeletlen betegség okozta járulékos kiadások körének elemzése. [https://www.imeonline.hu/article.php?article=2011.\\_X./10/a\\_kezeletlen\\_gyermekkori\\_adhd\\_ozokta\\_tarsadalmi\\_gazdasagi\\_kockazatok\\_tipusainak\\_a\\_kezeletlen\\_betegseg\\_ozokta\\_jarulekos\\_kiadasok\\_korenek\\_elemzese](https://www.imeonline.hu/article.php?article=2011._X./10/a_kezeletlen_gyermekkori_adhd_ozokta_tarsadalmi_gazdasagi_kockazatok_tipusainak_a_kezeletlen_betegseg_ozokta_jarulekos_kiadasok_korenek_elemzese) (Letöltés: 2022. 01. 16.)
- Murray, A.L., Booth, T., Eisner, M., Auyeung, B., Murray, G., Ribeaud, D. (2018): Sex differences in ADHD trajectories across childhood and adolescence. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/desc.12721> (Letöltés: 2022. 01. 16.)
- National Institute of Mental Health – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (2012): [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/index.shtml?utm\\_source=REFERENCES\\_R7](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/index.shtml?utm_source=REFERENCES_R7) (Letöltés: 2014. 04. 04.)
- Quinn, P., Wigal, S. (2004): Perceptions of girls and ADHD: results from a national survey. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 6(2), 2.
- Stefanik, K. (2011): Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In: Papp G. (szerk.) *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. ELTE Eötvös Kiadó – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Bp.
- Swanson, J. M., Seargeant, J. A., Taylor, E.; Sonuga-Barke, E. J. S., Jensen, P. S., Cantwell, D. P. (1998): Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. *Lancet*, 351., 429–434.
- Willcutt E. G. (2012): The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. Jul;9(3):490-9. doi: 10.1007/s13311-012-0135-8. PMID: 22976615; PMCID: PMC3441936. (Letöltés: 2022. 02. 05.)