

Povezava med hiperkinetično motnjo pri otrocih in njihovih starših

Jerneja Maček

Pediatrična klinika, UKC Ljubljana
Služba za otroško psihiatrijo
Bohoričeva 20
1000 Ljubljana

Korespondenca:

jerneja.macek@kclj.si

Otroci s hiperkinetično motnjo (dalje HM) so zaradi svojih značilnosti še bolj dovzetni za vplive iz okolice, vse od rojstva dalje. Že Bowlby in Ainsworth (1) sta poudarjala, da je zadovoljiv in čustveno uglašen odnos med otrokom in starši temelj za razvoj varne navezanosti. Povezava med otrokovimi temperamentnimi značilnostmi in vedenjem staršev odseva obojesmeren interaktivni proces, kot tudi genetsko povezavo med otrokovimi in starševimi potezami. Značilnosti otroka sprožijo odzive okolice, ki lahko pomenijo dejavnik tveganja ali zaščite pred razvojem vedenjskih in čustvenih težav. Odnos med vedenjskimi težavami otrok in neustreznimi vzgojnimi stili staršev je zato obojesmeren. (2)

Pri otrocih s HM lahko poteze, ki jih kažejo (na primer težavnost, razdražljivost in razburljivost), izkazujejo odklonilnost, kritiko, izogibanje, strogo disciplino in pomanjkanje igrivosti pri materah. Številne študije nakazujejo, da otroci s HM pogosteje kažejo negotov vzorec navezanosti oziroma anksiozno-ambivalentni vzorec, ki je povezan z nedoslednim, kaznovalnim in nasilnim starševstvom. (3) Tudi Bowlby (1) je opisal, da so otroci, ki so utrpeli prekinjeno navezavo, zanemarjanje in zlorabo ter zapustitev, težje obvladljivi, imajo težave s pozornostjo, so nemirni, agresivni in imajo pogosteje težave z učenjem.

Varna telesna in čustvena navezanost otroka na starše je temelj razvoja zdrave osebnosti in omogoča otroku kontekst za učenje in razvoj veščin samoregulacije in samonadzora. Občutljivo starševstvo se nanaša na niz veščin obnašanja, ki pomagajo pri vzpostavljanju tesne zveze, primarno med otrokom in materjo; vključuje prepoznavanje in sprejemanje otrokovega značilnega temperamenta ter dosledno zadovoljevanje njegovih čustvenih, psihičnih in fizičnih potreb.

Nasprotno pa starši zavračajo otroka, ko so njihove potrebe v nasprotju s potrebami otroka in ko se počutijo prikrajšane pri uresničevanju lastnih potreb. Toplina staršev, skrb in podpora so sestavine odnosa, ki je pri vzgoji zaželen in pozitiven, medtem ko kazni, pretirana zahtevnost in zanemarjanje otroku škodijo.

Otroci s HM kažejo šibke sposobnosti samoregulacije in kognitivnega nadzora – sposobnosti, ki so močno odvisne od učinkovite in dosledne socializacije. (4, 5) Razvoj teh sposobnosti je še posebej odvisen od vzgojnega stila staršev (6), ki so občutljivi za otrokove značilnosti in zmorejo s pozitivnimi ukrepi nevtralizirati otrokove specifične primanjkljaje. Ugo-

tovljeno je, da so vedenjske motnje in agresivnost pri otrocih v splošni populaciji pomembno povezane z zavračanjem s strani njihovih staršev. (7)

Otroci s HM morda s svojimi simptomi izvajajo bolj vsiljivo in kontrolirajoče vedenje staršev (8) in kot posledico tega tudi negativne vzgojne prijeme (na primer hiperprotektivnost in nadzor), ki lahko prispevajo k vztrajanju in celo slabšanju simptomov HM. Otroci s HM so za vzgojne prijeme zelo občutljivi (9) in zato lahko le-ti predstavljajo dejavnik tveganja za razvoj dodatnih vedenjskih (10) in drugih duševnih motenj. (11) Podobnih vzgojno neustreznih prijemov mater (pomanjkanje toplote, sovražnost, kritičnost) pri sorojcih brez HM niso uspeli potrditi. (5, 12) Študije kažejo, da je prepletenost neugodnih psihosocialnih dejavnikov in HM neodvisna od spola otroka. (13)

Keown je v študiji preučevala vpliv starševstva v predšolskem obdobju na izraženost HM pri dečkih. (14) Ugotovila je, da ima slog starševstva v zgodnjem otroštvu vpliv na pojav simptomov HM. Ustrezna občutljivost tako mater kot očetov se je kazala v manjši izraženosti simptomov motenj pozornosti, občutljivost očetov pa je pozitivno vplivala tudi na simptome hiperaktivnosti in impulzivnosti. Po drugi strani pa je vsiljivost matere in očeta v odnosu do otroka večala simptomatiko motenj pozornosti, specifično očetov pa tudi simptome hiperaktivnosti in impulzivnosti. Študija potrjuje izsledke o pozitivnem vplivu očetove občutljivosti na manjšo izraženost eksternalizirajočega vedenja. (15)

Večina študij o odnosu otrok – starši temelji na izsledkih raziskav, osredotočenih na vlogo matere. Raziskovanje vloge očeta so je začelo precej kasneje. V zgodnjem otroštvu večino časa otrok preživi z materjo, ki mu večinoma nudi primarni objekt navezave. V današnjih časih se vključenost očetov v skrb za otroka večja, prav tako pa je na voljo vedno več literature, ki potrjuje, da je oče pomemben socializacijski dejavnik v otrokovem življenju in ima drugačno vlogo kot mati. Oče je skozi stimulatívno igro pomemben tako pri socialnem, čustvenem kot tudi intelektualnem razvoju otroka ter akademskih dosežkih. Skrb, ki jo oče izkazuje otroku, krepi njegovo telesno samopodobo, samospoštovanje, vpliva na razvoj morale in druge pomembne kvalitete. Njegovo sodelovanje vpliva na družinsko klimo, ki temelji na medsebojni skrbi in zadovoljstvu, in tudi na partnerski odnos. Študije, ki so vključevale tudi očete (16, 17), kažejo na razlike med očeti in materami pri vzgoji hiperaktivnih sinov. V svoji študiji so Lifford in

sodelavci (18) potrdili razliko v odnosu otroka s HM in vsakega od staršev. Hipotezo, da simptomi HM vplivajo na zavračanje otroka s strani starša, so potrdili le za matere, nasprotno pa je bila hipoteza, da vpliva zavračanje starša na simptome HM pri otroku, potrjena le za očete. Iz tega lahko sklepamo, da imajo simptomi HM otroka večji vpliv na zavračanje otroka s strani matere, medtem ko ima zavračanje s strani očeta vpliv na samo simptomatiko HM. Rezultati študije potrjujejo domnevi, da otrokovo vedenje priključne materine odzive (2), odnos z očetom pa vpliva na otrokovo vedenje. Razlika v odnosu je lahko posledica različne vključenosti očetov pri vzgoji in skrbi za otroke.

HM staršev predstavlja tveganje za uporabo neustreznih vzgojnih pristopov. Motnje pozornosti pri materi povezujejo z nedoslednim kaznovanjem, slabšo zavzetostjo in pogostimi prerekanji z otrokom, medtem ko je impulzivnost matere povezana z vzgojo z manj pogostimi pozitivnimi podkrepitvami in v povezavi s hiperaktivnostjo tudi z bolj nedoslednim starševstvom. (19) Klinična opazovanja navajajo, da imajo starši s HM več težav pri treningu starševskih veščin, predvsem pri prirejanju vzgojnih prijemov, doslednem izvajanju strategij žetoniranja, bolj pogosto impulzivno prekinejo obravnave, težje zbrano sodelujejo na skupinah in s težavo vzpostavijo ustrezen terapevtski odnos. (20) Ena od maloštevilnih empiričnih študij dokazuje, da je navkljub treningu starševskih veščin izražena simptomov HM vztrajala pri tistih predšolskih otrocih, katerih matere so imele tudi same HM. (21) Manjše izboljšanje simptomov HM pri otrocih gre predvsem na račun težav mater s HM pri nadzoru lastnih negativnih načinov vzgoje. (22) Podoben vpliv je zaslediti pri očetih – motnje pozornosti in impulzivnost sta povezani s premalo strogo in površno vzgojo, medtem ko je impulzivnost povezana s pogostimi prerekanji z otroki. (21)

Za otroke s HM je še toliko bolj bistveno, da so starši aktivno vključeni v oblikovanje otrokovih odnosov z drugimi: s spodbujanjem in organiziranjem igre, z usmerjanjem pri razvoju socialnih veščin in razvoju pozitivnih medosebnih odnosov. (23) Ustrezna podpora staršev (na primer naklonjenost, toplina, spodbuda) vodi do boljših socialnih spretnosti pri otrocih s HM. (24) Starševstvo zagotavlja socialni kontekst, v katerem otroci s HM razvijajo svoje socialne veščine. (25) HM staršev lahko zmoti te procese in vodi k slabšemu socialnemu funkcioniranju otroka. Starši s HM, predvsem tisti z motnjami pozornosti in z večjim tveganjem za razvoj težavnih medosebnih odnosov,

imajo težave pri oblikovanju otrokovih socialnih veščin in sodelovanju z ostalimi starši. Težje tudi dosledno nadzirajo otrokovo vedenje, impulzivnost pa lahko moti sposobnost zagotavljanja premišljenih povratnih informacij za ojačevanje ustreznih stikov z drugimi. (26, 27)

Pomembno je poudariti, da imajo odrasli s HM v visokem deležu prisotne še dodatne duševne motnje (na primer depresijo in zlorabo/odvisnost od PAS), ki so povezane z neustreznim starševstvom. (28, 29) Depresija pri materi je povezana z nižjo stopnjo topline in bolj negativnim vzgojnim stilom ter posledično eksternalizirajočimi vedenjskimi težavami pri otrocih. (30)

Tudi v naši študiji smo ugotovili povezavo med simptomi HM pri očetu v odrasli dobi in simptomi HM pri otroku. (31) Pri materi povezave med simptomi HM pri njej in otroku nismo dokazali. Tako pri materi kot pri očetu je bila pomembna povezava med njenimi simptomi HM v odraslosti in vedenjskimi težavami otroka. Rezultati naše študije potrjujejo obojestransko prepletenost HM pri otrocih in njihovih starših, ki je sicer deloma genetsko pogojena, vendar pa dodaten vpliv okolja zaradi težav starša predstavlja dejavnik tveganja ne samo za ojačitev simptomov HM, temveč tudi za pojav drugih vedenjskih težav. Otroci s HM so bolj občutljivi na neustrezne vzgojne prijeme staršev. (9) Če imajo tudi starši izražene simptome HM, se zmorejo še težje na ustrezen način odzivati na potrebe otroka. (19, 20, 21, 22, 27) Lastni primanjkljaji vplivajo na vzgojo in lahko posledično vodijo do zapletov osnovne motnje pri otroku.

Velik pomen pri zgodnji prepoznavi otrok in staršev s tveganjem za razvoj HM upoštevamo vsi strokovnjaki, ki delamo z njimi. Širjenje znanja o HM, njenih značilnostih, oblikah, primanjkljajih, ki jim botruje tako pri otrocih kot odraslih, ter o možnosti napotitve in dosegljive ustrežne pomoči prav vsakemu posamezniku hkrati z vključenostjo celotne družine ostaja cilj za naše delo vnaprej.

Študija je poudarila tudi velik pomen prepoznavne simptomov HM pri starših, še posebej očetih, v vsakodnevni klinični praksi. Otroci s HM s svojimi simptomi sprožajo bolj nadzorujoče vedenje staršev in kot posledico tudi neustrezne vzgojne prijeme, ki lahko prispevajo k vztrajanju in celo slabšanju simptomov HM in njenih posledic. Otrokovi simptomi lahko vplivajo na vzgojni stil staršev, kar je še posebno pomembno v odnosu do otrok s HM, ker so še bolj občutljivi na neustrezno starševstvo (brez jasnih mej in pravil, nedoslednost, impulzivno reševanje težav,

premalo ali preveč nadzora, uporaba fizične sile in drugo) (9). Ti otroci zahtevajo doslednost, potrpežljivost in prilagojen nadzor. Če imajo starši to motnjo, jim ustrezno vzgojo še težje zagotovijo. Zato je pomembna aktivna vloga pedopsihiatra v iskanju simptomov HM pri starših in temu ustrezno prilagojeno izvajanje obravnave otrok in posebno nazorna ter usmerjena pomoč njihovim staršem.

Staršem morajo biti prilagojene tudi posamezne intervence. Lažje sledijo krajšim, bolj strukturiranim, individualno prilagojenim obravnavam. Psihoedukacija jim lahko pomaga tudi pri razumevanju lastnih težav in omejitev ter tako omogoča boljši uvid tako v potrebo po pomoči za otroka kot v lastne simptome in posledice le-teh na celostno funkcioniranje in vpliv na starševstvo. Študije so pokazale, da lahko zdravljenje anksioznosti pri staršu pomaga tudi pri zdravljenju istih simptomov pri otroku (32), tako da bi bilo potrebno v obravnavo otrok s HM vključiti tudi zdravljenje simptomov HM pri staršu. Morda s priporočilom, da so starši vključeni v trening starševskih veščin ob sočasnem zdravljenju (farmakološki ali psihološki pomoči) lastnih simptomov HM. Treningi starševskih veščin so dokazano uspešni pri preprečevanju razvoja vedenjskih težav pri otrocih. Trenutno v Sloveniji poteka projekt Neverjetna leta (Incredible Years), financiran s strani Norveškega finančnega mehanizma, ki predstavlja enega od svetovno uveljavljenih in znanstveno dokazano učinkovitih programov treninga starševskih veščin.

Večinoma v obravnavi otroka s HM sodelujejo matere. S poznavanjem posebnosti HM, predvsem pomembnega vpliva očeta na optimalen razvoj otroka, moramo strokovnjaki spodbujati k vključevanju v obravnavo otroka tudi njihove očete. Na ta način bomo ne samo poudarili očetovo vlogo, temveč omogočili bolj učinkovito in dolgoročno spremembo, kakor tudi bolj optimalne razmere za razvoj otroka in omogočili lažje premagovanje primanjkljajev med odraščanjem ter izboljšali družinske odnose. S tem povečujemo tudi funkcionalnost celotnega družinskega sistema.

Prav tako je velikega pomena prepoznavna in ustrezno zdravljenje dodatnih duševnih motenj pri starših, ki so še posebej v populaciji posameznikov s HM pogoste. Le-te še dodatno otežujejo ustrezno vzgojo. Zato je nujno timsko sodelovanje med pedopsihiatrom in psihiatrom za odrasle pri skupnem vodenju otrok in staršev s HM. Sodelovanje je pomembno tudi zaradi nadaljnega vodenja mlajših odraslih z že diagnosticirano HM, še pomembnejše pa zaradi

boljše prepoznavne HM pri bodočih starših in drugih odraslih. Velikokrat so pri njih v ospredju zapleti, zato je za pravilno prepoznavo osnovne motnje potrebno še toliko natančnejše poznavanje značilnosti HM.

Literatura:

1. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 1992;28:759–75.
2. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting. The case for nature and nurture. *Am Psychol*. 2000;55(2):218–32.
3. Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson S, Stiefel I. Attention deficit hyperactive disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2002;7(2):179–98.
4. Jones LB, Rothbart MK, Posner MI. Development of executive attention in preschool children. *Dev Sci*. 2003;6:498–504.
5. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2001;4(3):183–207.
6. Ellis B, Nigg J. Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: new findings suggest partial specificity of effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(2):146–54.
7. Roelofs J, Muris P, Huibers M, Peeters F, Arntz A. On the measurement of rumination: a psychometric evaluation of the ruminative response scale and the rumination on sadness scale in undergraduates. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2006;37(4):299–313.
8. Gau SSF. Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(8):688–96.
9. Sonuga-Barke EJS, Oades RD, Psychogiou L, Chen W, Franke B, Buitelaar J, et al. Dopamine and serotonin transporter genotypes moderate sensitivity to maternal expressed emotion: the case of conduct and emotional problems in attention deficit/hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(9):1052–63.
10. Taylor E. Developmental neuropsychopathology of attention deficit and impulsiveness. *Dev Psychopathol*. 1999;11(3):607–28.
11. Johnston C, Jassy JS. Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/conduct problems: links to parent-child interactions. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;16(2):74–9.
12. Cartwright KL, Bitsakou P, Daley D, Gramzow RH, Psychogiou L, Simonoff E, et al. Disentangling child and family influences on maternal expressed emotion toward children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(10):1042–53.
13. Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC. Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter's index of adversity in a group of boys and girls with and without ADHD. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1556–62.
14. Keown LJ. Predictors of boys' ADHD symptoms from early to middle childhood: the role of father-child and mother-child interactions. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(4):569–81.
15. National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. Fathers' and mothers' parenting behavior and beliefs as predictors of children's social adjustment in the transition to school. *J Fam Psychol*. 2004;18(4):628–38.
16. Edwards G, Barkley RA, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* 2001;29(6):557–72. 83 .
17. Buhrmester D, Camparo L, Christensen A, Gonzales LS, Hinshaw SP. Mothers and fathers interacting in dyads and triads with normal and hyperactive sons. *Developmental Psychology*. 1992;28:500–9.
18. Lifford KJ, Harold GT, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(2):285–96.
19. Chen M, Johnston C. Maternal inattention and impulsivity and parenting behaviors. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2007;36(3):455–68.
20. Weiss M, Hechtman L, Weiss G. ADHD in parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(8):1059–61.
21. Harvey E, Danforth JS, McKee TE, Ulaszek WR, Friedman JL. Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *J Atten Disord*. 2003;7(1):31–42.

22. Chronis-Tuscano A, O'Brien KA, Johnston C, Jones HA, Clarke TL, Raggi VL, et al. The relation between maternal ADHD symptoms & improvement in child behavior following brief behavioral parent training is mediated by change in negative parenting. *J Abnorm Child Psychol.* 2011;39(7):1047–57.
 23. Mikami AY, Jack A, Emeh CC, Stephens HF. Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Relationships between parent behaviors and child peer status. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38(6):721–36.
 24. Hinshaw SP, Zupan BA, Simmel C, Nigg JT, Melnick S. Peer status in boys with and without attention-deficit hyperactivity disorder: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. *Child Development.* 1997;68:880–96.
 25. Sonuga-Barke EJS, Lasky-Su J, Neale BM, Oades R, Chen W, Franke B, et al. Does parental expressed emotion moderate genetic effects in ADHD? An exploration using a genome wide association scan. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2008;147B(8):1359–68.
 26. Griggs MS, Mikami AY. The role of maternal and child ADHD symptoms in shaping interpersonal relationships. *J Abnorm Child Psychol.* 2011;39(3):437–49.
 27. Friedman SR, Rapport LJ, Lumley M, Tzelepis A, VanVoorhis A, Stettner L, et al. Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology.* 2003;17(1):50–8.
 28. Lang AR, Pelham WE, Atkeson BM, Murphy DA. Effects of alcohol intoxication on parenting behavior in interactions with child confederates exhibiting normal or deviant behaviors. *J Abnorm Child Psychol.* 1999;27(3):177–89.
 29. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2000;20(5):561–92.
 30. Foster CJE, Garber J, Durlak JA. Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36(4):527–37.
 31. Macek J, Gosar D, Tomori M. Is there a correlation between ADHD symptom expression between parents and children? *Neuro Endocrinol Lett.* 2012;33(2):201–6.
 32. Cobham VE, Dadds MR, Spence SH. The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1998;66(6):893–905.
-