



## **ARRETA GALDUA-HIPERAKTIBITATEAGATIKO ASALDURA: BILAKAERA NATURALA ETA ALDAMENEN ASALDURAK**

**Xabier Txakartegi.**

Gernika-Lumoko OZ.

### **SARRERA**

Arreta Galdua-Hiperaktibitateagatiko Asaldura (AGHA) arazo neuropsikatrikoa da, iturburu biologiko batek eragindakoa. Funtzio exekutiboak edo betearazleak eta ezagumendurako funtzioak eragozten ditu, eta portaerako asaldura azaltzen da haien ondorioz. Beraz, esan genezake AGHA sintomatologia funtzional bat adierazten duen arazo organikoa dela. Hiru dira asaldura honen sintoma nagusiak edo guneko sintomak edo lehen sintomak: Arreta galdua, Hiperaktibitatea eta Oldarkortasuna.

Bere ondorioz, pertsonak arazoak izan ditzake bai adimenean zein emozioetan, gizarte, eskola zein familia mailan izan ditzakeen arabera.

Hiru azpitalde antzeman ditzakegu AGHAan: Sintomatologia guztia oro hartzen duena, arreta galdua nagusi duena eta hiperaktibitatea-oldarkortasuna nagusi duena, azken bi hauetan beste sintomatologia baretuta dagoelarik. Gehienetan 3 taldetako sintomak gertatzen dira pertsona berean, baina batzutan arreta galdua asko nagusitzen da besteeikiko, edo HAa eta Oa nagusitzen dira nabari arreta galduarekiko. Arreta Galdua nagusi denean, neskak dira gehienetan, ez daukate gizartearekiko arazorik, bai, ordea, eskolan. HA + Ia nagusi denean, mutilak dira batik bat, eta joera handiagoa dute portaerako asalduretarako.

Oso frekuentea da eta %5ean koka dezakegu pere prebalentzia. Gizonezkoek emakumeek baino gehiago pairatzen omen dute, baina hau ez da gauza segurua arreta galdua nagusi den azpitaldean neska gehiago dagoelako; azpitalde honek gutxiago kontsultatu ohi du ez duelako arazo nabaririk sortzen. Hiperaktibitatea eta oldarkortasuna daudenean, aldiz, kontsulta gehiago eta, gainera, goizago egiten da arazoak nabariagoak baitira.

Kausa genetikoak nagusi badira ere, %20ean beste batzuk antzeman daitezke haiek alde batera utzi eta gero: tabakismoa, mikrozeftalia, haurdunaldiren adinerako pisu gutxiko umeak ...

AGHAK komorbilitateko edo aldameneko patologia ohi du batera, gero aipatuko dugun moduan. Bilakaera kronikotzat hartu behar dugu AGHArenean, %40k helduaroan guneko sintomak edo aldameneko patologiaen sintomak izango dituelako.

Arazoaren bilakaerako arriskuak, AGHArenean bilakaerako komorbilitatea deitu geniezaioke, hauexek dira: Ikasketako porrota, Portaeraren asaldurak eta emozioen asaldurak.

Aipatutakoak dira, esan dugun moduan, AGHAre bilakaerako arazo nagusiak dira, sarriago gertatzen direnak adina aurrera ahala, baina AGHArekin batera bete arazo batzuk izaten dira sarritan. Honela, AGHA hutsa %30ean bakarrik gertatzen dela haurtzaroan eta %10ean helduaroan.

## DIAGNOSTIKOA

Diagnostikoa klinikoa da eta historia klinikoan oinarritzen da. Historia, sakona izan behar da eta familiaz aparte umearekin ere hitz egin behar dugu. Miaketa fisikoak ez du, gehienetan, aparteko seinurik erakusten baina egin egin behar da. Garrantzizkoa da sentimenean miaketa egitea, batez ere entzumenarena. Oso garrantzitsua da, baita ere, ikasketen balorapena.

Ez dute baliorik beste teknika edo analisisirik. Baliogarria izan liteke balorapen neuropsikologiko eta psikopedagogikoa, umearen trebetasunak eta zailtasunak erakusten dutena, aldameneko arazoak antzemanaz, nola diren dislexia eta diskalkulia.

Gaur egun, diagnostikoa DSM-IV galderasortan datza. DSM-IV ko galderek sintoma batzuk bereizten dituzte arazoak edo gaixotasunak antzemateko. Beraz, esan genezake galderasorta hau historia kliniko txiki baten modukoa dela, zeinarekin, gainera ez zaigu ahazten galderarik.

18 galdera dira, 9 AGrako 6 HArako eta 3 Orako. Oro har, AGHADunek talde bietako sintomak betetzen dituzte, baina lehen esan dugun moduan azpitaldeak eratzen dira talde batekoak bete baina besteak egiten ez direnerako.

Badaude beste galdera batzuk hauek beharrezkoak denak AGHA moduan arazoa zehazteko. (Taula I)

Batzutan ezin dugu edo ez daukagu historia guztia egiteko paradarik. Orduan, laburpen edo baheketa gisa, galderasorta labur hau (Taula II) egin dezakegu kontsultan eta datu positiborik balego orduan egin historia klinikoa eta galderasorta luzea. Baheketarako galdeketa hauek, beste aldetik, 6 urte duenerako, 6 urte betetzen direneko errebisioan, ume guztiei egiteko modukoak dira.

Denok ezagutzen ditugu, bestalde, irakasleak edota gurasoak betetzeko beste galderasorta batzuk; tradizionalena Conners-en galderasorta izan da, baina badaude beste batzuk. Galderasorta hauei buruz esan dezakegu baliogarriak direla balorapen prozesuan, baina diagnostikoa ez dela oinarritzen eskala batean lortzen duen ala ez duenaren arabera, lehen aipatutako historia klinikoan baino, zeinak datu guztiak kontutan harturik zehaztu egiten du umearen arazoa AGHA moduan, alderatu edo

baieztatu egiten du aldameneko patologia eta kontutan hartzen ditu faktore biologiko edo psikologikoak baldin eta baleude.

AGHArek garrantzia honako hauetan dago: oso frekuentea da, arazo serioak ondoriozta daitezke, ez da erraza antzemateko ia normalitatean kokaturik dagoelako eta umeek ez dauzkatelako ezaugarri fisikorik eta, azkenik, bere jarraipena mesedegarria suerta diezaioke ume hauei.

Nork eta noiz egin dezake diagnostikoa?. Diagnostikoa medikuak edo espezialistak egin dezake, zenbait eta lehen hobeto, ondorio kaltegarriak gehiago eta larriagoak direlako adina aurrera ahala. Diagnostikorako gakoa irakaslea izan daiteke.

## TRATAMENTUA

Tratamenturako aspaldidanik izan dira 2 bide, bateraezina baten eta bestearen defendatzaileen arabera, baina biak beharrezkoak. Dena dela tratamendu farmakologikoak hartu du indar gehien azken urteotan. Ikerketa asko izan da azken urteetan, baina MTA izan da interesgarriena, portaeraren aldaketarako ekimenak edo teknikak farmakoak bezainbeste edo eragin handiagokoak zirela frogatzeko diseinatu zelako. Eraitza, bestelakoa izan zen.

Bestalde, baliabide publiko askoz ere eskuragarriago dauzkagula medikazioari dagokionean portaera aldatzeko tratamenduari baino.

## ALDAMENeko ASALDURAK

Lehen esandakoaren arabera umeak izan ditzake guneko arazoak, gunekoak areagotzeagatik aldameneko asaldurak, edo berarekin batera doazenak eta ez derrigorrez ondoriokoak. Baina, gainera, umearen portaera berak, sarritan, beste arazo batzuk sortzen ditu baita ere gizartean eta, batez ere, familian.

Hauexek dira AGHArekin batera gehien izaten diren beste asaldurak. Aipatu eta sakondu egingo ditugu banan banan eta azpimarratu egingo dugu zeinetan duen AGHArek jarraipen eta tratamenduak eraginik.

Bat da **portaeraren asaldura aztoratzailea**. Frekuentea, batez ere mutiletan eta globalean edo HA/Oa nagusi denean. Gero eta frekuentegoa eta larriagoa adina aurrera doan ahala. Nerabetasunean portaera asaldura edo asaldura disozialean amai daiteke.

Ikus dezakegu nola AGHA dutenen artean gehiago gertatzen direla ekintza batzuk, ez txarrak, baina gaur egun txarto ikusita daudenak. Tabakismoa ugariagoa da hauen artean eta sexu harremanak ez dira beti egokiak.

16 urtetan zehar Barkleyk jarraitu egin zituen bi populazio, bata AGHADunek osatuta eta bestea kontroleko umeak osatuta. Sexu harremanak eta ezkontzak antzerakoak gertatu arren, haurdunaldiak, sexubidezko infekzioak eta umeak askoz ere gehiago gertatu ziren AGHADunen taldean. Gazte hauek tratatu gebeak ziren edo lehen tratatzen zen moduan (desegokia egungo irizpidearekin) tratatutakoak.

**Drogomenpeketasuna:** AGHADunek droga gehiago kontsumitzen dituzte. Gehiago asaldura disoziala dutenek. Eta, gainera, drogomenpeketasuna gainditzeko neurrien eragina eskasagoa da azpitalde honetan. Dirudienez, tratamenduak badu zeresana: AGHADun tratatuek populazio kontrolaren portzentaietan hartzen dituzte drogak, tratatu gabekoek portzentai askoz ere handiagoan gauza bera egiten duten bitartean.

**Antsietate kuadroak** gehiago gertatzen dira AGHADun umeetan populazio kontrolean baino. Askotan lotura familiarra dago bi asalduren artean trasmisio genetikoa bide desberdinak jarraitu arren. Gehienetan AG azpitaldeko neskek dira; isilak, ez da erraz antzematen AGHAa eta eskolako eragozpenetatik edo antsietate arazoetatik antzematen da sarritan. Batzutan ez dira benetazko krisi antsiosoak izaten, guneko sintomatologiak eragindakoak baino: eskolarako zailtasunak, pertsonarteko zailtasunak. Sarri askotan, kasu hauetan, sintomatologia hobetu egiten da AGHA tratatzerakoan.

Berdin gertatzen da **depresio hutsa edo nagusia** dagoenean: 4 aldiz gehiago gertatzen da ume eta, batez ere, nerabe hauengan. tristura barik suminkortasuna gehiago, pentsatzeko gaitasun eskasa, apetitoaren eskasia, norberaren autoestimua gutxitzea ... AG azpitaldean eta nesketan batez ere Hau da, sarritan gune sintomek eraginda. AGHaren tratamenduak hobetu egin ohi du.

**Asaldura bipolarra** daukaten gazte nerabeen artean %60k AGHA izan dute aurretik. Kontrara, AGHADunen %20k beste izango dute asaldura bipolarra gerora. Asaldura honetan aldizka agertzen dira depresio sintomak eta mania: suminkortasun bortitza, delirio ideiak, hipersexualitatea, handikeria...

**Ikasteko arazoak.** AGHADun umeak antolatzeko gaitasun eskasa du eta bere lanerako oroimena, beste gauza bat egiten ari dela informazioa mantentzeko gaitasuna, ere eskasa da (arreta eskasa, antolatzeko gaitasun eskasa, lanerako oroimen eskasa). Bi gauza hauek beharrezkoak dira eskolako lanak burutzeko. Sortutako arazoak estalita gerta daitezke I.K. altoa denean, baina umeak berezko dohainak eskaintzen dioten baino emaitza eskasagoak lortuko ditu.

Ia AGHADun ume guztiek azaltzen duten ikasketarako arazoak aparte, **ikas asaldura berezia** izan dezakete, dislexia eta diskalkulia batez ere; %25an agertzen dira asaldura hauek. Honek, dudarik gabe zaildu egiten du, oraindik gehiago, umearen betebeharra. Alderantziz ikas asaldura berezia dutenen artean 3tik batek AGHA dauka.

Ikas asaldura berezirik izab ez dutenen artean ere, helduaroan lortutako emaitza akademikoak ez dira inteligentzi maila bereko populazio normalekoen bezainbestekoak.

**Tikak eta Touretteren asaldura.** Tikak mugimentu nahigabekoak dira, azkarrak eta errepikatzaileak, nahita ezabatu daitezkeenak aldietan. Hobetu egiten dira lasaitasun aldietan eta areagotu stress aldietan. Tikak desagertu egiten dira %50ean nerabetasunera heldutakoan, bai AGHADunetan eta baita populazio normalean ere.

Touretteren sindromea da tiken adierazpen larriena. Mugimenduen eta ahotsezko tikak dira, oso nabariak. Hamazazpi urte baino lehenago hasten dira azaltzen, egunero, egunean zehar askotan, urte bat baino gehiago irauten dute eta ez dute irauten 3 hilabete baino gehiago sintomarik gabe. Tourette-ren asaldura dutenen %40k AGHA du edo izan

du aurretik, eta agertzen da hau tratatu zein ez. Dirudienez Tourette-ren asaldura eta AGHA gaixotasun poligenikoa dira eta gen batzuk batera dauzkate.

Atzerapen esanguratsuak gertatzen dira lorpen motore nagusietan (eseri, ibili, ...), kirolean oso traketsak dira eta bere kaligrafia ere oso maila eskasekoa da. Eta ez dago beste gaixotasunik hori adierazteko. Urte asko da AGHA eta **kordinazioaren garapenaren asaldura** lotu nahi direla: %50an beste lotura genetikoa omen dago bien artean.

AGHADunen %25-50k **loaldiaren arazoak** ditu. Aldiz, lo-aldiaren arazo kronikoak dituzten bularretako %25k AGHA izango du geroan. Loaldiaren akatsak areagotu egin dezake AGHaren sintomatologia. Kontutan izan behar da AGHaren tratamentuan baldintza hau.

**Automozioko ezbeharrak**. Istripu eta izun edo legea ez betetzearen kausak ez dira aldameneko asaldurak AGHADunetan, betearazteko funtzioen akatsa baino, eta honela arreta galdua da erantzule eta ez oldarkortasuna. Laborategian zein bizian egindako ikerketetan, gidatze modua askoz hobetzen dela metilfenidatoa hartzen denean frogatu da.

**Helduen AGHA**: 1976ra arte uste zen helduak ez zuela AGHA pairatzen. Luzarora egindako jarraipenak honako hau erakusten dute: lorpen akademiko eskasagoak, familiarterko arazo handiagoak, istripuak, drogamenpekotasun handiagoa etab. AGHA daukaten edo izan dutenen artean kontrolleko populazioan baino.

## LABURPENA

- 1- AGHA arazo frekuentea da.
- 2- Arina haseran, areagotu egin ohi da urteak aurrera ahala.
- 3- %50n aldameneko asaldurak agertzen dira.
- 4- Tratamenturako atal farmakologikoa eta psikopedagogikoa jorratu behar dira..
- 5- AGHaren tratamentuak guneko sintomak hobetuz gainera, aldameneko asaldura batzutan ere gauza bera lortzen du.

### **Taula I: AGHaren diagnostikoak derrigorrez bete behar dituen baldintzak**

Sintomen iraupena  $> 6$  hilebetekoa izan behar da.

B- Arazoaren sintomak 7 urte bete baino lehen hasi behar izan dira.

C- Sintomak gutxienez bizitzaren 2 arlotan azaldu behar dira. (eskolan, familian, jolasetan, gizartean, ...).

D- Arazoak eragozpen baten bat sortu behar du ikasketa, gizarte, familia edo lan arloan.

E- Ez da aurkitzen beste patologiarik, psikiatriko zein garapenekoa, sintomen azalpenerako.

### **Taula II- Bakeketarako galderak**

1. Nola da umearen portaera eskolan?
2. Ba al dago guraso zein irakasleek antzeman duten arazorik ikasketarako?
3. Zuen umeak pozik al dihardu eskolan?
4. Ba al du zuen semeak arazorik eskolan, etxean edo lagunekin jolasean ari denean?.
5. Ba al du zuen semeak arazorik etxean bukatzeko eskolako betebeharrak?.