

Co to jest ADHD i jak je rozpoznać?

Opracowanie: Anna Kropiewnicka



Nadpobudliwość psychoruchowa ma swój początek zwykle

w ciągu pierwszych 5 lat życia dziecka. W tym okresie trudno ją jednak rozpoznać. Zdarza się, że rodzice od najmłodszych lat obserwują swoje bardziej w porównaniu z rówieśnikami ruchliwe dziecko, ale nie traktują tego objawu z niepokojem. Widoczne problemy pojawiają się z chwilą pójścia dziecka do przedszkola. Zwykle zaskoczeni rodzice słyszą od nauczycielek, że dziecko jest ciągle w stanie ożywienia, nie może usiedzieć na miejscu, nie potrafi dostosować się do reguł zabaw i norm, nie czeka na przypisaną mu kolejność, a co najgorsze - jest agresywne wobec rówieśników. Jeszcze bardziej niepokojące stają się wieści o małych uczniach napływające z chwilą przekroczenia przez nich progów szkolnych. Pewna grupa dzieci ujawnia kłopoty z koncentracją uwagi, a stawiane im zadania przerastają ich możliwości, gdyż nie rozumieją poleceń nauczyciela, nie mówiąc już o stosowaniu się do szkolnych zasad współżycia.

Ważne jest wczesne zdiagnozowanie przyczyn odmiennego zachowania dziecka i podjęcie odpowiedniego postępowania. Nie zawsze jednak jest to ADHD. Szczególnie w okresie przedszkolnym dzieci odznaczają się dużą aktywnością ruchową oraz zmiennością emocjonalną. Bierze się to z naturalnej ciekawości otaczającego świata. Trudności w realizowaniu zadań szkolnych mogą też wynikać z cech związanych z temperamentem, które wpływają na pojawienie się zaburzeń w zachowaniu. Dzieci mogą też cierpieć na różnego rodzaju choroby, np. alergie, astmę, choroby pasożytnicze, mieć wadę wzroku czy słuchu. Zaburzenia w zachowaniu mogą też wykazywać dzieci narażone na zbyt duży stres, z niskim ilorazem inteligencji czy też nieprzeciętnie zdolne, wykazujący stany lękowe, zażywający leki czy też pochodzące z domu, w którym brakuje jasnych reguł postępowania. Specjalista chcąc rozpoznać źródło zaburzeń w rozwoju dziecka, musi odpowiedzieć na pytanie, czy jego zachowanie odpowiada rzeczywistym objawom ADHD, czy też ma inne źródło pochodzenia. Diagnoza opiera się nie tylko na rzetelnym wywiadzie zebrany z różnych źródeł, ale głównie na obserwacji dziecka, najlepiej w różnych środowiskach. Często oznak nadpobudliwości nie można stwierdzić podczas badania, gdyż dla dziecka ta sytuacja jest nowa i dlatego może nie zdradzać oznak nadpobudliwości lub impulsywności.

Przyczyna zespołu nadpobudliwości nie jest do końca wyjaśniona. Sądzi się, że o jego wystąpieniu decydują czynniki konstytucjonalne, np. mikrouszkodzenia układu nerwowego. Stwierdzono również zależność między budową i funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego a wystąpieniem nadpobudliwości. Badania wykazały, że ADHD nie jest spowodowane alergiami, niewłaściwą dietą, niewłaściwym poziomem cukru, oglądaniem telewizji czy grami komputerowymi. Także dysfunkcyjna rodzina lub problemy szkolne nie mogą być bezpośrednią jego przyczyną. Jednak styl i metody wychowawcze w rodzinie mogą, jako czynniki zewnętrzne, wywierać wpływ pośredni zarówno pozytywny, jak i negatywny. Podobnie niewłaściwie zorganizowane środowisko szkolne może pogłębiać bezpośrednie skutki syndromu.

Zaburzenie to występuje pięciokrotnie częściej u chłopców niż u dziewczynek.



Objawy ADHD, choć różnorodne, można podzielić na trzy obszary: **nadpobudliwość psychoruchowa**, **impulsywność** oraz **zaburzenia koncentracji uwagi**. Dzieci cierpiące na ADHD są nadruchliwe, impulsywne i nieuważne. To oczywiście symptomy, które od czasu do czasu przejawia każdy człowiek, a zwłaszcza dziecko, przynajmniej w pewnych okolicznościach. O ADHD możemy jednak mówić dopiero wtedy, gdy objawy utrzymują się co najmniej pół roku, występują w różnych sytuacjach, ich nasilenie jest większe niż u dzieci w tym samym wieku i na tym samym poziomie rozwojowym, a co najważniejsze utrudniają prawidłowe funkcjonowanie.

Istnieją dwa systemy klasyfikacji chorób: Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-10, zaburzenia hiperkinetyczne) i Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi), które kwalifikują dzieci do leczenia.

Kryteria diagnostyczne według DSM-IV:

Zaburzenia koncentracji uwagi:

- a) często nie jest w stanie skupić uwagi na szczegółach lub popełnia błędy wynikające z niedbałości w czasie pracy w szkole lub innych czynności
- b) często ma trudności z utrzymaniem uwagi wykonując zadania lub w czasie gier
- c) często wydaje się nie słuchać, gdy się do niego bezpośrednio zwraca
- d) często nie stosuje się do instrukcji i nie wykonuje do końca szkolnych zadań, obowiązków domowych
- e) często ma trudności ze zorganizowaniem sobie zadań i zajęć
- f) często unika, okazuje niechęć lub z ociąganiem przystępuje do zadań, które wymagają długiego wysiłku umysłowego
- g) często gubi rzeczy niezbędne do wykonania zadań lub czynności (np. zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki)
- h) często łatwo rozprasza ją go nieistotne bodźce zewnętrzne
- i) często z roztargnieniem wykonuje codzienne czynności

Sześć lub więcej z podanych wyżej objawów zaburzeń koncentracji uwagi utrzymuje się przez przynajmniej sześć miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) i niewspółmiernym do poziomu rozwoju.

Dzieci z ADHD nie potrafią z docierających do nich bodźców wybrać najważniejszego, a także utrzymać uwagi na dwóch czynnościach jednocześnie (np. na słuchaniu nauczyciela i notowaniu w zeszyte). Wykazują one nadmierne roztargnienie w czasie nauki i odrabiania lekcji oraz przechodzenie od jednej czynności do drugiej, bez ukończenia poprzedniej. Potrafią natomiast skupić się nawet na długi czas na interesującej je i pasjonującej czynności (np. zabawa przy komputerze lub oglądanie telewizji)

Nadruchliwość (nadmierna aktywność):

- a) często wykonuje nerwowe ruchy rękoma lub stopami albo wierci się
- b) często wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających pozostania na miejscu
- c) często biega lub wspina się na coś, w sytuacjach, gdy jest to niewłaściwe
- d) często ma trudności ze spokojnym bawieniem lub wypoczynkiem
- e) często jest w ruchu lub działa „jak nakręcony”
- f) często bardzo dużo mówi

Impulsywność

- g) często wyrywa się z odpowiedzią, zanim wysłucha pytania w całości
- h) często ma trudności z zaczekaniem na swoją kolej
- i) często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier i zabaw)

Sześć lub więcej z podanych wyżej objawów nadpobudliwości - impulsywności utrzymuje się przez przynajmniej sześć miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) i niewspółmiernym do poziomu rozwoju.

Dzieci nadpobudliwe działają pod wpływem impulsu, którego nie są w stanie kontrolować. Najczęściej wiedzą, co powinny zrobić w danej sytuacji, jednak zazwyczaj tego nie robią. Znają reguły, ale mają kłopoty z ich zastosowaniem. Nie zastanawiają się nad konsekwencjami swojego zachowania.

Zwykle objawy ADHD są wyraźnie widoczne między 5. a 7. rokiem życia. Obraz nadpobudliwości psychoruchowej zmienia się w czasie – im dziecko jest starsze, tym mniej nasilone stają się objawy nadpobudliwości i impulsywności, a tym wyraźniejsze zaburzenia uwagi. Szacuje się, że w okresie dojrzewania objawy wygasają u około 30% dzieci.

Znaczenie problemu

Skutki nadpobudliwości są różnorodne. Dzieci mają kłopot z dyscypliną z powodu nieumyślnego łamania zasad, co może być mylnie odbierane przez rodziców czy nauczycieli jako zachowania buntownicze i celowe. Impulsywne zachowania, np. przeszkadzanie innym, stwarzanie niebezpiecznych sytuacji z powodu nieumiejętności przewidywania ryzyka, niecierpliwość, brak kontroli powodują, że dzieci te mogą być odrzucane przez rówieśników, z którymi nie potrafią współpracować. Dorośli zaś mogą je nadmiernie karać za częste łamanie norm zachowania. Takim dzieciom trudno też osiągnąć sukcesy szkolne z powodu braku uwagi. Wszystko to składa się na nie najlepszą sytuację psychiczną dziecka, u którego często możemy zaobserwować bardzo niską samoocenę, będącą skutkiem jego niepowodzeń w szkole i grupie rówieśniczej. Jeśli problem ten nie zostanie rozpoznany i nie podejmie się kroków do jego rozwiązania, wówczas zaburzenia te będą się nasilać i funkcjonowanie dziecka ulegnie pogorszeniu.

Dzieci obarczone zespołem ADHD przeżywają otaczający świat bardziej emocjonalnie, ale też same wzbudzają silne emocje rówieśników i dorosłych. By codzienna praca z nimi była efektywna, dorośli muszą świadomie, systematycznie i konsekwentnie stosować nowoczesne metody wychowawcze oparte na stałych zasadach.. Stosując wypracowane techniki, pomagamy dzieciom nauczyć się radzenia sobie z „chaosem” własnego świata oraz z regułami panującymi w świecie zewnętrznym.

Co można zrobić aby pomóc dziecku?

- Nie możemy całkowicie powstrzymać ruchliwości dziecka, więc zaakceptujmy, że „ono już takie jest”.
- Spróbujmy pokierować energią dziecka tak, aby jak najmniej przeszkadzało otoczeniu.
- Angażujmy dziecko w różne czynności i podpowiadajmy takie zabawy, w których będzie mogło spożytkować nadmierną ruchliwość.
- Postarajmy się zapisać dziecko na zajęcia sportowe, w trakcie których będzie mogło skakać, biegać, wspinać się itd.
- Zaplanujmy krótkie przerwy w trakcie „nudnych” obowiązków na wyładowanie zgromadzonej energii.
- Jak najczęściej przypominajmy o istnieniu reguł.
- Starajmy się przewidywać impulsywne zachowania dziecka, powstrzymajmy je, przedyskutujmy z dzieckiem ewentualne następstwa postępowania.
- Ostrzegajmy dziecko przed zrobieniem czegoś, czego mu zrobić nie wolno.
- Często bawmy się z dzieckiem w grę „Co by było, gdyby...”

Dziecko z ADHD słucha tego, co się do niego mówi tak samo, jak intensywnie nasłuchuje wszystkiego, co dzieje się wokół, ma natomiast kłopoty z wyłowieniem z potoku docierających do niego informacji i bodźców tego, co w danej chwili najważniejsze.

- Zanim zaczniemy mówić, przygotujmy dziecko do odbioru naszego komunikatu, postarajmy się, aby zatrzymało się, popatrzyło na nas i skupiło się na tym, co robimy- mówimy, pokazujemy. Spróbujmy mówić tak, aby dziecko widziało nasze usta. Gdy zaburzenia uwagi są bardzo nasilone, po prostu przytrzymajmy je za ramiona, kucnijmy i dopiero wtedy zaczniemy mówić. Nie starajmy się wtedy kontrolować nadruchliwości dziecka – pozwólmy, aby machało nogami, bawiło się jakimś przedmiotem – walczymy o jego uwagę, a nie o to, by stało idealnie spokojnie.
- Dzieciom nadpobudliwym łatwiej jest zacząć robić coś nowego niż kontynuować rozpoczęte zadanie – lubią przecież przerzucać się z jednej czynności na drugą, dlatego zamiast mówić *przestań patrzeć przez okno*, powiedzmy *spójrz w zeszyt* lub *otwórz książkę*. Istnieje wtedy większa szansa, że spełni ono polecenie.
- Dziecko nadpobudliwe często nie podporządkowuje się poleceniom, doskonale rozumiejąc je i lekceważy okazywaną mu dezaprobatę – starajmy się nie pozwalać na takie zachowania.

Rodzice, jeśli zauważą jakiś problem u swojego dziecka powinni niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Im szybciej zostanie podjęte właściwe leczenie i udzielona pomoc tym lepiej. Trudności związane z ADHD mnożą się i rosną lawinowo, jeśli nie zostaną podjęte w porę odpowiednie środki i terapia.

Literatura:

E. Jaskułowska „Nadpobudliwość psychoruchowa – opis i analiza przypadku”. Nowa Szkoła 2003, nr 10

B. Bobik „Funkcjonowanie uczniów z zespołem ADHD w szkole”. Problemy opiekuńczo-wychowawcze 2010, nr 5

P. Bąbel „ADHD czyli jazda rowerem bez pedałów”. Charaktery. Magazyn psychologiczny 2008. nr 9

J. Smykaj „Jak rozpoznać ADHD u dziecka?”, Edukacja i dialog 2005, nr 7

I. Wielowiejska-Comi „ADHD z szacunkiem dla genów”. Psychologia w szkole 2010, nr 4

I. Gelleta-Mac „Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci”. Wychowanie w przedszkolu 2008, nr 6

A. Munden, J. Arcelus „Nadpobudliwość ruchowa. Poradnik dla rodziców, nauczycieli, lekarzy i terapeutów”. Warszawa 2006