

ADHD – Zespół nadpobudliwości psychoruchowej.

Tajemnicze **ADHD** to skrót od angielskiej nazwy *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, czyli „Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi” (często nazywany po prostu „zespołem nadpobudliwości psychoruchowej”). Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) ujawnia się dość wcześnie – zazwyczaj do 7 roku życia. Dziecko nie jest wytrwałe w swoich działaniach, szybko się nudzi nowym zajęciem czy zabawką. Zaczyna wykonywanie kilku czynności naraz i żadnej z nich nie kończy. ADHD występuje u 4-8% dzieci w wieku wczesnoszkolnym (6–9 lat).

Do pewnego czasu istniało przekonanie, że ADHD częściej występuje u chłopców, jednak obecnie coraz więcej informacji wskazuje na to, że dziewczynki równie często cierpią na zespół nadpobudliwości psychoruchowej. W przeciwieństwie do chłopców, u których zwykle dominującą rolę odgrywają objawy nadpobudliwości, u dziewcząt częściej przeważają zaburzenia koncentracji, przez co mogą zostać w ogóle nie zdiagnozowane lub zdiagnozowane błędnie.

Mimo, iż z wiekiem objawy ustępują lub mogą całkowicie wygasnąć w wieku dojrzewania, to jednak zdarzają się też przypadki ADHD u dorosłych.

Leczenie, niezależnie od wieku, nie jest łatwe, ale pozwala zminimalizować objawy i znacznie poprawia jakość życia.

Przyczyny występowania ADHD

Na występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej wpływa kilka czynników:

1. predyspozycje genetyczne (gen kodujący receptor D4 i D5);
2. mała aktywność dopaminy w strukturach mezo limbicznych i korowych;
3. urazy w ciąży;
4. mała waga urodzeniowa;
5. niedotlenienie dziecka podczas porodu;
6. osłabione procesy hamowania neuronalnego;

7. zatrucia metalami ciężkimi;
8. uszkodzenie centralnego układu nerwowego;
9. palenie papierosów przez kobiety w ciąży;
10. urazy głowy;
11. zaniedbanie (np. brak pomocy dziecku w nauce);
12. nieprawidłowa dieta zawierająca zbyt dużą ilość konserwantów, węglowodanów prostych lub sztucznych barwników;
13. zażywanie w trakcie ciąży substancji psychoaktywnych;
14. zespół FAS - występujący u kobiet w ciąży nadużywających alkoholu.

POTENCJALNE PREDYKATORY WCZESNEGO POJAWIENIA SIĘ I UTRWALENIE ADHD U DZIECI:

- wczesne, bo już w niemowlęctwie czy w wieku przedszkolnym, pojawienie się u dziecka wysokiego poziomu aktywności i silnego absorbowania sobą innych osób;
- krytyczne/dyrektywne zachowanie rodziców wobec dziecka we wczesnych latach jego dzieciństwa, połączone z powyższym punktem (zachowanie to może być reakcją na poważniejsze symptomy ADHD ujawniające się u dziecka);
- występowanie przypadków ADHD w historii rodziny;
- palenie i spożywanie alkoholu, słabe zdrowie matki w czasie ciąży;
- większa niż zwykle liczba komplikacji w trakcie ciąży (szczególnie przedwczesny poród i/lub niska masa urodzeniowa, której towarzyszą krwawienia występujące w mózgu dziecka);
- samotne macierzyństwo i niższy od przeciętnego poziom wykształcenia;
- chorowitość dziecka i opóźnienia w rozwoju jego motoryki i języka.

Diagnostyka ADHD:

Dla postawienia właściwego rozpoznania konieczna jest współpraca kilku specjalistów: psychologa, psychiatry, pediatry i neurologa dziecięcego. Ważne jest przeprowadzenie wnikliwego wywiadu z rodzicami dziecka, w trakcie którego specjalista uzyskuje informacje na temat jego funkcjonowania zarówno w domu, w szkole, jak i wśród rówieśników. Niekiedy w tym celu konieczne jest dostarczenie do gabinetu lekarskiego pisemnej opinii pedagoga szkolnego, nauczyciela lub wychowawcy, którzy mają na co dzień kontakt z dzieckiem. Ponadto rodzice oraz nauczyciele proszeni są o wypełnienie specjalnych kwestionariuszy na temat dziecka.

W trakcie diagnostyki psycholog wykonuje specjalne testy, których celem jest ocena intelektualna dziecka o raz jego zdolność do zapamiętywania, koncentracji i kojarzenia. Ocenia się także sprawność i koordynację ruchową.

Należy wykluczyć inne schorzenia oraz problemy natury psychicznej, które mogą dawać objawy podobne do tych występujących w przypadku ADHD. Zatem psycholog lub lekarza psychiatrę powinien odróżnić ADHD od innych dolegliwości, typu:

1. zaburzenia lękowe,
2. problemy adaptacyjne (nowe sytuacje),
3. zaburzenia zachowania,
4. upośledzenie umysłowe,
5. choroba afektywna dwubiegunowa,
6. nerwica natręctw,
7. kłopoty w opanowaniu umiejętności szkolnych.

Według badaczy u prawie 70 proc. dzieci cierpiących na ADHD obserwuje się przynajmniej jedną dodatkową dolegliwość na tle psychicznych. Zazwyczaj jest to dysleksja, zaburzenia zachowania oraz zaburzenia lękowe.

Oprócz tego należy upewnić się, że występujące objawy nie mają związku z zaburzeniami neurologicznymi lub somatycznymi. Zaliczamy do nich: działania niepożądane pewnych leków, zaburzenia wzroku, zaburzenia słuchu, padaczkę, zatrucie ołowiem, schorzenia tarczycy, stosowanie substancji psychoaktywnych, np. dopalaczy.

ANOMALIE ROZWOJU MÓZGU W ADHD:

- chemia mózgu –dopamina, norepinefryna
- mechanizm przekazywania dopaminy
- niższy poziom aktywności elektrycznej
- niższy przepływ krwi
- struktury mózgu –jądro ogoniaste, ciało modzelowate, obszar czołowy

GLÓWNE OBJAWY ADHD:

- *UWAGA* – zaburzenia w koncentracji,
- *RUCH* –nadruchliwość,
- *EMOCJE* –impulsywność.

ZABURZENIA W KONCENTRACJI:

- często ma trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach,
- często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi,
- często nie stosuje się do podawanych kolejno instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnianiem codziennych obowiązków,
- często ma trudności z zorganizowaniem sobie pracy lub innych czynności,
- nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego –jak nauka szkolna lub odrabianie zajęć domowych,
- często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć np.: zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia,
- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców,
- często zapomina o różnych codziennych sprawach.

NADRUCHLIWOŚĆ:

- dziecko jest ciągle w ruchu, kiedy musi siedzieć w ławce stale porusza nogami lub bębni palcami u rąk,
- dziecko ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp lub nie jest w stanie usiedzieć w miejscu,
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia,
- często chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe,
- często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem,
- często jest w ruchu,
- często jest nadmiernie gadatliwe.

IMPULSYWNOŚĆ:

- często wrywa się z odpowiedzią zanim pytanie zostanie sformułowane w całości,
- często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej,
- często przerywa lub przeszkadza innym np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy.

ROZWÓJ HAMOWANIA A ZDOLNOŚCI UMYSŁOWE:

Dzieci z ADHD nie potrafią zahamować swojej reakcji wystarczająco długo, by pozostałe procesy mogły się dokonać.

SYMPTOMY ADHD ZALEŻNE OD SYTUACJI - Co osłabia objawy?

- nowe miejsce, nowe osoby;
- uwaga kierowana na jednostkę;
- skrócenie czasu zadania/ćwiczenia odpowiednio do dziecka;
- nagrody bezpośrednio po zastosowaniu się do instrukcji;
- grafik czasu intensywnej pracy, np. poranny.

CZĘSTE PYTANIE LUDZI – „CO TO ZA DZIECKO – DZIECKO Z ADHD?” :

- poszukiwacz stymulacji,
- stawia na aktywność,

- szybko się dekoncentruje i dłużej pozostaje zdekoncentrowane,
- chce być szybko nagradzane,
- nie przestrzega reguł,
- ma trudności z czekaniem.

LECZENIE ADHD:

Schemat terapii ADHD jest dla każdego dziecka opracowywany indywidualnie. Uwzględnia on wiek, ogólny stan zdrowia, głębokość i rodzaj występujących objawów oraz podatność dziecka na określone procedury terapeutyczne. Na program leczenia mogą się składać:

1. psychoterapia,
2. terapia dziecka w grupie rówieśniczej,
3. zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców,
4. terapia rodzinna,
5. leczenie farmakologiczne.

W leczeniu farmakologicznym zastosowanie znajdują głównie leki psychostymulujące – **metylofenidat** czy **atomeksyna**. Odpowiada on za zahamowanie wydzielania dopaminy do synapsy oraz wychwyty zwrotnego dopaminy ze szczeliny synaptycznej. Środek ten wpływa uspokajająco na dziecko, a jednocześnie poprawia jego koncentrację. Mimo pozytywnych aspektów może jednak dawać skutki uboczne, w postaci: braku apetytu, zaburzeń snu oraz zahamowania wzrostu. Może też uzależniać.

Oprócz leczenia farmakologicznego ważna jest psychoterapia oraz systematyczna praca nad dzieckiem cierpiącym na ADHD. Jego plan dnia powinien mieć swój porządek, dziecku powinny być zlecane krótkie zadania do wykonania.

Uzupełniające metody terapeutyczne:

1. terapia rodzinna (szczególnie, gdy w rodzinie obecne są konflikty),
2. trening radzenia sobie z agresją i złością (zalecany u dzieci wykazujących agresję w stosunku do innych),
3. indywidualna psychoterapia dziecka (np. w przypadku niskiej samooceny, zaburzeń emocjonalnych),
4. treningi pomagające opanować umiejętności szkolne oraz poprawiające koordynację ruchową i zaburzenia koncentracji (np. integracja sensoryczna).

ZASADY PRACY Z DZIECKIEM Z ADHD:

Zorientowanie na zasady oznacza:

- powstrzymywanie się od natychmiastowego i nieprzemyślanego reagowania na bieżące nieposłuszeństwo dziecka,
- wykorzystywanie tego odroczenia w czasie na przemyślenie zasad pracy z dzieckiem z ADHD,
- wybranie reakcji na zachowanie dziecka zgodnej z zasadami.

ZASADY PRACY Z DZIECKIEM Z ADHD:

1. *NIEZWŁOCZNIE UDZIELAJ DZIECKU INFORMACJI ZWROTNEJ*
2. *UDZIELAJ CZĘSTSZEJ INFORMACJI ZWROTNEJ*

3. *ODWOŁUJ SIĘ DO WIĘKSZYCH I BARDZIEJ ZNACZĄCYCH KONSEKWENCJI*

4. *UŻYJ ZACHĘTY, NIM SIĘGNIESZ PO KARĘ*

5. *UZEWNĘTRZNIJ CZAS I ŁĄCZ GO, GDY JEST TO KONIECZNE*

6. *UZEWNĘTRZNIJ WAŻNE INFORMACJE TUŻ PRZED RELIZACJĄ ZADANIA*

7. *UZEWNĘTRZNIJ ŹRÓDŁA MOTYWACJI PODCZAS REALIZACJI ZADANIA*

8. *NADAJ MYŚLENIU I ROZWIĄZYWANIU PROBLEMU ASPEKT FIZYCZNY*

9. *BĄDŹ KONSEKWENTNY*

10. *RÓB ZAMIAST MÓWIĆ*

11. *UPRZEDZAJ SYTUACJE PROBLEMOWE*

12. *NIE TRAC PERSPEKTYWY I PAMIĘTAJ O TYM, ŻE DZIECKO CIERPI NA ZABURZENIE*

13. *ĆWICZ W SOBIE UMIEJĘTNOŚĆ WYBACZANIA.*

SKUTECZNE ZASADY:

- bądź przewidujący,
- zaczynaj, mając rozwiązanie w głowie,
- utrzymuj właściwy porządek rzeczy,
- myśl: wygrana / wygrana,
- staraj się najpierw sam zrozumieć kogoś, a dopiero później być zrozumianym,
- współdziałaj,
- odnawianie.

**NAJWAŻNIEJSZĄ ZASADĄ STOSOWANĄ WE WSZELKICH DZIAŁANIACH JAKIE
PODEJMUJEMY JEST ZASADA „TRZECH R”: *regularność, rutyna i repetycja.***

WSKAZANIA DO POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM NADPOBUDLIWYM W SZKOLE:

1. Należy zachować spokój i rozsądek, niepokój i nadruchość dziecka nie może udzielać się dorosłym.
2. Należy zwracać uwagę na staranne wykonywanie prac oraz ich doprowadzanie do końca, utrzymywać zainteresowanie na zadaniu poprzez częste jego zmiany.
3. Stopniowo wydłużać czas trwania zadania i podnosić stopień trudności.
4. Nadmierną ruchliwość dziecka podczas lekcji należy właściwie ukierunkować.

5. Ucznia nadpobudliwego należy posadzić w ławce blisko nauczyciela.
6. W zabawach, w których bierze udział, trzeba jasno określić zasady.
7. Oddziaływać na dziecko należy powoli, bez pośpiechu, głosem stłumionym, jakby w zwolnionym tempie, nie krzykiem.
8. Po zajęciach wychowania fizycznego lub innych zajęciach ruchowych, wymagających dużej aktywności, właściwym jest stosowanie ćwiczeń wyciszających, np. według metody Dennisona.

WSKAZANIA DO POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM NADPOBUDLIWYM W DOMU:

1. Zapewniona atmosfera akceptacji i spokoju, poczucie bezpieczeństwa, miłości i zrozumienia.
2. Konsekwencja w ustalaniu i przestrzeganiu reguł, obowiązków, jasny i klarowny sposób stawiania wymagań.
3. Osoba dorosła powinna kontrolować swoje emocje w kontakcie z dzieckiem, nie wolno reagować wybuchowo i gwałtownie.
4. Obowiązki domowe dostosowane do możliwości dziecka.
5. Pochwały za dobre wykonanie zadania oraz docenienie trudu włożonego w pracę, choć dziecko wykonało ją mniej dokładnie.
6. Dzienny rozkład zajęć dziecka powinien być uporządkowany, mieć własną strukturę.
7. Ograniczony czas oglądania telewizji, wyeliminowanie programów o treści agresywnej z dużym ładunkiem emocji i szybką akcją.

8. Podczas odrabiania lekcji należy wyeliminować dodatkowe bodźce, które mogą rozpraszać.
9. Osoby opiekujące się dzieckiem nadpobudliwym powinny nauczyć się odczytywać jego sygnały ostrzegawcze poprzedzające wybuch – umiejętnie odwrócić jego uwagę.
10. W chwilach wolnych proponować zabawy ukierunkowane – lepienie, wycinanie, malowanie, układanie klocków czy puzzli, itp.

Bibliografia:

1. G. Serfontein: Twoje nadpobudliwe dziecko, Warszawa 1999
2. W. Szewczyk : Słownik Psychologiczny, Warszawa 1985
3. A. Kloskowska: A kiedy mózg rozwija się inaczej, materiały webinarowe.
4. M. Wiśniewska: Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Poradnik dla rodziców i terapeutów, Kraków 2010
5. T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka: Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci, Lublin 1999.