

ADHD

Przyczyny, objawy, cechy osobowości, diagnoza i terapia. Praca z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.

ADHD czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub zaburzenie hiperkinetyczne, jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się "wczesnym początkiem (zazwyczaj w pierwszych pięciu latach życia), brakiem wytrwałości w realizacji zadań wymagających zaangażowania poznawczego, tendencją do przechodzenia od jednej aktywności do drugiej bez ukończenia żadnej z nich oraz zdezorganizowaną, słabo kontrolowaną nadmierną aktywnością". (ICD-10 Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów)

ADHD może występować w trzech formach:

- z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi (najczęściej u dziewczynek)
- z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej (częściej u chłopców)
- typ mieszany – nasilone objawy nadpobudliwości i zaburzeń koncentracji uwagi (częściej u chłopców)

Przyczyny

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zespołem zaburzeń o podłożu genetycznym, który powoduje powstawanie objawów z trzech grup: impulsywności, nadpobudliwości i zaburzeń koncentracji uwagi.

ADHD wynika z nieprawidłowego przebiegu funkcji hamowania w płatach czołowych. Wskutek określonych mediatorów (m.in. dopaminy i noradrenaliny) procesy odsiewania (filtrowania) bodźców na poziomie pnia mózgu przebiegają nieprawidłowo, wszystkie bodźce traktowane są tak samo, bez żadnej selekcji; dziecko dotknięte tym zaburzeniem nie potrafi odizolować się od napływu bodźców i informacji, co dosłownie zmusza je do przerzucania się z jednego działania w drugie i nie chodzi tu o niemożność skoncentrowania się na jednej rzeczy – jest to raczej zdolność skupiania się na wielu rzeczach naraz, co związane jest z dysfunkcją neuroprzekazników.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej ma podłoże biologiczne to znaczy, że nie wynika on z błędów wychowawczych czy czynników psychogennych. Niektóre objawy podobne do ADHD mogą występować u dzieci wychowywanych bez systemów zasad i konsekwencji, ale także np. u dzieci maltretowanych psychicznie bądź fizycznie.

Objawy

W sferze ruchowej:

- wyraźny niepokój ruchowy w zakresie dużej i małej motoryki
- bezcelowe chodzenie
- zwiększona szybkość i częsta zmienność ruchów (wrażenie ciągłego pośpiechu)
- bieganie
- podskakiwanie
- wzmożone drobne ruchy kończyn (machanie nogami, rękami, ciągle zajmowanie się rzeczami, które leżą w zasięgu rąk lub nóg, kiwanie się na krześle)
- niemożność pozostawania w bezruchu przez nawet krótki okres czasu

W sferze poznawczej:

- trudności w skupieniu uwagi
- brak wytrwałości w przypadku małego zainteresowania i niedostrzegania bezpośredniej korzyści z działania
- wzmożony odruch orientacyjny
- szybkie zmęczenie wysiłkiem intelektualnym i związana z tym nierównomierna wydajność
- pobieżność myślenia
- przerzucanie uwagi z obiektu na obiekt
- trudności wizualno-motoryczne
- trudności syntetyzowania w myśleniu
- brak umiejętności planowania
- u wielu dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi występują pewnego rodzaju zaburzenia mowy lub języka
- trudności stanowi również pisemne wyrażanie myśli i słuchowa pamięć krótkotrwała.

W sferze emocjonalnej:

- nieopanowane, nieraz bardzo silne reakcje emocjonalne
- wzmożona ekspresja uczuć
- zwiększona wrażliwość emocjonalna na bodźce otoczenia
- wybuchy złości
- impulsywność działania

Cechy osobowości dziecka z ADHD

- nieustępliwość
- niskie poszanowanie własnej godności
- okresowo występująca depresja
- niedojrzałe zachowanie
- zaburzenia snu
- zaburzenia apetytu

Diagnoza

Rozpoznanie ADHD opiera się w znacznym stopniu na dokładnym przedstawieniu przez rodziców wydarzeń z życia dziecka istotnych z diagnostycznego punktu widzenia. Konieczne jest zebranie szczegółowych danych na temat przebiegu ciąży i porodu (ewentualne komplikacje i nieprawidłowości z tego okresu). Istotne są dokładne informacje dotyczące kolejnych etapów rozwoju psychomotorycznego dziecka (kiedy zaczęło chodzić, mówić, jakie przebyło, etc.), stanu zdrowia, wypadków i chorób, jakie przebyło. Wywiad chorobowy powinien obejmować dane na temat tego, jak dziecko sypia, jak się porusza, ze szczególnym uwzględnieniem wszystkich specyficznych cech. Dla terapeuty ważne są informacje dotyczące pozycji pacjenta wśród rodzeństwa, układów w rodzinie, preferowanych metod wychowawczych, udziału innych osób w wychowywaniu dziecka. Musi dokładnie wypytać opiekunów o kolejne kroki w procesie socjalizacji dziecka, w przedszkolu i w szkole (działanie w grupie, sprawność intelektualna, wyniki w nauce).

Im wcześniejsze rozpoznanie, tym skuteczniej można zapobiegać powstawaniu wtórnych problemów, tym większe szanse dziecka na mimo wszystko pozytywny rozwój w naszym systemie społecznym.

Konsultacja i terapia bez ustalenia dokładnej diagnozy niesie poważne niebezpieczeństwo jeśli nie zaszkodzenia pacjentowi, to w każdym razie nieskuteczności postępowania leczniczego albo fałszywej interpretacji zaburzeń, zwłaszcza jeśli leczenie koncentruje się na zjawiskach będących jedynie wtórnymi efektami podstawowych problemów. Niewłaściwie ustawiona, a często długotrwała i mozolna terapia zamiast pomóc, będzie tylko obciążeniem dla rodziców i dzieci.

Działanie diagnostyczne i terapeutyczne

1. Ocena profilu psychoedukacyjnego, w skład którego wchodzi:

- test na inteligencję
- ocena osiągnięć dziecka w zakresie pięciu podstawowych umiejętności: czytania, literowania, liczenia, pisania i mówienia.
- testy inteligencji przeprowadza się z dwóch powodów:
 - - aby ocenić ogólne możliwości dziecka oraz zorientować się, czy istnieje znacząca różnica między możliwym a aktualnym poziomem osiągnięć w zakresie podstawowych umiejętności
 - - dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi mają charakterystyczną dużą rozpiętość w wynikach IQ

2. stwierdzenie pewnego stopnia niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego dziecka, np. poprzez korowe potencjały wywołane (EEG), co pozwala na dokładne stwierdzenie zaburzeń koncentracji uwagi u dzieci, a nawet na ich sklasyfikowanie.

Dzięki wszechstronnemu badaniu dziecka, w skład którego wchodzi badanie lekarskie, badanie psychopedagogiczne, badania neurofizjologiczne, ocena mowy oraz terapia zajęciowa, tylko u nielicznych dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi diagnoza nie ujawnia problemu.

Tylko właściwie zdiagnozowane dziecko można poddać skutecznej terapii. Leczenie jest zazwyczaj wielokierunkowe, trwa zwykle wiele lat i czynnie angażuje lekarzy, rodzinę i szkołę pacjenta.

3. Terapia

- *Terapia behawioralna*: celem jest modyfikacja zachowania dziecka poprzez wygaszanie złych nawyków, a wzmacnianie dobrych (zasada nagradzania i karania). Postępy widoczne są po długim czasie.
- *Nauczanie wyrównawcze*: dodatkowe zajęcia podczas których, dziecko nabywa pewnych nawyków pomocnych w uczestniczeniu w zajęciach. Ważne jest tutaj zaangażowanie rodziców.
- *Terapia mowy i języka*: u dzieci nadpobudliwych psychoruchowo mogą występować zaburzenia mowy (takie jak jąkanie, problemy z artykulacją), dlatego w takich przypadkach niezbędna jest pomoc logopedy.

- *Terapia zajęciowa*: nacisk głównie na prawidłowy rozwój motoryczny dziecka (u dzieci nadpobudliwych, często występuje lateralizacja skrzyżowana, co może powodować duże problemy w funkcjonowaniu).
- *Nutroterapia* – terapia przez odpowiednie odżywianie (u dzieci z ADHD stwierdza się niedobór niektórych aminokwasów, lecytyny, kwasów tłuszczowych, witamin, magnezu, cynku, beta-karotenu i innych).
- *Psychoterapia*
- *Leczenie farmakologiczne*
- *Biofeedback* – Technologia stworzona przez Narodową Agencję Aeronautyki i Przestrzeni Kosmicznej (NASA), początkowo wykorzystywaną do szkolenia astronautów i pilotów, którzy w warunkach ogromnego stresu muszą bezbłędnie wykonywać złożone czynności. Jest wykorzystywana również z dobrym skutkiem w diagnozowaniu i leczeniu ADHD.

Jak pracować z dziećmi z ADHD?

Organizacja zajęć

W pracy z dzieckiem z ADHD obowiązują te same zasady, co w przypadku pracy z dziećmi zdrowymi:

- indywidualizacja doboru metod i pomocy zależnie od potrzeb i możliwości dziecka, zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii psychologiczno-pedagogicznej
- powolne stopniowanie trudności materiału do pracy
- nadawanie zajęciom form atrakcyjnych
- podejmowane działania powinny mieć charakter polisensoryczny, a więc angażujący i stymulujący wszystkie funkcje dziecka (słuchowe, wzrokowe, kinestetyczno-ruchowe, procesy percepcyjno-motoryczne)
- wczesne rozpoczynanie pracy terapeutycznej, co uchroni przed nasilaniem się objawów trudności w pisaniu i czytaniu wraz z postępującym procesem edukacji, pojawieniem się ich wtórnych konsekwencji, np. zaburzeń emocjonalnych oraz podejmowania prób poszukiwania nie zawsze społecznie akceptowanych sposobów kompensacji manifestowanych trudności np. unikanie lekcji, kłamstwo
- dostosowanie tempa pracy do potrzeb dziecka

Zalecenia dla nauczycieli pracujących z dziećmi z ADHD

Powinni oni pamiętać, że:

- to nie jest wina dziecka, że ma ADHD
- nie jest to wina jego rodziców i opiekunów
- to nie jest wina jego nauczycieli

Dzieciom nadpobudliwym jest trudniej niż większości ich rówieśników, ponieważ nie radzą sobie z przestrzeganiem zasad panujących w społeczeństwie. Ciągłe sprawiają problemy, ale osiągnięcie nawet nieznacznej poprawy jest już w ich przypadku sukcesem. To, co uważamy za normę u innych dzieci musimy traktować jako duże osiągnięcie u dzieci z ADHD i powinniśmy je za to systematycznie chwalić. Każde podjęcie działania przez takie dziecko jest już godne dostrzeżenia i podkreślenia.

Dziecko z ADHD wymaga stałej tolerancji i dużej cierpliwości. Czuje się świetnie w atmosferze spokoju, zrozumienia, akceptacji dziecka takiego, jakim jest.

Dobrze jest wiedzieć, że:

- dziecko nadpobudliwe ma odmienne możliwości i wymagania, dlatego należy się do nich dostosować
- karanie za objawy niezależne od dziecka nie jest dobrym rozwiązaniem, trzeba zauważyć, kiedy dziecko robi coś dobrze i motywować je do dalszej pracy

Nauczyciel powinien:

- ściśle współpracować z rodzicami dziecka
- wydawać krótkie, proste polecenia i sprawdzać ich wykonanie
- trudniejsze zadania rozkładać na etapy
- przypominać dziecku o samokontroli
- ustalić stałe zasady i często się do nich odwoływać (dzieci te lepiej funkcjonują w zorganizowanych środowiskach)
- dbać o spójność miejsca pracy
- uczyć właściwego organizowania sobie pracy
- szukać możliwych form rozładowania nadpobudliwości
- jasno formułować swoje oczekiwania
- mówić tak, żeby dziecko słyszało
- nie krytykować dziecka
- pozwolić ponieść dziecku konsekwencje jego zachowania

W zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych z dzieckiem z ADHD przydatnych może być kilka uwag:

1. Zapoznaj dziecko z planem lekcji - informuj co będzie robiło za chwilę, nie będzie musiało niespokojnie wyczekiwać co się wydarzy, gdyż to nasila jego niepokój, a uwaga jest bardziej rozproszona.
2. Dzieci z ADHD niechętnie podejmują działania, które sprawiają im trudność. Zaczynaj od czegoś, co szczególnie lubią, ale zaznacz, że potem będą wykonywać zadania mniej lubiane.
3. Pilnuj czasu. Staraj się podawać czas, który przeznaczysz na ćwiczenia lub zadania. Ucz je kontroli czasu. Monitoruj efekty działania dziecka. Dzieci nadpobudliwe wykonują działania bardzo szybko i niedbale, bądź zwlekają z ich podejmowaniem i pracują bardzo rozwlekle.
4. Mobilizuj je do pracy wydając krótkie polecenia i przypominając, co jest jeszcze do wykonania.
5. Wydając polecenia utrzymuj kontakt wzrokowy z dzieckiem. Pomocne mogą być różne gesty, które przywołują jego uwagę – stukanie w ławkę, klaskanie w dłonie itp.

6. Wydawaj tylko jedno polecenie, bo dziecko z ADHD jest w stanie zapamiętać i utrzymać uwagę tylko na pierwszych kilku słowach. Sprawdź, czy cię słyszało, kaź powtórzyć mu, co ma zrobić.
Dzieci z ADHD wymagają wielokrotnych powtórzeń. Szybko zapominają umiejętności, które już opanowały. Dzieje się tak na skutek zakłóceń w przenoszeniu informacji z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej. Terapeuta odnosi wrażenie, że zajęcia nie przynoszą żadnego efektu, co może działać zniechęcająco. Pamiętaj jednak, że już sam fakt obecności dziecka na zajęciach ma działanie terapeutyczne. Dziecko wyniesie z twoich zajęć tyle, na ile jest gotowe w tym momencie. Dostosuj się do jego tempa rozwoju. Musisz być cierpliwy.
7. Proponuj dużo krótkich i różnorodnych zadań. Jeżeli planujesz coś szczególnie trudnego i nużącego, uprzedź o tym dziecko. Jeśli pojawi się opór z jego strony, negocjuj czas wykonania zadania, a w nagrodę zaproponuj wykonanie ulubionej pracy.
8. Chwal dziecko jak najczęściej za starania, za nawet najmniejsze osiągnięcia, bo to co dla jego rówieśników jest normą, dla niego jest wielkim osiągnięciem. Wbrew pozorom chwalenie jest trudną umiejętnością.

Nieudane pochwały.

- *"Dobrze to zrobiłeś, zwykle ci to tak nie wychodzi."*
- *"Świetnie, jeszcze trochę się postarasz i będzie dobrze."*
- *"No nareszcie ci się udało."*
- *"Byłeś bardzo grzeczny, żeby zawsze tak było."*

Pochwała zawierać powinna opis sytuacji, wyrażenie uznania i nazwę cechy, która wiąże się z konkretnym zachowaniem, np:

- *"Sam zabrałeś się do odrabiania lekcji – jesteś sumiennym uczniem."*
- *"Zanotowałeś, co jest zadane – świetnie."*
- *"Zrobiłeś zadanie – podoba mi się to. Jesteś obowiązkowym uczniem."*

Polecenia niewykonalne dla dziecka z ADHD.

- *"Nie kręć się!"* - dziecko nie potrafi zapanować nad ruchem ciała, a chcąc opanować ciało może być jeszcze mniej uważne. Lepiej powiedzieć - *"Posłuchaj, mam ci coś ważnego do powiedzenia."*
- *"Już tyle razy ci mówiłam, żebyś zaczął pisać, ty nigdy nie słuchasz!"* - zbyt długie polecenie, dziecko nie wie o co chodzi z powodu trudności z koncentracją uwagi nie uchwyci sedna sprawy. Lepiej powiedzieć - *"Pisz teraz!"*, wkładając mu długopis do ręki.

Jak reagować, gdy dziecko źle się zachowuje?

- stanowczo – zabrać mu długopis, jeśli pisze po ławce, rozdzielić bijące się dzieci, bez oskarżania i agresji, powiedzieć jeszcze raz jakiego zachowania oczekujemy.
- pokazać dziecku jak naprawić zło, które wyrządziło nawet nieumyślnie.
- pozwolić ponieść dziecku konsekwencje złego zachowania.
- nie słuchać protestów, nie wdawać się w dyskusje, nie uda się przegadać nadpobudliwego dziecka.
- pozbawić dziecko uwagi z naszej strony, odesłać go w spokojne miejsce.
- przeprowadzić z nim na osobności rozmowę na temat tego co się stało, odwołać się do zasad, wyrazić dezaprobatę.
- unikać moralizowania, gderania, nie wracać pamięcią do tego, co się wydarzyło – dzieci z ADHD zwykle bardzo żałują tego, co się stało.

Praca nauczyciela z dzieckiem obarczonym zaburzeniem ADHD jest bardzo trudna, ale jeżeli przyszło nam zmierzyć się z takim problemem, naszą rolą jest pomóc mu w taki sposób, aby nie hamując nadmiernej aktywności, pozytywnie ukierunkować ją na właściwy cel tak, aby dziecko zostało zaakceptowane w środowisku szpitalnym nie tracąc poczucia bezpieczeństwa, tak ważnego w sytuacji choroby i hospitalizacji.

Bibliografia

- T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka - *"Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci"*
E.M. Halliwell, J.J. Ratey - *"W świecie ADHD"*
U. Oszwa - *"Dzieci z zaburzeniami uwagi"*
R.A. Berkley - *"Dzieci nadpobudliwe i roztargnione"*
Internet - *Wikipedia*

opracowała mgr Danuta Sadowska