Co to jest ADHD?
Podstawowe informacje dla nauczycieli i rodziców-

- **Co to jest nadpobudliwość psychoruchowa?**

Jest to grupa zaburzeń, która charakteryzuje się wczesnym początkiem, połączeniem nadmiernie aktywnego zachowania z poważnymi zaburzeniami uwagi i brakiem wytrwałości w realizacji zadań, występowaniem niezależnie od sytuacji i trwaniem przez dłuższy czas.

- **Objawy podstawowe (kliniczne):**

- zaburzenia uwagi – brak umiejętności utrzymania trwałej i bliższej uwagi przez pewien czas (uwaga trwała) i brak umiejętności skierowania jej na wybrany cel (uwaga selektywna);
- impulsywność – nagłe, pochopne działanie, bez uprzedniego zastanowienia;
- nadruchliwość- nadmierna aktywność, zachowanie nieodpowiednie do sytuacji, wiele niepożądanych ruchów, ujawnia się głównie, gdy należy przestrzegać reguł.
Wszystkie objawy osiowe muszą utrzymywać się przez co najmniej pół roku w stopniu utrudniającym funkcjonowanie dziecka w różnych warunkach i środowisku. Pierwsze objawy muszą wystąpić przed 7 r. ż. I nie mogą być spowodowane innymi zaburzeniami.

- **Przyczyny**

Adhd bierze się z wadliwego funkcjonowania niektórych struktur mózgu. Większość badaczy zakłada, że u podłoża leży nieprawidłowa praca połączeń między komórkami nerwowymi, korą mózgu a jądrami podkorowymi. Wiąże się to z nieprawidłowym przekazywaniem informacji za pomocą dopaminy i noradrenaliny. Aktualnie uważa się, że Adhd jest zaburzeniem przekazywanym genetycznie.

- **Czym ADHD nie jest?**

- złym wychowaniem
- skutkiem niekompetencji rodziców
- wynikiem nadmiernego oglądania TV czy korzystania z komputera
- skutkiem złej sytuacji rodzinnej,
- modą na Adhd (pierwszy przypadek opisano 1092 r.).

- **Obraz ADHD w różnych okresach rozwoju dziecka**

a) okres przedszkolny

- niepokój ruchowy, agresja, rzucanie zabawkami, dziecko jest hałaśliwe w zabawie, przerywa innym, częste napady złości, nienasycona ciekawość, nie boi się, nie słucha rodziców, nie współpracuje, ogólnie dziecko „trudne,

absorbujące”.

b) szkoła

- nie słucha, nie uważa, łatwo się rozprasza, przerywa innym, nie może poczekać na swoją kolej, wyniki w nauce niższe od możliwości dziecka, zaniżona samoocena i motywacja do nauki, konflikty z prawem, czasem zachowanie nie ulega zmianie w skutek nagród czy kar.

c) Nastolatek

- niepokój zewnętrzny, niska samoocena, odkładanie wszystkiego na później, zdezorganizowana nauka, trudności w nauce, brak motywacji, nie może samodzielnie pracować, problemy z koncentracją.

d) student

- słaba organizacja, niepokój, słabe wyniki w nauce, uzależnienia, depresje.

- **Powikłania**

- kłamstwa, kradzieże, ucieczki, agresywne zachowanie, wagary, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzony obraz siebie, trudności w kontaktach z rówieśnikami, zagrożenie wypadkami lęki, tiki, uzależnienia, depresja, rozwód.

Trudności szkolne wynikają z :

- z zaburzeń rozwoju mowy (problemy z budowaniem spójnej wypowiedzi, odbieganie od tematu, trudności stosowaniu przyimków-na, w, obok, i następstwa czasowego- przed, po; zbyt szybkie, niewyraźne, głośne mówienie);
- z zaburzeń analizatora słuchowego, zaburzenia pamięci, dysleksji, motoryki mniejszej (niezgrabność ruchowa).

- **Diagnoza**
- subiektywna ocena rodziców lub nauczyciela
- kontakt z pedagogiem, psychologiem lub lekarzem
- dokładny wywiad dotyczący problemu oraz tego jak problem przejawiał się w przeszłości
- wywiad rozwojowy i rodzinny
- rozmowa z dzieckiem
- wywiad pod kątem zespołu nadpobudliwości psychoruchowej przeprowadzony przez diagnostę z rodzicami - Kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego w kierunku rozpoznania nadpobudliwości psychoruchowej wg ICD-10 i DSM-IV TR;
- wypełnienie przez rodziców i nauczycieli kwestionariuszy na temat obecności objawów ADHD (kwestionariusze Conners 3 wg klasyfikacji DSM 5).

Ważne: w Europie obowiązuje klasyfikacji ICD-10:

Klasyfikacja ICD-10: F90 - Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej).

W Ameryce obowiązuje klasyfikacja DSM5 i stosuje się rozpoznanie ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorder*).

Określenia ADHD, zespól nadpobudliwości psychoruchowej czy zespól hiperkinetyczny są równoważne.

Zespól nadpobudliwości psychoruchowej może być rozpoznany w obszarze zaburzeń uwagi lub impulsywności i nadruchliwości , lub może występować jako typ mieszany (zaburzenia uwagi, impulsywność, nadruchliwość.

W naszej Poradni stosujemy dwa z wyżej wymienionych kwestionariuszy w celu wstępnego rozpoznania. Ich stosowanie nie jest obligatoryjne. Objawy nadpobudliwości można stwierdzić na podstawie właściwie przeprowadzonego wywiadu, obserwacji dziecka w gabinecie, klasie i oczywiści posiłkując się opinią nauczyciela o dziecku, a także analizując przeprowadzone badania testami IDS lub Stanford-Binet 5. Im więc źródeł informacji, tym lepsza diagnoza.

- kontakt z lekarzem psychiatrą.

ADHD może rozpoznać psychiatra dziecięcy, psychiatra, psycholog po konsultacji z lekarzem, pediatra i neurolog po konsultacji z psychologiem.

Nie może rozpoznać pedagog.

- **Metody niefarmakologiczne** mają na celu zmniejszenie objawów nadpobudliwości, objawów współwystępujących, przeciwdziałać ryzyku powikłań, wyedukować otoczenie:

- psychoedukacja rodziców, nauczycieli, dzieci w tym czytanie przez zainteresowanych fachowej literatury- ta forma jest w naszej Poradni bardzo popularna. Rodzice mogą skorzystać z warsztatów edukacyjno-wspierających jeśli psycholog rozpoznał cechy nadpobudliwości psychoruchowej albo jeśli już dziecko ma pełną diagnozę.
- nauczenie osób towarzyszących dziecku odróżniania objawów ADHD od innych zachowań;
- praca na pozytywach, konsekwencja wychowawcza;
- nauka radzenia obie w sytuacjach konfliktowych;
- terapia rodzin;
- trening umiejętności wychowawczych
- trening zastępowania agresji

- integracja sensoryczna
- sport
- terapia poznawczo-behawioralna
- szkolenia.

Metodę należy dobrać do potrzeb dziecka a nie odwrotnie.

Kiedy powyższe metody zawodzą warto pomyśleć o leczeniu farmakologicznym.

- **Leczenie farmakologiczne** stosowane jest wtedy, kiedy objawy są bardzo nasilone, występują liczne i trudne dla dziecka oraz otoczenia powikłania. Leki nie leczą nadpobudliwości, ale pozwalają dzieciom lepiej skupić uwagę w przez określony czas. Dzięki temu prowadzone oddziaływania terapeutyczne mają szanse odnieść sukces. O zapisaniu odpowiednich leków decyduje wyłącznie lekarz zajmujący się problemem i znający dziecko.

- **Czy ADHD istnieje?**

Jakiś czas temu media doniosły, że tzw. ojciec ADHD - **Leon Eisenberg -** tuż przed śmiercią wyznał, że zaburzenie to nie istnieje. W internecie, na stronie Neropsychologia.org można znaleźć artykuł na ten temat. Chętni mogą skorzystać z linku, w których autorzy wskazują na nieprawdziwość owego stwierdzenia.(*europsychologia.org/ojciec-adhd-nie-uznał-jej-za-ieistniejącą-chorobę.*

W każdym razie, szum wokół tej sprawy nie wywarł na mnie specjalnego wrażenia. Dlaczego? Pracuję w poradnictwie bardzo długo i od kiedy zaczęłam interesować się zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, czytać literaturę pogłębiającą moją wiedzę, poznawać objawy tego zespołu poprzez udział w szkoleniach, pracować z dziećmi, a potem z rodzicami, mam pewność, że niezależnie od nazwy coś takiego jak ADHD istnieje.

Nawet po śmierci pana Leona Eisenberga zgłaszali się do mnie rodzice, którzy zmęczeni byli tym, że dziecko parę godzin poświęca na wykonanie zadań, które można wykonać najdłużej w godzinę. Konieczność ustawicznego powtarzania poleceń i ciągłe odpowiedzi w stylu „ zaraz” i „potem” nie raz wyprowadzały opiekunów z równowagi.

Codzienne powtarzanie dzieciom co mają umyć wchodząc do łazienki, zaganianie do odrabiania lekcji, pilnowanie, żeby rybki w akwarium nie zaprzątały uwagi pociech w czasie czytania oraz liczne pomyłki w pracy szkolnej nie mające nic wspólnego z brakiem wiedzy nagle nie ustały. A kiedy przeprowadzałam wywiad ustrukturyzowany w kierunku wykrycia ADHD potwierdzał, że zgłoszone dziecko na pewno wymaga pomocy, a czasem i

konsultacji lekarskiej. Najlepszym prognostykiem trafnego rozpoznania, było i jest dla mnie to, kiedy rodzic przeczyta zaleconą lekturę i na kolejnej wizycie mówi mi „ jakbym czytał o swoim dziecku”.

- **Co warto żebyś przeczytał Drogi Nauczycielu:**
  - Linda J. Pfiffner „ Wszystko o ADHD” Zysk i S-Ka Wydawnictwo
  - „ADHD prawie normalne życie” pod redakcją Wandy Baranowskiej
  - „ ADHD w szkole” redakcja naukowa M. Jerzak, A. Kołakowski GWP
  - „ Dziecko z ADHD w klasie” S. Strichart, Ch. Mangrum II, Biblioteka Wychowawcy.

- **Co warto żebyś przeczytał Drogi Rodzicu**:
  - „ ADHD- zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców” A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula i in. GWP

Bibliografia:

1. „ ADHD- zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców” A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula i in. GWP.
2. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10.
3. Materiały ze szkoleń.

mgr Beata Klawczyńska – Chabros
psycholog