

# Całościowe zaburzenia rozwojowe. Część III

## ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej znany jest na świecie od blisko 150 lat. Zależnie od okresu, różnorodność nazewnictwa uwidaczniała odmienne ujęcie i podejście do istoty problemu. Obecnie, zgodnie z klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, w użyciu jest termin *attention deficit hyperactivity disorder*, potocznie ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Wraz z ewoluowaniem definicji zmieniają się poglądy dotyczące rozpoznania oraz przyczyn schorzenia.

3

główne symptomy

deficyt uwagi

hiperaktywność

impulsywność

Jako że u wielu dzieci stwierdza się występowanie kluczowych symptomów, konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznych badań i obserwacji pozwalających na określenie stopnia zachowań. Obecnie wyróżnia się trzy schematy zachowań wskazujące na ADHD:

• **Typ nadaktywny**, impulsywny (bez wyraźnych kłopotów z koncentracją) – dziecko szuka możliwości rozładowania swoich emocji: biega, skacze, ma trudności z koordynacją ruchową. Podczas zajęć i zabawy zaczepia kolegów, a czasem bywa także agresywny. Dezorganizuje pracę nauczycieli i całej grupy. Ekspresja ruchowa dziecka wyraża się przez liczne niefunkcjonalne, niepotrzebne ruchy: częste poprawianie garderoby, obgryzanie paznokci, a nawet nadmierne mruganie. Dziecko bywa wybuchowe, kłótlive i płaczące, a zachowania niepożądane nasilają się w chwilach przeżywania stresu, lęku czy frustracji. Jego zachowanie jest zwykle nieadekwatne do sytuacji powodującej nieprzyjemne emocje.

• **Typ nieuważny** (bez wyraźnych kłopotów z nadaktywnością), czasem określany skrótem ADD (rozumianym jako zaburzenie koncentracji i uwagi) – ma trudności z koncentracją na zadaniu czy jakiegokolwiek innej czynności. Dziecku ciężko uczestniczyć w zajęciach wymagających ciszy i skupienia. Ewidentne kłopoty z percepcją wzrokową i słuchową nie tylko wskazują na zaburzenie, ale są również powodem licznych zachowań niepożądanych. Częste „wylączanie się”, natłok myśli oraz błędzenie myślami i brak skupienia uwagi to główne problemy, z jakimi borykają się dzieci z zaburzeniem tego typu.

• **Typ łączony** – ma objawy obu rodzajów.

Wiadomo więc, że osoby z ADHD **nie potrafią**:

- blokować rozpraszających bodźców – skutkiem jest deficyt uwagi;
- blokować własnych myśli – co powoduje impulsywność;
- blokować własnych reakcji na rozpraszające bodźce lub myśli – stąd nadpobudliwość zachowania.

Bardzo wiele chorób i zaburzeń może przypominać ADHD i wiele dzieci może się zachowywać podobnie jak nadpobudliwe. Z literatury zagadnienia oraz licznych badań empirycznych wynika jednak, że za zdolność blokowania po-

Czy każde niegrzeczne dziecko ma ADHD?

Absolutnie **NIE**

wyższych trzech funkcji odpowiadają czołowe i przedczołowe płaty mózgu. Pozwalają one na ograniczenie ilości odbieranych bodźców zmysłowych, a także dają czas na rozważenie opcji przed podjęciem działania, tzn. umożliwiają modulowanie swoich reakcji. W przypadku ADHD płaty czołowe i przedczołowe nie funkcjonują w pełni, dlatego centra blokowania bodźców nie wykonują swoich zadań prawidłowo.

Zgodnie z genetyczną wiedzą o etiologii schorzenia uznaje się zatem, że zaburzona równowaga między hormonami noradrenaliną i dopaminą stanowi jeden z kluczowych czynników odpowiedzialnych za wystąpienie jednostki chorobowej.

Rozpoznanie i diagnoza wymagają utworzenia zespołu diagnostycznego (zespołu klinicznego), w którego skład wchodzi: pediatra lub lekarz rodzinny, psychiatra dziecięcy, neurolog oraz psycholog kliniczny, a później także pedagog specjalny.

Zaniepokojony rodzic najpierw powinien się udać na konsultację do lekarza pierwszego kontaktu bądź pediatry. Na podstawie informacji uzyskanych od opiekunów, dokumentacji oraz obserwacji dziecka specjalista kieruje pacjenta do dalszego postępowania diagnostycznego. Diagnozowanie ADHD i diagnozowanie funkcjonalne dziecka obejmuje rozległe działania, procedury i czynności. Rozpoznanie jest procesem długotrwałym i trudnym zarówno dla dziecka, jak i całej rodziny. Działania mają jednak na celu wnikliwe poznanie problemów, postawienie rzetelnej diagnozy i zaplanowanie optymalnych dla danego dziecka oddziaływań terapeutycznych. Dziecko spełniające kryteria diagnostyczne dla ADHD badane jest także pod kątem zaburzeń współwystępujących. Do najczęstszych należą: upośledzenie wzroku bądź słuchu, zaburzenia uczenia się, mowy, napady drgawkowe, triki, migreny, pierwotne zaburzenie snu, zaburzenia lękowe i depresyjne, zaburzenia opozycyjno-buntownicze. Co więcej, należy

### Niektóre objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi:

- gwałtowne i niekontrolowane zachowanie, nieposłuszeństwo wobec dorosłych, kłótlive i agresywny sposób bycia,
- nieprzestrzeganie zasad i reguł panujących w społeczeństwie, grupie i rodzinie oraz niska odporność na frustracje,
- gadulstwo oraz szczerość i bezpośredniość wypowiedzi,
- brak zdolności przewidywania następstw i powtarzalności,
- „życie chwilą” objawiające się słabą organizacją pracy,
- brak poczucia upływu czasu,
- brak umiejętności uczenia się na własnych błędach,
- brak rozumowania przyczynowo-skutkowego,
- nadwrażliwość sensoryczna,
- deficyt elastyczności, schematyczność zachowań,
- szukanie wrażeń, nowych doznań, intensywnych emocji,
- nieumiejętność odroczenia gratyfikacji,
- trudność z wykonywaniem wieloetapowych poleceń,
- słaba umiejętność zrozumienia kontaktów sytuacyjnych,
- słomiany zapał, niechęć do wykonywania czynności trudniejszych i wymagających zaangażowania,
- gubienie przedmiotów, „słaba pamięć”,
- czytanie bez zrozumienia,
- nieumyślne, przypadkowe niszczenie przedmiotów,
- kłopoty z zasypianiem i ciągłością snu.

Diagnoza kliniczno-psychologiczna korzysta z wieloaspektowych metod rozpoznania, takich jak:

- wywiad dotyczący problemów psychicznych,
- wywiad dotyczący chorób somatycznych (o podłożu psychologicznym),
- wywiad rodzinny,
- wywiad rozwojowy,
- rozmowa z dzieckiem,
- rozmowa kierowana (mająca na celu zebranie od dziecka informacji definiujących trudności i problemy w jego funkcjonowaniu),
- opinia szkoły lub przedszkola na temat zachowań i osiągnięć dydaktycznych.

Działania odbywają się w trakcie konsultacji specjalistycznych: pediatryczne, neurologiczne, psychiatryczne i psychologiczne. Niewykluczone, że dziecko będzie poddane testom psychologicznym, np. na iloraz inteligencji, badanie uwagi czy skontrolowane pod kontem dysleksji. Powszechnie stosuje się też kwestionariusze diagnostyczne oraz analizę wytworów dziecięcych.

mieć pewność, że zachowanie dziecka nie jest następstwem wykorzystywania, nadużyć lub zaniedbań typu niedożywienie. Niestety schorzenie bywa mylone z infekcjami i poważnymi chorobami, które również mogą zniekształcić obraz kliniczny.

I tak zachowanie dziecka wybitnego, zdolnego, ale znużonego (brak stymulacji rozwoju) może przypominać zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Dlatego przejawianie cech ADHD nie przesądza o jego faktycznym występowaniu. Dodatkowo kluczową rolę odgrywa wiek dziecka. Możliwość podjęcia skutecznej terapii i działań wychowawczych maleje wraz z wiekiem.

#### ADHD nie jest:

- chorobą oraz niepełnosprawnością intelektualną, czy opóźnieniem rozwoju,
- efektem błędów wychowawczych,
- efektem dezorganizacji rodziny,
- efektem nieodpowiedniej diety,
- efektem mikrouszkodzeń mózgu.

Zalecaną przez specjalistów metodą wsparcia dzieci z ADHD i ich rodzin jest terapia behawioralna. Oddziaływania powinny się opierać na stosowanej analizie zachowania i być jednako- we w każdym środowisku dziecka. Ważne jest, aby oddziaływania terapeutyczne były wspierane i kontynuowane także w domu, przez najbliższą rodzinę.

Fundamentalne w podejściu behawioralnym jest założenie, że każde zachowanie zostało wywołane określonymi zdarzeniami i powoduje konkretne konsekwencje. Jednocześnie przyjmuje się, że zachowania wzmacniane pojawiają się częściej, a zachowania ignorowane z czasem wygasają. W praktyce wymaga to cierpliwości, wytrwałości i bezwzględnej konsekwencji w postępowaniu z dzieckiem. Podobne praktyki i wskazówki dotyczące postępowania



# AUTYZM - NIE TRĄĆ CZASU!

## Punkt Przedszkolny dla dzieci z autyzmem Warszawa Ursynów

Zapraszamy dzieci w wieku od 2,5 do 6 lat

### ZAPEWNIAMY:

- Wykwalifikowaną kadre
- Codzienną terapię indywidualną i grupową
- Nauczanie zgodne z podstawą programową MEN
- Realizację Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (WWRD)
- Wyżywienie z uwzględnieniem zalecanych diet (catering)
- Własny plac zabaw

### OFERTA TERAPEUTYCZNA:

- Terapia behawioralna • Terapia pedagogiczna • Terapia psychologiczna
- Terapia logopedyczna • Terapia ręki • Trening umiejętności społecznych
- Zajęcia psychoruchowe z elementami integracji sensorycznej

**BEZPŁATNE**  
konsultacje i szkolenia rodziców!

**GRUPA WSPARCIA**  
dla rodzin dzieci z autyzmem!

**INFORMACJE I ZAPISY:**  
tel. + 48 505 868 502  
[www.effectis.edu.pl](http://www.effectis.edu.pl)

Przyjmujemy dzieci ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi  
oraz z orzeczeniem  
o potrzebie kształcenia specjalnego.

i radzenia sobie są przekazywane opiekunom i rodzeństwu w trakcie konsultacji i warsztatów ze specjalistą.

Jako oddziaływania wspierające terapię często zaleca się także: terapie zastępowania agresji, sensoplastykę, trening umiejętności społecznych oraz wszelkie formy ruchu. Ważne jest, aby zajęcia ruchowe, zabawy bądź inne formy aktywności fizycznej dały dziecku możliwość wyładowania energii i rozładowania napięcia.

Bardzo istotną kwestią jest ścisła współpraca terapeuty i rodziców. Praca z rodzicami, wskazanie właściwych zachowań, okazanie zrozumienia i wsparcia są kluczowe dla skuteczności i efektywności terapii, mającej na celu polepszenie dobrostanu całej rodziny.

Jednocześnie zachęca się rodziców do zadawania pytań, dzielenia się spostrzeżeniami i rozmowy o codziennych trudnościach wychowawczych dziecka. Im wcześniej rodzice zaczną szukać odpowiedzi, pomocy i wsparcia, tym większa szansa na odniesienie sukcesu wychowawczego i terapeutycznego. Należy mieć świadomość przykrych konsekwencji niepodejmowania działań mających na celu wspieranie dziecka i jego prawidłowego rozwoju.

W wyniku braku interwencji następują wtórne zaburzenia rozwojowe, np. opozycyjno-buntownicze, postępująca niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia procesów poznawczych, a także liczne zaburzenia osobowości.

Aby pomoc swemu dziecku i rodzinie, należy korzystać z dostępnych form wsparcia.

ADHD jest zaburzeniem często współwystępującym w autyzmie, nierzadko mylnym z objawami zespołu Aspergera.

W pierwszej kolejności trzeba jednak konsultować nieprawidłowości w zachowaniu dziecka. Czekanie, aż dziecko „wyrośnie”, „przejdzie mu” czy nieustanne usprawiedliwianie go udaremniają szanse na zdrowe dzieciństwo, a później dorosłość. Dlatego warto pytać specjalistów i dzielić się z nimi obawami, aby wsparcie rozpoczęło się jeszcze w wieku przedszkolnym. Prawidłowe i konsekwentne stosowanie odpowiednich metod wobec małego dziecka przejawiającego nadpobudliwość psychoruchową przynosi znacznie szybsze i bardziej pozytywne efekty, niż interwencje wspierające dziecko w wieku szkolnym z diagnozą zaburzenia zachowania. Wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka służy zarówno jemu, jak i jego najbliższemu otoczeniu. ■

**mgr Marta Ostałowska**  
psycholog kliniczny

Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”  
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem  
ul. Pod Lipą 1 lok. nr 2 Warszawa – Ursynów  
[www.effectis.edu.pl](http://www.effectis.edu.pl)

W następnym numerze: zaburzenia współwystępujące ze spektrum autyzmu