

## **NADPOBUDLIWOŚĆ PSYCHORUCHOWA – CHARAKTERYSTYKA ZESPOŁU I METODY WSPIERANIA ROZWOJU DZIECKA**

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej znany i opisywany jest na świecie od wielu lat.. Prawdopodobnie ludzie z takimi objawami zawsze istnieli. Już w 1902 roku angielski lekarz Fryderyk Still opisał zespół charakteryzujący się deficytem koncentracji uwagi oraz nieprawidłowościami neurologicznymi obejmującymi podobne do płasawicy ruchy ( drgania), wrodzone wady, niepokój ruchowy, rozbieganie, agresję, nieprzestrzeganie obowiązujących reguł i zasad, zachowanie destruktywne. Określił te objawy jako „nieprawidłowe stany fizyczne i deficyt kontroli moralnej”, uznał też, że przyczyną tych objawów są czynniki biologiczne i konstytucjonalne.

Objawy nadpobudliwości psychoruchowej określane były różnymi terminami. Używano między innymi takich określeń jak: zespół minimalnego uszkodzenia mózgu, zespół nadruchliwości, zespół hiperkinetyczny, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zespół zaburzeń hiperkinetyczno-odruchowych, zaburzenie z deficytem uwagi i hiperaktywnością. Obecnie używane są dwie nazwy:

- 1) wg Klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM–IV – Attention Deficit Hyperactivity Disordre (ADHD), czyli „zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi”
- 2) podawana w międzynarodowej klasyfikacji chorób za Światową Organizacją Zdrowia ICD-10 – Hyperkinetic Disorder, czyli „zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne”.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej określanany jest jako grupa zaburzeń charakteryzujących się wczesnym początkiem (do 6 – 7 roku życia), brakiem wytrwałości w realizacji zadań wymagających zaangażowania poznawczego, tendencją do przechodzenia z jednej aktywności w drugą bez ukończenia żadnej z nich oraz zdezorganizowaną, słabo kontrolowaną nadmierną aktywnością.

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo to dzieci sprawiające otoczeniu najwięcej trudności i problemów wychowawczych ze względu na gwałtowne reakcje emocjonalne, ruchowe i poznawcze. Mają one trudności z hamowaniem i kontrolowaniem nadmiaru dopływających do nich bodźców i nieistotnych doznań. Łatwo się rozpraszają, mają słabą zdolność koncentracji uwagi, są impulsywne, często ulegają wypadkom.

Nadpobudliwość jest pewną stałą cechą dziecka zmieniającą się w miarę jak ono dorasta.

Dla nadpobudliwości charakterystyczne są trzy grupy objawów: zaburzenia koncentracji uwagi, nadruchliwość i impulsywność.

Przejawami zaburzeń koncentracji uwagi u dziecka są:

- niemożność skoncentrowania się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności, popełnianie błędów wynikających z niedbałości,
- trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach,
- często dziecko zachowuje się tak, jakby nie słuchało tego, co się do niego mówi,
- częste nie stosowanie się do podawanych kolejno instrukcji, w związku z czym występują kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnianiem codziennych obowiązków, jednak nie z powodu przeciwstawiania się lub niezrozumienia instrukcji,
- częste trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć;
- dziecko nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego – jak nauka szkolna lub odrabianie pracy domowej,

- częste gubienie rzeczy niezbędnych do pracy lub innych zajęć ( np. zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia)
- łatwe rozpraszenie się pod wpływem zewnętrznych bodźców,
- częste roztargnienie podczas wykonywania codziennych czynności.

Objawy nadruchości jakie mogą wystąpić przy ADHD to:

- częste nerwowe ruchy rąk lub stóp, niemożność usiedzenia na miejscu,
- częste wstawanie z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia,
- częste chodzenie po pomieszczeniu lub wspinanie się na coś (np. na meble), w sytuacjach gdy jest to zachowanie niewłaściwe – w szkole, w pracy, w domu ( w wieku dojrzewania lub u osób dorosłych może ograniczać się do subiektywnego uczucia niepokoju i zdenerwowania),
- częste trudności ze spokojnym bawieniem, wypoczynkiem,
- częste „bycie w ruchu” ( „biega jak nakręcone” ),
- nadmierna gadatliwość.

Impulsywność przejawiać się może natomiast w:

- częstym wrywaniu się z odpowiedzią zanim pytanie zostanie sformułowane w całości,
- kłopotami z zaczekaniem na swoją kolej,
- częstym przerywaniem lub przeszkadzaniem innym ( np. wtrącanie się do rozmowy lub zabawy ).

Aby orzec nadpobudliwość psychoruchową występowanie wymienionych powyżej objawów musi spełniać następujące warunki:

- sześć lub więcej z podanych objawów zaburzeń koncentracji uwagi musi utrzymywać się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju,
- sześć lub więcej z podanych objawów nadruchości-impulsywności musi utrzymywać się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju, niektóre, upośledzające funkcjonowanie dziecka, objawy zaburzeń koncentracji uwagi lub nadpobudliwości psychoruchowej (nadruchości, impulsywności) ujawniły się przed 7 rokiem życia dziecka,
- upośledzenie funkcjonowania dziecka spowodowane tymi objawami występuje w dwóch lub więcej sytuacjach ( np. w domu i w szkole),
- stwierdza się klinicznie istotne upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego (w okresie edukacji),
- objawy u dziecka nie występują w przebiegu przetrwałych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii lub innych psychoz i nie można ich uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lękowych lub nieprawidłowej osobowości).

(kryteria diagnostyczne wg DSM-IV).

Objawy te utrzymują się trwale przez jakiś czas, choć prawie u połowy dzieci z ADHD nasilenie objawów znacznie zmniejsza się z wiekiem. Poza objawami, które występują zawsze, pojawiają się też trudności związane z tym zespołem. Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową mają trudności w nawiązywaniu przyjaźni, w uczeniu się, mają problemy w domu. Z ADHD mogą współwystępować inne zaburzenia psychiczne, których objawy mogą kamuflować objawy nadpobudliwości i stać się przyczyną niepełnej lub błędnej diagnozy. Te zaburzenia psychiczne to: zachowania opozycyjno-buntownicze (wybuchy złości, kłótnie z dorosłymi, odrzucanie wymagań dorosłych i rozmyślne drażnienie innych), zespół antyspołeczności ( notoryczna agresja wobec innych, destruktywne zachowanie, kłamstwa i kradzieże, notoryczne łamanie reguł), zachowania antysocjalne i

przestępcze, depresja, zaburzenia lękowe, problemy emocjonalne, problemy z nawiązywaniem kontaktów społecznych.

Przyczyny ADHD nie są do końca wyjaśnione. Badania wskazują na duży udział czynników genetycznych, które wpływają na budowę i działanie struktur mózgowych i sposób przekazywania pobudzeń w centralnym systemie nerwowym. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu nerwowego dotyczą głównie zaburzeń reakcji chemicznych w mózgu dotyczących funkcjonowania neuroprzekaźników. Neurotransmitery są inicjatorami aktywności mózgu, przenoszą informację od komórki do komórki, od jednego zwoju mózgowego do drugiego. One także hamują jego aktywność. W optymalnych warunkach procesy pobudzania i hamowania powinny pozostawać w stanie równowagi. U dziecka nadpobudliwego natomiast procesy pobudzania dominują nad procesami hamowania.

Anatomiczne i fizjologiczne nieprawidłowości układu nerwowego bywają dziedziczne, lecz często mogą być również wynikiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w okresie płodowym i okołoporodowym lub chorób i urazów przebytych po urodzeniu (czynniki uszkadzające komórkę nerwową – alkohol, narkotyki itp., choroby zakaźne lub inne w czasie ciąży, zatrucia ciąży lekami, alkoholem, narkotykami, papierosami, niewłaściwe odżywianie się w czasie ciąży, urazy mechaniczne lub niedotlenienie podczas porodu, poważne choroby lub urazy mechaniczne czaszki w wieku dziecięcym np. zapalenie opon mózgowych, wypadki).

Dużą rolę przypisuje się też uwarunkowaniom środowiskowym i psychospołecznym (środowisko rodzinne, warunki bytowe rodziny, jej struktura, atmosfera, system wychowawczy, częste zmiany miejsca zamieszkania).

Wyniki badań dowodzą, że ADHD jest zaburzeniem uwarunkowanym genetycznie, czyli przekazywanym z pokolenia na pokolenie i w wielu przypadkach środowisko i wychowanie mają niewiele wspólnego z wystąpieniem objawów, choć przez wiele lat uważano, że przyczyną ADHD może być nieprawidłowa sytuacja domowa lub błędy wychowawcze popełniane przez rodziców. Jednak najnowsze badania oraz odkrycie mechanizmów biologicznych odpowiedzialnych za powstawanie objawów nadpobudliwości zweryfikowało tę teorię.

Okazało się, że jeżeli u kogoś z najbliższej rodziny lub dalszych krewnych stwierdzono występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, to ryzyko wystąpienia ADHD u kolejnego członka rodziny jest 5-7 razy większe niż u dzieci z rodzin, w których ten problem nie występuje. Ryzyko wystąpienia zespołu nadpobudliwości u dziecka wzrasta natomiast nawet do 50%, gdy jedno z rodziców ma zespół hiperkinetyczny.

Z badań statystycznych oraz obserwacji rodziców, nauczycieli, wychowawców wynika, że problem nadpobudliwości wśród dzieci narasta.

Przypuszcza się, że niekorzystnie na rozwój układu nerwowego dzieci wpływa też sposób spędzania wolnego czasu (telewizja, gry komputerowe z elementami przemocy), tempo życia, deficyt kontaktów ze stale zajętymi, zapracowanymi i przemęczonymi rodzicami, obcowanie z głośnymi i agresywnymi wzorcami kontaktów międzyludzkich, co w konsekwencji może prowadzić do mikrodeficytów powodujących wystąpienie objawów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

Zespół hiperkinetyczny jest najlepiej widoczny u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, kiedy to zaburzenia uwagi znacząco wpływają na osiągnięcia szkolne i akceptację przez rówieśników i nauczycieli.

Nasilenie objawów zmniejsza się wraz z wiekiem dziecka. U młodzieży objawy nadpobudliwości przyjmują formę uczucia niepokoju oraz trudności uczestniczenia w zajęciach wymagających dłuższego siedzenia lub skupienia uwagi. ADHD może spowodować, że nastolatki nie są w stanie osiągnąć sukcesu szkolnego lub towarzyskiego.

Często rodzice lub nauczyciele opisują dzieci nadpobudliwe jako te, które poszukują kontaktów społecznych, ale nie wiedzą jak to osiągnąć. Poważnym problemem jest brak akceptacji rówieśników, który może prowadzić do rozwoju depresji, uzależnień czy rozwoju osobowości aspołecznej.

Wiele danych wskazuje, że dzieci z ADHD mają zwiększone ryzyko rozwoju innych zaburzeń psychicznych (w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłym życiu) niż zdrowi rówieśnicy.

Nieprawidłowe reakcje otoczenia na objawy nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci – np. silne sankcje karne za zachowanie, zmuszanie dzieci do pozostawania w bezruchu, piętnowanie ich zachowania na forum klasy, rodziny czy grupy rówieśniczej – prowadzą jedynie do nasilenia zaburzonych zachowań, a w konsekwencji do zaburzeń zachowania i kształtowania osobowości aspołecznej.

Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową powinny być objęte wielokierunkowym postępowaniem korekcyjno-terapeutycznym, dlatego też pomoc dzieciom i ich rodzinom powinna być udzielana przez zespół ludzi. W skład takiego zespołu powinien wchodzić lekarz psychiatra, psycholog i pedagog. Zespół taki powinien mieć możliwość stałego kontaktu z rodzicami dziecka i szkołą.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego prawidłowe wielokierunkowe postępowanie korekcyjno-terapeutyczne wobec dziecka z ADHD, jego rodziny i szkoły powinno przebiegać w następujących obszarach:

1. Oddziaływania psychospołeczne:

- Wyjaśnienie rodzicom i innym członkom rodziny istoty objawów nadpobudliwości psychoruchowej, ADHD, jego przebiegu, rokowania.
- Poradnictwo w zakresie metod wychowawczych.
- Wyjaśnienie dziecku istoty zaburzenia, omawianie z nim kłopotów, jakie miało w czasie badania i testów. Nakłanianie do obserwacji swojego zachowania.
- Wyjaśnienie nauczycielom istoty zaburzenia, współpraca ze szkołą i poradnią psychologiczno-pedagogiczną.

2. Psychoterapia.

- Zdarza się, że u dziecka nadpobudliwego i w jego rodzinie pojawiają się problemy wykraczające poza ramy poradnictwa rodzinnego. Takim dzieciom i ich rodzicom powinno się proponować różne formy psychoterapii.
- Terapia rodzin – jeśli rodzina jako całość ma trudności w funkcjonowaniu.
- Terapia indywidualna lub grupowa dziecka, która przeciwdziała niskiej samoocenie dziecka i pomaga rozwiązywać problemy w kontaktach społecznych.
- Trening umiejętności społecznych i terapia zaburzeń uwagi.

3. Farmakoterapia

- Stosowanie leków.

Często jednak zdarza się tak, że instytucje zajmujące się pomaganiem dziecku i jego rodzinie, nie mają wpływu i możliwości likwidacji i reedukacji obiektywnie istniejących przyczyn stałego pogłębiania się nadpobudliwości dziecka ( sytuacje rodzinne, mieszkaniowe, materialne, zdrowotne w najbliższym otoczeniu dziecka). Słabo też działa w naszym kraju system profesjonalnej, terapeutycznej pomocy rodzinie. Brakuje specjalistów oraz działającego celowo systemu motywującego rodziny do udziału w terapiach prowadzących do reedukacji napięć i konfliktów.

Nie ma też uniwersalnej metody postępowania z dziećmi z nadpobudliwością psychoruchową. Jednak w pracy z tymi dziećmi zawsze należy przestrzegać pewnych reguł, zasad.

W indywidualnej pracy z dzieckiem nadpobudliwym wskazane jest ( za: Hanna Nartowska „Wychowanie dziecka nadpobudliwego”):

- izolacja od wielobodźcowego środowiska, szczególnie przy odrabianiu zadań domowych lub wykonywaniu prac wymagających skupienia,
- spokojna, nacechowana życzliwością, ciepłem i zrozumieniem atmosfera emocjonalna w rodzinie,
- jasny i konsekwentnie przestrzegany system reguł i zasad rządzących życiem dziecka, począwszy od rozkładu dnia, po system praw i obowiązków dla każdego członka rodziny,
- stałe, powtarzające się rytuały, dotyczące krótkich jak i dłuższych okresów czasu,
- pomoc w porządkowaniu świata fizycznego, w którym dziecko przebywa – porządkowanie, segregowanie, układanie,
- pomoc w kończeniu czynności przez dziecko, zanim przejdzie do następnej,
- organizacja ukierunkowanej czynności ruchowej, która ma na celu umożliwienie odreagowania napięć oraz wdrażanie zajęcia się czymś w sposób uporządkowany,
- stała kontrola działalności dziecka oraz przypominanie o zobowiązaniach,
- ułatwianie problemów związanych z dzieckiem w momentach jego wyciszenia, bez stosowania agresji i kar fizycznych.

Inne istotne wskazówki do pracy z dzieckiem nadpobudliwym zawarł w książce „Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci” T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka. Brzmiały one następująco:

- Upewnij się, że dziecko słucha. Jeżeli to możliwe zatrzymaj „w biegu”. Spójrz mu w oczy. Poproś o powtórzenie swoich słów.
- Nie atakuj. Reakcją na każdy atak jest obrona. Lepiej powiedz co cię denerwuje, np. Nie podoba mi się, że krzyczysz kiedy śpi twoja siostra. Słowa „ty zawsze”, „ty nigdy” są bardzo niebezpieczne. Łatwo wywołują negatywne emocje i w konsekwencji „wybuch”.
- Powiedz jasno, czego oczekujesz. Instrukcja powinna być na tyle precyzyjna i krótka, na ile potrzeba jest twojemu nadpobudliwemu dziecku.
- Używaj jak najmniej słów. To pozwala oszczędzić czas. Dziecko dobrze rozumie zasady ustalone wspólnie dlatego warto mu je przypominać krótkimi hasłami.
- Słowa na piśmie mają większą wagę. Jeżeli przypomnienia ustne odnoszą słaby skutek, można ustalić reguły, zasady czy inne ustalenia na piśmie i odwoływać się do nich nawet wielokrotnie w ciągu dnia.

Najważniejszymi elementami w pracy z dziećmi dotkniętymi ADHD są przejrzyste zasady, oczekiwania i polecenia. Dzieci takie potrzebują natychmiastowych i konsekwentnych komentarzy dotyczących ich zachowania i pracy. Przydatne jest także opracowanie systemu rozsądnych i znaczących nagród i kar. Warto przy tym pamiętać o pewnych zasadach, regułach postępowania z dzieckiem z nadpobudliwością psychoruchową. Na przykład wydając polecenia, należy przestrzegać następujących reguł:

- Nie wypowiadajcie poleceń, kiedy nie jesteście gotowi do ich wyegzekwowania.
- Postarajcie się zmniejszyć ilość czynników w jakikolwiek sposób odwracających uwagę dziecka, zanim wypowiedzie polecenie.
- Zatrószcie się o to, aby dziecko je wysłuchało waszego polecenia.
- Wypowiadajcie swoje polecenia zdecydowanie, a nie w formie prośb.
- W danej chwili możecie wydać tylko jedno polecenie.
- Poproście dziecko, aby powtórzyło usłyszane polecenie.
- Pozostańcie w bezpośrednim sąsiedztwie waszego dziecka, aby mieć pewność, że rzeczywiście stosuje się do waszych poleceń.
- Skoncentrujcie się początkowo na niewielkiej ilości poleceń i zanotujcie swoje doświadczenia w dzienniku.

- Dziecku nadpobudliwemu jest łatwiej coś zrobić niż nie zrobić, ograniczcie więc liczbę zakazów do minimum.

Reguły i zasady powinny być określone jednoznacznie i napisane, bądź narysowane czytelnie, w miejscu widocznym w domu i szkole, językiem zrozumiałym dla dzieci na danym poziomie rozwoju. Zasady przedstawiane są po to, aby je stosować. Jednak by osiągnąć ten cel, należy przekonać dzieci do dwóch tez: 1) zasady wspólne dla wszystkich warto stosować i 2) łamanie reguł pociąga za sobą rzeczywiste konsekwencje.

Jest to ważne z tego powodu, że dziecko nadpobudliwe manipuluje otoczeniem. Będzie więc wykorzystywało luki w ustalonych zasadach zachowania, by zwrócić na siebie uwagę ( jest to jedna z najważniejszych potrzeb dziecka nadpobudliwego). Wykonywanie zadań jednakowych dla wszystkich nie zaspokaja jednej z najważniejszych potrzeb dziecka nadpobudliwego. Należy też pamiętać, że bodźce bieżącej chwili są dla dzieci z ADHD bardzo silne, a przez to bardzo ważne, więc reaguje na nie natychmiast i silniej niż inne dzieci. Szybko wykona polecenie lub zaprotestuje przeciwko niemu i kiedy inne dzieci spokojnie wykonują zadanie, ono już się nudzi. Wtedy reaguje na przypadkowy bodziec lub wymyśla coś swojego. Dlatego podstawowym zadaniem jest ograniczenie możliwości manipulacji zasadami. Zasady, które często wypływają z zasad ogólniejszych, są domyślnie nie wystarczają dla dzieci z ADHD. Muszą być bardziej konkretne i wielostronne ( dziecko z ADHD często nagina prawo do potrzeby chwili).

Następnie określa się i uzgadnia z dziećmi w szczegółach konsekwencje łamania przyjętych reguł. Należy dbać o to, żeby konsekwencje prowadziły do naprawienia szkód spowodowanych złamaniem określonych reguł. Skuteczne stosowanie konsekwencji wymaga jasnego trybu postępowania. Reakcje na niewłaściwe zachowanie się dziecka powinno się stopniować. Najpierw więc powinna być informacja zwrotna ( o zachowaniu dziecka) i prośba („, proszę nie rób tak”). Kiedy dziecko nie zareaguje – wyznacza się granicę (nie życzę sobie), po czym zapowiada sankcję (którą zastosujemy, jeżeli dziecko w dalszym ciągu będzie zachowywało się nieodpowiednio). Wreszcie wykonuje się sankcję. Sankcja, aby była skuteczna musi być realna do wykonania i uciążliwa dla osoby, w stosunku do której chce się ją zastosować. Uciążliwość powinna być proporcjonalna do wagi wykroczenia. Dla dziecka nadpobudliwego stosowanie konsekwencji może stać się również nagrodą, ponieważ wiąże się ze zwracaniem na niego uwagi (np. wytykanie złego postępowania na forum).

Pracując z dzieckiem z ADHD powinno się unikać kar. Zamiast karania należy:

- wskazać jak powinno zachować się dziecko zanim zdąży zrobić coś nie tak,
- wyrazić ostry sprzeciw bez oskarżania,
- wyrazić swoje uczucia i oczekiwania; oceniać zachowanie dziecka, nie dziecko,
- pokazać, jak naprawić zło, także to wyrządzone przypadkiem,
- dać dziecku możliwość wyboru,
- jeżeli to konieczne – należy działać,
- pozwolić ponieść konsekwencje złego zachowania,
- nie słuchać protestów,
- spokojnie powtórzyć polecenie kilkakrotnie,
- odesłać dziecko do bezpiecznego, cichego i nudnego miejsca na kilka minut.

Dziecko z ADHD ma niskie poczucie własnej wartości, ponieważ nie jest w stanie sprostać wymaganiom ze strony szkoły i domu. Częste porażki zniechęcają do podjęcia kolejnego wysiłku, sukcesy natomiast „dodają skrzydeł”, motywują do pracy. Dziecku z nadpobudliwością psychoruchową brakuje wytrwałości, dlatego też jeśli już pojawia się sukces, to jest on wynikiem zadań cząstkowych. Bardzo podobne zadania mogą zakończyć się sukcesem lub porażką, gdyż postępowanie dziecka jest bardziej zależne od nastroju chwili niż

od przeszłych doświadczeń. Sukces bywa osiągany częściej w zadaniach trudnych merytorycznie, wymagających twórczego myślenia i wysokiego poziomu inteligencji. Rozwiązując takie zadanie dziecko wreszcie nie nudzi się i mobilizuje umysł do wykorzystania nabytych umiejętności. Dlatego pracując z dzieckiem z ADHD powinno się dzielić pracę na małe etapy i oceniać rozwiązania cząstkowe, np. punktami. Ocena końcowa zależeć będzie od sumy zdobytych punktów. Od razu też dziecko otrzyma informację co zostało wykonane dobrze.

W terapii osób z ADHD kontrowersje budzi stosowanie środków farmakologicznych. Wielu terapeutów, lekarzy i samych rodziców twierdzi, że zastosowanie leków w przypadku dzieci ze średnio lub silnie nasilonymi objawami przynosi wyraźną poprawę zachowania, zdolności myślenia i uczenia się oraz relacji społecznych.

W szczególnych przypadkach leczenie farmakologiczne (zdaniem większości) jest niezbędne, aby inne stosowane równolegle metody leczenia były skuteczne. W pierwszej kolejności jednak stosuje się metody psychoterapii, terapii zachowania i reedukacji.

Istnieje wiele alternatyw dla środków farmakologicznych, m.in. liczne programy odżywiania, wyeliminowanie z jadłospisu dziecka pokarmów zawierających glutaminian sodu, różne dodatki oraz nadmierną ilość cukru.

Stosowanie leków powinno stanowić „ostateczność” i po spełnieniu odpowiednich warunków – po dokładnym badaniu, kiedy zachowanie dziecka grozi tym, że zrobi ono krzywdę sobie lub innym, kiedy inne poważne metody terapii okazały się nieskuteczne, kiedy dziecku grożą poważne problemy natury emocjonalnej i edukacyjnej.

F. J. O'Regan podaje 12 etapów stosowania leków w leczeniu ADHD:

1. Szczegółowa diagnoza ADHD.
2. Próba terapii bez użycia leków.
3. Zapewnienie pomocy specjalistów.
4. Zapewnienie odpowiedniego środowiska do nauki.
5. Obserwacja postępów.
6. W przypadku braku postępów, rozważenie, czy potrzebne są leki.
7. Ustalenie dawkowania.
8. Próbny okres przyjmowania leków.
9. Dokonanie ewentualnych poprawek dotyczących dawkowania.
10. Sporządzenie bilansu zalet i wad.
11. Kontynuacja leczenia w zależności od punktu 10.
12. Możliwe przerwy w stosowaniu leków – co rok, podczas przerw w roku szkolnym lub po upływie ustalonego okresu.

Z powyższych zasad wynika, iż decyzje o podawaniu leków dziecku z ADHD nie są podejmowane pochopnie, że farmakoterapię stosuje się wtedy, gdy inne metody zawodzą.

Sami rodzice, których w znacznym ( a być może w największym) stopniu dotykają konsekwencje ADHD u dziecka doszli do wniosku, że ich dzieciom najbardziej by pomogły następujące rozwiązania:

- Szkolenia dla wszystkich specjalistów pracujących z dziećmi.
- Lepsza komunikacja między rodzicami, szkołą, służbą zdrowia i opieką społeczną.
- Wczesna interwencja mająca na celu jak najszybsze postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia.
- Zwiększona świadomość społeczna dotycząca ADHD i związanych z tym zaburzeniem problemów.
- Konsekwentna polityka pracy z dziećmi, zarówno na szczeblu lokalnym, jak i krajowym.

- Lepszy dostęp do informacji dla rodziców i dzieci.
- Właściwe rozdysponowanie środków.

Większość specjalistów uważa, że ADHD jest problemem całej rodziny, a nie tylko dziecka, u którego rozpoznano zespół. Z tego powodu również rodzina powinna być objęta specjalistyczną opieką.

Zazwyczaj terapia rodzinna ma na celu poprawienie komunikacji i wzajemnego zrozumienia między członkami rodziny oraz znalezienie rozwiązania problemów spowodowanych ADHD. Zarówno dzieci z ADHD jak i ich rodziny potrzebują też psychoterapii. Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo czuje, że różni się od innych osób. Mimo starań nic mu się nie udaje. Ma trudności w domu, szkole, w kontaktach rówieśniczych. Stąd wynika niska samoocena, lęki, stany depresyjne. Rodzicom zaś towarzyszą takie uczucia jak desperacja, obawy, upokorzenia, poczucie klęski. Ciągłe są wzywani do szkoły, są oskarżani o to, że źle wychowują dziecko. Rodzice dzieci z nadpobudliwością psychoruchową mogą być bardzo przemęczeni i przygnębieni. Często próbują wszystkich metod, które według nich mają sprawić, że dziecko będzie się stosowniej zachowywało. Związki rodzinne są „poddawane ciężkim próbom” przez wiele lat. Rodzice często uważają, że przyjaciele i rodzina wykluczają ich poza nawias życia towarzyskiego z powodu zachowania ich dziecka. Rodzicom dzieci z ADHD zarzuca się często, że źle wychowują dziecko, że wychowanie dziecka ich przerasta, nawet jeśli inne ich dzieci dobrze się sprawują.

Z powodu nadpobudliwego brata czy siostry cierpią też inne dzieci. Terapeuta próbuje więc poznać dokładnie problemy rodziny, sytuacje w jakich się pojawiają i jak rodzice sobie z nimi radzą. Następnie pracuje z rodzicami nad opracowaniem strategii działania odpowiedniej dla rodziny i pomaga zastosować je w praktyce.

Gdziekolwiek prowadzone są też specjalne programy zajęć grupowych i grupy wsparcia dla rodziców dzieci z ADHD.

Rodzice jednak najlepiej znają swoje dziecko, są najlepszymi obserwatorami, ponieważ widzą jego zachowanie codziennie w różnych sytuacjach. Wielu z nich potrafi znaleźć własny sposób rozwiązywania problemów i to z bardzo dobrym skutkiem.

W terapii osób z ADHD stosuje się też behawioralną terapię zachowania. Terapia ta wymaga głębokiego zrozumienia związków między zdarzeniami, przekonaniem (myśleniem), uczuciami i zachowaniem. Terapeuta uświadamia te związki używając jako przykładu prawdziwych zdarzeń z życia dziecka. Celem działania terapeuty jest, aby dziecko rozumiejąc te powiązania potrafiło odnieść je do problemów, które pojawiają się w codziennym życiu. Terapia behawioralna opiera się na przekonaniu, że uczymy się wszystkich wzorców zachowań i dlatego możemy się ich oduczyć.

Szczególnej uwagi wymaga sposób postępowania z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo w szkole.

Dzieci z ADHD w swojej grupie wiekowej mogą być postrzegane jako nadmiernie aktywne i mające trudności ze skupieniem się, ale dopiero gdy rozpoczną naukę w szkole trudności stają się oczywiste. Po raz pierwszy w ich życiu wymaga się od nich, aby spokojnie siedziały, zajmowały się określonymi zadaniami i wykonywały je od początku do końca. Wtedy zaczynają wyróżniać się spośród innych dzieci. W szkole dzieci z ADHD to najczęściej te, które nie siedzą na swoich miejscach, albo nie pozostają na nich zbyt długo. Dzieci te stale rozmawiają, wykrzykują, przeszkadzają i uniemożliwiają innym wykonywanie ich zadań. Są niezorganizowane, często zapominają o niezbędnych przyborach lub gubią je. Dzieci z ADHD z powodu podstawowych objawów braku koncentracji uwagi, nadmiernej aktywności, impulsywności mają kłopoty w szkole. Nie dość, że zachowują się niezdyscyplinowanie, to mają problemy z zadaniami teoretycznymi wymagającymi wysiłku umysłowego. Znaczny odsetek dzieci z ADHD ma również specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych,

szczególnie zaburzenia czytania i pisania. Nie tylko materiał, sposób przekazywania wiedzy jest dla niego wyjątkowo trudny, ale też funkcjonowanie jego mózgu utrudnia mu uczenie się. Dziecko nie może skoncentrować uwagi tak długo jak jego rówieśnicy. Hałas i ruch wokół niego łatwo je rozprasza. Dziecko często nie słyszy krytycznych uwag lub instrukcji nauczyciela, ponieważ w tym czasie myśli o czymś innym. Ponadto u dziecka mogą rozwinąć się dodatkowo inne stany jak depresja, zaburzenia zachowania, które również będą miały wpływ na zachowanie w szkole i zdolność uczenia się. Zdecydowana większość (ok. 90% ) dzieci z ADHD nie radzi sobie z nauką, osiąga wyniki w nauce poniżej swoich możliwości, część ma trudności w pisaniu, niektórzy nie kończą szkoły, mają specyficzne zaburzenia czytania. Niektóre z tych problemów związanych z ADHD są wynikiem braku motywacji i poczucia własnej wartości.

Nauczyciel może pomagać dziecku z ADHD w następujący sposób:

- posadzić dziecko w pierwszej ławce, co umożliwi kontakt wzrokowy, dyskretną zachętę i kontrolę jego pracy ( tyłem do kolegów i nigdy w ławce przy oknie)
- podzielenie długich zadań na części,
- zadania i nauczane treści przekazywać w szybki, skrótowy sposób
- wydawać jasne polecenia,
- szybko kontrolować poprawność wykonania zadania,
- nagradzać dobrą pracę i podtrzymywać uwagę dziecka chwając je;
- wprowadzać niewielkie urozmaicenia w formach pomagania, gdy zapał dziecka opada,
- dostrzegać właściwy problem, któremu można zaradzić, a nie winę dziecka,
- umożliwić dziecku rozpoczęcie od nowa, gdy przyczyny trudności zostaną rozpoznane,
- zachęcać, pomagać dziecku, być pozytywnie nastawionym,
- szukać i stosować techniki , które pomogą dziecku skoncentrować i uczyć się,
- współpracować z dzieckiem i jego rodzicami
- zachęcać dziecko do udziału w zajęciach rozwijających wiarę w siebie i umiejętności funkcjonowania w grupie,
- zwracać jak najszybciej uwagę rodziców i specjalistów na trudności dziecka, co umożliwi opanowanie ich zanim wymkną się spod kontroli,
- jeśli to tylko możliwe zapobiegać usunięciu dziecka ze szkoły.

Każdy nauczyciel musi jednak sam znaleźć własną strategię realizowania programu, prezentowania materiału i skłaniania uczniów do wykonywania zleczonych zadań.

Nauczyciel musi też pamiętać, by wyjaśnić uczniom dlaczego dziecko z ADHD, które jest w ich klasie zachowuje się inaczej, czym to jest spowodowane i jak powinni się wobec niego postępować.

Objawy ADHD utrzymują się u niektórych przez całe życie, choć do niedawna uważano, że zespół ten występuje głównie w okresie dzieciństwa i stopniowo zanika z wiekiem. Przyjmuje się, że około 30% dzieci „wyrasta” z nadpobudliwości do okresu dojrzewania, a u dorosłych objawy nadpobudliwości ma 30-50%. Choć u nastolatków nadpobudliwość może ulec zmniejszeniu, ale nakładają się za to problemy charakterystyczne dla tego wieku- bunt, zachowania opozycyjne, brak autorytetów, krytyka wszystkich i wszystkiego.

Dorośli z ADHD łatwo rozpraszają się, pomijają istotne fakty, nie dostrzegają szczegółów, przez nieuwagę popełniają błędy ( arytmetyczne, ortograficzne, podczas jazdy mylą drogi), w czasie rozmów tracą wątek, co prowadzi do nieporozumień towarzyskich, mają trudności w zaplanowaniu zajęć, zostawiają rzeczy w różnych miejscach, spóźniają się na spotkania lub zapominają o nich. Niektórzy nie mogą usiedzieć spokojnie, bez ruchu ani chwili, wiercą się i kręcą w nieskończoność zmieniając pozycję. Nie czekają na swoją kolej, w czasie jazdy

wykonują ryzykowne manewry, aby wyprzedzić inne samochody. Często pojawiają się u nich nadmierne wahania nastroju, skłonność do irytacji. Dorośli z ADHD źle reagują na stres i łatwo ogarnia ich przygnębienie. Z tych powodów mogą być postrzegani jako nieodpowiedzialni, niezdyscyplinowani, leniwi pracownicy.

Przy odpowiednio prowadzonej wielokierunkowej terapii wielu problemów związanych z objawami nadpobudliwości psychoruchowej można by uniknąć i uczynić życie dziecka z ADHD i jego rodziny łatwiejszym i przyjemniejszym. Do tego potrzebna jest przede wszystkim większa świadomość społeczna i wiedza dotycząca ADHD, odpowiednia specjalistyczna opieka, pomoc i praca nie tylko z dzieckiem, ale i z całą jego rodziną.

## Bibliografia

- Munden A., Arcelus J., ADHD nadpobudliwość psychoruchowa. Poradnik dla rodziców, nauczycieli, lekarzy i terapeutów. Bellona, Warszawa 2006.
- Nartowska H., Wychowanie dziecka nadpobudliwego. Nasza Księgarnia, Warszawa 1986.
- Wielowiejska-Comi I. „Modelowanie zachowania” w: Remedium, czerwiec 2002
- Wielowiejska-Comi I. „Żeby sukces rodził sukces” w: Remedium, luty 2003
- Wielowiejska-Comi I. „Reguły działania” w: Remedium, lipiec-sierpień 2002
- O'Regan F., ADHD. Liber, Warszawa 2005.
- Tomaszek B., Jak pracować z dzieckiem nadpobudliwym w szkole i w domu? Rubikon Kraków 2005.