

Droga do diagnozy ADHD

Iwona Turbiarz

W ciągu ostatnich kilku lat nadpobudliwość psychoruchowa stała się modną i chętnie rozpoznawaną dysfunkcją. Wielu specjalistów i pedagogów obawia się nadużywania terminu, podobnie jak w przypadku dysleksji, gdy diagnoza wydaje się rozwiązywać wszelkie problemy i zwalniać osoby pracujące z dzieckiem i samo dziecko z odpowiedzialności za jego postępy w nauce i zachowaniu. Rozpoznanie ADHD jest trudne. W dużej mierze opiera się na obserwacji zachowań, najlepiej w naturalnym środowisku, na zbieraniu wywiadu wśród osób pracujących i przebywających z dzieckiem (rodziców, nauczycieli, opiekunów itp.).

Czym jest nadpobudliwość?

Kluczową sprawą jest postawienie granicy pomiędzy nadpobudliwością a zachowaniami niepożądanymi wynikającymi z zaniedbania, bądź z błędów wychowawczych popełnionych przez rodziców. Jak wspomniałam, postawienie diagnozy jest dość trudne i rozciągnięte w czasie, wymaga dużego doświadczenia i odpowiedniej wiedzy. Podstawą diagnozy jest zebranie wywiadu przynajmniej z dwóch środowisk, np. ze szkoły i z domu. Stąd tak istotna rola nauczycieli i pedagogów szkolnych, którzy mają okazję obserwować dziecko w klasie – wśród rówieśników, w naturalnych sytuacjach.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi (w cyklu artykułów o tym problemie posługuję się skrótem ADHD, czyli z angielskiego *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dotyczy 3–10% dzieci (Wolańczyk, 1999), w 27-osobowej klasie przynajmniej jedno dziecko dotknięte jest tą dysfunkcją. Wydaje się, że w ostatnim czasie problem przybrał na sile i może obejmować większą liczbę dzieci tj. 10–15%. Diagnozę można postawić na podstawie amerykańskiej klasyfikacji DSM-IV albo Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń ICD-10.

Jak wspomniałam w poprzednim artykule, **na ADHD składa się charakterystyczna triada objawów: nadruchliwość, impulsywność, zaburzenia koncentracji uwagi.**

Nadruchliwość

Dziecko nadmiernie ruchliwe nie jest w stanie usiedzieć spokojnie w miejscu – wierz się i kręci, ma niespokojne ruchy rąk i nóg. W bliższym kontakcie może zwrócić szczególną uwagę ciągle podsakkiwanie i podrygiwanie dziecka. Komunikacja z nim może być utrudniona – by zrozumiało, co się do niego mówi, powinno

się choć na chwilę zatrzymać. Czasem jest to niemożliwe...

W szkole, gdzie wymaga się od ucznia spokojnego siedzenia, problemem staje się wstawanie z miejsca, chodzenie po klasie, bujanie na krześle. Przerwy są okazją do rozładowania napięcia i zaspokojenia potrzeby ruchu. Taki uczeń biega po korytarzu bez bliżej określonego celu, potracając przy tym wszystkich, którzy znaleźli się na jego drodze, obija się o ściany, wdrapuje na parapety. Wszystko, co związane z ruchem, jest dla niego atrakcyjne. Wspinanie się na meble, skakanie po sofie czy wyskakowanie przez okno na parterze do ogródka – to nie epizody, ale codzienne aktywności nadpobudliwych malców. Dzieci te charakteryzuje nieumiejętność przewidywania następstw swojego zachowania. Mają problemy z określeniem konsekwencji swoich zachowań – szybciej działają, na myślenie przychodzi czas później. Niektóre nadpobudliwe dzieci nie są w stanie odpoczywać lub bawić się spokojnie. Przypominają „bączki” puszczone w ruch, „biegają jak nakręcone”. Pokój po kilkunastu minutach zabawy może przypominać pole walki – wszystkie sprzęty są wyciągnięte i porozrzucane. Jednym z objawów nadruchliwości jest nadmierna gadatliwość. Uczniowi nie zamyka się buzia. Mówi wiele i bez przerwy.

Impulsywność

Impulsywność z reguły towarzyszy nadmiernej ruchliwości (Barkley, 1997). Dziecko ma problemy z czekaniem na swoją kolej – zawsze chce być pierwsze. W grupie rówieśniczej jest to trudne do zaakceptowania. Nadpobudliwiec przepycha się i walczy o pierwsze miejsce w parze, rywalizuje o możliwość wykonania zadania jako pierwszy, o natychmiastowe sprawdzenie jego pracy, zeszytu. Wyr-

wa się z odpowiedzią, zanim zostanie dokończony pytanie (często nie wychodzi mu to na dobre, gdyż albo odpowiada źle, albo nie na temat). Kiedy wydaje mu się, że coś wie, natychmiast chce podzielić się swoim zdaniem, odpowiada na wszystkie pytania kierowane do innych dzieci. Nagminnym problemem jest wtrącanie się do rozmowy np. dorosłych.

Nadpobudliwe dzieci są częstymi bywalcami izb przyjęć, np. przebiegają przez ulicę nie sprawdzając, czy nadjeżdża samochód. Gdy chcą osiągnąć cel, po prostu realizują swoje zamierzenia, nie przewidując konsekwencji podjętych działań. Okazuje się, że dzieci dotknięte ADHD dobrze znają reguły, rozpoznają normy społeczne, ale mają problemy z wprowadzeniem ich w życie w stosownej chwili. Gdy przyłapano na łamaniu jakiejś normy spytamy, jak powinno się zachować w tej sytuacji, odpowie zgodnie z naszymi oczekiwaniami. Jednak możemy się spodziewać, że w przyszłości w podobnej sytuacji znów zadziała impulsywnie, popełniając te same błędy.

Kolejnym objawem z tej grupy jest nieumyślne, przypadkowe niszczenie różnych rzeczy. Patrząc jak po raz kolejny dziecko przewraca stojący na parapecie kwiatek, trudno uwierzyć w przypadkowość tego czynu. Często te zachowania są postrzegane jako złośliwe.

Zaburzenia koncentracji uwagi

Problemy związane z zaburzeniami uwagi oznaczają słabszą zdolność do skupienia się na każdym zadaniu. Dziecko nadpobudliwe słyszy 50% tego, co do niego mówimy, z czego losowo zapamiętuje 50%. Z dochodzących z zewnątrz bodźców trudno mu wybrać ten najważniejszy. Na podstawie prowadzonych badań (za: Wolańczyk) odkryto, że u dzieci nadpobudliwych inaczej funkcjonują obszary mózgu, które są odpowiedzialne za kojarzenie informacji słuchowych i wzrokowych. Wykazano, że płaty czołowe i ich połączenia z innymi strukturami mózgu, pracują mniej efektywnie niż u ludzi niecierpiących na to schorzenie.

Dziecko nadpobudliwe nie potrafi samodzielnie wykonać zadań wymagających dłuższego umysłowego wysiłku (np. odrobienie pracy domowej bez nadzoru dorosłej osoby), zaangażowania się w coś narzuconego z góry, a mało dla niego interesującego. Natomiast zajęcia atrakcyjne dla dziecka, takie jak oglądanie telewizji, czy gra na komputerze, mogą być przez nie wykonywane godzinami. Budzi to zatem wątpliwości pedagogów. Jednak jak wcześniej wspomniałam, istotną rolę odgrywa w tym przypadku czynnik zaangażowania

i poziom zainteresowania daną czynnością. O wiele sprawniej dziecko może pracować na zajęciach, które dotyczą jego zainteresowań.

Utrzymanie ciągłej uwagi na szczegółach jest trudnym zadaniem. Stąd prosta droga do popełniania wielu drobnych błędów w wykonywanych czynnościach. Szczególnie wyraźnie widać to na sprawdzianach. Dziecko „przeskakuje” z jednego zadania na drugie, nie doczytuje poleceń do końca. Błędy wynikające z nieuwagi prowadzą do obniżenia oceny i w efekcie nie sprawdza się jego rzeczywistej wiedzy.

Czas skupienia uwagi u dzieci nadpobudliwych może być różny. Niektóre będą w stanie koncentrować się na 2–5 min., u innych czas ten może sięgać nawet 30 minut. Wszystko to zależy od stopnia zaangażowania, zainteresowania, odpowiedniej motywacji i nastroju. Jak łatwo się domyślić – każdego dnia może być inaczej. Problemy z utrzymaniem uwagi mogą także pojawić się podczas gier i zabaw.

Wiele dorosłych osób pracujących z małymi ludźmi z ADHD skarży się na to, iż kilkakrotnie muszą powtarzać polecenia. Wydaje się, że dzieci nie słyszą tego, co zostało do nich powiedziane, nie odpowiadają, nie reagują na wypowiedziane prośby. Takie zachowania są oczywiście irytujące. Bez zrozumienia specyfiki zespołu ADHD trudno jest zaakceptować ten stan rzeczy.

Nieumiejętność zastosowania się do kolejnych po sobie następujących instrukcji to następny z objawów zaburzeń uwagi. Jest niemal pewne, że rozbudowane, złożone polecenia dla osób przejawiających te dysfunkcje, wpływają na to, iż nie doprowadzają zadań do końca, bądź rozwiązują tylko ich część.

Dzieci mają kłopoty z dokończeniem pracy szkolnej, nie przepisują z tablicy, często nie prowadzą zeszytu, nie zapisują pracy domowej. Nie muszą dodawać, że prowadzi to do osiągnięcia niższych wyników w nauce (poniżej możliwości i umiejętności tych uczniów).

Zorganizowanie sobie warsztatu pracy, planowanie zadań i aktywności należy także do trudnych, niemal niemożliwych czynności. Ci uczniowie sprawiają wrażenie osób źle zorganizowanych, chaotycznych i nierzetelnych. Często gubią potrzebne im do pracy przybory, z reguły są nieprzygotowani do zajęć, nie pamiętają o umówionych terminach.

Wszystkie rzeczy w otoczeniu mogą być poważnym dystraktorem – dzieci łatwo rozpraszają się pod wpływem zewnętrznych bodźców, np. hałasu dochodzącego zza okna (choćby dźwięk dzwonu kościelnego), wzorzystej zasłanki czy też

siedzącego obok kolegi. Osoby te w trakcie codziennych zajęć są zapominalskie – uczeń wysłany po kredę wróci po kilku minutach biegania po korytarzu, nie wiedząc po co go wysłano.

Podtypy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej

Na podstawie klasyfikacji DSM-IV można wyodrębnić 3 podtypy ADHD:

• podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi

Częściej spotykany u dziewczynek. W związku z tym, że osoby reprezentujące ten podtyp zwykle nie sprawiają kłopotów wychowawczych, nie otrzymują odpowiedniej pomocy. Są postrzegane jako mniej zdolne i słabe. Ich zachowanie nie powoduje niepokoju, gdyż siedzą spokojnie w ławce, nie biegają. Problemem jest to, że dziecko nie potrafi skoncentrować się na tym, co mówi nauczyciel, często ucieka myślami w marzenia, interesuje się wszystkim dookoła zamiast pracą. Objawy zaburzeń koncentracji uwagi wpływają na to, iż uczniowie ci pracują poniżej swoich możliwości. Popołniają liczne błędy na klasówkach, nie dokończają czytania poleceń, zaczętych zadań, źle przepisują z tablicy. Mimo dużego potencjału i zdolności szybko kończą karierę szkolną lub uzyskują zdecydowanie za niskie noty.

• podtyp z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej

Takie dzieci mają opinię zdolnych, ale nadruchowych. Wszędzie ich pełno, potrafią wykonywać kilka czynności naraz: skakać po fotelu, oglądać bajkę i jeść kanapkę. Nie są w stanie spokojnie usiedzieć przy stole, obiad spożywają w biegu. Od momentu przebudzenia, aż do czasu położenia się spać, są niestrudzone. Wydaje się, że nigdy się nie męczą. Najatrakcyjniejsze dla nich aktywności, są związane z ruchem. Nie mają problemów z opanowaniem materiału szkolnego, niestety szybko się nudzą, a wtedy zaczynają przeszkadzać w prowadzeniu lekcji. Kiedy nauczycielowi uda się odpowiednio zmotywować takiego wiercipiętę do pracy, nie ma on problemów z doprowadzeniem zadania do końca. W szkole odpowiada na wszystkie pytania nauczyciela, nie dając szansy innym uczniom.

• podtyp mieszany

Ten typ jest najczęściej spotykany. Z reguły prezentują go chłopcy – sprawia najwięcej kłopotów. Występują tu wszystkie wymienione wcześniej objawy: słaba kontrola impulsów, nasilony niepokój ruchowy oraz zaburzenia koncentracji uwagi.

Dzięki takiemu podziałowi można różnicować oddziaływania terapeutyczne i farmakologiczne. Inaczej jest prowadzone dziecko, które ma objawy z podtypu zaburzeń koncentracji uwagi, a inaczej z podtypu mieszanego. Stwarza to także możliwość objęcia pomocą dzieci, które do tej pory były uważane za mało zdolne i leniwe, a ich problem tkwił w nieumiejętności skupienia uwagi na czas wymagający wykonania danego zadania.

W tej części artykułu nie wyczerpałam tematu, dlatego w kolejnym chciałabym skupić się na zaburzeniach współwystępujących z ADHD, a także poruszyć kwestię etiologii problemu i jego uwarunkowań. Są to sprawy istotne dla podjęcia efektywnej pracy z nadpobudliwymi dziećmi.

Kiedy można mówić, że dziecko ma zespół ADHD?

• Cechy zespołu ADHD są rozpoznawalne u dziecka we wczesnym dzieciństwie. Diagnozę można postawić od 7 roku życia (choć często już około 2–3 roku można zaobserwować objawy nadpobudliwości).

• Opisane powyżej objawy przeszkadzają w życiu zarówno dziecku, jak i jego otoczeniu, upośledzając jego społeczne funkcjonowanie.

• Objawy występują przynajmniej w dwóch środowiskach, w których dziecko funkcjonuje, np. w domu i w szkole.

• Objawy nadpobudliwości (impulsywność, nadruchowość, zaburzenia koncentracji uwagi) występują u dziecka zawsze lub prawie zawsze. Są pewnym stałym zespołem cech dziecka. □

Bibliografia:

- Barkley R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121.
- Wolańczyk T., Kolakowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Bifolium, Lublin 1999.

Autorka jest pedagogiem w szkole podstawowej, prowadzi warsztaty dla rodziców dzieci nadpobudliwych.