

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) jest zaburzeniem, które ma dokładnie określone kryteria konieczne do jego rozpoznania. Osoby cierpiące na z powodu ADHD mogą mieć specyficzne wzorce pracy mózgu. U osób z ADHD istnieje prawdopodobnie zaburzona równowaga pomiędzy dwoma podstawowymi przekaźnikami – noradrenaliną i dopaminą. Dwie najpopularniejsze klasyfikacje, wg których psychiatrzy rozpoznają zaburzenia, to stworzona przez WHO ICD-10 i amerykańska DSM-IV. Sześć lub więcej objawów dotyczących koncentracji uwagi oraz nadruchliwości i impulsywności, na podstawie których lekarze rozpoznają DSM-IV, musi utrzymywać się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju:

Zaburzenia koncentracji uwagi:

- dziecko nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności. Popelnia błędy wynikające z niedbałości
- często ma trudności z utrzymywaniem uwagi na zadaniach i grach
- często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi
- często nie stosuje się do podawanych kolejno instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnianiem codziennych obowiązków, jednak nie z powodu przeciwstawiania się lub niezrozumienia instrukcji
- często ma trudności z zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć
- nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego, jak nauka szkolna lub odrabianie zajęć domowych
- często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć domowych
- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców
- często zapomina o różnych codziennych sprawach

Nadruchliwość:

- dziecko ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp bądź nie jest w stanie usiedzieć na miejscu
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia
- często chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe

- często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem
- często jest w ruchu
- często jest nadmiernie gadatliwe

Impulsywność:

- często wyrywa się do odpowiedzi zanim pytanie zostanie sformułowane
- często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej
- często przerywa lub przeszkadza innym

Zasady postępowania z dzieckiem nadpobudliwym:

1. Konsekwencja w postępowaniu, stawianie jasnych granic, co dziecku wolno, a czego nie.
2. Należy zwracać uwagę na staranne wykonywanie prac oraz ich ukończenie, chwalić.
3. Stała kontrola i przypominanie o obowiązkach oraz pomoc w ich realizacji.
4. Wprowadzenie rutyny - stały rytm dnia, znana pora wstawania, posiłków, obowiązków i kładzenia się spać. Rutyna daje poczucie bezpieczeństwa i stałości.
5. Dziecko powinno mieć własne miejsce do nauki i wypoczynku.
6. Lekcje powinno odrabiać, kiedy w domu jest najmniejszy ruch, na stole leży tylko to co służy do pracy, radio i telewizor powinny być wyłączone, a drzwi do pokoju dziecka zamknięte; powinno uczyć się w krótkich odcinkach czasu (15-30 min.), zaś przerwy przeznaczać na relaks.
7. Zachować stałość otoczenia, ponieważ dziecko ulega rozpraszaniu, rozprasza je zmiana.
8. Podkreślanie bodźców ważnych (Uwaga! To jest ważne - wyróżnianie, podkreślanie, kolorowanie istotnych informacji).
9. Ograniczanie bodźców - ponieważ dziecko nadpobudliwe łatwo się rozprasza należy starać się, by w domu panował spokój. Unikać puszczenia głośnej muzyki, zapraszania wielu gości naraz, ograniczyć czas przesiadywania dziecka przed komputerem i telewizorem. Pilnować, by dziecko oglądało w telewizji tylko spokojne programy. Dbać o to, aby dziecko mogło się skupić na jednej czynności. Unikać dawania mu kilku zadań jednocześnie.
10. Planowanie - dzieci nadpobudliwe wytrąca z równowagi wszystko, co jest nagłe i zaskakujące.

11. Cierpliwość - awantury i kary tylko wzmagają napięcie i pogłębiają trudności dziecka. Należy chwalić i zachęcać do tego co mu się udaje, ignorować nieszkodliwe wyglupy.
12. Wydawanie prostych poleceń, konkretnych rzeczowych komunikatów - informacja powinna być krótka, zwięzła typu: siedź, jedz, wstań, pisz, zeszyt, dotknięcie ramienia, wymienienie imienia. Nie należy dawać dziecku zbyt dużo możliwości wyboru. Można poprosić dziecko, by powtarzało instrukcje, aby mieć pewność, że je rozumie.
13. Korzystanie z różnych źródeł przy przekazywaniu informacji - mówię, które ćwiczenie do wykonania, jednocześnie pokazuję na palcach.
14. Stałe stosowanie pozytywnych wzmocnień - zauważanie (nagradzanie) nawet najmniejszych osiągnięć dziecka, bo to powoduje jego mobilizację w działaniu oraz większą chęć pokonywania trudności.
15. Wprowadzanie schematów działania - przetwarzanie całej wiedzy jako schematy.
16. Pomoc w rozładowaniu potrzeby ruchu (w domu np. biega wszędzie, ale można zaznaczyć, że oprócz pokoju taty;
17. Porządkowanie aktywności - trzeba mówić w sposób prosty co ma robić, a nie czego ma nie robić, np. jeżeli ma nogi na stole - komunikat - nogi na podłogę!, jeżeli biega - siadaj!
18. Uczenie przewidywania konsekwencji - pokazywanie konsekwencji własnych działań (co będzie dalej), wypracować z dzieckiem przyczynę - skutek.
19. Odpoczynek - zwracać uwagę, by dziecko odpoczywało, gdy poczuje się zmęczone. Odpoczynek może polegać na wysłuchaniu spokojnej bajki lub na ciepłej, relaksującej kąpieli.
20. Nie obarczać dziecka zbyt odległymi celami, zbyt trudnymi zadaniami oraz wieloma obowiązkami jednocześnie, gdyż w takich sytuacjach jego praca jest zdezorganizowana.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego elementy postępowania wielokierunkowego powinny obejmować:

- oddziaływania psychospołeczne
- psychoterapię
- farmakoterapię

Im wcześniej zostanie rozpoznany problem dziecka z ADHD, udzieli się mu wsparcia i pomocy, tym większe szanse na powodzenie terapii. Dziecko otoczone odpowiednią atmosferą, prawidłowo prowadzone będzie w przyszłości normalnym, zdrowym człowiekiem. Terapia pomoże mu lepiej funkcjonować, sprawi, że z czasem zacznie podporządkowywać się obowiązującym normom.

Okolo 70 % dzieci właściwie prowadzonych wyrasta prawie całkowicie z ADHD pod koniec wieku dojrzewania. Natomiast te zaniedbane osiągają niższy od swoich możliwości poziom wykształcenia, a ponadto padają często ofiarą wypadków.