

# Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci

**Na świecie dzieci nadpobudliwe objęte są prawną ochroną, mają prawo ubiegać się o specjalną pomoc w nauczaniu. U nas nie jest to jeszcze usankcjonowane, wszystko zależy od postawy nauczycieli i rodziców. Trzeba jednak podkreślić, że dziecko nadpobudliwe w komfortowych dla siebie warunkach może osiągnąć wiele.**

**Zespół nadpobudliwości psychoruchowej** zwany jest też niekiedy zespołem hiperkinezycznym. W literaturze angielskiej i amerykańskiej często pojawia się skrót ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Zespół ten objawia się trwałymi sposobami zachowania, układającymi się w charakterystyczną triadę objawów:

- problemy z utrzymaniem uwagi;
- problemy z kontrolą impulsywności;
- nadmierna ruchliwość.

Takie problemy ma bardzo wiele dzieci, jednak o zespole nadpobudliwości psychoruchowej mówimy tylko wtedy, gdy objawy te są niewspółmierne do wieku i poziomu rozwoju dziecka, a także stają się źródłem wyraźnych niepowodzeń w domu i szkole, niekorzystnie wpływają na życie rodzinne, naukę i rozwój dziecka.

**Zaburzenia uwagi** przejawiają się krótkim czasem skupienia uwagi, trudnościami w koncentracji, nieumiejętnością wybrania tego, na czym w danym momencie należy się skupić (np. na wypowiedzi nauczyciela w klasie) oraz bardzo łatwym rozpraszaniem się pod wpływem zewnętrznych bodźców (np. wejście kogoś do klasy lub przejeżdżający samochód). Dzieci nadpobudliwe zatem koncentrują się w bardziej spokojnym otoczeniu,

kiedy są izolowane od tego, co może je rozpraszać i kiedy bardzo jasno jest określone, na czym mają się skupić. Pomaga im także, jeśli w trakcie zadania są dodatkowo zachęcane do jego wykonania. Zaburzenia uwagi powodują zwykle, że dotknięte nimi dzieci gorzej radzą sobie w szkole. Osiągają słabsze wyniki i mają gorsze kontakty z nauczycielami, których denerwują swoim brakiem zdolności do skupienia się na tym, co najważniejsze dla dorosłego. Pochodną zaburzeń uwagi jest stałe gubienie przedmiotów, a także zapominanie różnych rzeczy, gdyż, aby coś zapamiętać, trzeba najpierw na to zwrócić uwagę.

**Problemy z impulsywnością i kontrolą zachowań** oznaczają wykonywanie przez dziecko czynności bez przewidywania, jakie mogą być ich następstwa. Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej zwykle rozpoczynają wykonywanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji. Często nie wysłuchują jej do końca. Mają kłopoty z wykonaniem długoterminowych i złożonych prac. Trudniej im uczyć się z wcześniejszych doświadczeń oraz ogólnych zasad. Są bardzo gadatliwe, przerywają innym, nie czekają na swoją kolej w grupowych sytuacjach. Nic dziwnego, że często są nie lubiane przez rówieśników oraz prowokują innych do wy-

rażania negatywnych opinii o sobie. Mają krótszy okres odlewiania działania, muszą zrobić natychmiast coś, co przychodzi im do głowy i nie potrafią czekać na nagrodę lub pochwałę. W klasie szkolnej często oznacza to wtrącanie się do wypowiedzi nauczyciela lub innych dzieci, lub nieustanne domaganie się pytania. Nadmierna impulsywność ma jednak także tragiczne następstwa. Dzieci nadpobudliwe znacznie częściej niż pozostali ulegają poważnym wypadkom lub w nich giną, gdyż np. wybiegają na jezdnię, nie sprawdzwszy, czy nadjeżdża samochód.

**Nadruchliwość** jest to nadmierna ruchliwość dziecka, nie połączona z wykonywaniem przez nie zadania i która jest irytująca i dokuczliwa dla będących wokół osób. Dziecko nadpobudliwe z trudnością pozostaje w jednym miejscu, często biega, wspina się na meble, u starszych dzieci i nastolatków może to ograniczyć się do wiercenia, kręcenia się na krześle, rysowania, obgryzania długopisu lub poczucia wewnętrznego niepokoju. Co charakterystyczne, aktywność dziecka nadpobudliwego zwykle jest dość chaotyczna, nie służy określonej celowi.

Obecnie uważa się, że przyczyną tego zespołu najczęściej nie jest organiczne uszkodzenie mózgu na skutek działania patologicznych czynników, a raczej **odmienny sposób dojrzewania układu nerwowego**. Spowodowane jest to **zmianami w obrębie materiału genetycznego, co z kolei powoduje zmiany pracy niektórych struktur mózgu, a w konsekwencji zaburzenia procesów psychicznych**. Za takim wyjaśnieniem przemawia przebieg zespołu objawów wraz z wiekiem u dużej liczby pacjentów. Za założeniem, że nadpobudliwość jest **cechą uwarunkowaną genetycznie** przemawiają wyniki badań nad rodzinami dzieci nadpobudliwych, w których znacznie częściej występuje nie tylko nadpobudliwość, ale także różne zaburzenia, będące wynikiem zaburzonej kontroli impulsów i nieuwagi. W badaniach nad adoptowanymi dziećmi z zespołem nadpobudliwości wymienione problemy występują znacznie częściej w rodzinach ich rodziców biologicznych niż adopcyjnych.

Objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej zmniejszają się z wiekiem. Najszybciej ustępuje nadruchliwość – dziecko, które w pierwszej klasie biegło po pomieszczeniu, w trzeciej już tylko się wierci.

Wolniej poprawia się zdolność skupiania uwagi. W okresie dojrzewania objawy utrzymują się u ponad 2/3 chorych. Nadal obecne są poprzednio widoczne cechy, jednak na pierwszy plan wysuwają się problemy z koncentracją uwagi oraz trudności w nauce. Dorastający mają sporo problemów związanych z nauką, często ich edukacja jest poniżej posiadanych możliwości. Są mniej dojrzały od rówieśników, mają problemy w kontaktach społecznych z kolegami, nauczycielami czy rodzicami. Często mają niską samoocenę. Przetrawanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej grozi zwiększonym ryzykiem rozwinięcia się antyspołecznych zachowań, wpadnięcia w konflikt z prawem, uzależnienia.

Wiele danych wskazuje, że u dzieci z ADHD obserwuje się zwiększone ryzyko innych zaburzeń psychicznych w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłym życiu. Można w to włączyć zachowania antyspołeczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, depresję, większe ryzyko popełnienia samobójstwa.

**Nie wydaje się to związane tylko z nadpobudliwością jako cechą człowieka, ale raczej z jej konsekwencjami. Dziecko nadpobudliwe jest bardzo często karane za swoje objawy, odbiera nieustannie negatywne informacje o sobie: że jest niegrzeczne, leniwe, nie słucha i przeszkadza. Na podstawie tych informacji tworzy obraz siebie jako osoby gorszej od innych, złej, nieudanej. W zależności od warunków rodzinnych i cech temperamentu może zareagować na to agresją lub wycofaniem i rezygnacją z wszelkich działań. U części nastolatków objawy zaburzeń uwagi**

są minimalne, a dominuje w nich przekonanie „i tak mi się nie uda”, nabyte w latach niepowodzeń szkolnych.

Nadpobudliwość nie jest chorobą, przy podziale dzieci na zdrowe i chore. Jest bardzo nasiloną cechą człowieka, a podział na dzieci spokojne, przeciętne, żywe, bardzo żywe i nadpobudliwe jest kwestią dość umowną. Zatem w każdym przypadku, gdy podejrzewamy nadpobudliwość, należy zadać pytanie, czy mamy do czynienia z nadpobudliwością patologiczną. Może raczej jest to zbliżający się do granic normy wariant normalnego rozwoju?

Nie ma badań oraz testów pozwalających stwierdzić, które dziecko jest nadpobudliwe, a które nie. Różne jest także nasilenie objawów w zależności od sytuacji. Są one silniej wyrażone w czasie podejmowania wysiłku umysłowego lub konieczności zachowania ciągłej uwagi – słuchanie nauczyciela, czytanie szczegółowego materiału, monotonna praca – natomiast mogą być niewielkie lub zupełnie nieobecne w nowej, interesującej sytuacji, a także w czasie indywidualnego kontaktu z dorosłym.

Aby można było mówić o zespole nadpobudliwości, dziecko musi mieć objawy stale lub niemal stale (choć o różnym nasileniu), a zatem i w szkole, i w domu, i na podwórku. Zwykle najbardziej nasilone są w szkole, ze względu na konieczność zachowania tam stałej uwagi i pozostawania w jednym miejscu. Ważne jest także stwierdzenie, że objawy te występują od wczesnego dzieciństwa.

**Nadpobudliwość jest cechą człowieka, która ujawnia się w rozmaitych sytuacjach, może się znacznie nasilić pod wpływem stresu, w dużej klasie, po zmianie nauczyciela, ale także przy problemach rodzinnych.** Kiedy indziej może być mniej nasiloną, jednak zwykle nie można powiedzieć, że objawy kiedyś, poza wczesnym dzieciństwem, nie występowały. Jeśli dziecko dość dobrze radziło sobie w domu i w szkole, nie miało zaburzeń uwagi, nie było nadruchliwe, a nagle zaczyna mieć kłopoty, oznacza to zwykle, że albo zachorowało na jakąś chorobę bądź coś dramatycznego wydarzyło się w jego życiu – w obu przypadkach nie możemy oczywiście mówić o zespole nadpobudliwości.

**Objawy nadpobudliwości psychoruchowej najczęściej występujące u dzieci w poszczególnych grupach wiekowych:**

- **Do 3 roku życia** – nadmierna ruchliwość, ale w tym wieku trudna do oceny;
- **Przedszkole** – nadruchliwość, impulsywność, agresja wobec innych dzieci. Trudno powiedzieć, które z tych dzieci będą nadal nadruchliwe w szkole;
- **Szkoła** – zaburzenia koncentracji i uwagi, stopniowe ustępowanie objawów;
- **Dorastający** – wewnętrzny niepokój, nieuporządkowanie.

Pracę z dzieckiem nadpobudliwym zawsze zacząć trzeba od akceptacji jego odmienności i przyjęcia tego, że być może nigdy nie będzie idealnym, wymarzonym dzieckiem lub uczniem, którego chciałoby się mieć w domu lub w klasie.

Pracę z dzieckiem nadpobudliwym zawsze zacząć trzeba od akceptacji jego odmienności i przyjęcia tego, że być może nigdy nie będzie idealnym, wymarzonym dzieckiem lub uczniem, którego chciałoby się mieć w domu lub w klasie. Pomaga to dopasować wymagania do realnych możliwości i chroni wszystkich przed kolejnymi niepowodzeniami. Jeśli rodzice nadpobudliwego ośmiolatka za cel pracy przyjmą, że ma on sam siadać do lekcji i codziennie o nich pamiętać, poniosą klęskę. Jeśli zaś spróbują osiągnąć tyle, że ma on siadać do lekcji po trzecim przywołaniu o umówionej porze i razem z mamą sprawdzić, co jest zadane, mają jakieś szanse na sukces. Jeśli nauczyciel tego dziecka przyjmie, że ma ono siedzieć nieruchomo przez całą lekcję, poniesie klęskę. Jeśli przyjmie, że sukcesem będzie, gdy dziecko nie będzie wychodziło z ławki lub wróci do niej po jednokrotnym upomnieniu, może mu to się udać.

Podstawą postępowania w zespole nadpobudliwości psychoruchowej jest postępowanie wielokierunkowe, ze szczególnym uwzględ-

dnieniem poradnictwa rodzinnego i treningu umiejętności rodzicielskich. ADHD to zespół objawów, z których czasami się wyrasta, ale które są i nie można ich zmienić, można natomiast modyfikować otoczenie, stwarzając dziecku korzystniejsze warunki zdobywania wiedzy i przebywania w grupie.

**W leczeniu trzeba pamiętać o określonej kolejności stosowanych działań:**

1. Stworzenie uporządkowanego środowiska – dziecko nadpobudliwe żyje w nieustannym chaosie, wymaga więc przyjaznego, uporządkowanego i stałego otoczenia. Podstawą leczenia jest więc uświadomienie sobie sytuacji dziecka i dostarczenie mu pomocy z zewnątrz. Stworzenie stałego planu dnia, stałych reguł obowiązujących w domu i szkole, przypominanie o tym, co jest zadane i co trzeba zabrać do szkoły, pomoc w zorganizowaniu nauki i ustaleniu kolejności wykonywania zadań podczas odrabiania lekcji.

2. Zapewnienie metod wychowania i nauczania dopasowanych do możliwości i potrzeb dziecka nadpobudliwego, praca z rodzicami i nauczycielami, nauczanie w specjalnych warunkach (mało liczna klasa, dwoje nauczycieli w klasie).

3. Jeśli jest to konieczne – terapia rodzinna, leczenie farmakologiczne, terapia indywidualna dziecka ukierunkowana na poprawę obrazu siebie.

Dziecko z ADHD nie przewiduje następstw różnych zjawisk nie dlatego, że nie zna zasad, ale dlatego, że nie potrafi ich zastosować w codziennym życiu. Ma trudności z zaplanowaniem i organizowaniem tego, co ma zrobić. Jest ciągle zagubione w tysiącu różnych spraw i informacji.

Pomocą dla dziecka jest tworzenie mu zewnętrznej struktury. Potrzebuje spójnych reguł, dokładnego planowania tego, co ma ro-

bić. Jasnych oczekiwań ze strony dorosłych, a także ustalonych konsekwencji swoich zachowań – nagród, pochwał i konsekwencji złamania reguł.

Dziecko nadpobudliwe dzieli swój czas pomiędzy rodzinę i szkołę (przedszkole). Szkoła (przedszkole) staje się drugim bardzo ważnym środowiskiem, w którym dziecko spędza dużo czasu. Szkoła jest środowiskiem, w którym dziecku stawia się mnóstwo bardzo trudnych zadań: skupienia się na nie zawsze ciekawej lekcji, pohamowania własnej impulsywności i ruchliwości.

Dziecko musi podporządkować się pewnym normom regulującym zachowanie na zajęciach, musi usiedzieć w ławce, nie rozmawiać, brać udział w narzuconych zadaniach, dodatkowo wymagany jest od niego wysiłek intelektualny: powinno czytać, pisać, liczyć.

Dziecko nadpobudliwe zaś stale przeszkadza, nie słucha, nie wypełnia poleceń, nie pracuje na lekcji,

przeszkadza innym, nie odrabia prac domowych, sprawia wrażenie nieobecnego, jest często zamieszane w klasowe bójki. I bardzo niewiele z tego jest jego winą. Nie jest też winą nauczyciela ani rodziców.

**Na świecie dzieci nadpobudliwe objęte są prawną ochroną, mają prawo ubiegać się o specjalną pomoc w nauczaniu. U nas nie jest to jeszcze usankcjonowane, wszystko zależy od postawy nauczycieli i rodziców. Trzeba jednak podkreślić, że dziecko nadpobudliwe w komfortowych dla siebie warunkach może osiągnąć wiele.**

Opracował zespół lekarzy z Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego Akademii Medycznej w Warszawie:

**dr hab. med. Tomasz Wolańczyk**

**dr Magdalena Skotnicka**

**dr Artur Kołakowski**

**dr Agnieszka Pisula** □

*Jedną z podstawowych zasad pracy z dzieckiem nadpobudliwym jest fakt, że ADHD stanowi problem, nie wymówkę. Planując pracę z dzieckiem nadpobudliwym, warto znać pełen obraz objawów zespołu i wiedzieć, jakie zachowania dziecka są spowodowane nadpobudliwością, a jakie nieposłuszeństwem czy niechęcią.*