

Co to jest nadpobudliwość psychoruchowa?

Uważa się, że przyczyną zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, zwanego w skrócie ADHD, są nieprawidłowości w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego, co oznacza, że poszczególne struktury mózgu rozwijają się w nierównomiernym tempie. Dlatego właśnie ADHD określa się mianem zaburzenia neurorozwojowego. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej może mieć podłoże genetyczne. Oprócz tego istnieje szereg innych czynników, które mogą nasilać objawy ADHD. Zalicza się do nich: nieprawidłowości w przebiegu ciąży, niedotlenienie okołoporodowe, urazy głowy, zatrucia czy zaniechania środowiskowe.

Pierwsze symptomy ADHD można zauważyć dość wcześnie – zazwyczaj przed ukończeniem przez dziecko 5 roku życia. Choć ADHD występuje częściej u chłopców, należy podkreślić, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej dotyczy w podobnym stopniu obu płci. Jednak o ile u chłopców z reguły dominują objawy nadpobudliwości, u dziewczynek przeważają zaburzenia koncentracji, przez co bywają one błędnie diagnozowane.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej charakteryzują następujące objawy: deficyty uwagi, nadmierna ruchliwość oraz impulsywność.

Zaburzenia uwagi charakteryzują się krótkim czasem skupienia uwagi, problemami z koncentracją, nieumiejętnością wybrania tego, na czym w danym momencie należy się skupić, łatwym rozpraszaniem się pod wpływem bodźców zewnętrznych (np. wejście kogoś do sali, odgłosy dochodzące z ulicy, itp.). W praktyce dzieci często mogą nie słuchać, co się do nich mówi, często fantazjują, gubią swoje rzeczy, potrzebują więcej wskazówek, nie potrafią pracować bez nadzoru, nie kończą rozpoczętych zadań lub często przeskakują z jednego zadania na drugie, zapominają o szczegółach, popełniają błędy wynikające z nieuwagi, są roztargnione, łatwo zapominają o swoich codziennych obowiązkach.

Nadmierna ruchliwość przejawia się u dziecka częstym bieganiem, wspinaniem się na meble, skakaniem, kręceniem się, niepokojem ruchowym, brakiem umiejętności cierpliwego czekania na swoją kolej, nadmierną rozmownością, niestosownością swoich wypowiedzi, skracaniem dystansu w rozmowach z nauczycielem, chaotycznością.

Impulsywność oznacza brak umiejętności przewidywania skutków swoich zachowań, wykonywaniem konkretnej czynności natychmiast, bez przemyśleń. Dzieci impulsywne mają problemy z wykonywaniem długoterminowych i złożonych zadań oraz pracą w zespole. Łatwiej wpadają w złość i reagują agresją, w trakcie ataku złości niszczą rzeczy, sprawiają przykrość innym dzieciom.

W celu zapobiegania powikłaniom ADHD (np. pojawieniu się zaburzeń opozycyjno – buntowniczych, zaburzeń emocjonalnych, typu nerwice, depresja, rozwijaniu się osobowości antyspołecznej, itp.) bardzo ważna jest wczesna diagnoza oraz rozpoczęcie leczenia. Jednak zespół nadpobudliwości psychoruchowej można zdiagnozować dopiero u dziecka 6 -7 letniego, kiedy to jego uwaga i koncentracja są już dojrzałe. Przed ukończeniem 7 roku życia mówimy o podejrzeniu ADHD.

Proces diagnozy ADHD jest skomplikowany i długotrwały. Kluczową rolę w tym procesie rozpoznania u dziecka nadpobudliwości psychoruchowej odgrywają rodzice i nauczyciele. To ich ocena jest powodem do szukania pomocy u pedagoga, psychologa, pediatry oraz ostatecznie u psychiatry dziecięcego. Rodzice stanowią cenne źródło informacji o przebiegu ciąży i porodzie, o rozwoju psychoruchowym dziecka, o jego charakterystycznych zachowaniach, sposobie wyrażania emocji, stosunkach z rodzeństwem i kolegami/koleżankami z grupy, o typie żywienia, snu, przebytych chorobach oraz urazach. Natomiast nauczyciel może obiektywnie ocenić i porównać jego zachowanie na tle innych dzieci w grupie/klasie. Zanim dziecko trafi do lekarza, przeważnie jest badane w poradni psychologiczno – pedagogicznej. W trakcie badań psychologicznych powinien być zmierzony iloraz inteligencji dziecka oraz określone występowanie fragmentarycznych deficytów rozwoju (np. zaburzeń motoryki, dysleksji). Natomiast lekarz – psychiatra dziecięcy dokonuje diagnozy na podstawie informacji zdobytych od rodziców, pedagogów, psychologów, ale także przeprowadzonych własnych obserwacji i rozmów z dzieckiem.

W przypadku małych dzieci o niezbyt nasilonych objawach to psychoedukacja i systematycznie prowadzone interwencje behawioralne mogą być wystarczające. W razie potrzeby można wprowadzić dodatkowe interwencje terapeutyczne, takie jak: psychoterapia indywidualna lub grupowa dla dziecka, terapia rodzinna, treningi umiejętności społecznych. Wskazaniami do wprowadzenia leczenia farmakologicznego jest natomiast: duże nasilenie objawów ADHD, znacznie utrudniające dziecku codzienne funkcjonowanie, obecność współtowarzyszących zaburzeń psychicznych, brak lub niedostateczna skuteczność działań terapeutycznych. Leki dla każdego dziecka dobiera się indywidualnie, uwzględniając objawy jakie dominują u dziecka, zaburzenia współistniejące, indywidualne przeciwwskazania do określonych leków wynikające ze stanu zdrowia.

W momencie uzyskania diagnozy potwierdzającej ADHD u dziecka, ważne jest również wprowadzenie regularnego trybu życia, stwarzanie miłej i pogodnej atmosfery podczas wykonywania przez dziecko konkretnych zadań, stawianie mu celów bliskich ich zrealizowaniu, zapewnienie dziecku odpowiedniej ilości oraz stałości godzin snu i

odpoczynku, a także prawidłowego i regularnego odżywiania, wprowadzenia niezbyt forsownych ćwiczeń fizycznych i sportów, a za to zachęcanie do spacerowania, wietrzenie pomieszczeń, zapewnienie dziecku wsparcia.

Warto podkreślić, że prawidłowa diagnoza przeprowadzona najczęściej we współpracy psychiatry dziecięcego, zapewnia zaplanowanie odpowiedniej dla dziecka strategii leczenia, które gdy jest skuteczne i systematyczne – umożliwia mu prawidłowe funkcjonowanie w domu, w szkole i w grupie rówieśniczej, a równocześnie odciąża całą rodzinę.

Bibliografia:

1. Kajka N., Szymona K., Terapia ADHD. Trening sukcesu pracy z dzieckiem nadpobudliwym, Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2014
2. O'Regan F.J., ADHD, Wydawnictwo K.E. LIBER, Warszawa 2005
3. Pawlak P., Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013
4. Wiącek R., Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2019

<https://przedszkole.dukla.eu/co-to-jest-nadpobudliwosc-psychoruchowa/>