



ADHD - co to znaczy?

Kryteria diagnostyczne ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (*ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD*) uważany jest obecnie za jedno z najczęściej opisywanych oraz wzbudzających szczególne zainteresowanie badawcze zaburzeń. Diagnozę tego zaburzenia stawia się na podstawie kryteriów przyjętych w medycznych klasyfikacjach chorób, gdzie występuje ono pod dwoma nazwami: **zespół hiperkinetyczny** w przypadku ICD-10 lub **zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością** według DSM-V. Podstawę rozpoznania stanowią objawy z charakterystycznej triady, na którą składają się:

- zaburzenia koncentracji uwagi: krótki czas skupienia uwagi, trudności w koncentracji, nieumiejętność modulowania uwagi w zależności od zewnętrznych okoliczności bądź trwale rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych;
- nadaktywność: ruchliwość dziecka nie związana z wykonywanym przez nie zadaniem;
- impulsywność: wykonywanie przez dziecko czynności bez przewidywania ich następstw, trudności związane z oczekiwaniem na swoją kolej.

Obraz kliniczny tego zaburzenia jest jednak **bardzo złożony i obejmuje wzajemne interakcje między poszczególnymi objawami a funkcjonowaniem w sferze emocjonalnej, poznawczej i społecznej**. Stopień nasilenia trudności poznawczych, bezpośrednio związany jest z jakością funkcjonowania w wymienionych sferach: od przejawianych problemów, po całkowite ich zaburzenie. Dodatkowo, warte podkreślenia jest, że każde dziecko ma swój specyficzny wzorec objawów o dynamicznym, zmiennym w czasie charakterze. Skutkuje to różnym obrazem trudności, jakich doświadczają jednostki w codziennym funkcjonowaniu.

Zaburzenia koncentracji uwagi

Objawy kryterialne nieuwagi dotyczą braku umiejętności koncentracji na zajęciach szkolnych, popełniania prostych błędów podczas wykonywania zadań. W kontakcie można odnieść wrażenie, że dziecko jest nieobecne, nie słucha, nie wie, co się do niego mówi. Nie potrafi również przyswoić złożonych instrukcji, z trudnością przychodzi mu organizowanie pracy, unika albo odkłada podjęcie zadań wymagających wysiłku umysłowego. Często rozprasza się, zapomina ważnych informacji oraz gubi niezbędne rzeczy. Najtrudniejsze dla dziecka jest utrzymanie odpowiedniego stanu skupienia przez dłuższy czas, zwłaszcza na zadaniu dla niego nieatrakcyjnym. Podczas wykonywania tego rodzaju zadań potrzebują wielu przerw, interesują się rzeczami znajdującymi się w pobliżu (zwłaszcza takimi, które są bardziej stymulujące) i wykonują stosunkowo więcej czynności niezwiązanych z głównym zadaniem. Z tego względu wykazują porównywalnie większą męczliwość w warunkach stymulacji zewnętrznej niż w przypadku dzieci nieprzejawiających tego rodzaju zaburzeń. W przypadkach intencjonalnego wysiłku, objawy te mogą być bardziej nasilone. W wyniku

nieprawidłowości w zakresie uwagi, można obserwować również poważne zakłócenia w kontaktach interpersonalnych. Trudnością jest odpowiednie skupienie się na partnerze interakcji, a w konsekwencji na dostrzeżeniu i integracji informacji płynących zarówno od niego, jak i otoczenia. Z związku z tym reakcje dziecka często są nieadekwatne bądź niewystarczające, a kontakty krótkotrwałe i płytkie.

Impulsywność

Impulsywność według objawów kryterialnych przejawia się podporządkowaniem zachowania pod bodziec pojawiający się w danej chwili. Specyficzne są trudności w oczekiwaniu na swoją kolej w grach, zabawach lub kolejkach. Charakterystyczna jest tendencja do odpowiadania na pytanie, zanim zostanie dokończony lub przerywania rozmów innych, w celu wypowiedzenia swojego zdania. Wynik aktywności jest zgodny z tym, co w danej chwili oddziałuje na dziecko, a sygnałem do podjęcia owej aktywności może być zarówno własna nieoczekiwana myśl, właśnie wymyślony pomysł, jak również wydarzenie zewnętrzne. Jest to podjęcie działania bez refleksji na temat skutków, konsekwencji, odpowiedniego kontekstu sytuacyjnego, czy szeroko rozumianej poprawności. Często przejawia się to wypowiedzianiem zdań, komentarzy bez refleksji na temat ich poprawności, co skutkuje krytyczną oceną ich zachowania i kultury osobistej. Charakterystyczne jest przerywanie zadań i zaczynanie kolejnych, bardziej atrakcyjnych w danej chwili, przy braku uwzględniania priorytetów wykonania. Dodatkowo przejawem impulsywności jest nadmierna gadatliwość, która w kontaktach interpersonalnych skutkuje skupieniem całego kontaktu po jednej stronie. Myślenie ma charakter chaotyczny, co skutkuje nieskładnymi, nieprzemyślanymi wypowiedziami pełnymi wtrąceń oraz wątków pobocznych. Dla odbiorcy komunikatu podążanie za tokiem wypowiedzi jest trudne, co wiąże się z brakiem chęci podejmowania interakcji. Impulsywność wprowadza również w podejmowane działania chaos i brak przewidywalności, co uniemożliwia synchronizację zachowań z partnerem interakcji i podjęcie z nim współpracy. Impulsywność może się przejawiać także tendencją do podejmowania zachowań ryzykownych wskutek braku refleksji dotyczącej konsekwencji podejmowanych działań. Charakterystyczne dla kompilacji objawów związanych z nieuwagą i impulsywnością jest działanie nastawione na szybkie skończenie zadania, często przy niedokładnym jego wykonaniu - tzw. działanie „na skróty”. W przypadku zadań długich, nieatrakcyjnych oraz wymagających dużego zaangażowania umysłowego i intencjonalnego, stosowana jest strategia mająca na celu poświęcenie jak najmniejszego wysiłku i czasu na jego wykonanie, co przekłada się na jakość poradzenia sobie z zadaniem. Dodatkowo obserwuje się wiele trudności w odraczaniu gratyfikacji. W sytuacji, gdy możliwy jest wybór między trudnym zadaniem, wymagającym poświęcenia dużo czasu i wysiłku, ale oferującym dużą, bardzo atrakcyjną nagrodę, a małym, łatwym z szybką i mało atrakcyjną nagrodą, charakterystyczną tendencją jest wybieranie takich zadań, które szybko przyniosą korzyści.

Nadaktywność

Nadaktywność manifestuje się przez niepokój ruchowy, nerwowe ruchy kończyn, manipulację przedmiotami znajdującymi się w zasięgu najbliższego otoczenia, np. długopisem leżącym na biurku podczas odrabiania lekcji, częstym wstawaniem z miejsca pracy (np. szkolnej ławki), dużą potrzebą ruchu w sytuacjach, gdzie

kontekst sytuacji tego zabrania. Zachowanie o cechach nadaktywności odbierane jest jako chaotyczne, niespokojne oraz nerwowe. Nadmierna aktywność przejawia się w byciu ciągle w ruchu, przyspieszonym tempem poruszania się i wykonywania czynności. Wynikiem nadaktywności są również trudności w nawiązaniu dłuższego kontaktu wzrokowego z partnerem relacji, będącego jednym z warunków koniecznych do zaistnienia samej interakcji. W obrazie klinicznym ADHD charakterystyczna jest też wzmożona reaktywność emocjonalna, wynikająca z nieprawidłowości w przebiegu procesu samokontroli. To wzmożona tendencja do reagowania częściej, szybciej i intensywniej na otoczenie, niż dzieje się to w przypadku braku problemów samoregulacyjnych. Łatwość w przechodzeniu między skrajnymi stanami emocjonalnymi, nadmierna drażliwość bądź lęklivość, brak kompetencji w obszarze radzenia sobie z negatywnymi emocjami, np. związanymi z porażką lub oceną prowadzi często do gwałtownych i niekontrolowanych reakcji emocjonalnych o silnym natężeniu. Sytuacje takie budzą niezrozumienie i społeczną dezaprobatę oraz rodzą poważne konflikty. Skutkuje to dodatkowymi problemami w adaptacji szkolnej, utrudniając zaistnienie w grupie rówieśniczej, uzyskanie aprobaty i wsparcia społecznego oraz nawiązanie i utrzymanie bliższych relacji. Charakterystyczne są też trudności w postępowaniu zgodnie z instrukcjami, podporządkowywaniu się regułom oraz wykonywaniu poleceń. Cechą zachowań podporządkowanym regułom jest przebieg zgodny z instrukcją, którego nie zakłócają bodźce zewnętrzne. U dzieci z ADHD, ze względu na trudności w zakresie samokontroli zachowania, przebieg wykonywania zadania obejmuje wiele czynności niezwiązanych z głównym celem. Obserwuje się większą ilość zdań wypowiedzianych na głos, dodatkowo niezwiązanych z kierowaniem i planowaniem działania. Finalnie dzieci kończą wykonaniem „poza zadaniem” tj. angażując się w inną, niezwiązaną z poprzednią, aktywność. W związku z deficytem uwagi, konieczne jest wielokrotne powtarzanie instrukcji adekwatnie do etapu wykonywanego zadania oraz nadzorowanie poszczególnych etapów jego przebiegu.

Sfera funkcjonowania społecznego

W sferze społecznej zachowanie dzieci z ADHD opisywane jest jako naruszające zasady i normy konkretnej interakcji, przejawiające się brakiem poszanowania i podporządkowywania się autorytetom rodzica czy innych znaczących osób dorosłych. U podłoża problemów w zakresie kontaktów interpersonalnych wymienia się trudności w dopasowywaniu zachowania do sytuacji. W związku z tym, w relacjach społecznych, dzieci z ADHD, stosują specyficzną, sztywną oraz nieadekwatną strategię zachowania, której nie są w stanie zmienić pod wpływem negatywnej informacji zwrotnej. W sytuacjach społecznych charakterystyczna w zachowaniu jest nieufność, nienaturalność, jak również tendencja do dominacji oraz narzucania innym swojego zdania. Wymienione czynniki potęgują trudność funkcjonowania społecznego dzieci z ADHD. Warto też uwzględnić szczególny wymiar funkcjonowania społecznego dziecka, czyli relacje rodzinne. W związku z niepożądanymi przez rodziców zachowaniami dziecka, stosowane strategie wychowawcze charakteryzują się wzmożoną dyrektywnością, kontrolą, wydawaniem większej ilości instrukcji i wskazówek oraz stosowaniem gróźb i kar wynikających z narastającej frustracji, gniewu oraz stresu rodziców.

Cel diagnozy

Opisany obraz kliniczny ADHD implikujący obszary problemowe, zdaje się potwierdzać dezorganizujący wpływ objawów wynikających z zaburzenia na codzienne funkcjonowanie, jakość i zadowolenie z życia dziecka. Ponadto, oprócz pierwotnych objawów w przebiegu ADHD występuje wysokie ryzyko rozwinięcia objawów wtórnych lub współwystępujących **tj. zaburzenia opozycyjno - buntownicze (ang. oppositional defiant disorder, ODD) czy zaburzenia zachowania (ang. conduct disorder, CD)**. Decyzja o postawieniu diagnozy jest ważnym momentem dla rodziców i zazwyczaj ma miejsce, gdy doświadczane trudności wykraczają poza możliwości radzenia sobie zarówno przez dziecko, jak i rodzinę. Fakt rozpoczęcia procesu diagnostycznego jest punktem wyjścia do oddziaływań terapeutycznych, mających na celu poprawę jakości funkcjonowania dziecka oraz rodziców.

Adrianna Malik – psycholog

Zapraszamy do umawiania się:

- Błonie: sekretariat@zpppblonie.pl, tel 22 725 46 11,
- Blizne Jasińskiego: sekretariat_blizne@zpppblonie.pl, tel: 22 722 05 70
- Dziekanów Leśny: sekretariat_dziekanow@zpppblonie.pl, tel: 22 751 57 86

W okresie pandemii możliwe są konsultacje telefoniczne i przez Skype, Zoom.