

A young boy with dark hair and eyes is the central figure. He has colorful paint splatters on his forehead, cheeks, and nose. He is wearing a white t-shirt that is heavily splattered with various colors of paint (red, yellow, green, blue, purple) and dark blue jeans. The background is a white wall and floor, both of which are covered in numerous small and large splatters of the same various colors. The overall scene suggests a messy, creative activity like painting or a child's playtime.

ZABURZENIA OKRESU DZIECIŃSTWA - ADHD

O CZYM BĘDZIEMY MÓWIĆ?

Przyczyny

Diagnoza i objawy

Terapia

CO TO JEST ADHD?

ICD–10: Zaburzenia hiperkinetyczne

DSM-IV: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* –
Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem
uwagi

TRIADA ZABURZEŃ



EIDEMIOLOGIA

Występuje na całym Świecie i we wszystkich kulturach

3 – 8 % dzieci w wieku szkolnym

U 70 % pacjentów objawy utrzymują się w wieku dorastania; u 30 – 40 % w wieku dorosłym

Częściej u chłopców

Dziewczynki – częściej zaburzenia uwagi,

Chłopcy – nadmierna ruchliwość, impulsywność

ETIOLOGIA

Koncepcja organicznych uszkodzeń OUN:

- Powstałe w okresie okołoporodowym
- Dot. okolic czołowych i czołowo-limbicznych
- Stwierdzono zmiany w budowie anatomicznej mózgu



ETIOLOGIA



Koncepcja niewłaściwej diety:

- zatrucie ołowiem, konserwanty,
sztuczne barwniki, biały cukier

ETIOLOGIA

Koncepcja błędów wychowawczych i zaburzeń środowiskowych:

Dysfunkcjonalne interakcje rodzic - dziecko



ETIOLOGIA

Koncepcja genetyczna

- W rodzinach gdzie ADHD stwierdzono u kogoś z krewnych ryzyko wystąpienia wzrasta 5 – 7 razy
- Zniekształcenia w genach odpowiedzialnych za gospodarkę neurochemiczną w mózgu, a zwłaszcza za poziom dopaminy, noradrenaliny i serotoniny.
- ADHD dziedziczy się wielogenowo

ETIOLOGIA

Według badań czynnikami genetycznymi wyjaśnić można 80% przypadków ADHD, natomiast pozagenetycznymi – około 20%



PODTYPY ADHD

Podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi (ADD) – *Dyzio Marzyciel*

- Nie może skoncentrować się poleceniach, zapomina, często się zamyśla, przerywa w połowie wykonywane czynności, nie potrafi śledzić wątku rozmowy
- Często mają bujną wyobraźnię
- Na ogół nie jest spostrzegane jako nadpobudliwe
- Częściej u dziewczynek



PODTYPY ADHD



Podtyp z przewagą nadpobudliwości ruchowej –

Brykający Tygrysek

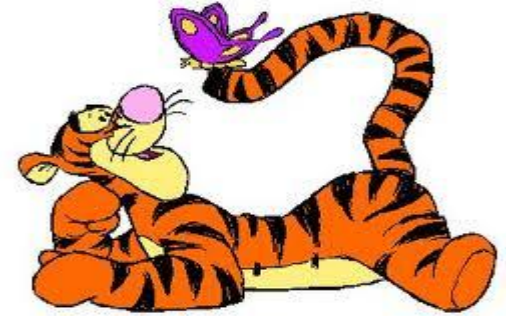
-W powitalnym uścisku miażdży dłoń, biega, skacze, nie może usiedzieć na miejscu, zwykle jest tam gdzie nie powinno go być, pierwszy wstaje i ostatni kładzie się spać. Mimo ruchliwości dobrze orientuje się w temacie rozmowy i potrafi odpowiedzieć na pytania.

-Często popada w konflikty

-Częściej u chłopców

-Chce mieć wszystko teraz!, tu!, natychmiast!!!

PODTYPY ADHD



Podtyp mieszany – *Roztargniony Tygrysek*:

- Ciągłe biega, wszystko przyciąga jego uwagę, szybko się nudzi, nie kończy rozpoczętych czynności, ma problemy ze zrozumieniem instrukcji, gubi się w hałasie
- Często popada w konflikty gdyż nie potrafi dostosować się do zasad, oczekiwać na swoją kolej
- Z wiekiem ogólna nadruchliwość mija, za to pojawia się więcej drobnych ruchów rąk.

WSTĘPNA DIAGNOZA:

Według niektórych specjalistów cechy zespołu widoczne są już u niemowląt w postaci:

- wzmożonej drażliwości,
- mniejszego zapotrzebowania na sen,
- zaburzenia łaknienia,
- nadmiernej ruchliwości.



NA WŁAŚCIWĄ DIAGNOZĘ ADHD SKŁADA SIĘ:

- diagnoza różnicowa
- wywiad psychologiczny
- rozmowa z pacjentem
- wywiad psychiatryczny
- ocena zachowania społecznego



WYWIAD PSYCHOLOGICZNY

- Okres płodowy: decydujące choroby matki - choroby zakaźne, różyczka, odra, świnka, żółtaczka zakaźna, grypa.
- Poród: wylewy czaszkowe, niedotlenienie z powodu długiego porodu czy też zaciśnięcie pępowiny w obrębie szyjki dziecka.
- Stan dziecka po urodzeniu: wysoka temperatura, drgawki, choroby zakaźne, zapalenie opon mózgowych a także urazy mechaniczne.

ICD-10

Rzetelna diagnoza ADHD powstaje na podstawie kryteriów określonych w ICD-10. Należy do nich 6 konkretnych symptomów zaburzeń koncentracji uwagi utrzymujących się przez przynajmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym dziecku funkcjonowanie, a także 6 lub więcej objawów nadruchliwości i impulsywności.

G1: BRAK UWAGI



UWAGA – skierowanie świadomości ku przedmiotowi lub bardziej złożonej sytuacji. Czynności tej towarzyszy zarazem zajęcie postawy przygotowującej działanie poznawcze lub inne. Jest koniecznym warunkiem skutecznego poznawania zjawisk i procesów zachodzących w otoczeniu, posługiwania się narzędziami, sterowania urządzeniami technicznymi, wytwarzania nawet najprostszyc przedmiotów.

CECHY UWAGI:

Wybiórczość

Trwałość

Przerzutność

Pojemność

Podzielność



WYBIÓRCZOŚĆ

Kierowanie uwagi na niektóre tylko bodźce

Dziecko z zespołem ADHD nie potrafi dokonywać wyboru między docierającymi do niego bodźcami, dlatego tak żywo reaguje na wszelkie bodźce płynące z otoczenia w danej chwili

Nie dokonuje oceny płynących do niego bodźców przez co nie potrafi zróżnicować ich na ważne i mniej ważne

TRWAŁOŚĆ

Skupienie uwagi przez pewien okres czasu

Dziecko nie finalizuje podjętych działań – bo nie potrafi wytrwać w ich realizacji aż do zakończenia, co często wiąże się z czasem trwania danego zadania

Długie, nużące zajęcia często zniechęcają dziecko. Mówimy wtedy o krótkotrwałej koncentracji uwagi dziecka i narastającej męczliwości oraz trudnościach w mobilizowaniu się do wysiłku intelektualnego

PRZERZUTNOŚĆ I POJEMNOŚĆ

Przerzutność - Umiejętność szybkiego przenoszenia uwagi z jednego przedmiotu na drugi

dziecko z ADHD posiada nadmierną przerzutność uwagi, co sprawia, że dłuższe skupienie się na jednej czynności staje się bardzo utrudnione.

Dziecka uwagę odwracają często zewnętrzne, nawet nieistotne bodźce, które natychmiast wyhamowują inne pobudzenia.

Pojemność – wiąże się ze zdolnością polegającą na skupieniu uwagi na jak największej liczbie bodźców

PODZIELNOŚĆ

Umiejętność skupienia się na kilku czynnościach jednocześnie

Dziecko charakteryzujące się dużą przerzutnością uwagi, zrezygnuje z jednej czynności by zająć się inną - nie potrafi skupić uwagi na kilku zadaniach jednocześnie

G1: BRAK UWAGI

1. Częste niezwracanie uwagi na szczegóły lub częste beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy lub w innych czynnościach.
2. Częste niepowodzenia w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach związanych z zabawą.
3. Częste niesłyszenie kierowanych komunikatów.
4. Częste trudności w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej, pomocy w domu lub obowiązków w miejscu pracy.
5. Często upośledzona umiejętność organizowania zadań i aktywności, częste unikanie takich zadań jak praca domowa wymagająca wytrwałego wysiłku intelektualnego, lub silna niechęć do tego typu zadań.
6. Częste gubienie rzeczy niezbędnych do niektórych zadań lub czynności, jak wyposażenie szkolne, ołówki, książki, zabawki lub narzędzia.
7. Często łatwa odwracalność uwagi przez zewnętrzne bodźce.

G2: NADMIERNA AKTYWNOŚĆ

1. Często niespokojnie poruszanie rękoma lub stopami albo wierci się na krześle.
2. Opuszczanie miejsca w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej.
3. Często nadmierne rozbieganie lub wtrącanie się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe (w wieku młodzieńczym lub u dorosłych może występować jedynie poczucie niepokoju).
4. Często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku.
5. utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie niemodyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

FILM



G3: IMPULSYWNOŚĆ



1. Często udziela odpowiedzi, zanim pytanie zostanie dokończone.
2. Często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych.
3. Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier innych osób).
4. Często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych.

G4: Początek zaburzenia pojawia się nie później niż w wieku 7 lat.

G5: Całościowość.

G6: Objawy G1-G3 powodują istotne kliniczne cierpienie lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub zawodowego.

G7: Zaburzenie nie spełnia kryteriów całościowych zaburzeń rozwojowych, epizodu maniakalnego, epizodu depresyjnego ani zaburzeń lękowych.

ADHD

MOŻLIWOŚĆ POMOCY



ZARYS POSTĘPOWANIA W ADHD

(E.M.HALLOWELL, J.J.RATEY „W ŚWIECIE ADHD”)

1. Diagnoza

Pierwszym krokiem w leczeniu jest postawienie diagnozy. Często towarzyszy temu ulga, jaką odczuwa pacjent:
„Przynajmniej wiem już, jak to się nazywa”.
Cała terapia zaczyna się od rozpoznania zaburzenia.

W SKŁAD OCENY PROFILU PSYCHOEDUKACYJNEGO WCHODZĄ:

test na inteligencję

**ocena osiągnięć dziecka w zakresie pięciu podstawowych umiejętności:
czytania, literowania, liczenia, pisania i mówienia**

testy inteligencji przeprowadza się z dwóch powodów:

- aby ocenić ogólne możliwości dziecka oraz zorientować się, czy istnieje znacząca różnica między możliwym a aktualnym poziomem osiągnięć w zakresie podstawowych umiejętności
- dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi mają charakterystyczną dużą rozpiętość w wynikach IQ

stwierdzenie pewnego stopnia niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego dziecka, np. poprzez korowe potencjały wywołane (EEG), co pozwala na dokładne stwierdzenie zaburzeń koncentracji uwagi u dzieci, a nawet na ich sklasyfikowanie.

Dzięki wszechstronnemu badaniu dziecka, w skład którego wchodzi badanie lekarskie, badanie psychopedagogiczne, badania neurofizjologiczne, ocena mowy oraz terapia zajęciowa, tylko u nielicznych dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi diagnoza nie ujawnia problemu.

Zdecydowana większość będzie sklasyfikowana jako pacjenci z łagodną, średnią lub ciężką postacią zaburzeń koncentracji uwagi. Badania wykażą też, czy nadpobudliwość jest częścią obrazu klinicznego choroby, czy nie. W ten sposób zdiagnozowane dziecko, można poddać właściwej terapii.

ZARYS POSTĘPOWANIA W ADHD

(E.M.HALLOWELL, J.J.RATEY „W ŚWIECIE ADHD”)

2. Edukacja

Im więcej pacjent dowie się na temat ADHD, tym skuteczniejsza będzie terapia. Dokładne poznanie, czym jest ADHD, pozwala lepiej zrozumieć, jak zaburzenie wpływa na jego życie i jakie podjąć działania. Pozwala również uczynić zasadniczy krok, by wyjaśnić istotę choroby innym ludziom.

ZARYS POSTĘPOWANIA W ADHD

(E.M.HALLOWELL, J.J.RATEY „W ŚWIECIE ADHD”)

3. Strukturalizacja

Chodzi o wprowadzenie zewnętrznej dyscypliny oraz kontroli osób z ADHD.

Konkretne, praktyczne narzędzia to: spisy rzeczy do zrobienia, segregowanie danych (np. różnokolorowe segregatory), terminarze, ustalanie celów, codzienne planowanie i tym podobne sposoby, które mogą znacznie ograniczyć efektywność działania, jak również wzmocnić poczucie kontroli.

ZARYS POSTĘPOWANIA W ADHD

(E.M.HALLOWELL, J.J.RATEY „W ŚWIECIE ADHD”)

4. Trening lub/i psychoterapia

Osoba z ADHD dużo skorzysta, mając swojego „trenera”, czyli kogoś, kto stoi na uboczu i podtrzymuje na duchu, daje wskazówki, przypomina oraz pomaga kontynuować rozpoczęte zadania. Ludziom z ADHD bardzo przydaje się tego rodzaju pomoc, bez której czują się zagubieni. Może temu doskonale służyć terapia grupowa. Istnieją również wskazania do podjęcia tradycyjnej terapii, jeśli zaburzeniu towarzyszy depresja i problemy z samooceną.

TERAPIA

Bardzo ważną sprawą jest postawiona wcześnie diagnoza a następnie podjęta terapia, która powinna być prowadzona w stosunku do całego środowiska rodzinnego dziecka. Obecnie jest wiele metod wspomagających rozwój dziecka. Trudno jest jednoznacznie określić jaka terapia jest najkorzystniejsza dla danego dziecka: indywidualna czy grupowa z elementami terapii poznawczo-behawioralnej. U ok. 25% dzieci z ADHD współwystępuje dysleksja. Takie dzieci wymagają obok behawioralnej- terapii pedagogicznej.

ZARYS POSTĘPOWANIA W ADHD

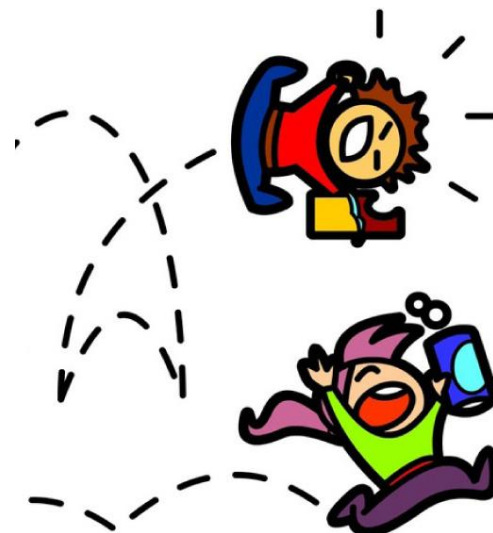
(E.M.HALLOWELL, J.J.RATEY „W ŚWIECIE ADHD”)

5. Leczenie farmakologiczne

Istnieje kilka leków, które pomagają załagodzić wiele objawów ADHD. Leki działają jak „proteza”, pomagając danej osobie się skupić. Zmniejszają również poczucie wewnętrznego chaosu i niepokoju, tak częstego w przypadku ADHD. Leczenie farmakologiczne polega na przywracaniu równowagi w stężeniu neuroprzekaźników, której brak w ośrodkach mózgu odpowiadających za regulację uwagi, kontrolę popędu i nastrój. Choć nie jest to jedyny sposób postępowania, leki mogą przynosić głęboką ulgę, a kiedy zażywa się ich właściwie, są całkowicie bezpieczne.

ZASTOSOWANIE DIETY W LECZENIU ADHD

Do tej pory nie udowodniono jednoznacznie, iż jakakolwiek dieta usuwa objawy ADHD. W żadnym wypadku leczenie dietą nie może zastąpić oficjalnie uznanych i potwierdzonych naukowo metod leczenia ADHD.



ALERGIE POKARMOWE

Nie są one przyczyną zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. Jednak u dzieci z alergiami pokarmowymi (nietolerancją), znacznie częściej niż u dzieci zdrowych, obserwuje się nadmierną ruchliwość, niepokój, czasem zachowania impulsywne. Choć leczenie alergii nie wpłynie na osłabienie objawów ADHD, to może poprawić ogólne funkcjonowanie dziecka poprzez zmniejszenie niepokoju i impulsywności związanych z alergią pokarmową.

„OKULARY”

Nasze postępowanie nie usuwa objawów ADHD, ale sprawia, że objawy mniej zaburzają funkcjonowanie dziecka. Stąd pojęcie „okularów na ADHD” – z jednej strony nie leczą, z drugiej jednak pozwalają na normalne życie.



PRACA NA „POPZECZCE”

- Wyznaczane cele powinny uwzględniać granicę możliwości dziecka lub nieznacznie ją przekraczać.
- Dziecko wiele rzeczy potrafi zrobić samo i nie trzeba mu w tym pomagać. Należy zatem sporządzić listę rzeczy, które dziecko robi dobrze i sprawnie. W tym zakresie konieczne jest stawianie mu konsekwentnych wymagań.
- Należy pamiętać o zasadzie: „Spróbuj, a jeśli sobie nie poradzisz, przyjdź do mnie, pomogę Ci”.
- W pracy z dzieckiem należy za nim podążać, a nie wyręczać je i myśleć za nie. Kolejnych poleceń nie należy wydawać automatycznie, zanim dziecko się rozproszy, ale wtedy, gdy zaczyna się rozpraszać.

PRACA NA „POPZRZECZCE”

- Rola dorosłego w czasie odrabiania lekcji to rola „pomagacza”, a nie „podpowiadacza”, stąd w pracy z dzieckiem należy używać poleceń „Wpisz”, „Policz”, „Uzupełnij”, a nie gotowych odpowiedzi.
- Można motywować dziecko do pracy nagrodami.
- Gdy dziecko opanuje już jakąś umiejętność, należy wpisać ją na listę czynności, z którymi jest w stanie poradzić sobie samo.



POZYTYWY

- Sukcesy i drobne zwycięstwa pomagają dzieciom pokonywać trudności i coraz lepiej sobie radzić. Zauważanie przede wszystkim porażek powoduje, że dzieci czują się słabe i bezradne; odbiera to również wolę pokonywania przeszkód.
- Wszystkie dzieci, a zwłaszcza z ADHD, należy chwalić jak najczęściej, wielokrotnie w ciągu dnia. Jeśli wydaje się nam, że nie ma za co pochwalić, to należy stworzyć dziecku okazję do zachowania się w sposób pożądaný i oczekiwany (np. poprosić je o podanie pilota do telewizora).

OGÓLNE ZASADY DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA WYCHOWAWCZEGO

Cel, do którego ma prowadzić działanie dziecka, nie może być zbyt odległy (niecierpliwość).

Konsekwentne przyzwyczajanie dziecka do kończenia każdego rozpoczętego zadania.

Stać kontrola i przypominanie o zobowiązaniach:

- zakres określonych obowiązków musi być dostosowany do możliwości i ograniczeń dziecka
- trzeba zaoszczędzić wystąpienia dodatkowych niepotrzebnych bodźców
- nie dać się zdominować dziecku
- należy przygotować dziecko do przewyższania trudności (a nie chronić przed nimi)
- po wystąpieniu konfliktu – należy go przedyskutować z dzieckiem w atmosferze spokoju i rzeczowości, po uspokojeniu dziecka
- należy unikać agresji słownej i fizycznej, która bardzo mocno pobudza dodatkowo dziecko (może doprowadzić do objawów nerwicowych takich jak: lęki, moczenie nocne, natręctwa, czy też reakcje obronne: arogancka postawa, agresja, kłamstwa, a nawet doprowadzić do niewłaściwego rozwoju osobowości);

Pomoc w nauce

- czytanie – ze względu na małą zdolność koncentracji, opowiadania powinny być ciekawe
- czytanki powinny być opowiedziane przez dziecko (w celu skontrolowania zapamiętanego tekstu)
- odrabianie lekcji powinno się odbywać o regularnych porach (w domu powinien wtedy panować względny spokój)
- dziecko powinno wykonywać prace zręcznościowe (uczą cierpliwości, a także skrupulatności)
- zasada trzech R: rutyna, regularność, repetycja.

Nauka powinna odbywać się pod kontrolą rodziców.

POZYTYWNE CECHY OSÓB Z ADHD

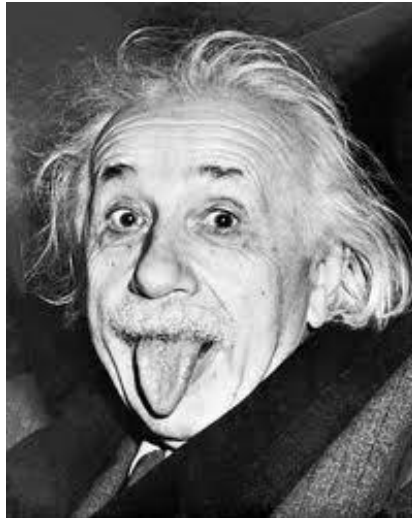
- Ciekawi świata
- kreatywni
- dociekliwi
- wrażliwi i delikatni
- „dobre serce”, chętnie pomagają innym
- Towarzyscy, szybko wybaczą, gotowi do rozmowy
- zdolności do grafiki komputerowej,
- często uzdolnienia manualne,
- bywają sprawni motorycznie.
- mnóstwo energii, potrafią robić wiele rzeczy naraz, wiele rzeczy robią intuicyjnie



SŁAWNI Z ADHD



Thomas Edison



Albert Einstein

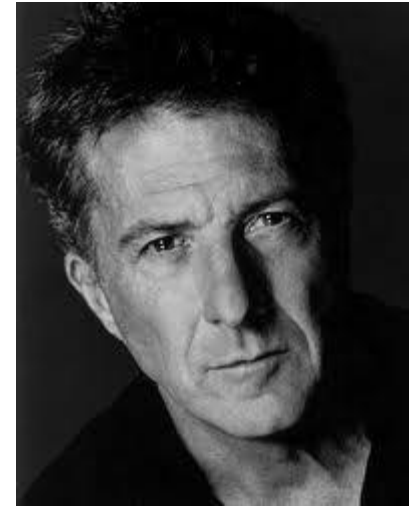


John F. Kennedy

SŁAWNI Z ADHD



Salvadore Dali



Dastin Hoffman

SŁAWNI Z ADHD



Szymon Majewski



Joanna Szczepkowska