

## ADHD - zespół nadpobudliwości psychoruchowej, czyli co?

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej – ADHD pogarsza rozwój dziecka i jego rodzinne, społeczne i szkolne funkcjonowanie. Istotnie zwiększa ryzyko wcześniejszego zakończenia edukacji, popadnięcia w konflikt z prawem, uzależnienia od alkoholu i/lub narkotyków, dopalaczy czy prób samobójczych. Dlatego warto zdobyć wiedzę na temat tego zaburzenia, aby pomóc dzieciom w codziennym funkcjonowaniu.

ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem neurorozwojowym, ukierunkowanym genetycznie, przekazywanym z pokolenia na pokolenie. Badania naukowe pokazują, że postawa rodziców nie ma wpływu na pojawienie się ADHD u dzieci.

W uproszczeniu mówi się, że określony zestaw genów powoduje, że „mózg dojrzewa w trochę odmienny sposób – jego część odpowiedzialna za hamowanie reakcji (czyli spokojne czekanie, siedzenie, panowanie nad emocjami, koncentrowanie się) rozwija się wolniej i działa słabiej”<sup>1</sup>. Układ pobudzenia działa silniej niż układ hamowania. W konsekwencji osoby z ADHD mają trudności z hamowaniem różnych zachowań, co sprawia, że skupienie uwagi jest mniejsze, wiercą się, biegają, robią hałas, są impulsywni.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej to trwające latami zaburzenie rozwojowe, w którym występują przede wszystkim trzy grupy objawów:

- 1. zaburzenie uwagi (zaburzenia koncentracji),**
- 2. nadmierna ruchliwość (nadruchliwość),**
- 3. nadmierna impulsywność.**

Rozróżniamy 3 podtypy tego zaburzenia:

- a) podtyp mieszany obserwuje się u dziecka trzy typy objawów: zaburzenia uwagi, nadruchliwość i impulsywność. Dotyczy on 50-70% dzieci z ADHD w szkole podstawowej, głównie chłopców.
- b) podtyp z przewagą zaburzeń uwagi – głównym problemem jest skupienie się na monotonicznych zadaniach, doprowadzenia ich do końca, zapamiętywania poleceń czy śledzenie toku wypowiedzi. Osoby z tego podtypu są raczej spokojne, momentami nieobecne, trochę zagubione. Dotyczy ok. 25% osób z ADHD głównie dziewcząt, ale także nastolatków obu płci.
- c) podtyp z przewagą nadruchliwości/nadmiernej impulsywności – dotyczy raczej młodszych dzieci w wieku 5-8 lat, występuje u ok. 5% z rozpoznany zaburzeniem. Rozpoznanie podtypu u dziecka wraz z wiekiem może ulec zmianie.

### ZABURZENIA UWAGI

Charakteryzują się krótkim czasem skupienia, trudnościami w koncentracji na jednym bodźcu, brakiem umiejętności kierowania uwagi w zależności od zewnętrznych okoliczności, trudnościami w skupieniu na najważniejszym bodźcu oraz łatwym rozproszeniu się pod wpływem zewnętrznych bodźców.

Głównymi trudnościami związanymi z brakiem skupienia uwagi jest: trudność z rozpoczęciem zadania, brak wytrwałości, kłopoty z pamiętaniem kolejności zadań, słabe planowanie, słabe pamiętanie o zadaniach czekających w przyszłości, łatwe rozpraszenie się, „sen na jawie”, słabe dostrzeganie szczegółów, zapominanie. Dlatego osoby mające trudności z koncentracją odwołują wykonanie zadania, robią wiele niepotrzebnych rzeczy, zamiast dążyć do realizacji głównego zadania, porzucają lub gubią przedmioty, nie pamiętają zaplanowanych czynności.

---

1 Red. Jerzak M, Kołakowski A., ADHD w szkole. Jak pracować z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, Sopot 2016

## NADRUCHLIWOŚĆ

Nadmierna ruchliwość dziecka często jest dokuczliwa i irytująca dla otoczenia. Charakteryzuje się niespożytą energią pokazywaną w bardzo różny sposób – począwszy od trudności z usiedzeniem w miejscu poprzez wiercenie się, zabawę drobnymi przedmiotami, gadatliwość do poczucia silnego wewnętrznego niepokoju w sytuacjach, gdy trzeba pozostać w jednym miejscu. Objawy u nastolatków czy osób dorosłych mogą stawać się coraz mniej nasilone.

## IMPULSYWNOŚĆ

Dziecko wykonuje czynność bez przewidywania swojego działania. Impuls sprawia, że zaczyna wykonywać inne działania, nie zwracając uwagi, że należy skończyć rozpoczętą czynność. Nadmierna impulsywność sprawia, że dzieci z ADHD nie potrafią uczyć się z wcześniejszych doświadczeń ani przystosować do ogólnych zasad. Dzieci nadpobudliwe wiedzą, co należy zrobić, jednak tego nie robią, znają reguły, ale ich nie stosują.

Osoby z nadmierną impulsywnością są bardziej gadatliwe, przerywają innym, nie czekają na swoją kolej, częściej nie są lubiane przez rówieśników, prowokują do wyrażania negatywnych opinii o sobie, mają krótszy okres odwlekania działania i czekania na pochwałę.

Oprócz osiowych objawów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej występują dodatkowe trudności takie jak:

- **labilność emocjonalna** – reakcja bardziej żywiołowa, a czasem skrajna na wydawałoby się błahe wydarzenie,
- **nieumiejętność radzenia sobie z doświadczeniem porażki** – słabe radzenie sobie z frustracją, wraz z silną impulsywnością może powodować wybuchy złości, czy ataki agresji,
- **niedojrzałość emocjonalna i społeczna** – zachowywanie się jak młodsze dziecko, słabsze odczytywanie sygnałów społecznych, czyli nieprzestrzeganie obowiązujących zasad,
- **słabe rozumienie pojęcia czasu** – trudności z oszacowaniem czasu, ile rzeczy można wykonać w danym czasie, np. przerwy,
- **tendencja do wchodzenia w dyskusję.**

**Behawioralna modyfikacja zachowań** samodzielnie lub w połączeniu z farmakoterapią ma potwierdzoną krótkoterminową skuteczność w leczeniu ADHD. Przedstawiony zostanie krótki opis metod, które według większości europejskich i amerykańskich zaleceń powinno się stosować w pracy z dzieckiem ADHD.

1. Psychoedukacja rodziców i dziecka na temat ADHD może odbyć się w formie:

- rozmowie z psychologiem lub psychiatrą,
- przekazaniem broszur edukacyjnych na temat ADHD,
- przekazaniem rodzicom listy dostępnych lektur.

2. Oddziaływania terapeutyczne. W zakresie funkcjonowania dziecka z ADHD w domu i w szkole najważniejsze znaczenie ma praca z dorosłym, czy to rodzicem czy nauczycielem. Psychoterapia dziecka może pomóc w lepszym radzeniu sobie ze złością, polepszeniu umiejętności społecznych, poprawie samooceny oraz zmniejszeniu objawów leku i depresji.

a) Propozycja udziału w warsztatach umiejętności rodzicielskich.

Warsztaty dla rodziców są podstawową metodą stosowaną w leczeniu ADHD. Są one oparte na założeniach terapii behawioralnej i uczą rodziców zmniejszania trudności związanych z objawami zaburzeń koncentracji, nadruchliwości i impulsywności oraz metod modyfikacji trudnych lub niepożądanych zachowań. Warto pamiętać, że udział rodziców w treningu nie sprawi, że objawy ADHD znikną, jednak nauczą rodziców jak radzić sobie z objawami zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

b) Propozycja udziału w zajęciach terapeutycznych dla dzieci. Zazwyczaj są to treningi nakierowane na dodatkowe problemy dziecka- małe umiejętności społeczne, niska samoocena,

radzenie sobie ze złością. Jednym z takich treningów jest: TUS, czyli Trening Umiejętności Społecznych.

3. Kontakt z nauczycielem. Omówienie diagnozy, podpisanie kontraktu, przestrzeganie zaleceń z opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, ustalenie form kontaktu nauczyciela z rodzicami to istotne elementy oddziaływań terapeutycznych.

4. Interwencje behawioralne w szkole. Zapoznanie nauczycieli z rzetelną wiedzą na temat ADHD i technik behawioralnych. Wskazane jest, by nauczyciele przeszkoleni w pracy z dziećmi z ADHD korzystali codziennie z technik behawioralnych.

5. Leczenie farmakologiczne. Powinno być wdrażane przez psychiatrę dzieci i młodzieży, neurologa dziecięcego lub innego lekarza specjalistę mającego doświadczenie w leczeniu ADHD. Badania pokazują, że terapia farmakologiczna ma największą skuteczność w leczeniu ADHD.

Fakt, że leczenie zespołu nadpobudliwości ruchowej zmniejszy nasilenie osiowych objawów, to jednak nie spowodują, że znikną wszelkie trudne zachowania. Należy pamiętać, że zaprzestanie stosowania terapii spowoduje nawrót problemów i ponownego narastania powikłań. Długotrwała systematyczność jest najtrudniejsza dla osób pracujących z dziećmi i nastolatkami z ADHD, często stanowiąc największe zagrożenie dla skuteczności terapii.

#### PODSUMOWANIE

1. ADHD to zaburzenia koncentracji, nadruchliwość, nadmierna impulsywność.
2. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej to zaburzenie przewlekłe, które wymaga konsekwentnego i wieloletniego postępowania nie po to, aby zniknęły objawy, ale by nie doszło do nowych powikłań.
3. ADHD nie jest tym samym co problemy z zachowaniem.
4. Uczniowie i uczennice z ADHD wymagają w szkole konsekwentnego i stałego wsparcia ze strony nauczycieli.
5. Część osób może wymagać leczenia farmakologicznego, ale nie jest to „tabletką na grzeczność”.

#### Gdzie szukać pomocy?

- W szkole: pedagog lub psycholog szkolny.
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bieruniu  
ul. Granitowa 130, Bieruń  
tel: 32 216 36 90  
Filia w Lędzinach  
ul. Lędzińska 24, Lędziny  
tel: 32 324 08 00
- NFZ: Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej z lekarzami specjalistami: neurologiem dziecięcym, psychiatrą dzieci i młodzieży
- Polskie Towarzystwo ADHD [www.ptadhd.pl](http://www.ptadhd.pl)

Opracowała: Agnieszka Pawelec

#### BIBLIOGRAFIA

- Baranowska W., *Nauczyciel a uczeń z ADHD*, Kraków: Impuls 2010.
- Barkley R. A., *ADHD: podjąć wyzwanie. Kompletny przewodnik dla rodziców*, Poznań: Zysk i S-ka 2009.
- DuPaul G. J., Kern L., *Małe dzieci z ADHD: wczesna identyfikacja i interwencja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2014.
- Hallowell E. M., Ratey J. J., *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, Poznań: Media Rodzina 2004.
- Janiec A., Wojna M., *Okiełznać chaos ADHD w szkole*, Kraków: Polskie Towarzystwo ADHD 2006.

- Kołąkowski A., Pisula A., *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia poznawczo-behawioralna*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2011.
- Kołąkowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnica M., Bryńska A., *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2007
- Packiam Alloway T., *Specjalne moce. Tajemnica króliczej karmy książka o ADHD*, Warszawa: Zielona Sowa 2019.
- Pfiffner L. J., *Wszystko o ADHD: kompleksowy, praktyczny przewodnik dla nauczycieli*, Poznań: Zysk i S-ka 2004
- Srebnicki T., Wolańczyk T., *One są wśród nas. Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2010.
- Strichart S. S., Mangrum II C. T., *Dziecko z ADHD w klasie. Planowanie pracy dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2009.
- ADHD w szkole. Jak pracować z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*, red. Jerzak M., Kołąkowski A., Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2015
- Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*, red. Kołąkowski A., Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2013.