

PO CZYM POZNAĆ DZIECKO NADPOBUDLIWE PSYCHORUCHOWO?

Diagnoza dziecka jest kulminacyjnym momentem dla rodziców. Zdają sobie sprawę, że ich próby niesienia pomocy i wsparcia już nic nie dają i sytuacja zaczyna przerastać ich samych, a co za tym idzie odbija się to na dziecku, dla którego oczywiście chcą jak najlepiej. W literaturze wyróżniono kilka zachowań dziecka, które w trakcie obserwacji należy dostrzec i jeżeli rodzice zauważą przynajmniej jedno z nich to powinien to być pierwszy krok do postawienia profesjonalnej diagnozy. Do takich zachowań zaliczyć można:

1. Od co najmniej sześciu miesięcy dziecko przejawia większą niż rówieśnicy, intensywną aktywność, a także nieuważność i impulsywność.
2. Od co najmniej sześciu miesięcy inni rodzice mówią, że dziecko ma obniżoną w stosunku do normy samokontrolę lub jest dużo bardziej aktywne, impulsywne, nieuważne i nie radzi sobie z regulacją własnego zachowania w kontaktach z innymi dziećmi.
3. Dużo więcej czasu i energii rodzic poświęca na pilnowanie swego dziecka, by było bezpieczne i nie popadało w kłopoty niż inni rodzice.
4. Inne dzieci unikają kontaktu z dzieckiem z podejrzeniem nadpobudliwości psychoruchowej z powodu jego nadmiernej aktywności, impulsywności, emocjonalności oraz agresywnych zachowań.
5. Wychowawczynie z przedszkola lub nauczyciel ze szkoły przekazuje, że dziecko od kilku miesięcy sprawia poważne problemy wychowawcze.
6. Często rodzice tracą nad sobą panowanie przy dziecku; czują, że za chwilę nie wytrzymają i wprowadzają surową dyscyplinę fizyczną lub nawet krzywdzą dziecko, czy też- w konsekwencji zajmowania się dzieckiem i wychowywania go- rodzic jest bardzo zmęczony, wyczerpany, a nawet w stanie depresji.

Na podstawie takiej obserwacji można bardzo wiele zauważyć i udać się do specjalisty, gdzie zostanie przeprowadzony wywiad diagnostyczny w kierunku

nadpobudliwości psychoruchowej, korzystając z klasyfikacji ICD- 10 lub DSM- V, które zostały opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Taki rodzaj wywiadu podaje bardzo jasne kryteria, aby zdiagnozować opisywane zaburzenie.

Kryteria nadpobudliwości psychoruchowej
ICD-ZABURZENIAHIPERKINETYCZNE
(F90)

G1. Zaburzenie uwagi

Zaistnienie przynajmniej sześciu objawów zaburzeń uwagi przez co najmniej sześć miesięcy, objawy te utrudniają funkcjonowanie dziecka i są nieadekwatne do wieku rozwojowego. Dziecko na tym etapie wyróżnia się następującymi zachowaniami:

- ma trudności w zauważaniu szczegółów, popełnia błędy w zadaniach w przedszkolu lub w szkole, pracach i innych aktywnościach,
- ma trudności w utrzymywaniu uwagi podczas zadań lub zabawy,
- wydaje się, że nie słyszy co się do niego mówi,
- ma trudności z wykonywaniem zadań zgodnie z instrukcją lub z kończeniem prac w przedszkolu lub w szkole, obowiązków,
- ma trudności w organizowaniu zadań i aktywności,
- często unika niechętnych zadań, szczególnie domowych, wymagających wysiłku umysłowego,
- często gubi potrzebne rzeczy, takie jak książki, zeszyty czy zabawki,
- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców,
- często zapomina o codziennych aktywnościach.

Zaburzenie uwagi jest obserwowane dość często. Dzieci sprawiają wrażenie jakby w ogóle nie słyszały tego, co rodzice do nich mówią. Rozpraszanie wynika z ilości bodźców jakie otaczają dziecko. Jednak nawet gdy są one ograniczane przez rodziców to dziecko się dekoncentruje, ponieważ jego spokój zakłócają nadmierne myśli i odczucia.

G2. Hiperaktywność

Obecność przynajmniej trzech objawów przez minimum sześć miesięcy w stopniu utrudniającym funkcjonowanie dziecka i nieodpowiednio do wieku rozwojowego. Na tym etapie dziecko:

- często macha rękami lub nogami i wierci się na krześle,

- opuszcza swoje krzesło podczas zajęć w przedszkolu czy w szkole lub w innych sytuacjach, w których wymagane jest spokojne siedzenie,
- często biega i wspina się w sytuacjach nieodpowiednich,
- jest często głośnie podczas zabawy i ma trudności w angażowaniu się w ciche aktywności,
- przejawia wzorec nadmiernej aktywności motorycznej, który nie jest modyfikowany przez kontekst społeczny lub wymagania.

Hiperaktywność definiuje się jako nadmierną aktywność motoryczną nieadekwatną do danej okoliczności. Pierwsze objawy można już zaobserwować w okresie prenatalnym, jednak diagnoza zostaje postawiona dopiero po rozpoczęciu etapu edukacji. Efektywniejszą diagnozę powodują nowe wyzwania jakie stoją przed dzieckiem w szkole oraz funkcjonowanie w grupie rówieśniczej.

G3. Impulsywność

Obecność przynajmniej jednego objawu przez minimum sześć miesięcy w stopniu utrudniającym funkcjonowanie dziecka i nieodpowiednio do wieku rozwojowego. Dziecko przejawia następujące zachowania:

- często odpowiada na pytanie, zanim zostanie ono wypowiedziane do końca,
- często ma trudności w oczekiwaniu na swoją kolej podczas gier i zabaw grupowych,
- często przerywa i przeszkadza innym,
- często dużo mówi, lecz bez związku z sytuacją społeczną.

Dziecko impulsywne jest bardzo podatne na bodźce z otaczającej rzeczywistości. Działają bez zastanowienia nie myśląc o konsekwencjach. Często też przejawia się to w wypowiedziach ustnych. Dziecko zaczyna nową myśl, nie kończąc poprzedniej.

G4. Początek objawów musi wystąpić przed 7. rokiem życia.

G5. Objawy powinny utrzymywać się w więcej niż jednej sytuacji- przykładowo symptomy zaburzeń uwagi i hiperaktywności powinny występować w domu i w przedszkolu lub w przedszkolu/ szkole i innym miejscu, gdzie możliwa jest obserwacja. Informacje o zachowaniu dziecka powinny być zbierane od kilku niezależnych osób.

G6. Symptomy G1 i G3 powodują istotne zaburzenia w funkcjonowaniu społecznych w sferze edukacji i codziennych aktywności.

G7. Należy wykluczyć całościowe zaburzenia rozwojowe, epizod manii, epizod depresyjny lub zaburzenia lękowe.

Kryteria diagnostyczne nadpobudliwości psychoruchowej według DSM-V

W DSM-V kryteria wywiadu są bardzo podobne do ICD-10, różnią się one kilkoma szczegółami. Klasyfikacja ICD-10 kwalifikuje do leczenia tylko przypadki z wyraźnymi zaburzeniami hiperkinetycznymi. Za pomocą DSM-V grupa diagnozowanych dzieci jest bardzo zróżnicowana i trafiają do niej nawet te z mniej nasilonymi objawami.

W klasyfikacji DSM-V wyróżnia się trzy podtypy nadpobudliwości:

- **podtyp z zaburzeniami uwagi**- wyróżniającym czynnikiem jest trudność w koncentrowaniu się i skupienie uwagi. Dzieci przypominają marzycieli, gdzieś daleko ze swoimi myślami.

Taka cecha jest rzadko kojarzona z nadpobudliwością psychoruchową, dlatego też rzadziej się go diagnozuje.

- **podtyp z objawami hiperaktywności i impulsywności**- wyróżnia się tu dzieci, które są bardzo pobudzone i ruchliwe. Ten podtyp obserwuje się częściej u dzieci młodszych.

- **podtyp mieszany**- ten rodzaj jest spotykany najczęściej u dzieci. Charakteryzują się cechami, które wyróżnia podtyp pierwszy i drugi, czyli dzieci mają problem z koncentracją oraz są w ciągłym ruchu.

Klasyfikacja ICD-10 kwalifikuje do leczenia tylko przypadki z wyraźnymi zaburzeniami hiperkinetycznymi.

Nadpobudliwością psychoruchową dziecka jest obciążona cała rodzina, jednak to kobiety uważane są za bardziej wrażliwe i delikatne. Dlatego sytuacja diagnozowania dziecka jest dla matki bardzo trudnym i stresującym okresem w życiu. Często kobiety szukają wsparcia u innych osób bo czują, że same nie podołają nowej sytuacji. Na szczęście mogą liczyć na pomoc rodziny, psychologa czy też wychowawców i nauczycieli dziecka. Z pewnością posiadanie dziecka z nadpobudliwością ruchową daje większe wyzwania, jednak z pomocą specjalistów możliwe jest ich efektywne pokonanie.

Źródło:” H. Kowács, B. Kaltenthaler, Moje dziecko ma ADHD, Kielce 2008, str. 64

ergoterapeuta- osoba zajmująca się psychoterapią z połączeniem rehabilitacji ruchowej
(<http://www.medonet.pl/zdrowie/ergoterapia---wskazania--stosowane-metody,artykul,1730383.html>) [dostęp 02.07.2021]

Autor opracowania: mgr Dajana Karpińska