Dzieci z zaburzeniami uwagi

Urszula Oszwa

Są dzieci, które wyglądają jakby myślały o niebieskich migdałach. Patrzą, ale nie widzą, słyszą ale nie słuchają tego, co się do nich mówi, nie reagują na polecenia. Mimo prawidłowego rozwoju umysłowego, mają trudności z dłuższą koncentracją uwagi i z tego powodu nie odnoszą sukcesów w nauce. Są przy tym pełne energii i z trudem mogą usiedzieć na jednym miejscu. Zazwyczaj impulsywne, mówią i robią natychmiast to, co właśnie przyszło im na myśl. To dzieci z zespołem zaburzeń uwagi.

Zespół zaburzeń uwagi jest jednostką neurologiczną, charakteryzującą się współwystępowaniem trzech objawów: impulsywnością, niską odpornością na dystraktory, czyli bodźce rozpraszające, wzmożoną aktywnością lub nadmiarem energii. Z badań wiadomo, że tylko jedna trzecia dzieci z tymi objawami wyrasta z nich, dwie trzecie rozpoznają nadal te symptomy w życiu dorosłym.

Symptomy zespołu zaburzeń uwagi

Dziecko ruchliwe, z trudem koncentrujące się przez dłuższą chwilę, rozpraszające się pod wpływem każdego nowego bodźca nawet o słabej sile, zachowuje się w sposób typowy dla wielu dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Rodzi się pytanie, kiedy zatem możemy mówić o zaburzeniu, a kiedy jest to prawidłowość rozwojowa, cecha indywidualna? Amerykańska klasyfikacja zaburzeń i chorób psychicznych DSM-IV charakteryzuje zespół zaburzeń uwagi i nadaktywności, wymieniając dwie listy symptomów. Na jednej znajdują się **objawy nieuwagi**, natomiast na drugiej **wskaźniki wzmożonej aktywności ruchowej i impulsywności**. Możemy stawiać hipotezę o występowaniu u dziecka zespołu zaburzeń uwagi jedynie wówczas, gdy spełnione są następujące warunki:

- dziecko ujawnia co najmniej sześć objawów z listy;
- objawy te utrzymują się dłużej niż sześć miesięcy;
- występują one w kilku formach aktywności dziecka (np. nie tylko w szkole, ale i w domu);
- objawy te występowały przed siódmym rokiem życia i utrzymują się uporczywie do chwili obecnej.

A oto lista zachowań sugerujących obecność zespołu zakłóceń uwagi:

1. Dziecko wykazuje trudności w koncentracji na szczegółach, popełnia błędy nieuważne.
2. Nie potrafi przez dłuższy czas skupić się na zadaniu.
3. Sprawia wrażenie jakby nie słuchało przekazywanych mu komunikatów.
4. Nie kończy zaczętych prac, polecenia wypełnia niedokładnie.
5. Ma kłopoty z organizacją pracy i wszelkich zajęć.
6. Niechętnie podejmuje zadania wymagające dłuższego wysiłku intelektualnego.
7. Gubi przybory szkolne i rzeczy potrzebne do pracy i nauki.
8. Łatwo ulega rozproszeniu pod wpływem słabych nawet bodźców.
9. Zapomina o codziennych obowiązkach i zadaniach.

W polskiej literaturze psychologicznej opisy objawów tego zespołu są rozszerzone o sferę emocjonalno-społeczną. Dzieci te mają bowiem problemy z kontrolą emocji, łatwo popadają w konflikty z rówieśnikami, ulegają nastrojom, są labilne emocjonalnie, płaczliwe, drażliwe i wybuchowe, niekiedy agresywne. Z tego powodu ich pozycja w klasie nie jest wysoka. Zwykle są odrzucane przez kolegów albo z trudem tolerowane, choć bywają wyjątki od tej reguły. Dzieci te mają bowiem dużo zwariowanych pomysłów i potrafią ożywić nudę.

Jak wskazują wyniki wielu najnowszych badań mózgu prowadzonych z użyciem technik obrazowania, u dzieci z zespołem zaburzeń uwagi słabiej rozwinięte są obszary mózgu odpowiedzialne za regulację i prawidłowy przebieg tego procesu. Są to struktury zlokalizowane w przednich obszarach mózgu, w płatach czołowych. Biorą one udział w rozwoju samoświadomości i poczucia czasu oraz kształtowaniu odporności na zakłócenia.

Rodzaje deficytów uwagi

Zwykle występują dwa główne typy zaburzeń uwagi: z hiperaktywnością, bez hiperaktywności; niekiedy też wymieniany jest typ mieszany, nieuważno-nadaktywny.

Wiele drugorzędnych objawów zespołu zaburzeń uwagi rozwija się stopniowo, dlatego w późniejszym wieku, u starszych dzieci, a także u dorosłych występują inne odmiany tego zespołu. Jest to np. zespół zaburzeń uwagi z objawami lęku, z depresją, z dysleksją i trudnościami w uczeniu się, z zachowaniami wysokiego ryzyka lub dużym zapotrzebowaniem na stymulację, z uzależnieniami, z zaburzeniami zachowania, agresją i osobowością aspołeczną, z zaburzeniami o charakterze obsesyjno – kompulsywnym oraz pseudozaburzenia uwagi. Pseudo ADD jest to zjawisko kulturowego wzbudzania objawów zakłóceń uwagi, wywołanych stylem życia, szybkim tempem realizacji różnorodnych zadań i obowiązków zawodowych, a u dzieci wynikającym z przeciążenia nadmiarem aktywności spowodowanych licznymi zajęciami pozaszkolnymi.

Jak rozpoznać zespół zaburzeń uwagi

Nie istnieje wyraźna i ostra linia podziału pomiędzy zespołem zaburzeń uwagi a normalnym zachowaniem. Proces diagnostyczny wymaga badania psychologicznego, a także porównania każdego dziecka z grupą jego rówieśników. Jeżeli wybija się ono szczególną podatnością na rozproszenie, impulsywnością i niestrudzoną, permanentną aktywnością ruchową, a przy tym nie ma żadnych środowiskowych przyczyn dla takiego zachowania, przemawia to za oceną, że dziecko ma neurologicznie uwarunkowane zaburzenia uwagi. Oczywiście, jedynie specjaliści, psychologowie i psychiatrzy mający doświadczenie w badaniu procesów i funkcji psychicznych mogą postawić właściwą diagnozę.
W procesie diagnostycznym pojawiają się dwa niebezpieczeństwa: lekceważenie objawów albo dostrzeganie ich w każdym zachowaniu. Pierwszy błąd wynika z nieznajomości zespołu oraz jego charakterystycznych symptomów. Nie każdy nauczyciel i rodzic wie o tym, że impulsywność, nadaktywność dystraktywność to cechy zaburzenia o wspólnej nazwie "zespół zaburzeń uwagi", w literaturze amerykańskiej znany jako *Attention Deficit Disorder (ADD)*. Ponadto dzieci z tymi objawami w codziennych sytuacjach mogą ich nie ujawnić w jednorazowym badaniu psychologicznym. Nowość i atrakcyjność metod diagnostycznych może spowodować, że dziecko będzie nimi bardzo zainteresowane i nie wykaże oczekiwanych i obserwowanych przez rodziców zachowań. Dlatego pełna diagnoza powinna uwzględniać dane z wielu różnorodnych źródeł i sytuacji.
Drugie zagrożenie diagnostyczne polega na zbyt szybkim rozpoznawaniu zespołu zaburzeń uwagi nawet tam, gdy zachowania dziecka są wywołane

okolicznościami, są sporadyczne i sytuacyjne, np. występują tylko, gdy dziecko jest znudzone lub zmęczone. Ponadto niektóre środki farmakologiczne przyjmowane przez dziecko z innego powodu mogą wywołać podobne zachowania. Dlatego proces diagnostyczny powinien być działaniem wielospecjalistycznym, uwzględniającym wyniki badań psychologicznych i medycznych. W diagnozie zaburzeń uwagi pod uwagę brana jest nie tylko obecność symptomów, ale też ich intensywność, okres ujawnienia się i czas trwania.

Możliwości leczenia i terapii

Pierwszym krokiem w podjęciu leczenia zespołu zaburzeń uwagi jest specjalistyczna diagnoza, czyli adekwatne rozpoznanie objawów. Terapia rozpoczyna się od tego etapu. Im więcej na temat tego zespołu wiedzą rodzice i nauczyciele, jakie są jego objawy, rodzaje i przyczyny, tym bardziej efektywny będzie proces jego leczenia. Dzieciom łatwo rozpraszającym się, niezorganizowanym i nieuporządkowanym potrzebne są zewnętrzne ograniczenia i kontrola ze strony dorosłych. Wewnętrzny chaos może znacznie zmniejszyć stosowanie takich praktycznych pomocy, jak system dziennego planowania, zapisywanie zadań do wykonania, segregatory, organizery, porządkujące zakładki i pojemniki. Pomaga to także stopniowo odzyskiwać poczucie kontroli nad przedmiotami będącymi własnością dziecka. Niezwykle istotne jest pilnowanie aby dziecko nie wykonywało kilku czynności naraz, tylko skupiło się na jednym działaniu.
W wielu przypadkach potrzebna jest pomoc psychologiczna w postaci zaleceń i wskazówek wychowawczych, czasem także psychoterapii indywidualnej i grupowej. Istnieją także leki, które mogą pomóc w usprawnieniu funkcjonowania dziecka, działają one jak okulary, poprawiają koncentrację. Mogą też redukować poczucie wewnętrznego chaosu i lęku. Ich działanie polega na tym, że równoważą zakłócenia w gospodarce neuroprzekaźników, czyli substancji odpowiedzialnych za regulację procesów samokontroli, nastroju i uwagi.

Wychowanie i edukacja dziecka z zaburzeniami uwagi

Naczelnym celem jest wdrażanie dziecka do uporządkowania działania i stopniowego wydłużania okresów koncentracji na zadaniach. W edukacji dziecka z zakłóceniami uwagi ważne jest wdrażanie go do samokontroli.

Wysoce skuteczne są techniki terapii behawioralnej, polegające na stosowaniu wzmocnień pozytywnych, czyli nagradzaniu pożądanych zachowań dziecka. Zadania powinny być dzielone na małe porcje, etapy, których osiąganie należy zakończyć krótki odpoczynkiem i pochwałą. Bardzo ważny jest stały rytm dnia, okresy snu i czuwania, pory wykonywania obowiązków i czas na odpoczynek.

W postępowaniu z dziećmi a zaburzeniami uwagi zarówno w domu, jak i w szkole należy przestrzegać trzech zasad (3 x R):

- regularności, czyli działania w ustalonym rodzinnym rytmie, z unikaniem gwałtownych i radykalnych zmian, spokojnego i konsekwentnego egzekwowania ustalonych reguł, ograniczania hałaśliwych dźwięków i silnych wrażeń;
- rutyny, czyli wykonywania określonych czynności o ściśle określonych porach dnia według tej samej kolejności i stałego schematu;
- repetycji, czyli nieustających powtórek, wymagających dużej cierpliwości i wytrwałości od rodziców i nauczyciela, wielokrotnego powtarzania prostych poleceń i upewniania się, czy dziecko dobrze je zrozumiało; jest to konieczne ze względu na osłabioną u tych dzieci pamięć świeżą.

Warto również zwrócić uwagę na sposób odżywiania dziecka. Większość badań wskazuje na negatywny wpływ niektórych potraw i zawartych w nich składników, na zakłócone zachowanie dziecka z zaburzeniami uwagi. Wśród najczęściej wymienianych znajdują się: cukier, pochodne kakao, czekolada, coca-cola, słodycze, a także wszelkie produkty, które są sztucznie barwione i zawierają wiele konserwantów.
Należy pamiętać, iż spośród dzieci z zakłóceniami uwagi tylko część pozbędzie się dokuczliwych objawów i dzięki odpowiedniemu postępowaniu terapeutycznemu osiągnie optymalny poziom funkcjonowania w dorosłym życiu. Niestety, niektórzy będą cierpieli z tego powodu dłużej. Postępowanie w odniesieniu do dorosłych opiera się na analogicznych zasadach do tych, proponowanych w terapii dzieci z zaburzeniami uwagi.

Artykuł opublikowano w miesięczniku "Remedium".