

Przyczyny i objawy nadpobudliwości psychoruchowej

Wychowanie jest długim i skomplikowanym procesem, na którego przebieg wpływa wiele czynników wzajemnie warunkujących się, działających w różnorodnych powiązaniach i współzależnościach. Nikt kto doświadczył trudu wychowywania nie będzie twierdził, że jest to proces łatwy i przebiegający bez wysiłku.

Rodzice wielokrotnie stają w sytuacji trudnej, w sytuacji kiedy ich dziecko sprawia kłopoty wychowawcze. Szczególnie wiele takich sytuacji doświadczają rodzice dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Dzieci te wyróżniają się określonym zespołem cech zachowania, które są przejawem bardzo małej zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania.

Prawidłowo funkcjonujący układ nerwowy odznacza się dużą siłą procesu pobudzania i hamowania oraz wysokim stopniem równowagi obu tych procesów, a także średnim stopniem ich ruchliwości. Siła układu nerwowego wyraża się zdolnością komórek nerwowych do pracy. Równowaga rozumiana jest jako określony stosunek obu tych procesów do siebie, a ruchliwość to zdolność układu nerwowego do przechodzenia od stanu pobudzenia do hamowania.

Jak twierdzi H. Spionek z nadpobudliwością psychoruchową mamy do czynienia wtedy, gdy dochodzi do powstania przewagi procesów pobudzania nad procesem hamowania. Jeżeli w fazie największego wzrostu mózgu występują jakieś przeszkody, mogą one doprowadzić do zmniejszenia się liczby połączeń nerwowych oraz spowolnić niezbędne biochemiczne procesy dojrzewania. To może zaburzyć dynamikę procesów nerwowych, wpłynąć na opóźnienie kształtowania się mowy, pisania, czytania oraz myślenia.

W piśmiennictwie światowym używane są dwie nazwy :

- wg Klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (ADHD) - Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi,
- wg Światowej Organizacji Zdrowia międzynarodowej klasyfikacji chorób (ICD - 10) - Zespół Hiperkinetyczny czyli zaburzenia nadpobudliwości psychoruchowej.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej charakteryzuje się odmienną pracą mózgu, która uniemożliwia dziecku kontrolowanie swoich zachowań w sferze uwagi, ruchów i emocji. Dziecko nadpobudliwe ma za mało zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania. O zespole nadpobudliwości psychoruchowej mówimy wtedy, jeżeli początek zaburzenia występuje nie później niż w wieku siedmiu lat, a jego objawy utrzymują się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka. Cechą charakterystyczną zespołu jest występowanie trwałych wzorców zachowania, a przejawiających się przede wszystkim jako:

- zaburzenia koncentracji uwagi
- nadmierna impulsywność
- nadruchliwość.

Aby można było mówić o zespole nadpobudliwości, dziecko musi mieć objawy stale lub niemal stale, (choć o różnym nasileniu), a zatem i w szkole i w domu i na podwórku. Zwykle

najbardziej nasilone są w szkole, ze względu na konieczność zachowania tam stałej uwagi i pozostawania w jednym miejscu. Nadpobudliwość jest cechą człowieka, która ujawnia się różnie silnie w rozmaitych sytuacjach, więc może się znacznie nasilić pod wpływem stresu, w dużej klasie, po zmianie nauczyciela, ale także przy problemach rodzinnych.

Psychologowie i lekarze wymieniają różne przyczyny nadpobudliwości psychoruchowej. Zaliczają do nich :

- czynniki genetyczne tzw. dziedziczenie wielogenne (w materiale genetycznym nie można znaleźć jednego miejsca odpowiedzialnego za powstawanie ADHD)

- uwarunkowania psychospołeczne (zaburzone funkcjonowanie rodziny, choroby lub zaburzenia psychiczne w rodzinie, uzależnienia u rodziców, brak konsekwencji w procesie wychowawczym, niezaspokajanie potrzeb psychicznych dziecka, deficyty neuropsychologiczne)

- czynniki okołoporodowe (urazy, zamartwica, nieprawidłowy przebieg ciąży; wcześniactwo, nikotynizm, alkoholizm, narkomania w okresie ciąży; infekcje, szczególnie wirusowe w czasie ciąży)

- alergia i nietolerancja pokarmowa

- ciężki przebieg chorób zakaźnych oraz urazy czaszki w okresie dziecięcym

- przewlekłe zatrucia ołowiem

- niedobór substancji neuroprzekaźnikowej, komórki mózgowe dotknięte zaburzeniami są niedojrzałe, w większości przypadków dojrzewają w późniejszym okresie (młodzieńczym)

- dostarczanie organizmowi nadmiernej ilości barwników, konserwantów i salicylanów

Szybkie tempo życia, zła sytuacja domowa oraz błędy wychowawcze rodziców i pedagogów są przyczyną nasilania się zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

ADHD przekazywane jest dziedzicznie. Badania naukowe w wielu krajach wykazały, że przypadłość ta występuje często u krewnych (32-50%), rodzeństwa (35%) i rodziców (40%). W ostatnich latach wykazano, że u dzieci z ADHD zaburzona jest równowaga między wytwarzaniem i funkcjonowaniem dopaminy i noradrenaliny - substancji przekaźnikowych, które łączą komórki mózgu.

Dopamina odpowiedzialna jest za selekcję bodźców docierających do mózgu i umożliwia skupienie się na jednym wybranym. Dziecko z zespołem nadpobudliwości, mając zaburzony system dopaminy, żyje w chaosie bodźców. Słyszac np. w klasie dźwięk tramwaju za oknem, słowa pani, szepty rozmów, szelest kartek- nie potrafi wyodrębnić najważniejszego dla sytuacji, w której się znajduje- słów nauczycielki. Dlatego słyszy je, ale tak jakby nie docierały do niego bezpośrednio. Specjaliści sądzą też, że z powodu niedoboru noradrenaliny nie rozpoznaje się bodźca informacyjnego o zagrożeniu i nie uruchamia gotowości do przeciwdziałania mu.

Nadpobudliwość psychoruchowa związana jest również z określonym typem układu nerwowego. Do niekorzystnych typów zaliczany jest taki zespół cech układu nerwowego, w którym istnieje znaczna przewaga procesów pobudzania nad hamowaniem, przy dużej sile i ruchliwości, typ słaby ze słabą reakcją na bodziec oraz układ nerwowy z przewagą procesów

pobudzania nad hamowaniem przy równoczesnym występowaniem reakcji hamulcowych w sferze uczuciowej. Obserwować możemy też w pierwszych latach życia dziecka, że funkcje wykonawcze mają charakter zewnętrzny: próbując zapamiętać zadanie czy starając się rozwiązać problem, dziecko może mówić do siebie na głos (monologizować).

Nadpobudliwość może przejawiać się w trzech sferach: ruchowej, poznawczej i emocjonalnej. U dzieci może równocześnie występować w dwóch, trzech sferach lub tylko w jednej.

Objawy w sferze ruchowej

Z pierwszymi objawami wzmożonej aktywności ruchowej możemy spotkać się już w okresie niemowlęcym. Dzieci te są w ciągłym ruchu, kręcą się i wiercą, nie chodzą lecz biegają. Noszone na rękach wykonują obroty wokół własnej osi w wózku nie siedzą lecz podskakują i usiłują z niego wyjść. W okresie przedszkolnym preferują zabawy ruchowe z elementem gonitwy i siłowania. Często z powodu podejmowania niebezpiecznych działań ulegają złamaniom i skaleczeniom. Podczas oglądania filmów podskakują, klaszczą, wybiegają z pokoju i często zmieniają kanały w telewizorze. Określane są mianem wiercipięty i niezdary. Na skutek zaburzonej koordynacji ich ruchy są niezgrabne i nieekonomiczne. Występują trudności w kopaniu i łapaniu piłki, jak również w nauce jazdy na rowerze. W sferze motoryki małej dzieci mają problemy w wiązaniu sznurowadeł, zapinania guzików, często brzydko rysują, ich prace są wymięte i poplamione. Nie potrafią opanować umiejętności ładnego pisania. Dodatkowo mogą pojawić się ruchy związane z wyładowaniem tej potrzeby, takie jak ssanie palca, obgryzanie paznokci, zabawa włosami, czy też tiki nerwowe, czyli nagłe i mimowolne wyładowania ruchowe różnych grup mięśniowych, nie podlegające kontroli, na przykład: zaciskanie powiek, unoszenie brwi, chrząkanie, grymasy twarzy lub podrzucanie ramion. Jeżeli występują u dzieci w wieku przedszkolnym świadczą o poważnych zaburzeniach emocjonalnych. Do objawów sfery ruchowej należy również złe kierowanie własnej aktywności i nieustanne przechodzenie od jednej czynności do drugiej.

Objawy w sferze poznawczej

W sferze poznawczej występuje u dzieci z nadpobudliwością charakterystyczny deficyt uwagi. Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo mają trudności w skupieniu się nad wykonywaniem jednej czynności, interesują się kilkoma rzeczami na raz. Jak pisze H. Spionek dzieci te nie są zdolne do dłuższej trwającej równomiernej aktywności zarówno motorycznej jak i umysłowej, chociaż w krótkich momentach, „wyżu” psychicznego są zdolne do pełnej umysłowej mobilizacji. W kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi nie przestrzegają umów, w rozmowie są chaotyczne i często zmieniają jej temat. Charakterystyczny dla wszystkich dzieci nadpobudliwych jest wzmożony odruch orientacyjny objawiający się reagowaniem na wszelkie zewnętrzne bodźce. W wieku przedszkolnym utrudnia to udział w grach, zabawach i zajęciach a także sprawia trudność w oczekiwaniu na swoją kolejkę w różnych sytuacjach. Gadatliwość, pochopność i pobieżność myślenia dziecka z zespołem hiperkinetycznym prowadzi do pojawienia się nieprzemyślanych odpowiedzi, (często jeszcze przed wysłuchaniem pytania) i nieprawidłowym rozwiązaniem zadań. Dzieci nadpobudliwe mają trudności w myśleniu systematycznym, planowaniu i organizowaniu zajęć, a także w wypełnianiu codziennych obowiązków. Impulsywność i rozkojarzenie sprawia, że gubią swoje rzeczy i nie mogą przystąpić do zaplanowanych działań (np. odrabiania lekcji). Deficyt uwagi, wzmożony odruch orientacyjny utrudniają prawidłowe funkcjonowanie dziecka. Psychologowie podkreślają jednak, że możliwości intelektualne, poziom myślenia i rozumowania dziecka nadpobudliwego nie odbiega zazwyczaj od normy dla danego wieku. W wielu badaniach pokazano, że osiągnięcia szkolne dzieci nadpobudliwych są poniżej ich potencjalnych możliwości.

Objawy w sferze emocjonalnej

Zaburzenia rozwoju ruchowego i poznawczego wpływają na prawidłowe funkcjonowanie sfery emocjonalnej i społecznej. Do objawów nadpobudliwości psychoruchowej zaliczamy nadmierną reaktywność emocjonalną widoczną w nieopanowaniu, wzmożonej ekspresji uczuć oraz zwiększonej wrażliwości emocjonalnej na bodźce płynące z otoczenia. U małych dzieci widoczna jest drażliwość, trudność w zasypianiu, mniejsze zapotrzebowanie na sen i często zaburzenie łaknienia. W zespole nadpobudliwości psychoruchowej zaobserwować możemy reakcje nieadekwatne do bodźca, a także pobudliwość emocjonalną powodującą wybuchy złości, zachowania impulsywnego i agresywności lub też postawę lękową, płaczliwość i nadwrażliwość. Niedojrzałość emocjonalna sprawia, że dzieci te są uparte, niecierpliwe i nietolerancyjne. Łatwo ulegają sugestii i wpływom innych. Nie potrafią wyciągać wniosków z własnych doświadczeń, co prowadzi do niskiego poczucia pewności siebie a w konsekwencji do zaniżonej samooceny. Ich odporność na sytuacje trudne jest bardzo niska, dlatego po nieudanych próbach rezygnują z podejmowania dalszych etapów działań, tracą zapał lub wykonują zadanie chaotycznie. Nie potrafią czekać, chcą być chwalone natychmiast. Przedszkole jest dla dzieci nadpobudliwych miejscem, w którym niekiedy po raz pierwszy muszą przestrzegać reguł panujących w grupie. Na skutek dużej ruchliwości, niemożności skupienia się i braku wytrwałości w zabawie mają problemy w dostosowywaniu się do zajęć grupowych i w przestrzeganiu norm, chociaż są one im znane. Dzieci nadpobudliwe często wchodzi w konflikty z rówieśnikami co powoduje złe funkcjonowanie w sferze społecznej. Mają również większe szanse od swoich rówieśników bycia odrzucanym lub stania się kozłem ofiarnym. Ogólnie można stwierdzić, że w sferze emocjonalnej dzieci nadpobudliwe psychoruchowo charakteryzują się niedojrzałością emocjonalną, reakcje emocjonalne powstają u nich szybciej i odznaczają się dużą siłą i intensywnością oraz żywą ekspresją. Jak wspomniałam wcześniej zespół nadpobudliwości psychoruchowej charakteryzuje się objawami występującymi w trzech sferach: ruchowej, poznawczej i emocjonalnej. Objawy mogą być nasilane we wszystkich sferach, dwóch lub jednej. Wolańczyk wyróżnia podtypy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej:

1. z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi - są to dzieci tzw. marzycielskie, nie mogą się skupić, potrafią pozostać w bezruchu, jeśli wymaga tego sytuacja; częściej występuje u dziewczynek;
2. z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej - są to dzieci tzw. "żywe srebra", biegają w kółko bez obiektywnej przyczyny, odpowiednio zmotywowane potrafią się skupić na dłużej; częściej występuje u chłopców;
3. typ mieszany - nasilone objawy nadpobudliwości i zaburzeń koncentracji uwagi; częściej występuje u chłopców.

Na podstawie analizy zaburzeń sfery ruchowej, poznawczej i emocjonalnej możemy stwierdzić, że objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej utrudniają prawidłowe funkcjonowanie dziecka w grupie przedszkolnej, klasie i rodzinie. Wpływają na wykonywanie zadań, na relacje z rówieśnikami i dorosłymi. Dysharmonia rozwoju umysłowego powoduje często specyficzne trudności w nauce takie jak dysleksja, dysgrafia i dyskalkulia, które są dodatkowo źródłem zaburzonego funkcjonowania .

Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej mają zwiększoną potrzebę stałego oparcia oraz poczucia, że są kochane. Pozbawienie pomocy ze strony rodziców i pedagogów może w konsekwencji prowadzić do :

- obniżonej samooceny,
- zaburzeń sfery uczuciowej i rozwoju nerwicy,
- rozwoju depresji,
- osobowości aspołecznej,
- zaburzeń w zachowaniu objawiających się postawą lękową lub agresją

- uzależnień

- słabszych osiągnięć w szkole, co wiąże się z późniejszym wykształceniem dziecka.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) rozpoznaje się po analizie informacji o rozwoju i zachowaniu się dziecka w domu, przedszkolu lub szkole, badaniu lekarskim pediatrycznym, konsultacji neurologicznej i psychologicznej z wykonaniem niezbędnych badań dodatkowych (EEG, NMR). Wskazana jest często opieka psychiatry dziecięcego najlepiej w wyspecjalizowanej placówce.

-
Literatura:

Nartowska H.: Dzieci nadpobudliwe psychoruchowa, PZWS Warszawa 1980

Nartowska H.: Wychowanie dziecka nadpobudliwego, Nasza Księgarnia, Warszawa 1986

Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M.: Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci, Wydawnictwo BiFolium, Lublin 1999

Opracowała mgr Agnieszka Horabik