

Karolina Ziegart-Sadowska

Marta Cieśla

PSYCHOEDUKACJA dla Rodziców

ADHD u dzieci i młodzieży
Co warto wiedzieć, gdy mam dziecko z
ADHD?



Twoje dziecko otrzymało diagnozę ADHD? Sprawdź, co warto wiedzieć!

Czym jest ADHD?

ADHD jest **neurorozwojowo uwarunkowanym sposobem funkcjonowania** danego dziecka, związanym ze specyficznym wzorcem budowy i działania jej układu nerwowego.

ADHD nie jest wymysłem, winą ani wyborem naszego dziecka - jest **zespołem cech, na który nie mamy wpływu**, podobnie jak na kolor oczu, temperament czy wzrost.

Młode osoby z ADHD najczęściej doświadczają wyzwań w zakresie radzenia sobie z regulacją uwagi, impulsywnością i nadruchliwością, które mogą przejawiać się na różny sposób. ADHD widoczne jest już w dzieciństwie, a objawy w wielu przypadkach towarzyszą również w dorosłości. Nie jest prawdą, że z ADHD się wyrasta.

Nazwa

Formalna nazwa ADHD to (od ang. attention deficit hyperactivity disorder) **zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi**, a według starszej klasyfikacji stosowanej jeszcze czasami w Polsce (ICD-10) to zaburzenia hiperkinetyczne - obie te nazwy opisują to samo zjawisko. W ramach ICD-10 mogliśmy mówić też o zaburzeniach aktywności i uwagi. Na opinii lub diagnozie, które otrzymało Twoje dziecko, mogą pojawiać się **różne nazwy**, ale oznaczają one dokładnie to samo.

Kogo dotyczy?

Co ważne, ADHD dotyczy zarówno **dzieci, jak i dorosłych**. Według ostatnich szacunków ADHD występuje u 5-8% [1] dzieci, co sprawia, że jest jednym z **najczęściej obserwowanych wyzwań wieku dziecięcego**. W przeciętnej 30-osobowej klasie szkolnej będzie 1-2 uczniów z pełnoobjawowym ADHD. Oznacza to, że prawdopodobnie każdy z nas ma w swoim otoczeniu **przynajmniej jedno dziecko z ADHD**, nawet jeśli nie posługuje się tą nazwą.

Dziewczynki a chłopcy

ADHD częściej rozpoznaje się u chłopców, natomiast wiele **dziewczynek pozostaje niezdiagnozowanych** ze względu na odmienny profil objawów (mniej nadruchliwości, a więcej trudności w koncentracji uwagi).

Stereotypowo myśląc o ADHD, widzimy obraz rozbieganego, nadruchliwego chłopca, który przejawia dużo trudnych zachowań. Okazuje się jednak, że w wielu przypadkach obraz ten nie jest prawdziwy, a ADHD może mieć wiele twarzy - w zależności od indywidualnych predyspozycji danego dziecka. **Cicha, spokojna, zamyślona dziewczynka - to też może być obraz ADHD.**

Neuroróżnorodność i inne

ADHD w szerszym kontekście opisywane jest jako rodzaj neuroróżnorodności lub neuroatypowości.

ADHD jest wyzwaniem, które może współwystępować z innymi, np. **spektrum autyzmu, zaburzenia lękowe, depresyjne, tiki, padaczka, zaburzenia odżywiania, uzależnienia.**

Czym NIE jest ADHD?

ADHD **nie jest synonimem niegrzecznego, niewychowanego dziecka, celowego łamania norm, agresji, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych.** Nie jest też **wymówką i usprawiedliwieniem do rezygnacji z pracy** nad trudnościami ani przesłanką do nauczania indywidualnego.

ADHD oznacza inny sposób pracy mózgu dziecka, na który **nie ma ono wpływu.** Trudności, których doświadcza w domu i w szkole, wynikają w dużej mierze ze stopnia **niedopasowania** pomiędzy charakterystyką działania jego układu nerwowego, a wymaganiami, jakie stawia środowisko. Zmniejszanie poziomu niedopasowania (co **nie oznacza odpuszczania, ale modyfikowanie/zmienianie środowiska** i praca nad strategiami) będzie więc kluczem do wspierania dziecka z ADHD.

Skąd się bierze?

ADHD jest silnie związane z **czynnikami biologicznymi i genetycznymi**. Zdarza się więc, że występuje wśród najbliższych członków danej rodziny. Badania wskazują, że często dziecko zdiagnozowane z ADHD ma rodziców z podobną diagnozą; wyższe jest również prawdopodobieństwo tego wyzwania u rodzeństwa.

Wiemy, że u dzieci z ADHD występują zmiany w funkcjonowaniu m.in. **kory przedczołowej** - obszaru mózgu odpowiedzialnym za planowanie, organizowanie, hamowanie reakcji, zarządzanie uwagą. Dzieci z ADHD nie cierpią na brak koncentracji, ale **na kłopot w zarządzaniu nią**.

ADHD **nie bierze się z zaniedbania rodzicielskiego**, złych metody wychowawczych, złego “charakteru” dziecka. Jest wyzwaniem **wrodzonym**, z dużą komponentą biologiczną. Jednak sposób **wychowania, stosowane przez rodzica metody i strategie, styl przywiązania** i budowania relacji mają ogromny wpływ na funkcjonowanie dziecka z ADHD oraz możliwe powikłania, które mogą pojawić się, gdy odpowiednio nie zaopiekujemy młodego człowieka z tą diagnozą (m.in. zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zaburzenia zachowania, uzależniania).

Co może wskazywać na ADHD?

Wyróżniamy **trzy główne podtypy ADHD**:

- podtyp z przewagą nieuwagi
- podtyp z przewagą impulsywności/nadruchliwości
- podtyp mieszany (w którym obserwujemy jednocześnie objawy obu powyższych podtypów).

W zależności od tego, który podtyp przejawia dziecko, będziemy obserwować **różną konfigurację objawów ADHD**. Pamiętajmy, że ADHD oznacza tak naprawdę odmienność sposobu myślenia, przetwarzania bodźców, radzenia sobie z impulsami, regulowania emocji i może się różnie prezentować u różnych dzieci.

Sygnaly mogące wskazywać na ADHD u dziecka:

- trudności ze skupieniem uwagi na powtarzalnych, monotonnych, wymagających wysiłku zadaniach, częste rozpraszenie się, przy jednoczesnym braku trudności w skupieniu się na rzeczach ciekawych (np. gra komputerowa)
- częste gubienie rzeczy, np. przyborów szkolnych, książek, części garderoby
- zapalanie się do nowych pomysłów, zaczynanie nowych zadań i trudności z ich dokończeniem (“sto pomysłów na minutę”, “słomiany zapal”)
- odkładanie obowiązków na ostatni moment przed terminem, trudności w planowaniu do przodu (np. rozkładanie nauki na sprawdzian na kilka dni)
- kłopoty w rozpoczynaniu działań, przejściu od jednego etapu czynności do drugiego, np. trudność w rozpoczęciu odrabiania lekcji, czytania książki, wyjścia na dwór
- gubienie wątków w rozmowie, przerywanie, by wypowiedzieć to, co właśnie przyszło mi do głowy, “przyklejenie się” do jednego tematu
- popełnianie “głupich” błędów, niezauważanie szczegółów zadania
- kłopot z wykonywaniem zadań wieloetapowych, ze złożonymi poleceniami
- poczucie, że dziecko mnie nie słucha, zawiesza się, błądzi myślami, łapanie się na tym, że dziecko nie wie, co się dzieje dookoła
- trudności z wycuciem i szacowaniem czasu, ciągle spóźnianie się lub bycie znacznie przed czasem z obawy przed spóźnieniem się
- trudności z wykonywaniem poleceń, sekwencji czynności; trudności z trzymaniem się zasad
- “daydreaming”, czyli śnienie na jawie
- duża potrzeba ruchu, intensywność, głośność (wspinanie się na meble, skakanie, bieganie, krzyk)
- częste urazy - obtarcia, zranienia, siniaki, złamania
- trudność w pozostaniu przez dłuższy czas w jednej pozycji, częste wiercenie się, machanie nogami, stukanie palcami, skubanie skórek, paznokci; bawienie się przedmiotami w zasięgu ręki (np. rozkręcanie długopisu, skubanie gumki, rysowanie na lekcjach)

- brudzenie się przy jedzeniu, “niechlujność”, wielokrotne wstawanie od stołu przy posiłku
- niecierpliwość w sytuacjach, wymagających czekania na swoją kolej, np. w grach, sportach
- łatwe wzbudzenie silnych emocji, intensywne wybuchy złości
- impulsywność - wrywanie się do odpowiedzi, dawanie się “podpuścić” kolegom bez własnej oceny sytuacji i ponoszenie tego konsekwencji
- nadwrażliwości sensoryczne - trudności z noszeniem określonych ubrań, miejscami w których jest głośno, agresywne światło, łatwe przebudźcowywanie się
- intensywne emocje w sytuacji odrzucenia społecznego, wykluczenia z grupy rówieśniczej
- trudności ze snem
- wrażenie, że dziecko nie wykorzystuje pełni swojego potencjału, “zdolne, ale leniwe”

Diagnoza

Diagnoza ADHD jest **diagnozą medyczną i ostateczne rozpoznanie stawia lekarz psychiatra**. Współpracuje on często z psychologiem-diagnostą, który przeprowadza proces diagnostyczny, składający się m.in. z wywiadu z rodzicami i zebraniem danych z otoczenia dziecka (np. opinia ze szkoły, zajęć dodatkowych), wypełnienia testów i kwestionariuszy, obserwacji dziecka, wywiadu klinicznego pod kątem objawów ADHD. Lekarz może zlecić również badania medyczne, by wykluczyć podłoże somatyczne obserwowanych objawów.

Warto pamiętać, że **nie ma jednego badania/testu mogącego potwierdzić lub obalić diagnozę ADHD**. Nie istnieje również test biologiczny, związany z obrazowaniem mózgu czy obserwacją jego aktywności. ADHD jest złożonym zjawiskiem, diagnozowanym z uwzględnieniem wielu wskaźników.

ADHD może być zasobem

Mimo różnych wyzwań, jakie niesie ADHD, może być ono również **zasobem**. Dzieci z ADHD są często **kreatywne**, potrafią stworzyć rozwiązania, sposoby myślenia o danym zjawisku, na które nie wpadliby inni. Mogą cechować się również **spontannością, otwartością** na nowe doświadczenia, szybkim podejmowaniem decyzji i **skutecznym działaniem w sytuacjach nagłych, interwencyjnych**. Bywa, że są bardzo dobrymi sportowcami i dobrze czują się w kontekście aktywności fizycznej. Niezwykle ważne jest, by rozpoznać **mocne strony i zasoby danego** dziecka i pracować nad ich dalszym rozwijaniem, zamiast skupiać się głównie na deficytach i trudnościach.

Czy ADHD można wyleczyć?

ADHD jest wyzwaniem neurorozwojowym, związanym z odmiennym wzorcem rozwoju mózgu - nie jest więc zjawiskiem, które można wyleczyć. Mówi się, że objawy ADHD są tak naprawdę “normalnymi” występującymi w populacji cechami, ale o skrajnym nasileniu. Coraz częściej rozumie się ADHD nie w kontekście “zaburzenia”, ale właśnie **pewnej specyficzności funkcjonowania**.

Objawy ADHD w dużej mierze wynikają z niedopasowania funkcjonowania ADHDowego mózgu do wymagań neurotypowego świata - np. siedzenie w ławce przez 45 min, czekanie w kolejce na szkolnej stołówce, przepisywanie notatki z tablicy. Mózg ADHDowy podąża za tym co **nowe, ciekawe i daje szybką nagrodę** - a wiele wymagań w rzeczywistości dziecka stoi z tym w jawnej sprzeczności.

Nie mamy możliwości “wymiany” mózgu naszego dziecka, tak by nie miało objawów ADHD, ale mamy możliwość tworzenia takich warunków po stronie środowiska i dziecka, **by zmniejszać poziom niedopasowania i wspierać funkcjonowanie**. Warto pamiętać również, że objawy ADHD na przestrzeni czasu mogą się zmieniać (nasilenie, konfiguracja), mogą zależeć również o wieku dziecka, sytuacji, w jakiej w danym momencie się znajduje. Stąd też możemy mieć czasami wrażenie, że są okresy, gdy nasze dziecko “nie ma” ADHD.

Powikłania

Potrzeba wsparcia dzieci z ADHD i zmniejszenia poziomu niedopasowania wynika z ryzyka jakie niesie niezaopiekowane ADHD - powikłań. Do najczęstszych konsekwencji należą: zachowania opozycyjno buntownicze, zaburzenia zachowania, uzależnienia, zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, obniżona samoocena. Nieleczone ADHD prowadzić również może w dorosłości do niewykorzystywania pełni swoich możliwości i gorszego wykształcenia, pracy poniżej kompetencji, konfliktów z prawem, częstszych wypadków, urazów, kłopotów finansowych i relacyjnych.

ADHD a Zdrowie: Wyzwania i Ryzyka

ADHD może wpływać na zdrowie ogólne i prowadzić do różnych trudności medycznych. Wśród potencjalnych problemów zdrowotnych wymienić można **otyłość, migreny, zaburzenia snu, astmę oraz choroby kardiologiczne.**

Dodatkowo, dzieci z ADHD często borykają się z trudnościami w utrzymaniu codziennych nawyków higienicznych, takich jak regularne mycie czy nitkowanie zębów. Organizacja posiłków i zachowanie regularności w jedzeniu również nie jest łatwe, a utrzymanie zdrowego stylu życia, w tym regularnej aktywności fizycznej, bywa często tak trudne, jak wspinaczka na Kilimandżaro. Szczególnie ważne jest zaopiekowanie tych kwestii u dzieci i nastolatków.

ADHD a sen

Aż do 80% osób z ADHD może doświadczać trudności ze snem. Większość z nich ma tendencję do **zasypiania zbyt późno i nie jest w stanie wcześniej zasnąć, co nazywane jest opóźnioną fazą snu.** Można to porównać do swoistego "społecznego jetlagu", ponieważ większość obowiązków rozpoczyna się wcześnie rano, co prowadzi do szeregu problemów. Ten **niewłaściwy wzorzec snu** ma negatywny wpływ na zdrowie i funkcjonowanie:

Do najczęstszych konsekwencji zaburzeń snu należą:

- senność w ciągu dnia
- trudności z koncentracją uwagi
- gorsza zdolność zapamiętywania i uczenia się
- odczuwanie irytacji i smutku
- problemy ze snem mogą wpływać na masę ciała i prowadzić do napadów objadania się.

Jak wspierać dziecko z ADHD

Interwencją pierwszego rzutu w przypadku diagnozy ADHD u dziecka jest **wprowadzenie zmian (modyfikacji w środowisku dziecka)**, tak by umożliwić mu satysfakcjonujące funkcjonowanie w świecie, który wymaga działań odmiennych od specyfiki funkcjonowania jego układu nerwowego.

Wprowadzanie zmian w środowisku domowym dziecka warto zacząć od wzięcia udziału w **warsztatach kompetencji rodzicielskich oraz psychoedukacji rodziców**, gdzie dowiemy się, w jaki sposób oraz jak wprowadzać modyfikacje. Zmiany w środowisku domowym powinny być **“szyte na miarę”** i obejmować te obszary, w których szczególnie pojawiają się trudności (np. rozpraszenie się przy odrabianiu lekcji, wstawanie przy posiłku itd.). Ogromne znaczenie będzie również miało **wzmacnianie wysp kompetencji dziecka**, pomoc w rozwijaniu jego zasobów, mocnych stron.

Zmiany w środowisku szkolnym **wyznaczają zalecenia**, które dziecko powinno otrzymać wraz z diagnozą ADHD. Obejmować będą strategie radzenia sobie z rozpraszeniem w trakcie lekcji, potrzebą ruchu, nieuważnością (popelnianie błędów) czy impulsywnością (wyrwanie się do odpowiedzi). Co niezwykle ważne - **niedopuszczalne jest karanie za objawy ADHD** - mają one podłoże biologiczne i nie są zależne od woli dziecka.

Kolejnym etapem interwencji może być włączenie **terapii indywidualnej dziecka oraz rozważenie farmakoterapii**. O rodzaju podejmowanych działań powinien decydować specjalista we współpracy z systemem rodzinnym.

[1] Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N. et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 49, 48 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>



AKADEMIA RÓŻNORODNOŚCI

IO