

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)

[lek. Magdalena Miernik-Jaeschke](#), prof. dr hab. Irena Namysłowska*

* Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawski Ośrodek Psychoterapii i Psychiatrii

Co to jest ADHD?

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, czyli ADHD (ang. *attention deficit hyperactivity disorder*) jest zaburzeniem, które rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie i obejmuje trzy główne grupy objawów: nadmierną ruchliwość, zaburzenia koncentracji uwagi i nadmierną impulsywność.

Jakie są objawy ADHD?

Rozpoznanie ADHD stawia się najczęściej na podstawie kryteriów diagnostycznych klasyfikacji ICD-10. Aby spełnić kryteria rozpoznania objawy muszą wystąpić przed 7 rokiem życia dziecka, trwać przez co najmniej 6 miesięcy, utrudniać codzienne funkcjonowanie i pojawiać się przynajmniej w dwóch różnych środowiskach, w których dziecko funkcjonuje (np. w domu i w szkole).

Objawy ADHD dzieli się na trzy główne grupy:

1. objawy nadruchliwości:

- dziecko jest pobudzone: ciągle się wierci, porusza rękami, nogami,
- nadmierną ruchliwość obserwuje się w różnych sytuacjach i miejscach, dziecko nie umie dostosować swojego zachowania do okoliczności,
- nie potrafi „wysiedzieć w jednym miejscu“, gdy się tego od niego oczekuje,
- jest nadmiernie ruchliwe lub gadatliwe nawet w sytuacjach, gdy takie zachowanie jest niewłaściwe,

- podczas zabawy często zachowuje się nieadekwatnie głośno, nie umie odpoczywać w ciszy i spokoju.

U nastolatków objawy nadmiernej aktywności ruchowej często są mniej widoczne niż u dzieci, ponieważ w miarę dorastania łatwiej jest im opanować potrzebę bycia w ruchu. Zamiast tego przeżywają uczucie wewnętrznego niepokoju.

2. objawy zaburzeń koncentracji uwagi:

- podczas nauki, odrabiania zadań, wykonywania obowiązków dziecko nie zwraca uwagi na szczegóły, popełnia błędy wynikające „z niedopatrzenia”,
- nie potrafi skoncentrować się nieciekawym dla niego zadaniu, choć zwykle bez problemu skupia się na czynności, która go interesuje (np. zabawa, oglądanie telewizji, gra na komputerze lub nauka przedmiotu, który je ciekawi),
- wygląda, jakby nie słuchało, co się do niego mówi; często trzeba kilkakrotnie powtórzyć komunikat lub polecenie, żeby dziecko zareagowało,
- ma trudności w postępowaniu według instrukcji, przerywa wykonywanie zadań lub obowiązków i nie kończy ich,
- ma problemy z zaplanowaniem aktywności i zadań, zwleka z ich rozpoczęciem lub odkłada ich wykonanie na ostatnią chwilę,
- unika lub z dużą niechęcią podejmuje zadania wymagające długotrwałego wysiłku umysłowego,
- gubi rzeczy – zabawki, przybory szkolne, narzędzia; często nie pamięta, gdzie zostawiło dany przedmiot,
- łatwo rozprasza się pod wpływem bodźców zewnętrznych,
- często zapomina o codziennych obowiązkach, np.: pościeleniu łóżka, wyprowadzeniu psa.

3. objawy nadmiernej impulsywności:

- dziecko często odpowiada na pytanie, zanim pytająca osoba skończy je zadawać,
- w sytuacjach grupowych (np. w grach i zabawach) nie umie spokojnie czekać na swoją kolej,

- przerywa innym rozmowę lub czynność, „wtrąca się” w wypowiedzi i aktywności innych,
- jest gadatliwe, mówi to co myśli bez zastanowienia i nie zważając, czy w danej sytuacji tak „wypada”.

Oto przykłady, jak opiekunowie dzieci cierpiących na ADHD opisują ich zachowania i funkcjonowanie:

- Zaczyna robić kilka rzeczy na raz i żadnej z nich nie kończy.
- Gdy ma coś zrobić, to zwykle robi to szybko i niedokładnie.
- Wszędzie go pełno.
- Moje dziecko zachowuje się, jakby je napędzał jakiś motorek.
- Odpowiada na moje pytanie, choć jeszcze nie wie dokładnie, o co chcę zapytać.
- Nie chodzi, tylko biega; nie mówi, tylko krzyczy.
- Kiedy coś do niego mówię, to widzę po jego oczach, że myślami jest gdzie indziej.
- Gdy rozwiązuje zadania z matematyki, to dobrze rozumuje, ale myli się w najprostszych działaniach.
- Zanim zabierze się do odrabiania lekcji, ma tysiąc innych rzeczy do zrobienia.
- Choć ustaliliśmy, jakie są codzienne obowiązki mojego dziecka, to ciągle muszę mu o nich przypominać.
- Moje dziecko jest bardzo niecierpliwe - gdy czegoś chce, to musi być „na już”.
- Gdy z kimś rozmawiam, to nieustannie nam przerywa i wtrąca swoje „trzy grosze”.
- W szkole nie potrafi jednocześnie słuchać nauczyciela i notować.
- Nauczyciele skarżą się, że podczas lekcji ciągle się wierci, rozmawia i zaczepia inne dzieci.
- Potrafi zupełnie bezmyślnie zrobić coś niebezpiecznego.

Jak często występuje ADHD?

Poszczególne źródła podają bardzo zróżnicowaną częstość występowania ADHD.

W zależności od przyjętych kryteriów rozpoznania wynosi ona 3–8%.

Objawy ADHD są najbardziej nasilone między 6 a 9 rokiem życia dziecka. W tym okresie rozpoczyna ono swoje „życie szkolne” – musi przystosować się do jego rygorów i zasad, co w przypadku dzieci nadpobudliwych okazuje się trudnym zadaniem.

Do niedawna uważano, że ADHD częściej występuje u chłopców, jednak w chwili obecnej coraz więcej danych wskazuje, że dziewczęta równie często cierpią na to zaburzenie.

W przeciwieństwie do chłopców, u których zwykle na pierwszy plan wysuwają się objawy nadpobudliwości, u dziewcząt częściej dominują zaburzenia koncentracji i mogą przez to zostać nieprawidłowo zdiagnozowane. Przy braku problematycznych, impulsywnych zachowania, ich kłopoty z nauką, wynikające z zaburzeń uwagi, łatwo jest błędnie przypisać słabszym możliwościom intelektualnym.

Jakie są przyczyny ADHD?

ADHD jest zaburzeniem neurorozwojowym, co oznacza, że u jego podłoża leżą nieprawidłowości w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego. Stwierdzono, że u dzieci cierpiących na to zaburzenie poszczególne struktury mózgu rozwijają się w nierównomiernym tempie. Najnowsze badania wykazują, że wymienione zmiany mogą być dziedziczne.

Istnieje wiele niedziedzicznych czynników, które same w sobie nie wywołują ADHD, ale mogą wpływać na nasilenie objawów. Zaliczamy do nich m.in.: obciążenie okołoporodowe (niedotlenienie, niska waga urodzeniowa), urazy głowy, zaniedbania środowiskowe (np. gdy opiekunowie nie pilnują, czy dziecko radzi sobie w szkole i nie zapewniają mu pomocy w nauce, gdy tego potrzebuje), nieprawidłową dietę (żywność wysoko przetworzona, z dużą ilością węglowodanów prostych, konserwantów i barwników sztucznych), zatrucia metalami ciężkimi.

Jak ustala się rozpoznanie ADHD?

Rozpoznanie ADHD wymaga współpracy psychologa i lekarza psychiatry, a czasem także neurologa dziecięcego i pediatry.

Psycholog lub psychiatra przeprowadza dokładny wywiad z opiekunami oraz rozmawia z dzieckiem i obserwuje jego zachowanie. Należy zaznaczyć, że dziecko zaintrygowane nową dla niego sytuacją – wizytą u specjalisty – może nie prezentować swoich objawów w pełnym zakresie. Dlatego ważne jest uzyskanie szczegółowych informacji na temat funkcjonowania dziecka w domu i w szkole, a także w grupie rówieśniczej, na zajęciach dodatkowych itp. W tym celu psycholog lub psychiatra może poprosić o dostarczenie pisemnej opinii od nauczyciela, pedagoga szkolnego, wychowawcy na świetlicy lub innych osób, pod których opieką dziecko przebywa albo też (za zgodą rodziców lub opiekunów dziecka) skontaktować się z tymi osobami osobiście. Aby uzupełnić informacje potrzebne do rozpoznania lekarz lub psycholog może również poprosić rodziców i nauczycieli o wypełnienie odpowiednich kwestionariuszy na temat dziecka oraz zastosować skale oceny nasilenia objawów ADHD.

Psycholog wykonuje testy oceniające m.in.: możliwości intelektualne dziecka, jego zdolność do koncentracji, zapamiętywania, kojarzenia, sprawność i koordynację ruchową i inne funkcje.

Zadaniem psychologa i lekarza psychiatry jest również wykluczenie innych problemów natury psychologicznej oraz zaburzeń psychicznych, które mogą przypominać ADHD, m.in.: upośledzenia umysłowego i trudności w opanowywaniu umiejętności szkolnych, problemów adaptacyjnych wywołanych stresującymi wydarzeniami lub nowymi sytuacjami w życiu dziecka, zaburzeń zachowania, zaburzeń lękowych, choroby afektywnej dwubiegunowej czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego (tzw. nerwicy natręctw).

Należy również wykluczyć zaburzenia somatyczne i neurologiczne, których objawy przypominają ADHD lub powodują podobne trudności w funkcjonowaniu. Należą do nich: zaburzenia wzroku i słuchu, choroby tarczycy, alergie, zatrucie ołowiem, [padaczka](#) (napady typu nieświadomości), tiki, a także działania niepożądane niektórych leków i stosowanie substancji psychoaktywnych (narkotyków, „dopalaczy”).

Jakie inne zaburzenia mogą towarzyszyć ADHD?

Ocenia się, że u blisko 70% dzieci cierpiących na ADHD można postawić przynajmniej jedno dodatkowe rozpoznanie zaburzenia psychicznego. Najczęściej są to: zaburzenia opozycyjno-

buntownicze, zaburzenia zachowania, dysleksja i dysgrafia, zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, stosowanie substancji psychoaktywnych, tiki.

Czy moje dziecko jest chore, czy po prostu niegrzeczne?

Rodzicom, opiekunom i nauczycielom często trudno jest określić, czy problematyczne zachowanie dziecka jest objawem ADHD, czy po prostu przejawem buntu i „niegrzeczności”. Może dochodzić do sytuacji, gdy za swoje zachowania dziecko jest karane „na wyrost” lub przeciwnie – nie spotykają go żadne konsekwencje.

Sytuację komplikuje fakt, że w około połowie przypadków u dzieci z ADHD stwierdza się również zaburzenia opozycyjno-buntownicze lub zaburzenia zachowania. Wtedy u dziecka mogą występować jednocześnie objawy ADHD (czyli zachowania, nad którymi dziecko nie jest w stanie zapanować) oraz podejmowane przez nie celowo zachowania niepożądane. W przypadku niejasności, z którym z nich ma się do czynienia, można zastosować prosty test: wydać dziecku polecenie lub przypomnieć zasady postępowania. Przykładowo: gdy dziecko biega po klasie, należy mu spokojnie przypomnieć, że nie wolno tak robić i poprosić, aby usiadło w ławce. Jeśli zachowanie dziecka wynika z nadpobudliwości, to w większości przypadków zastosuje się do polecenia. Jeśli jednak dziecko wyrazi bunt lub zignoruje polecenie (uwaga – trzeba się upewnić, że dziecko usłyszało i zrozumiało, o co się je prosi!), można jego zachowanie potraktować jako celowe i zastanowić się nad wyciągnięciem konsekwencji.

Jakie są sposoby leczenia ADHD?

Leczenie ADHD wymaga złożonych metod postępowania, dostosowanych do wieku dziecka, nasilenia objawów i ewentualnego współwystępowania innych zaburzeń.

Podstawowymi elementami postępowania terapeutycznego są:

- psychoedukacja, czyli przekazanie informacji na temat objawów i podstawowych sposobów postępowania z dzieckiem. Optymalnym rozwiązaniem jest zapewnienie psychoedukacji nie tylko rodzicom, ale także innym osobom, które biorą udział w opiece nad dzieckiem (nauczycielom, wychowawcom, członkom rodziny);

- interwencje behawioralne, stosowane przez rodziców, opiekunów i nauczycieli. Są to określone sposoby postępowania w sytuacji problematycznych zachowania dziecka, a także metody pomagające mu w zwiększeniu efektywności koncentracji. Opiekunowie dziecka uczą się stosować te metody w ramach tzw. treningów rodzicielskich lub indywidualnych spotkań z lekarzem albo psychologiem prowadzącym, a nauczyciele podczas przeznaczonych dla nich warsztatów.

W przypadku dzieci w wieku przedszkolnym psychoedukacja i interwencje behawioralne zwykle okazują się wystarczające.

Dodatkowymi, uzupełniającymi metodami terapeutycznymi są:

- psychoterapia indywidualna dziecka – szczególnie w przypadku towarzyszących zaburzeń emocjonalnych, lękowych, niskiej samooceny,
- terapia rodzinna – zwłaszcza jeśli w rodzinie dochodzi do konfliktów i napięć między jej członkami,
- treningi umiejętności społecznych, treningi radzenia sobie ze złością i agresją – u dzieci, które mają problemy w funkcjonowaniu społecznym, przejawiają zachowania gwałtowne i agresywne,
- ćwiczenia i treningi skierowane na specyficzne trudności z opanowywaniem umiejętności szkolnych, zaburzenia koordynacji ruchowej, zaburzenia koncentracji (np. integracja sensoryczna, biofeedback).

Bardzo ważne, choć nie pierwszoplanowe miejsce w leczeniu ADHD zajmuje farmakoterapia.

Należy ją rozważyć w następujących sytuacjach:

- gdy modyfikacje metod wychowawczych i systemu nauczania oraz interwencje behawioralne nie przynoszą zadowalających efektów,
- przy dużym nasileniu objawów lub w przypadku współwystępowania innych zaburzeń psychicznych,
- jeśli z powodu objawów ADHD dziecko radzi sobie z nauką znacznie gorzej, niż wynikałoby to z jego możliwości intelektualnych.

Leczenie farmakologiczne ADHD – podobnie jak w przypadku innych zaburzeń psychicznych u dzieci i dorosłych – jest leczeniem objawowym. Oznacza to (w pewnym uproszczeniu), że leki zmniejszają objawy, ale nie usuwają przyczyny zaburzenia i ich działanie widoczne jest wtedy, gdy pacjent je przyjmuje.

Obecnie lekiem pierwszego wyboru jest [metylofenidat](#), należący do grupy tzw. leków psychostymulujących, czyli poprawiających koncentrację. Skuteczność tego leku ocenia się na 80%. Dostępne są preparaty o przedłużonym uwalnianiu, które zażywa się tylko raz dziennie - rano. Najczęściej obserwowanymi i zwykle przemijającymi działaniami niepożądanymi są dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, bóle głowy, zaburzenia snu, przyspieszone [tętno](#) i zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi, zmniejszenie apetytu. Rzadszymi powikłaniami są: obniżenie nastroju, zaburzenia psychotyczne, napady padaczkowe. Metylofenidatu nie powinno się stosować u dzieci cierpiących na tiki, gdyż może on spowodować ich nasilenie.

Od niedawna na polskim rynku dostępna jest [atomoksetyna](#) – lek przeznaczony do leczenia ADHD, ale nie należący do grupy psychostymulantów. Jest ona alternatywnym lekiem dla dzieci, u których stosowanie metylofenidatu jest nieskuteczne lub niewskazane.

Wyniki badań wykazały również pewną skuteczność niektórych leków przeciwdepresyjnych, szczególnie nowszej generacji, ale leki te nie są zarejestrowane do leczenia ADHD i ich ewentualne zastosowanie musi się opierać na decyzji doświadczonego psychiatry.

Jakie jest rokowanie?

U około 70% cierpiących na ADHD dzieci objawy utrzymują się w okresie dojrzewania, a u 5–10% również w okresie dorosłości (jeśli ADHD towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, to odsetek ten jest większy).

Nieleczone ADHD niesie ze sobą duże ryzyko powikłań zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. W nauce szkolnej dziecko osiąga wyniki poniżej swoich realnych możliwości, często również ma opinię „łobuza” i „źle wychowanego”, może spotkać się z odrzuceniem ze strony grupy rówieśniczej. Skutkiem tego jest niska samoocena i problemy emocjonalne, które narastają w miarę upływu czasu i w okresie dojrzewania nastolatek może doświadczać

trudności w funkcjonowaniu społecznym, wchodzić w konflikty z prawem, sięgać po substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki), podejmować inne działania autodestrukcyjne (czyli celowe zachowania przynoszące samemu sobie szkodę). Dorosłe osoby cierpiący na nieleczone ADHD mają ponad to częściej problemy w życiu zawodowym i nierzadko wykonują prace poniżej swoich umiejętności.

Wśród powikłań zdrowotnych należy wymienić: urazy (w wyniku nieprzemyślanych działań, bójek, wypadków), uzależnienia (papierosy, alkohol, narkotyki), skłonność do objadania się, skutkująca otyłością, zaburzenia snu, zaburzenia depresyjne i lękowe, większe ryzyko podejmowania działań autoagresywnych i prób samobójczych.

Zapamiętaj!

- ADHD jest jednym z najczęściej spotykanych zaburzeń psychicznych u dzieci, a jego objawy pojawiają się już u kilkulatek.
- Efektywne leczenie wymaga współpracy rodziców, opiekunów, psychologa, lekarza, nauczycieli i pedagoga szkolnego – bez zaangażowania szkoły skuteczna pomoc dziecku z ADHD jest praktycznie niemożliwa.
- Dostępne są leki skutecznie zmniejszające nasilenie objawów, ale ich stosowanie powinno stanowić element kompleksowego postępowania, a nie jedyną formę leczenia.
- Nieleczone ADHD niesie ryzyko licznych komplikacji zdrowotnych, problemów emocjonalnych i trudności w funkcjonowaniu społecznym, które mogą z czasem narastać i w znaczny sposób pogarszać jakość życia cierpiącego na nie dziecka, potem nastolatka, a w końcu – dorosłego.