**Dieťa s poruchou aktivity a pozornosti**

Rozdelenie: ADHD (z angl. attention deficit hyperactivity disorder) -

porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD   (z angl. attention deficit disorder) -

porucha pozornosti (bez hyperaktivity)

ADHD – hyperkinetická porucha

            je porucha správania sa, ktorá sa prejavuje od útleho veku dieťaťa. ADHD označujeme klinický syndróm, pre ktorý je charakteristická narušená koncentrácia a pozornosť, porucha kontroly impulzov, kolísavé nálady i ťažkosti ako extrémny nepokoj či hyperaktivita. Hyperkinetická porucha (ďalej HP)  je typickou neurovývinovou poruchou, prejavuje sa od najútlejšieho detstva, v školskom veku, v 75 % prechádza do adolescencie a v 50 % zostáva v dospelosti. Má výraznú genetickú bázu a špecifické zmeny v neurobiologických systémoch.

            ADHD podľa MKCH patrí do 2 kategórii -  HP a poruchy správania.

          Etiológia – príčiny  ADHD

            Ide o poruchu v biochémii mozgu, mozog je štrukturálne v poriadku, zlyháva prenos informácii. Ide o často genetickú poruchu neurotransmiterov, ktoré umožňujú prenos informácii v bunkách. Neurostransmitermi sú dopamín, norepinefrin a serotonín.

            Vytvárajú klinický fenotyp. Len 20 - 30 % zapríčiňujú vonkajšie faktory. Predpokladá sa aj ekologický vplyv. Výskyt: 5 - 7% v populácii. Pomer chlapcov a dievčat:  6 : 2. (Malá, E., 2007).

            Diagnostika ADHD

            6 až viac symptómov nepozornosti, trvajúcich najmenej 6 mesiacov, maladaptívne správanie, nezodpovedajúce vývinovému stupňu.

            Sledujú sa tri diagnostické okruhy:

•          poruchy pozornosti,

•          impulzivita

•          hyperaktivita.

Porucha pozornosti pri ADHD

1.       Sústredí sa na okrajové detaily.

2.       Neudrží pozornosť.

3.       Zdá sa, že nepočuje.

4.       Nepočúva inštrukcie, robí zbrklé, chybné závery.

5.       Nevie plánovať úlohy, pracovné a hrové aktivity.

6.       Vyhýba sa, odmieta mentálne aktivity (nechce počúvať čítanie rozprávky, riekanky, pesničky...)

7.       Často stráca veci, hračky, pomôcky.

8.       Okamžite reaguje na vonkajšie podnety.

9.       Často zabúda na denné aktivity, ktoré má splniť – aj na rutiny.

Hyperaktivita – pri ADHD

1.       často sa hrá s prstami alebo sa vrtí na mieste;

2.       často opúšťa svoje miesto, pobehuje;

3.       často pobieha, hojdá sa na stoličke, nepokoj;

4.       nevedia sa hrať;

5.       stále sú ako „za pochodu“;

6.       stále sa vypytujú, hovoria.

Impulzivita – pri ADHD

1.       Vyhŕkne odpoveď skôr, ako bola dokončená otázka.

2.       Nevydrží čakať (neschopnosť odložiť okamžité splnenie svojej potreby – zlosť a plač, ak sa mu ihneď nevyhovie, „scény“ v

          obchodoch, u lekára, na návštevách…).

3.       Prerušuje ostatných.

4.       Príznaky hyperaktivity sú prítomné pred 7. rokom.

5.       Príznaky sú vo viacerých prostrediach (napr. aj doma aj v škôlke, na návšteve…).

6.       Musí byť stanovená klinicky presná porucha funkcie.

Dôsledky ADHD

•          Sociálno-psychiatricko-edukatívny problém.

•          Narušuje školskú výkonnosť.

•          Zlé výsledky sú v rozpore s dobrým intelektom (dieťa ide „pod svoje možnosti“).

•          V 60 - 75 % dochádza k delikvencii, abúzu.

•          40 - 60 % má komorbiditu so psychiatrickými poruchami.

•          Deti s ADHD majú 2 - 4x viac úrazov, 3x viac otráv, o 15 % viac úrazov hlavy, o 13 % viac hospitalizácii v nemocnici.

•          V dospelosti v 70 - 80 % nastupujú na horšie práce.

•          Viac ako 60 % nemá priateľov, pijú, fajčia, experimentujú s drogami.

•          ADHD – v spojení s nižšími intelektovými predpokladmi -  sa prejavuje kriminalitou, sociálnou maladaptáciou.

Prejavy ADHD v jednotlivých vývinových obdobiach:

Dojča: narušený biorytmus – dieťa má narušený spánok,  problémy s kŕmením – po kŕmení nevydrží spať, vyžaduje opätovné kŕmenie, potom zvracia, je nekľudné, dráždivé.

Batoľa - predškolák: neurovývinové oneskorovanie s poruchou emócii a regulácie správania.  V našej poradenskej praxi boli pozorované už u tejto vekovej kategórie výrazné  prejavy agresivity voči najbližším (bitie, pľutie, kopanie a  fackovanie rodičov, súrodencov, detí v škôlke), zámerné nespoločenské prejavy (grganie, vypúšťanie plynov až zámerné vyprázdnenie sa  v spoločnosti s cieľom zahanbiť rodičov, vzbudiť pozornosť),  verbálna agresivita smerovaná voči najbližším osobám, zvlášť keď je prítomné „publikum“  (nadávky, krik).

Školák: kognitívne dysfunkcie, neúspešnosť pri dobrom intelekte, znížené sebavedomie. Prejavy šikany už na I. stupni ZŠ (v pozícii agresora aj šikanovaného).

Adolescent: sociálna izolácia, poruchy sebahodnotenia, správania, šikana, abúzus.

Najčastejšie poruchy spojené s ADHD

            Špecifické vývinové poruchy učenia (ŠVPU), poruchy správania, zneužívanie návykových látok, tikové poruchy (Tourettov syndróm), emočné poruchy (depresie a hypomanické stavy), úzkostné poruchy, enuréza, balbuties. ADHD v detstve výrazne zvyšuje výskyt psychiatrických ochorení v dospelosti.

            Výchova a vzdelávanie

            Dieťa s ADHD by malo mať štruktúrované, odlíšené prostredie so špeciálnym režimom. V triedach by mali učiť špeciálni pedagógovia. V základnej škole majú mať úľavy, umožnenú odlišnú klasifikáciu. Dôležitá je prevencia – plánovanie programov tak, aby bolo čo najmenej relapsov.

             Terapia ADHD

•          Komplexná – dieťa - rodina- špeciálny pedagóg – psychológ -  škola - spoločnosť.

•          Kombinácia farmakoterapie, psychoterapie, špeciálnej edukácie a socioterapie.

•          Spolupráca rodiny (spoločný postup, nedopustiť, aby dieťa vybadalo, že „na každého platí niečo iné“).

•          Dlhodobý proces.

•          Pevný režim (rozháraný rodinný systém výrazne sťaží až znemožní úspešnosť terapie).

            Okrem menovaných prístupov existuje na Slovensku pomerne nová, cielená metodika na rozvíjanie a korekciu pozornosti od autoriek Achutinová a Pylajevová: Škola pozornosti (slovenské vydanie 2009, Mikulajová, 2009). Vychádza sa z predpokladu, že korekcia porúch pozornosti v predškolskom veku je základnou podmienkou školskej úspešnosti a duševného zdravia.

            Výchovné prístupy zamerané na posilňovanie žiaduceho správania (Train, 2001):

            Odmeňovanie – podporu vyberáme z troch skupín, podľa toho, ako dieťa reaguje:

-          sociálne odmeny – pochvala, súhlas, nadšenie, uznanie;

-          materiálne odmeny – obľúbené jedlo, pitie, hračky, sladkosť, staršie dieťa – body, ktoré sa po určitom počte premenia na

            odmeny;

       -          povolenie robiť určité veci – pomáhať pri práci dospelým, ísť na obľúbené miesto, návštevu.

           Potlačenie nevhodného správania

Cieľom je okamžite zastaviť alebo potlačiť nevhodné správanie, predovšetkým ak sa dieťa vystavuje nebezpečenstvu (alebo iných). Metóda – vzápätí po nežiaducom správaní uplatní rodič nepríjemný následok alebo odoberie dieťaťu nejaký pôžitok.

POZOR! Nemá význam malému dieťaťu, ktorého slovná zásoba je na úrovni dvojslovných viet, vysvetľovať dôsledky jeho činov rozvitými vetami. Jasne dajte najavo, že správanie dieťaťa vás nahnevalo. Buďte pokojný, ale  hlasom a mimikou prejavte, že vám správanie dieťaťa prekáža. Nehovorte: si zlý, ty všetko pokazíš, nič z teba nebude a pod. Nič neberie motiváciu viac, ako všeobecne ponižujúce tvrdenia. Nahraďte radšej: „Teraz už uložíš hračky. Nepáči sa mi, že si porozhadzoval hračky.“  Zabráňte vyjednávaniu predložením dvoch „dobrých“ možností: „Zješ chlebík alebo jablko?“ namiesto: „Zješ alebo nezješ ten chlieb?“

Úloha farmakoterapie

•          Psychofarmaká výrazne ovplyvňujú nežiadúce prejavy a nastáva priaznivá sociálna odozva. V našej poradenskej praxi sú veľmi dobré skúsenosti s deťmi s nasadenou farmakoterapiou a súčasne s ďalšími terapeutickými postupmi. Samotné dieťa často nedokáže vedome odbúravať nežiaduce prejavy, liek mu pomôže výrazne v sebaregulácii správania.

•          Psychostimulancia – atomoxetin (Strattera), resp. iný typ (Concerta).

•          Reguluje aktivitu, impulzivitu a koncentráciu pozornosti, vylaďuje, znižuje agresivitu

•          Používa sa v SR, predpisuje pedopsychiater. Vyžadujú sa pravidelné kontroly a presné dávkovanie (kontrola hmotnosti  dieťaťa).

            Je len na rodičoch, či si zvolia cestu „lieku“, ale vždy musí byť spojená so spoluprácou, vhodnou školou, spolupracujúcimi pedagógmi. Rodič je povinný pomáhať svojmu dieťaťu na zložitejšej ceste životom, ako majú ostatní. Rodič musí svoje dieťa prijať a milovať také, aké je, aj keď je to často takmer „nad ľudské sily“.

ADD - porucha pozornosti (bez hyperaktivity)

je vývinová porucha charakteristická neprimeraným stupňom pozornosti. Ide o neschopnosť zamerať pozornosť hlavne na informačný proces (klasifikačný systém DSM-IV).