

## ADHD – rolul familiei în diagnostic și recuperarea precoce



Dr. Panainte Alexandru

Medic specialist psihiatrie pediatria

Centrul medical Psihomedica

Tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional, cunoscută mai adesea sub denumirea de ADHD, este caracterizată prin neatenție, impulsivitate și hiperactivitate și afectează aproximativ 6% dintre copiii de vârstă școlară și 3% dintre adolescenți, în unele cazuri simptomele putându-se menține și în viața adultă.

Diagnosticul ADHD se face de către medicul specialist în Psihiatrie Pediatrică strict pe criterii clinice, neexistând la ora actuală analize de sânge sau alte investigații care să stabilească diagnosticul. În unele situații cum ar fi jocul pe calculator sau privitul la televizor copilul poate să-și mențină atenția și concentrarea determinând părintele să accepte cu dificultate un diagnostic de ADHD, este important de menționat că motivația copilului, atractivitatea unei anumite sarcini sau activități precum și mediul influențează major prezența simptomelor. În cabinetul de consultații, fiind un mediu străin copilului, simptomele pot să nu fie evidente, astfel observațiile părinților sunt indispensabile unui diagnostic corect.

În consecință, recunoașterea de către părinți a simptomelor specifice ADHD-ului este de o importanță deosebită.

Copiii neatenți au adesea dificultăți în a iniția, a executa și finaliza diverse sarcini, atât acasă cât și la școală. Ei își organizează cu dificultate activitățile și în consecință evită adesea sarcinile care par mai complicate. Odată implicați într-o activitate atenția lor poate fi foarte ușor distrasă de către cel mai mic stimul exterior lipsit de importanță, nu de multe ori ajungând sănu mai finalizeze activitățile sau sarcinile respective. Copiii care suferă de ADHD par adesea sănu asculte când li se vorbește și astfel urmează cu dificultate sau incomplet instrucțiunile date de către părinte sau învățător. De multe ori acești copii își pierd diverse obiecte (jucării, rechizite școlare) și sunt caracterizați de către familie ca fiind uituci.

Impulsivitatea se referă la dificultatea în a întârzi o acțiune sau oferirea unui răspuns chiar și atunci când copilul știe că acest lucru va avea consecințe negative, astfel pacienții vorbesc adesea neîntrebați la școală și se ridică des din bancă fără acordul profesorilor, au dificultăți în a-și aștepta rândul și nu rareori întrerup discuțiile sau jocurile altora.

Pacienții cu simptome de hiperactivitate au dificultăți în a se juca în liniște și adesea vorbesc excesiv, ei aleargă și se cațără pe diverse obiecte în situații în care aceste comportamente nu sunt considerate adecvate. Copiii hiperactivi au dificultăți în a sta liniștiți pe scaun, bat mult din picioare sau își frământă mâinile, ei sunt adeseori descriși de părinți prin expresia “parcă ar avea motor”.

Impactul acestor simptome poate fi adesea semnificativ și se poate resimți în diverse arii ale vieții. Adesea neatenția duce la scăderea rezultatelor școlare, pe când un copil deosebit de impulsiv poate avea dificultăți în a lega prietenii durabile. Aceste dificultăți pot determina scăderea stimei de sine a copilului și ulterior îl fac susceptibil la comportamente riscante (abuz de alcool și stupefiante, anturaje nepotrivite). De asemenea s-a constatat o incidență mai mare a depresiei și anxietății în rândul pacienților diagnosticați anterior cu ADHD.

Pentru un diagnostic corect este necesar ca simptomele să fi fost prezente înaintea vârstei de 7 ani și pentru o perioadă de minim 6 luni. Simptomele trebuie să fie prezente atât acasă cât și la școală, fiind necesare și informații legate de comportamentul copilului oferite de către învățătoare/diriginte printr-o fișă de evaluare psihopedagogică solicitată școlii. Este utilă de asemenea și completarea a diverse scale și chestionare pentru a evalua prezența și severitatea simptomelor și ulterior a evalua progresul terapeutic al pacientului.

Tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional (ADHD) se tratează cel mai eficient printr-o abordare multimodală: medicamentoasă, psihologică și educațională. Terapia medicamentoasă indicată de către medicul specialist nu rezolvă imediat și în totalitate problemele, ea nu acționează ca un buton de oprire al comportamentelor nedorite ale copilului. Pentru îmbunătățirea rezultatelor este necesară și terapia comportamentală, aplicată după un plan structurat și individualizat fiecărui copil de către un psihoterapeut specializat. Dacă la adolescenți aceste intervenții terapeutice se fac individual, la copiii mici este indispensabilă participarea familiei și continuarea la domiciliu a tehnicilor și metodelor indicate de către terapeut.

Părinții și alți adulți implicați în creșterea copilului trebuie să stabilească și să comunice clar copilului ce așteptări au de la acesta, regulile de comportament pe care trebuie să le respecte, împreună cu consecințele nerespectării acestora (trebuie să fie logice și legate de comportamentul nedorit, ex. refuzul străngerii jucăriilor atrage confiscarea acestora), precum și mici recompense (timp în plus de joacă, stickere și abțibilduri) care le va primi pentru comportamentele potrivite.

Tot părinții sunt responsabili de organizarea și structurarea activităților copilului fiind necesară stabilirea unor rutine în viața acestuia. Programul orar trebuie să se refere la: trezire, servirea meselor, efectuarea temelor, timp de relaxare, culcare. Programul structurat oferă stabilitate și predictibilitate vieții copilului.

Este deosebit de importantă aderarea și supravegherea respectării acestor reguli și a rutinei de către toți adulții importanți din viața copilului. În timp, prezenta ordinii și structurii în viața externă a copilului va fi internalizată, comportamentele devenind automatisme.

Pentru consultații în specialitatea Psihiatrie Pediatrică vă așteptăm la CM Psihomedica!