



Povijest ADHD-a proteže se od 1902. godine kada je Sir **George F. Still** uočio problem među djecom koja su bila hiperaktivna, impulzivna i nepažljiva. Opisao je ponašanje te djece kao abnormalno i zaključio da se prije radi o organskom problemu nego o vlastitoj volji. Kasnije, drugi stručnjaci podupiru Still-ovu teoriju i nazivaju takvo stanje MCD ili **minimalna cerebralna disfunkcija**.

Tako je u dijagnostičkom i statističkom priručniku Američke psihijatrijske udruge DSM-II promijenjeno ime u *hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi*. Kako je izašao DSM-III tako je opet promijenjeno ime u ADHD – poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj da bi se u DSM-IV opet promijenilo ime u deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koje se koristi i dan danas.

Za dijagnozu ADHD-a treba biti prisutno barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti.

Simptomi

- simptomi nepažnje, hiperaktivnosti ili impulzivnosti trebaju trajati najmanje šest mjeseci u neskladu s razvojnim stupnjem
- neki simptomi postojali su prije 7. godine života

- neka oštećenja, kao posljedica simptoma, očituju se u dvije ili više sredina (npr. kućna, školska, radna)
- moraju postojati jasni dokazi značajnog oštećenja socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja

Nepažnja

- ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nemara u školskom uratku, poslu ili drugim aktivnostima
- imaju teškoće u održavanju pažnje pri obavljanju zadaća ili u igri
- čini se da ne slušaju i kad im se direktno obraća
- ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili dužnosti na radnom mjestu (ne zbog prkosa ili nerazumijevanja uputa)
- imaju teškoće s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak)
- gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti (igračke, školski pribor i dr.)
- ometaju ih vanjski podražaji
- zaboravljaju dnevne aktivnosti

Hiperaktivnost

- tresu rukama i nogama ili se vrpolti na stolcu ili sjedalu
- ustaju sa stolca u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu
- pretjerano trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira)
- imaju teškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti
- često su u „pogonu“ ili kao da ih „pokreće motor“
- pretjerano pričaju

Impulzivnost

- „istrčavaju“ s odgovorima prije nego što je dovršeno pitanje
- imaju poteškoća s čekanjem reda
- prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili igru)

Na temelju ovih kriterija, postoje tri tipa ADHD-a:

- kombinirani tip (nepažnja, hiperaktivnost-impulzivnost)
- predominantno nepažljivi tip
- predominantno hiperaktivno-impulzivni tip

Danas se smatra kako 3 –5% školske djece ima simptome ADHD-a. To znači da u razredu od 30 učenika jedno ili dva djeteta ima ADHD. Isto tako studije su pokazale kako je ADHD učestaliji *2 do 3 puta više* među *dječacima* nego među djevojčicama.

Popratni simptomi

Popratni simptomi nisu obilježje ADHD-a, već se samo pojavljuju zbog nedovoljnog razumijevanja ili nedovoljno pružene pomoći.

- nisko samopouzdanje
- depresija
- društvena izolacija
- dosada
- frustracije
- strah prema učenju nečeg novog
- zlouporaba alkohola ili droge
- osjećaj da ne daju svoj maksimum

- devijantno ponašanje zbog nagomilanih frustracija

Uzrok ADHD-a

Do danas je uzrok ADHD-a nepoznat. Mnogi roditelji često se pitaju gdje su pogriješili u odgoju, međutim oni nisu uzrok takvoga djetetova ponašanja. Danas se smatra kako je uzrok ADHD-a

biološki

a ne razvojni. Studije su pokazale da u

25% slučajeva

rođaci onih koji imaju ADHD isto tako imaju ADHD. Stoga, stručnjaci smatraju kako je uzrok ADHD genetsko naslijeđe iako još nije nađen odgovarajući gen koji bi mogao biti uzrok ADHD-a.

Terapije

Postoje terapije i sve su one usmjerene kako bi pojedinac lakše obavljao dnevne aktivnosti i kako bi se lakše nosio sa svojim "posebnostima". Takozvana **terapija ponašanja** ima važnu ulogu jer obuhvaća roditelje i samu djecu. Roditelji se educiraju o djetetovom stanju i postavljaju se pravila kroz koja djetetovi simptomi postaju bolje kontrolirani kako bi se olakšalo roditeljima i djetetu da se lakše uklopi u okolinu.

Najbitnije stavke se baziraju na preporukama da roditelji sami prepoznaju kako nema svako neprikladno djetetovo ponašanje jednaku težinu i samim time kako trebaju izabrati prioritete na koje će reagirati i kontinuirano se pridržavati takvih ustanovljenih kriterija. Također postoje terapije koje su usredotočene prema samom djetetu, prema okolini (škola, edukacija profesora), prema samoj obitelji i **medikamentozne terapije**.

Lijekovi

Vrlo popularan način liječenja u SAD-u danas su **stimulansi** i **antidepresivi**. Oni ne liječe ADHD nego samo u najboljem slučaju privremeno otklanjaju simptome tijekom njihovog uzimanja. Kada se prestanu uzimati, svi se simptomi vrata. Treba naglasiti kako takvi lijekovi pomažu osobi da se lakše uklopi u zahtjeve okoline (škola i obitelj) te time omogućuje profesorima lakši rad, a roditeljima manje zahtjevno dijete.

Lijekovi koji se primjenjuju u sebi sadrže tvari kao što su *metilfenidati* (**Ritalin**), *amfetamini* i *dekstroamfetamini*

(

Adderal

) i spadaju u istu skupinu lijekova u koju također spada i kokain. Budući da još dan danas nije u potpunosti istraženo funkcioniranje mozga, tako se ne zna način na koji ti "lijekovi" djeluju na mozak pa ne djeluju jednako kod svih osoba.

Mnoge negativne posljedice, koje djeluju na normalan rad organizma (glavobolja, bolovi u želucu, mučnina, nesanica, povraćanje), te na samu psihu osobe (labilnost, depresija,..) izazivaju veliku kontroverzu između ne samo roditelja i djece, nego i samih psihijatra i psihologa. Ti lijekovi naime ne pomažu samo osobama s ADHD-om u poboljšanju koncentracije, nego i svakoj "normalnoj" osobi. Prekomjerno uzimanje takvih lijekova može dovesti do ovisnosti stoga se upozorava roditelje na tu mogućnost kako bi se držali takvi lijekovi podalje od djece.

Danas u SAD-u, oko 88% djece dijagnosticirano sa ADHD-om, uzimaju neku vrstu ovakvih lijekova i to čak od najranije dobi od 2 do 3 godine. U proteklom desetljeću potražnja ovih lijekova povećana je 5 puta. Bitno je uz ovo sve naglasiti kako lijekovi - medikamenti nisu bezopasni i kako oni ne liječe ADHD. Zbog svih kontraverza koje okružuju liječenje ADHD-a, postoji veliki broj stručnjaka i roditelja koji ne priznaju ADHD kao važeći poremećaj i bore se protiv liječenja te djece.



Udruga Buđenje

Udruga Buđenje bavi se problemom hiperaktivne djece i redovito održava predavanja i seminare.

Predavanje obuhvaća:

- osobno iskustvo predavača Marka Fereka u kojem opisuje odrastanje, odlazak u školu gdje je bio
- upoznavanje karakteristika hiperaktivnih sanjara (emotivni žar, hiperfokus, pojmovno razmišljanje,
- simptome svrstane prema DSM IV priručniku (nepažnja, hiperaktivnost, impulzivnost)
- kako ispravnim pogledom na svijet prepoznati stvarne kvalitete tih ljudi
- popratne simptome (depresija, manjak samopouzdanja)

Termine predavanja možete vidjeti na stranicama udruge.

www.budenje.hr