

ASPECTE ALE PSIHODIAGNOZEI COPILULUI CU SINDROMUL DEFICITULUI DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE (ADHD)

Ana TARNOVSCHI

Republica Moldova

Activitățile de psihodiagnoză a deficitului de atenție și hiperactivitate constituie investigarea problemelor elevilor prin intermediul unui ansamblu de tehnici psihologice, realizate de către psihologul școlar, orientate spre studierea psihologică a elevilor pentru a identifica potențialul acestora în scopul prevenirii problemelor școlare și de adaptare socială.

Cuvinte-cheie: deficit de atenție, hiperactivitate, funcționalitate cognitivă, funcționalitate afectivă, terapii comportamentale.

ASPECTS OF THE PSYCHODIAGNOSIS OF THE CHILD WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY SYNDROME (ADHD)

The psychodiagnostic activities of attention deficit and hyperactivity disorder are the investigation of students' problems by means of a set of psychological techniques, carried out by the school psychologist, oriented for the psychological study of students with the scope of identification of their potential in order to prevent school problems and social adaptation.

Keywords: attention deficit, hyperactivity disorder, cognitive functionality, affective functionality, behavioral therapies.

Introducere

Atenția este o funcție psihică indispensabilă întregului proces de cunoaștere și fără participarea ei nu este posibilă activitatea selectivă a psihicului, aspecte de care se leagă atât claritatea percepțiilor, cât și fixarea lor în memorie. O serie de autori consideră atenția o funcție psihică cu rol de dirijare anticipativă, de pregătire a organismului pentru a recepționa ceva sau a întreprinde o acțiune, de a reliefa anumite aspecte din ambianță, semnificative pentru subiect [1, 2].

Școala solicită permanent și sistematic atenția copilului, stimulând-o prin diverse metode. Totodată, școala oferă elevului cadrul pentru dezvoltare, formare, socializare plecând de la cunoașterea particularităților individuale și de vârstă specifice fiecărei etape de dezvoltare, prin proiectarea unei strategii și prin realizarea unui demers didactic riguros, având la bază o programă, o planificare, resurse educaționale, metode și strategii didactice menite să ducă la realizarea obiectivelor și a scopului propus. Un mod interesant de prezentare a informațiilor, implicarea imaginilor și a sunetelor atrag atenția copilului, implicându-l în procesul de cunoaștere. Un volum mare de informații și o

stimulare intelectuală intensă poate duce rapid la suprasolicitarea fizică și psihică a copilului, apariția anumitor tulburări ale atenției, caracterizată printr-o diminuare a capacităților intelectuale, dezechilibrând viața de zi cu zi atât a copiilor, cât și a părinților acestora. De cele mai dese ori, tulburările de atenție se caracterizează prin dificultăți de concentrare, impulsivitate și uneori hiperactivitate. Este important ca atât profesorii, cât și părinții să observe copiii și nevoile acestora, astfel încât să le ofere alternative și momente de relaxare [2, 3].

În cazul copiilor cu deficit de atenție, este recomandată evaluarea psihologică și inițierea terapierilor specifice. Activitățile de psihodiagnoză a fenomenului atenției constituie investigarea problemelor/nevoilor elevilor prin intermediul unui ansamblu de tehnici psihologice, realizate de către psihologul școlar, orientate spre studierea psihologică a elevilor pentru a identifica potențialul acestora în scopul prevenirii problemelor școlare și de adaptare socială. Totodată, rezultatele obținute oferă suportul informațional necesar completării fișei psihologice a elevului, stabilirii formelor de acordare a ajutorului în cazul dificultăților în învățare, concentrare etc. Cercetarea atenției în școală este un obiectiv important și pentru reușita activității de predare-învățare. Atenția are un rol vital și complex în asigurarea succesului la învățatură în funcție de potențialul fizic și psihic al copilului, pe de o parte, și în depășirea eșecului școlar, pe de altă parte ambele, constituind obiective educaționale de mare complexitate.

Concept și argument

Una dintre cele mai frecvente afecțiuni comportamentale întâlnite la copii și la adolescenți este ADHD (din engleză, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder – tulburarea de atenție și hiperactivitate), care este o tulburare caracterizată prin dificultăți de atenție și concentrare, hiperactivitate (agitație) și impulsivitate. Studiile arată că un procent de 5% dintre copiii de vârstă școlară prezintă simptome de ADHD. Această tulburare debutează în copilărie și poate persista și la vârste mari. Deși la unii copii simptomele ADHD dispar odată cu înaintarea în vârstă, în jur de 60% pot prezenta simptome și la vârsta adultă [4, 5].

În manualul de diagnostic DSM IV [6] se disting trei subtipuri ale acestei tulburări:

- a) ADHD cu pondere mai mare a elementului de inatenție (ADD) – copiii sau adolescenții care fac parte din această categorie sunt apatici, lenți, „visează cu ochii deschiși”;
- b) ADHD în care predomină elementele de hiperactivitate/impulsivitate (H/I) – predomină activismul, comportamentele agresive, există o rată mare a abandonului școlar și a absenteismului;

c) ADHD combinat (CT) (fiind prezente atât componente de inatenție, cât și de impulsivitate/ hiperactivitate.

Ariile în care copiii și adolescenții cu ADHD prezintă dificultăți:

- a. *Comportament* – majoritatea problemelor comportamentale ale copiilor și adolescenților diagnosticați cu ADHD sunt legate de impulsivitate și distractivitatea atenției.
- b. *Interacțiunea socială* – în privința relațiilor sociale, copiii și adolescenții cu ADHD întâmpină dificultăți în a-și face prieteni și în a respecta regulile sociale.
- c. *Funcționarea cognitivă* – persoanelor cu ADHD le este dificil să-și concentreze atenția și întâmpină dificultăți în ceea ce privește memoria de scurtă durată. De asemenea, se constată lipsa abilității de a anticipa consecințele acțiunilor. Stilul de învățare bazat pe percepția vizuală și pe cea tactil-kinestezică are cea mai mare eficacitate. De multe ori, tulburarea de ADHD este însoțită de tulburări de limbaj sau de tulburări de învățare.
- d. *Funcționarea afectivă* – la copiii și adolescenții diagnosticați cu ADHD se remarcă un control scăzut al impulsivității. Acești copii trec foarte ușor de la o stare la alta (de ex.: furie - extaz). De asemenea, pot manifesta prietenie sau, din contră, ostilitate puternică în situații asemănătoare. Prezintă toleranță scăzută la frustrare și manifestă adesea accese de furie. În general, au o stimă de sine scăzută din cauza problemelor întâmpinate în relațiile cu ceilalți sau a stărilor depresive asociate tulburării ADHD.
- e. *Funcționarea fizică* – abuzul de substanțe toxice și rănirile datorate loviturilor pot fi efectele unei toleranțe ridicate la durere și asumării unor riscuri extreme. De asemenea, alergiile alimentare pot însoți tulburarea ADHD. Problemele menționate trebuie studiate și prin prisma prezenței unor alte tulburări asociate ADHD, cum sunt tulburările de învățare, anxietate, depresie s.a.

Diagnosticul de ADHD se bazează pe numărul, persistența și istoricul simptomelor ADHD (simptome de inatenție și de hiperactivitate/ impulsivitate) și pe nivelul în care acestea produc schimbări ale comportamentului copilului, în mai mult decât un singur context. Se ține cont de semne și simptome, problemele asociate, contextul familial, contextul social și școlar, gradul în care tulburarea afectează performanța copilului. În plus, trebuie excluse și alte probleme psihiatrice și pediatrie care pot da simptome asemănătoare cu ADHD [5, 7]. Pentru aceasta, pot fi solicitate investigații suplimentare, urmărirea comportamentului în mai multe medii, pe o anumită perioadă de timp, până la stabilirea unui diagnostic cert. Fiind o problemă de lungă durată care poate implica funcționarea, este important să i se acorde timpul cuvenit pentru o evaluare corectă. Tratamentul trebuie individualizat pentru fiecare

pacient și este axat pe trei direcții/forme:

- *Terapia comportamentală* (incluzând antrenament și terapie);
- *Medicația* (sub controlul medicului);
- *Terapia combinată* (medicație și terapie comportamentală).

Prima abordare specifică o constituie aproape întotdeauna *terapia comportamentală*. În cadrul terapiei, copilul învață un mai bun control al activității și impulsivității – el învață să-și adapteze mai bine comportamentul în funcție de situație, să amâne unele acțiuni și imbolduri pentru momentul care va fi mai potrivit. Se lucrează și cu atenția și concentrarea, capacitatea de organizare și planificare, recunoașterea, exprimarea și reglarea emoțiilor (răspunsul emoțional la situații dificile). Părinții sunt și ei implicați, atât pentru a învăța noi moduri de comportament mai utile pentru copil, cât și pentru a primi informații despre provocările și punctele forte ale copilului lor. În terapie, învățarea se produce prin joc și recompense, gradat, astfel încât copilul să fie motivat și să meargă cu plăcere. Tot ce se acumulează în terapie trebuie exersat și implementat de părinți acasă, pentru a determina o schimbare de durată.

Atunci când psihoterapia comportamentală nu determină suficiente schimbări sau nu este posibilă efectuarea ei, se recomandă *medicația*. În funcție de severitatea problemelor și impactul lor asupra dezvoltării copilului, aceasta poate fi începută înainte sau după inițierea psihoterapiei. Alte tratamente suportive pot include: vitamine și minerale care susțin dezvoltarea creierului în perioada de creștere, terapii suplimentare. Printre acestea, terapia de integrare senzorială este benefică unor copii care au și probleme cu echilibrul și coordonarea, dificultăți frecvent prezente odată cu ADHD. Este de menționat și rolul școlii, locul unde copilul își petrece cel puțin 1/3 din timpul zilnic și unde problemele de concentrare și hiperactivitate apar cel mai evident. Adaptarea cadrelor didactice la un copil cu ADHD poate maximiza rezultatele acestuia, evitând totodată stigmatizarea acestuia. Copiii cu ADHD sunt adesea foarte inteligenți și se plictisesc ușor. Din acest motiv, este necesar ca profesorii să-i stimuleze în permanență, cu sarcini suficient de mici, dar frecvente. Energia și nevoia de a se mișca pot fi acceptabile în clasă, rugând copilul să șteargă tabla, să distribuie materiale, etc. Așezarea în prima banca reduce stimulii care distrag atenția copilului [4, 5, 7]. Evoluția ADHD este variabilă în funcție de severitatea simptomelor, mediul în care se află copilul (familiar, școlar, grupul de prieteni), tratamentele abordate. În general, sub tratament corespunzător (când este necesar), evoluția este favorabilă și copilul își atinge potențialul. Pentru majoritatea tinerilor, simptomele sunt minime sau absente odată intrați în perioada de adult tânăr. Există însă și un număr de persoane adulte care suferă de ADHD. Hiperactivitatea scade în intensitate pe măsură ce copilul progresează către adolescență, dar problemele de concentrare, lipsa de

planificare și impulsivitatea se mențin. Din acest motiv, adolescenții cu ADHD pot fi mai predispuși la accidentări, alegeri „necuțutate” (consum de substanțe, acte antisociale etc.). De regulă, se lucrează nu doar cu copilul, ci și cu părintele sau părinții acestuia pentru a stabili împreună rutine și instrumente necesare pentru a continua acasă programul stabilit în cabinet, pentru a stabili un plan de activități și obiectivele terapiei, dar și pentru a minimiza posibilitatea apariției conflictelor de-a lungul acestui proces.

Totodată, la ședințele de terapie copiii învață să-și identifice dificultățile, să le exprime și exersează abilități de ascultare, de creștere a atenției și a toleranței la frustrare, precum și capacitatea de organizare și planificare, într-un cadru terapeutic și securizant. Ședințele de terapie includ unele activități, precum *jocuri cu scop*, în care copilul își antrenează capacitatea de autocontrol, în care trebuie să-și aștepte rândul, să asculte instrucțiuni, să-și dezvolte rezistența la frustrare și, atunci când nu reușește, să nu renunțe imediat, să încerce de mai multe ori și să ceară ajutorul dacă este nevoie; activități care au rolul de a transmite învățăminte/povețe despre emoții, despre cum să se organizeze, despre cum să îi înțeleagă pe ceilalți; *exerciții de respirație și mindfulness/relaxare* a minții și corpului; *jocuri de puzzle și cuvinte încrucișate/rebus* pentru a dezvolta capacitatea de concentrare, atenția, răbdarea, capacitatea de a privi imaginea de ansamblu; *jocul de a identifica „intrusul”* dintr-o secvență de imagini/cuvinte similare; *jocuri de dezvoltare a abilităților sociale* [7].

Totodată, terapeutul propune activități de comunicare a emoțiilor – copilul este învățat să dea un nume emoțiilor sale și să discute despre ele, în loc să le exprime fizic. Dialogul și ascultarea activă îi arată copilului că este auzit și înțeles, dar îl și pregătește să ofere asta la rândul lui. Imaginea de sine și stima de sine a copilului este în strânsă interdependență cu capacitatea acestuia de a construi relații cu adulții și cu copiii de aceeași vârstă. Dacă un copil reușește să întrețină relații sociale satisfăcătoare, este sigur că va primi feedback-uri pozitive de la ceilalți.

Activitățile în grup deschid nenumărate posibilități pentru acești copii să învețe și să-și asume comportamentele sociale acceptate, să practice noi comportamente. Se evidențiază trei segmente importante în dezvoltarea abilităților sociale:

- Identificarea și exprimarea emoțiilor;
- Comunicarea cu ceilalți;
- Stăpânirea de sine.

Concluzii

Psihoterapia este foarte importantă în cazul tulburărilor de acest fel, deoarece ajută pacientul să conștientizeze mai ușor simptomele cu care are de-a face și să găsească metode eficiente pentru a le gestiona mai ușor. Este

recomandată atât în cazul copiilor, cât și al adulților/părinților. Aceștia vor învăța cum să se comporte cu copilul lor și îi vor înțelege mai bine stările și reacțiile. Astfel, îl vor putea susține pe durata întregii terapii, îl vor ajuta să facă progrese și vor reuși să aibă mai multă răbdare, în cazul în care comportamentul copilului este mai greu de gestionat.

Referințe:

1. TARNOVSCHI, A., RACU, J. *Psihologia proceselor cognitive*. Note de curs. Chișinău: CEP USM, 2017. ISBN 978-9975-71-948-3.
2. GOLU, M. *Bazele psihologiei generale*. București: Universitara, 2002. ISBN 973-99615-8-4.
3. BUCUN, N., GLAVAN, A. Particularități psihologice ale copiilor cu ADHD. În: *Univers Pedagogic*, 2013, nr.3(39). ISSN 1811-5470.
4. ALEXANDRESCU, C.L. Tratatamentul modern în tulburarea prin deficit atențional/ hiperactivitate (DAH). În: *Revista Română de Psihiatrie*, 2000, nr.3-4.
5. STANCIU, C. *Psihodiagnoza și psihoterapia copilului cu sindromul deficitului de atenție și hiperactivitate*. Târgu Mureș, 2015.
6. DSM - IV - TR (Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale). Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, 2000.
7. <https://www.drmax.ro/articole/adhd-cauze-simptome-tratament> [Accesat 21.10.2022].

Date despre autor:

Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Departamentul Psihologie; prodecan, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

E-mail: a.tarnovschi@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-2217-6237

Notă: Articolul a fost elaborat în cadrul Programului de Stat (2020-2023) „Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane”, cifrul: 20.80009.1606.10.