

Φάσμα Υπερκινητικότητας-ΔΕΠΥ : Χαρακτηριστικά, Συμπτώματα, Αναπτυξιακή πορεία

Η. Ε. Κουρκούτας
Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας & Ε.Α.
Διευθυντής Εργαστηρίου Ψυχολογίας & Ειδικής Αγωγής
Διευθυντής ΔΠΜΣ Ε.Α.
ΠΤΔΕ
Παν/μίου Κρήτης

Ιστορική αναδρομή

- ▶ 1798: Crichton → περιέγραψε τα χαρακτηριστικά του απρόσεκτου τύπου.
- ▶ 1809: Haslam → αναφορά στο βιβλίο του, «Observations on Madness and Melanchol».
- ▶ 1844: Hoffman → εικονογραφημένες ιστορίες παιδιών που συνδέονται με τη ΔΕΠ-Υ.
- ▶ 1902: Still → πρώτη ιατρική αναφορά.
- ▶ 1937: Bradley → αρχή για φαρμακευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.
- ▶ 1947: Εισήχθη η θεωρία της εγκεφαλικής βλάβης.
- ▶ DSM-II → συμπτώματα της απροσεξίας ως μία υπερκινητική αντίδραση της παιδικής ηλικίας.
- ▶ DSM-III → προσπάθεια διαχωρισμού των δύο τύπων της διαταραχής.
- ▶ 1987: DSM-III-R → προέκυψε η σημερινή ονομασία της διαταραχής.
- ▶ 1990: ένταξη ΔΕΠ-Υ σε δύο κατηγορίες.
- ▶ 2013: αναθεωρημένο DSM-V → εισάγονται ένας τέταρτος τύπος και το κριτήριο εμφάνισης συμπτωμάτων πριν τα 7 έτη.

Προβληματισμοί σε σχέση με τη φύση και τον ορισμό της διαταραχής

- Τα συμπτώματα της διαταραχής εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας: **από ήπια μέχρι πολύ σοβαρά**
- **ΦΑΣΜΑ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:**
 - στο ένα άκρο ΗΠΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
 - στο άλλο ΔΕΠΥ (ως νευροαναπτυξιακό πολυπαραγοντικό σύνδρομο)
- **Απαιτείται σαφής διαχωρισμός** ανάμεσα σε **ήπια επίπεδα υπερκινητικότητας-διαταραχής προσοχής** εξαιτίας εξωγενών παραγόντων και μιας ενδογενούς προδιάθεσης υπερκινητικότητας
- Η ηλικία και το φύλο του παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο στην διάγνωση.

Χρήσιμα Δεδομένα

- Σημαντικές διαφορές μεταξύ
 - των παιδιών με ΔΕΠΥ και
 - παιδιών τυπικής ανάπτυξης
 - σε δείκτες συγκέντρωσης, επίπεδο δραστηριότητας έλεγχο παρορμήσεων

- 3 Τύποι Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)

- Υπερκινητικότητα με Διάσπαση Προσοχής (συνδυαστικός τύπος)
- Διάσπαση προσοχής με υπερκινητικότητα
- Διάσπαση προσοχής χωρίς υπερκινητικότητα

Κυρίαρχα Χαρακτηριστικά

- Απροσεξία
 - Υπερκινητικότητα
 - Παρορμητικότητα/ ανεξέλεγκτη συμπεριφορά
-
- Σε όλα τα πλαίσια, για μεγάλα χρονικά διαστήματα, διαρκεί και μετά τα 7 χρόνια
 - Η διάγνωση με βάση το DSM-V θεωρείται πλέον έγκυρη όταν οι διαταραχές επιμένουν μέχρι την ηλικία των 13 ετών

Χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ

- **Γνωστικό επίπεδο:** μικρή διάρκεια μνήμης, εύκολη διάσπαση προσοχής, αδυναμία πρόβλεψης αναμενόμενων καταστάσεων, *έλλειψη συνείδησης* της συμπεριφοράς/κατανόησης επιπτώσεων.
- **Συναισθηματικό επίπεδο:** χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση, κακή γενικά διάθεση.
- **Συμπεριφορικό επίπεδο:** υπερκινητικές δραστηριότητες, καθυστέρηση/αδυναμία στην κινητική αναστολή, κακό συντονισμό.
- **Φυσική κατάσταση:** μικρές φυσικές ανωμαλίες, ανώριμο μέγεθος και ανάπτυξη οστών, αλλεργίες, συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις.
- **Διαπροσωπικές σχέσεις:** δυσπροσαρμοστικότητα, κακές σχέσεις με περίγυρο, αισθήματα απόρριψης

Συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ

- Πρωτογενή: *απροσεξία, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα*
- Δευτερογενή: *θυμός, χαμηλή αυτό-εκτίμηση, αντικοινωνική- επιθετική συμπεριφορά*
- Τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ εντοπίζονται είτε στον τομέα της απροσεξίας (έλλειψης προσοχής) είτε της υπερκινητικότητας - παρορμητικότητας. Επιπλέον, ένα παιδί μπορεί να συνδυάζει συμπτώματα και από τους δύο τύπους (συνδυασμένος τύπος).
- Για να δοθεί η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ θα πρέπει ένα παιδί να εμφανίζει έξι ή περισσότερα συμπτώματα είτε *απροσεξίας* είτε *υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας* για τουλάχιστον έξι μήνες, με ηλικία έναρξης πριν τα 7 έτη.
- *Η συννοσηρότητα που εμφανίζει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ επιδρά στα βασικά συμπτώματα της διαταραχής*

▶ Συμπτώματα απροσεξίας

1. Κάνει λάθη απροσεξίας ή δεν μπορεί να προσέξει τις λεπτομέρειες στην σχολική εργασία, στην εργασία ή γενικά σε άλλες δραστηριότητες.
2. Εμφανίζει δυσκολία στην διατήρηση της προσοχής του σε συγκεκριμένα έργα ή παιχνίδια.
3. Συχνά φαίνεται σαν να μην ακούει όταν του μιλούν.
4. Συχνά αδυνατεί να ακολουθήσει οδηγίες με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ολοκληρώσει τα καθήκοντά του.
5. Εμφανίζει δυσκολίες στην οργάνωση δραστηριοτήτων.
6. Αδυνατεί να διεκπεραιώνει και συχνά προσπαθεί να αποφύγει δραστηριότητες που απαιτούν παρατεταμένη νοητική προσπάθεια και σταθερή ενεργοποίηση γνωστικών διαδικασιών, όπως η μελέτη στο σπίτι και η προετοιμασία των μαθημάτων.
7. Χάνει συχνά τα προσωπικά του αντικείμενα, τα οποία του είναι απαραίτητα για δραστηριότητες, όπως μολύβια, βιβλία κ.ά.).
8. Διασπάται εύκολα και μ εμφανίζει απροσεξία σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

▶ Συμπτώματα υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας:

A. Υπερκινητικότητα

1. Κουνάει συχνά τα χέρια του ή τα πόδια του με νευρικότητα, στριφογυρίζει στην θέση του.
2. Σε περιστάσεις που απαιτείται να παραμείνει καθιστό εκείνο σηκώνεται από την θέση του (π.χ. στην τάξη).
3. Συχνά σκαρφαλώνει ή αρχίζει να τρέχει σε περιστάσεις όπου τέτοιες συμπεριφορές είναι ανάρμοστες (στους έφηβους ή στους ενήλικες αυτό το σύμπτωμα εμφανίζεται ως υποκειμενικό αίσθημα ανησυχίας)
4. Εμφανίζει δυσκολίες στο να εμπλακεί ήσυχα σε ένα παιχνίδι ή γενικά σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.
5. Συχνά μοιάζει σαν να «κινείται με μοτεράκι», καθώς βρίσκεται σε διαρκή κίνηση.
6. Συχνά μιλάει ακατάπαυστα.

B. Παρορμητικότητα

1. Απαντά χωρίς να σκεφτεί πριν καν ολοκληρωθεί η ερώτηση.
2. Εμφανίζει δυσκολίες στο να περιμένει την σειρά του.
3. Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί τους άλλους.

Συχνότητα εμφάνισης

- 5% των παιδιών της σχολικής ηλικίας (ΗΠΑ) (APA, 2013)
- Συχνότητα στο γενικό πληθυσμό των 3 τύπων ΔΕΠΥ:
 - (α) 9,9% απροσεξία/ διάσπαση προσοχής, (β) 2,4% υπερκινητικότητα- παρορμητικότητα (γ) 3,6% συνδυαστικός τύπος ΔΕΠΥ (Schroeder & Smith-Boydston, 2017)
- 11% παιδιών έχουν δεχτεί διάγνωση ΔΕΠΥ από το 2003 έως το 2011 με 8,8% να είναι ενεργή το 2011) (NSCH, 2011) (ΗΠΑ)

- Τα αγόρια είναι περίπου τέσσερις φορές πιο πιθανό να διαγνωστούν με ΔΕΠ-Υ από ότι τα κορίτσια (η αναλογία κυμαίνεται από 2 προς 1 σε 9 προς 1).
- Η διαταραχή εμφανίζεται με μικρότερη συχνότητα στους έφηβους αναλογικά με τις μικρότερες ηλικιακές ομάδες

- **Σημαντική υπενθύμιση:**

- Υφίσταται ένα μεγάλο εύρος/φάσμα περιπτώσεων παιδιών με υπερκινητικότητα: στο ένα άκρο τοποθετούνται οι πιο ήπιες και στο άλλο άκρο οι πιο σοβαρές και δυσλειτουργικές μορφές-σε ένα μικρό ποσοστό στο αρο του «παθολογικού» φάσματος τοποθετούνται τα παιδιά με ΔΕΠΥ

Χρήσιμες επισημάνσεις για επαγγελματίες παιδαγωγούς-ψυχολόγους

- **Αφηρημένα παιδιά:** που έχουν μόνο διάσπαση προσοχής
- χωρίς υπερκινητικότητα, δεν θεωρούνται ότι ανήκουν στο
- σύνδρομο ΔΕΠΥ
- 55% αγοριών & 40% κοριτσιών: χαρακτηρίζονται
- υπερδραστήρια από τους εκπαιδευτικούς
- Αναλογία: 3,1 αγόρια-1 κορίτσι
- Υποχώρηση της υπερκινητικότητας στην εφηβική- ενήλικη ζωή

Επισημάνση:

Η μεθοδολογία της εκάστοτε επιδημιολογικής έρευνας αναφορικά με την ΔΕΠ-Υ ασκεί μεγάλη επιρροή στα ευρήματα της. Για παράδειγμα, μία έρευνα, η οποία χρησιμοποιεί ως μέσον την χορήγηση κλιμάκων αξιολόγησης σε γονείς και εκπαιδευτικούς, θα έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής από ότι μία έρευνα που χρησιμοποιεί ως μέσον αυστηρά και μόνο διαγνωστικά κριτήρια.

- **Αφηρημένα παιδιά:** που έχουν μόνο διάσπαση προσοχής χωρίς υπερκινητικότητα, δεν θεωρούνται ότι ανήκουν στο σύνδρομο ΔΕΠΥ
- 3%-5% του παιδικού πληθυσμού (APA, 2001)
- 55% αγοριών & 40% κοριτσιών: χαρακτηρίζονται υπερδραστήρια από τους εκπαιδευτικούς
- Αναλογία: 3,1 αγόρια-1 κορίτσι
- Υποχώρηση της υπερκινητικότητας ενήλικη ζωή

- Σημαντική παρατήρηση:
- Υφίσταται ένα μεγάλο εύρος/φάσμα περιπτώσεων παιδιών με υπερκινητικότητα: στο ένα άκρο τοποθετούνται οι πιο ήπιες και στο άλλο άκρο οι πιο σοβαρές και δυσλειτουργικές μορφές-σε ένα μικρό ποσοστό στο αρο του «παθολογικού» φάσματος τοποθετούνται τα παιδιά με ΔΕΠΥ

Διάγνωση στο DSM-5

Εκδήλωση συμπτωμάτων που παραπέμπουν στην κατηγορία:

1. απρόσεκτος τύπος μαθητή
 2. υπερκινητικός-παρορμητικός τύπος μαθητή
- (APA,2013)

Βασικά χαρακτηριστικά:

1. απροσεξία
2. υπερκινητικότητα
3. παρορμητικότητα

(APA,2013)

Τρεις υπότυποι της ΔΕΠ-Υ στο DSM-5

1. τύπος ελλειμματικής προσοχής
2. τύπος
παρορμητικότητας/υπερκινητικότητας
3. συνδυασμένος τύπος

(APA, 2013)

ΠΩΣ ΘΑ ΤΟ ΚΑΤΑΛΑΒΕΤΕ

1 ΤΥΠΟΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

ΠΡΟΣΞΕΤΕ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

- δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλάτε
- αποσπάται εύκολα όταν εμφανίζονται άσχετα ερεθίσματα
- δεν μπορεί να συγκεντρωθεί
- είναι γενικά ανοργάνωτο
- χάνει πράγματα
- ξεχνά τις σχολικές εργασίες
- δεν δίνει σημασία στις λεπτομέρειες
- κάνει λάθη απροσεξίας
- δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες
- αποφεύγει εργασίες που απαιτούν συστηματική πνευματική προσπάθεια

Ο τύπος αυτός είναι πιο συχνός σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Πρόκειται συνήθως για παιδιά στα οποία η διάγνωση της διαταραχής γίνεται σε σχετικά μεγαλύτερη ηλικία, όταν έχουν πλέον ξεπεράσει τα προβλήματα υπερκινητικότητας που εμφανίζουν τα μικρότερα παιδιά.

Υπάρχουν κάποια σημάδια που μαρτυρούν ότι το παιδί εμφανίζει διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Με βάση τα συμπτώματα, εμφανίζονται τρεις τύποι της διαταραχής

2 ΤΥΠΟΣ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ /ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΠΡΟΣΞΕΤΕ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

- δυσκολεύεται να παραμείνει καθισμένο σε μια θέση
- κοπάζει συνεχώς γύρω του και πειράζει τους άλλους
- κουνάει συνεχώς τα χέρια, τα πόδια, στριφογυρίζει στην καρέκλα
- σηκώνεται όταν δεν επιτρέπεται
- τρέχει ασταμάτητα και σκαρφλώνει συνεχώς
- διακόπτει ή ενοχλεί τους άλλους
- δεν ακολουθεί τους κανόνες στα παιχνίδια
- δυσκολεύεται να παραμείνει στη σειρά του
- μιλάει συνεχώς
- απαντά προτού ολοκληρωθεί η ερώτηση
- δεν σκέφτεται προτού αντιδράσει

Ο τύπος αυτός απαντάται συχνότερα σε παιδιά μικρότερης ηλικίας που παρουσιάζουν έντονη υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά. Σε αυτά τα παιδιά δεν έχει γίνει συχνά εμφανές το πρόβλημα της ελλειμματικής προσοχής καθώς δεν έχουν ξεκινήσει ακόμη τη σχολική ζωή τους.

3 ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΣ

Δεν είναι σπάνιο τόσο σε μικρότερα σε ηλικία παιδιά όσο και σε εφήβους να παρουσιάζεται συνδυασμός κάποιων από τα παραπάνω συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικής συμπεριφοράς.

Πηγή: Πανελλήνιο Σωματείο Ατόμων με ΔΕΠΥ

Πάντα και παντού

Η κλινική εικόνα της διαταραχής ποικίλλει από παιδί σε παιδί, ενώ μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις εμφανίζονται όλα τα συμπτώματα σε έντονο βαθμό. Πάντως για να γίνει διάγνωση της διαταραχής πρέπει τα συμπτώματα να διαρκούν για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών και να παρουσιάζονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα (δηλαδή τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο) προκαλώντας δυσκολία στη σχολική απόδοση αλλά και στις κοινωνικές συναστροφές του παιδιού.

Διαγνωστικά κριτήρια

DSM-4 vs DSM-5:

- ▶ τα συμπτώματα πρέπει να είναι εμφανή πριν από την ηλικία των 12 ετών (αντί για 7 ετών)
- ▶ απαιτούνται μόνο πέντε συμπτώματα για άτομα ηλικίας 17 ετών και άνω (αντί για έξι συμπτώματα που απαιτούνταν)
- ▶ η ΔΕΠ-Υ εντάσσεται στο κεφάλαιο των νευροαναπτυξιακών διαταραχών (αντί διαταραχών της συμπεριφοράς)

(APA, 2000· APA, 2013)

Επιπλέον, η διάγνωση προϋποθέτει ότι τα συμπτώματα:

- ▶ εντοπίζονται σε παραπάνω από μία συνθήκες/περιβάλλοντα (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)
- ▶ επηρεάζουν τις ακαδημαϊκές, κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες του ατόμου
- ▶ παρουσιάζονται πριν την ηλικία των 12 ετών

(APA, 2013)

Διαγνωστικά κριτήρια

Πρωτεύοντα ρόλο στην διαμόρφωση της διάγνωσης παίζουν:

- ▶ η ποικιλία των συμπτωμάτων (τουλάχιστον 6 για απρόσεκτο τύπο, τουλάχιστον 5 για υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο και τουλάχιστον 12 για τον συνδυασμένο τύπο)
- ▶ ο βαθμός εκδήλωσης της διαταραχής (ήπια, μέτρια ή σοβαρή)
- ▶ η πιθανότητα εξασθένησης τους μελλοντικά

(APA, 2013)

Διαγνωστικά κριτήρια

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων ποικίλει ανάλογα με το ηλικιακό/αναπτυξιακό φάσμα.

Σε παιδιά ηλικίας έως 3 ετών εντοπίζεται με σχετική ευκολία η *υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα*, σε αντίθεση με την *απροσεξία*, που συναντάται στην πρώτη *σχολική ηλικία* (APA, 2013).

τον απρόσεκτο τύπο ο DSM-IV- (2004).

- ▣ Το παιδί συχνά αποτυγχάνει να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες, στη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες.
- ▣ Συχνά αντιμετωπίζει δυσκολίες στη διατήρηση της προσοχής κατά τη διεξαγωγή κάποιας εργασίας ή παιχνιδιού.
- ▣ Πολλές φορές δείχνει να μην ακούει όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο.
- ▣ Συχνά δεν ακολουθεί εξολοκλήρου τις οδηγίες, δεν καταφέρνει την επιτυχή διεκπεραίωση σχολικών εργασιών, αναθέσεων ή καθηκόντων στο χώρο της εργασίας(όχι εξαιτίας εναντιωματικής συμπεριφοράς ή αποτυχίας κατανόησης των οδηγιών).
- ▣ Συνήθως δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες.

- Συχνά αποφεύγει, δείχνει αποστροφή ή απροθυμία να αναλάβει εργασίες που απαιτούν αδιάσπαστη πνευματική προσπάθεια(όπως οι εργασίες στο σχολείο ή η προετοιμασία τους στο σπίτι).
- Πολλές φορές χάνει πράγματα που χρειάζονται για δουλειές ή δραστηριότητες(όπως παιχνίδια, σχολικές ασκήσεις, βιβλία, εργαλεία).
- Αποσπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα.
- Συχνά ξεχνά καθημερινές ενέργειες.

Διαγνωστικά Κριτήρια για τη ΔΕΠ-Υ με προεξέχοντα υπερκινητικό τον τύπο κατά το DSM-IV-TR (2004).

- ▣ *Υπερκινητικότητα*
- ▣ Συχνά κουνά με νευρικότητα τα πόδια και τα χέρια και δεν μπορεί να καθίσει ήρεμο στη θέση του.
- ▣ Δεν μένει με ευκολία καθισμένο στη θέση του στη σχολική αίθουσα ή σε άλλους χώρους όπως θα ήταν αναμενόμενο.
- ▣ Πολλές φορές τρέχει ακατάπαυστα, σκαρφαλώνει, με τρόπο έντονο, σε περιπτώσεις και χώρους που δεν προσφέρονται για τέτοιες δραστηριότητες (στους έφηβους και ενήλικες ανάλογη συμπεριφορά εκδηλώνεται με υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας).
- ▣ Δυσκολεύεται να παίξει ή να ασχολείται ήρεμα με διάφορες δραστηριότητες.
- ▣ Συνήθως είναι εν κινήσει και συμπεριφέρεται σαν να «κινείται με μηχανή».
- ▣ Συχνά μιλάει ακατάπαυστα.

• Παρορμητικότητα

- Συχνά απαντά σε κάποια ερώτηση χωρίς να σκεφτεί, πριν αυτή ολοκληρωθεί.
- Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του.
- Πολλές φορές διακόπτει ή ενοχλεί τους άλλους(π.χ στα παιχνίδια ή στις συζητήσεις).

Επί μέρους Χαρακτηριστικά/Δυσκολίες

- **Δυσκολίες γνωστικό /κινητικό επίπεδο**
- Απόκτηση /ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων
- Εφαρμογή γνωστικών δεξιοτήτων
- Δ.Ν.: -7/10 μονάδες από τα «κανονικά» παιδιά
- Δ.Ν.: φυσιολογικ
- Μαθησιακές δυσκολίες (50% ειδική βοήθεια, 30% επανάληψη τάξης, 30% Τμήμα ένταξης)
- Δυσκολίες στην ανάπτυξη λόγου (6-35% αργούν να μιλήσουν, δυσκολίες στην ανάπτυξη προφορικού λόγου)
- Δυσκολίες υψηλού επιπέδου γνωστικές λειτουργίες
- Φτωχός συντονισμός στην κινητικότητα
- Προβλήματα στην οργάνωση χρόνου, ύπνου

Παράγοντες κινδύνου

Βρεφική ηλικία (1 έως 2,5 έτη):

- ▶ υπερ-δραστηριότητα
- ▶ διαταραχές ύπνου
- ▶ ευερεθιστότητα
- ▶ έλλειψη αυτοέλεγχου

(Barkley, 1998)

Προσχολική ηλικία:

- ▶ ανωριμότητα
- ▶ αίσθημα άγχους από τον γονέα/δάσκαλο
- ▶ ανάγκη για εποπτευόμενο παιχνίδι

(Campbell, March Pierce, Ewing και Szumowski 1991)

Συμπεριφορικά / συναισθηματικά προβλήματα στη ΔΕΠΥ

- 44%- 80% παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν συνοδά προβλήματα
 - Διαταρακτικές συμπεριφορές
 - Εναντιωτικές / αντιδραστικές συμπεριφορές
 - Προκλητικές συμπεριφορές
 - Διαταραχές διαγωγής/ επιθετικότητα (Larson, 2011)

Αυτό δεν σημαίνει ότι **το Υ.Π. είναι απαραίτητα επιθετικό**

- Οι προβληματικές συμπεριφορές μπορεί να οφείλονται και στη συσσώρευση των ματαιώσεων/δυσκολιών, απορρίψεων στο οικογενειακό & σχολικό πλαίσιο (2019)
- Επίσης, πολλά επιθετικά παιδιά έχουν και υπερκινητικά στοιχεία, τα οποία υποδηλώνουν εσωτερικές/ψυχικές διαταραχές/δυσκολίες /δυσλειτουργίες

➤ **Αγχώδεις διαταραχές** (25% υπερβολικό άγχος)

➤ **Καταθλιπτικά συμπτώματα**

Τα προβλήματα αυτά μπορεί να συνδέονται με

- Χαμηλή αυτοπεποίθηση /χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Στις συνεχείς γενικώς αποτυχίες και λόγω αδυναμίας ανταπόκρισης στις απαιτήσεις και προσδοκίες των γονέων/σχολείου/κοινωνικών σχέσεων
- Στην Απόρριψη από συνομηλίκους και Δασκάλους

- Δεν μπορεί να συνεννοηθεί με τους άλλους
- Αδυνατεί να προσαρμοστεί στους κανόνες των παιχνιδιών
- Δείχνει έξυπνο & καλό παιδί
- Συχνά προκαλεί εκνευρισμό & αναστάτωση & συναισθήματα δυσφορίας στους εκπαιδευτικούς
- Προκαλεί επιπλήξεις /τιμωρητικές τάσεις
- Αδυναμία συμμετοχής στα παιχνίδια: παίζει μόνος του
- Προκαλέσει ατυχήματα & κινητοποίηση των εκπαιδευτικών

Μοντέλα ερμηνείας της ΔΕΠΥ/ ΦΑΣΜΑ Υπερκινητικότητας

Βιολογικά Νευροαναπτυξιακά Μοντέλα

- Διαταραχές κινήτρων: ανάγκη συνεχών επιβραβεύσεων
- Διαταραχές στο επίπεδο διέγερσης: πα παιδιά με ΔΕΠΥ πάσχουν από υποδιέγερση
- Διαταραχές αυτορύθμισης: διαταραχές ικανότητας ρύθμισης της συμπεριφοράς μέσα από την σκέψη & την γλώσσα (νευρολογικές δυσλειτουργίες)
- Μοντέλο «αναστολής της συμπεριφοράς» του Barkley
- (υπολειτουργία και δυσλειτουργία του συστήματος εκτελεστικών λειτουργιών)

Πιθανά αίτια / παράγοντες

■ Κληρονομικότητα / ενδογενείς νευρολογικές αιτίες

- Γενετική προδιάθεση/ ιδιοσυγκρασία
- Νευρολογικές δυσλειτουργίες
- (Συγγενείς παιδιών και οι ίδιοι με ΔΕΠΥ: 10%-35%)
- **Κύηση:** κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, υψηλό/ ακραίο στρες
- **Ενδογενείς ψυχολογικοί και εξωγενείς παράγοντες**
- **Ψυχολογική οργάνωση** του παιδιού/χαρακτηριστικά και (νευρωτική /ελλιπή) οργάνωση της **προσωπικότητας /δόμηση της ψυχοσυναισθηματικής- γνωστικής ανάπτυξης** που σχετίζεται με τον τρόπο ανάπτυξης/κοινωνικοποίησης/παιδαγωγικής & ψυχολογικής αντιμετώπισης
- **και ωρίμανσης του συστήματος εκτελεστικών λειτουργιών (executive functions)-** που επιτρέπει την **αναστολή της παρορμητικότητας/ έλεγχου της συμπεριφοράς, καλύτερης διαχείρισης/ επεξεργασίας των εξωτερικών ερεθισμάτων-και συνεπώς των αντιδράσεων- συμπεριφορών**

- **Διαταραχές στην αναστολή της συμπεριφοράς:**
νευρολογικές δυσλειτουργίες & αδυναμία μετάθεσης των αντιδράσεων τους (γνωστικές & γλωσσικές διαταραχές)
- **Διαταραχές Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη /ανωριμότητα:** έλλειψη εσωτερίκευσης κανόνων ορίων, τραυματικές εμπειρίες, νευρωτική δομή προσωπικότητας, αδυναμία ανάπτυξης συνθετικών δεξιοτήτων & δεξιοτήτων αυτοελέγχου

- **Οικογενειακή δυναμική** (προβληματικές σχέσεις στην οικογένεια, προβληματικές, τιμωρητικές, δυσλειτουργικές, αντιδραστικές/ εχθρικές στάσεις γονέων που επιδεινώνουν το στρες/διασπαστικότητα/ αντιδραστικότητα των παιδιών, συναισθηματική έλλειψη, ανεπάρκεια, ανύπαρκτες ή ακατάλληλες παιδαγωγικές στάσεις, τρόποι ανατροφής, επικοινωνίας, ψυχολογικά προβλήματα γονέων, σειρά αδέρφια, συγκεκριμένα προβλήματα οικογένειας, τραυματικές εμπειρίες, κλπ.)
- **Ρόλος πατέρα:** (Ellis & Nigg, 2009) διαπίστωσαν ότι η ασυνεπής γονική μέριμνα, Ιδιαίτερα από τους πατέρες, συσχετίστηκε με τα συμπτώματα ADHD μετά τον έλεγχο για συμπτώματα ODD και CD.

- **Κοινωνικοί παράγοντες** που επηρεάζουν την οικογενειακή λειτουργία (ακραία φτώχεια, ακραία κοινωνική απομόνωση) και δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην ανατροφή των παιδιών και στην ψυχολογία των γονέων
- **Σύνοψη:** Αν και μπορεί να είναι **γενετικοί & νευροαναπτυξιακοί οι πρωτογενείς παράγοντες** στην αιτιολογία της ΔΕΠΥ,
- οι **οικογενειακές και κοινωνικές μεταβλητές** είναι πιθανό να επηρεάσουν τον βαθμό στον οποίο **εκδηλώνονται τα συμπτώματα**, καθώς και τις **διαταραχές που συνυπάρχουν** (Schroeder & Smith-Boydston, 2017)
- Για κάθε συγκεκριμένο παιδί με ΔΕΠΥ, η **επίδραση πολλών παραγόντων τελικά καθορίζει την πορεία και το αποτέλεσμα της ανάπτυξής του** (Schroeder & Smith-Boydston, 2017)

Παράγοντες κινδύνου

Βρεφική ηλικία (1 έως 2,5 έτη):

- ▶ υπερ-δραστηριότητα
- ▶ διαταραχές ύπνου
- ▶ ευερεθιστότητα
- ▶ έλλειψη αυτοέλεγχου

(Barkley, 1998)

Προσχολική ηλικία:

- ▶ ανωριμότητα
- ▶ αίσθημα άγχους από τον γονέα/δάσκαλο
- ▶ ανάγκη για εποπτευόμενο παιχνίδι

(Campbell, March Pierce, Ewing και Szumowski 1991)

Παράγοντες κινδύνου

Σχολική ηλικία (6 έως 11 έτη):

- ▶ προκλήσεις σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο
- ▶ γρήγορη εγκατάλειψη έργου/εργασίας
- ▶ χαμηλή ανοχή στις απογοητεύσεις
- ▶ κίνδυνος ατυχημάτων

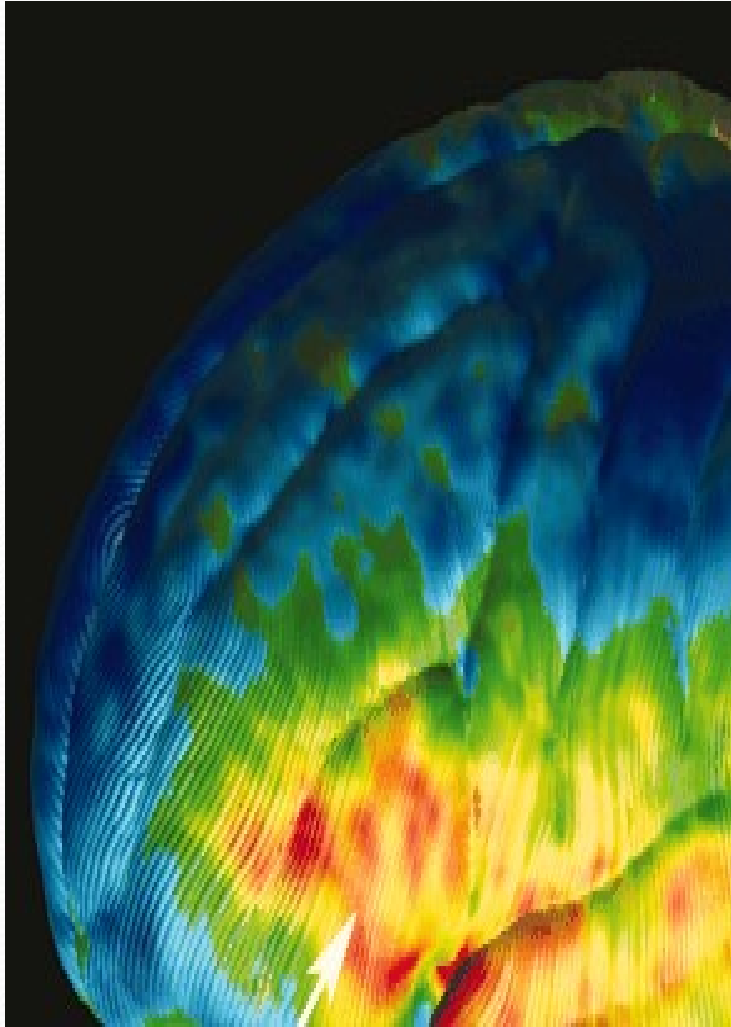
(Barkley, 1998)

Εφηβική ηλικία (12 έως 19 έτη):

- ▶ έλλειψη οργανωτικών δεξιοτήτων
- ▶ ακαδημαϊκή αποτυχία
- ▶ συναισθηματικές ανησυχίες
- ▶ κοινωνικά ελλείματα
- ▶ εκδήλωση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (π.χ. ναρκωτικά)

(Barkley, 1998)

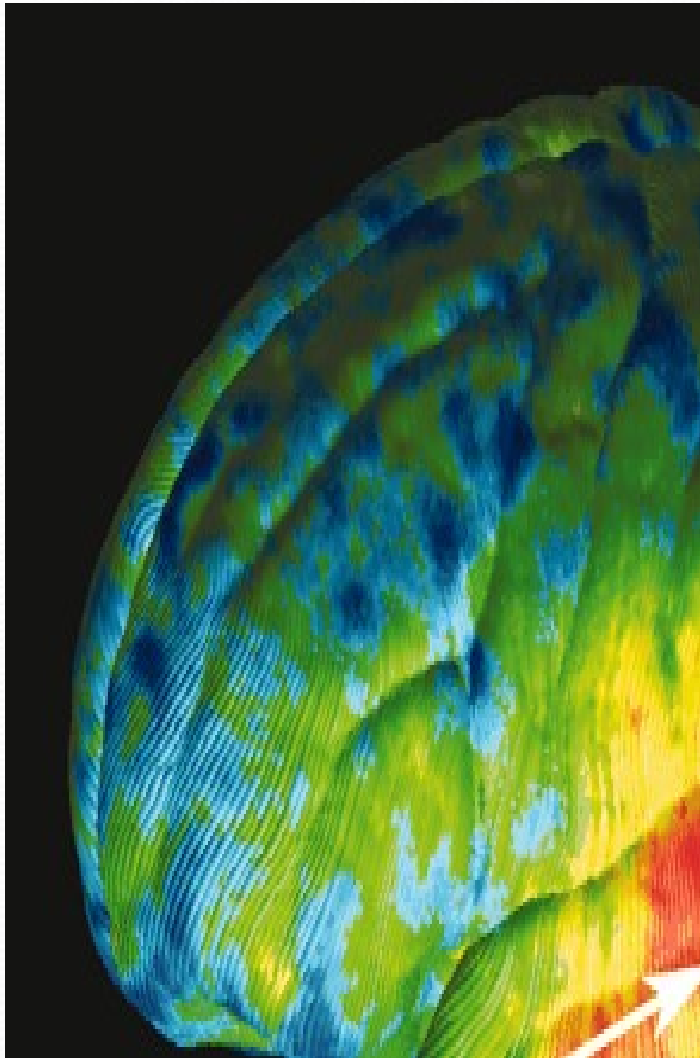
Ο εγκέφαλος των ατόμων με ΔΕΠ-Υ



Τρισδιάστατη υψηλής ανάλυσης απεικόνιση MRI του εγκεφάλου ασθενούς με ΔΕΠ-Υ, όπου εμφανίζει μειωμένο μέγεθος συγκεκριμένων περιοχών (με κίτρινο και κόκκινο χρώμα) στον πρόσθιο και τον κροταφικό λοβό. Οι συγκεκριμένες περιοχές σχετίζονται με τη λειτουργία της προσοχής και του μηχανισμού αναστολής της συμπεριφοράς.

(UCLA Laboratory of Neuroimaging,
2004)

Ο εγκέφαλος των ατόμων με ΔΕΠ-Υ



Τρισδιάστατη απεικόνιση MRI του εγκεφάλου ασθενούς με ΔΕΠ-Υ έδειξε περιφερειακή αύξηση της πυκνότητας της φαιάς ουσίας. Οι περιοχές με κίτρινο και κόκκινο χρώμα παρουσιάζουν αύξηση κατά 10-24% της φαιάς ουσίας, σε σύγκριση με το μέσο όρο της ομάδας ελέγχου.

(UCLA Laboratory of Neuroimaging, 2004)

ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

α) Ατομικοί βιολογικοί, ιδιοσυγκρασιακοί, ψυχολογικοί

β) Οικογενειακοί

γ) Κοινωνικοί

- Ενδοψυχικοί, νευροφυσιολογικοί, σχεσιακοί, διαπροσωπικών θεμάτων & μηχανισμών άμυνας/ διαχείρισης, ψυχολογικές παράμετροι λειτουργίας των γονέων, συζυγικές σχέσεις, κοινωνικοί, οικονομικοί παράμετροι, κλπ. (σύνολο παραγόντων κινδύνου που αλληλλο-ενισχυονται συσσωρευτικά)*
- Παράγοντες που αλληλεπιδρούν σε διάφορα επίπεδα, με διάφορους τρόπους, και σε διάφορους βαθμούς/ένταση*

Θεωρίες σε σχέση με τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις/επιρροές

- Οικογενειακές επιρροές μπορεί να προκαλέσουν την έκλυση ή την επιδείνωση της υπερκινητικότητας (ως εγγενούς αντιδρασης)
- Οικογενειακά προβλήματα που πηγάζουν από την ύπαρξη ενός παρορμητικού & δύσκολου παιδιού & επιδεινώνουν/ αναστέλλουν την ψυχοσυναισθηματική- γνωστική ωρίμανση
- Οικογενειακές συγκρούσεις: η έρευνα δείχνει ότι σχετίζονται με την παρουσία προβλημάτων συμπεριφοράς & εναντιωτικών /προκλητικών αντιδράσεων/ επιδεινωση της λειτουργικότητας παιδιων με τάσεις υπερκινητικότητας/ υπεραντιδρασης/ διασπαστικότητας

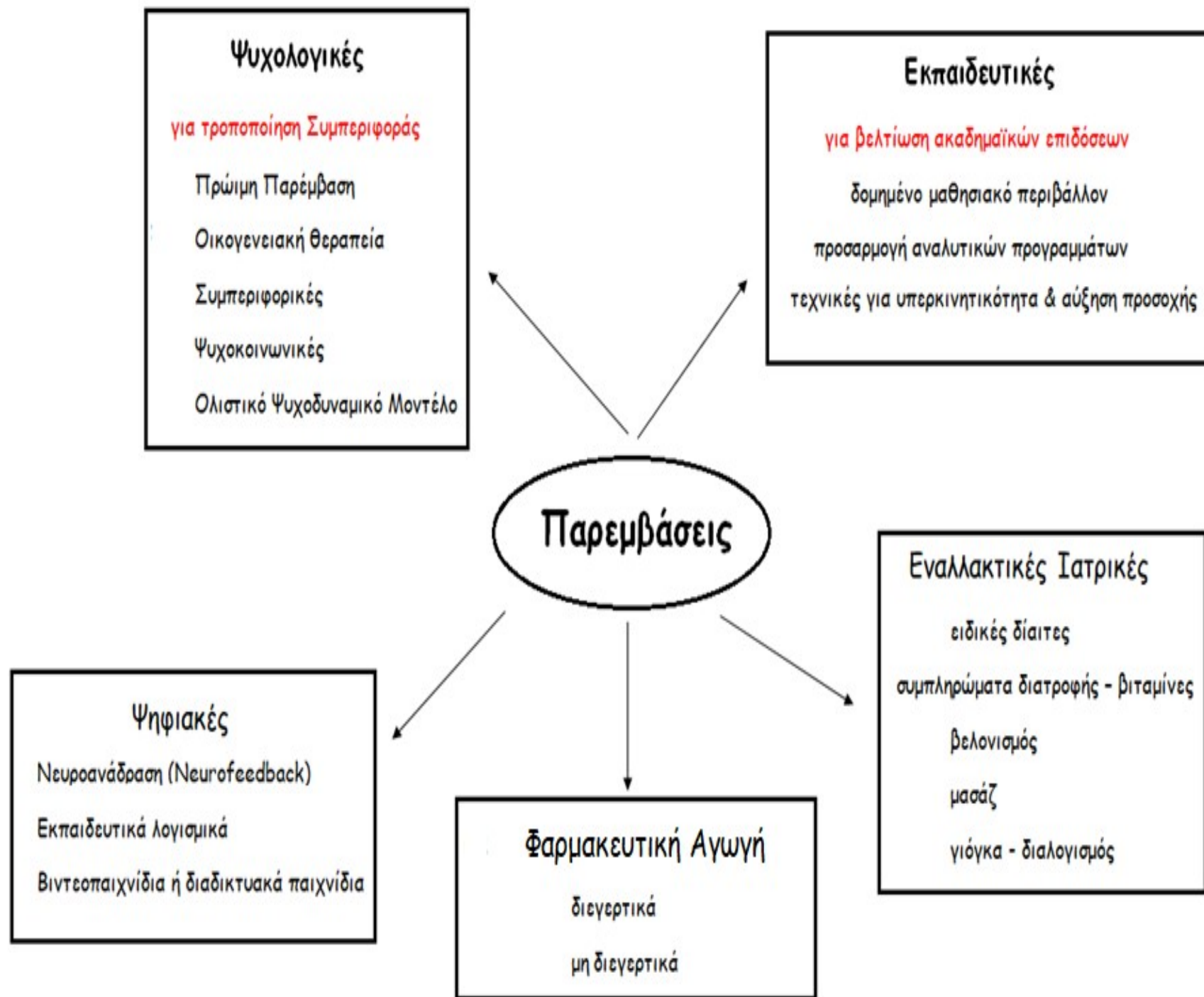
Οικογενειακά χαρακτηριστικά /δυναμική

- Άγχος απέναντι σε ένα δύσκολο παιδί
- Αδυναμία κατευνασμού των 'παρορμητικών συμπεριφορών του παιδιού
- Συχνή χρήση τιμωρητικών μεθόδων
- Ασυνέπεια στις αντιδράσεις /συμπεριφορές
- Επιθετικά ξεσπάσματα των γονέων

- Μη σταθερότητα του πλαισίου
- Ανώριμες παιδαγωγικές μέθοδοι
- Απουσία σαφών κανόνων /ορίων
- Απουσία του πατέρα & της συμβολικής του λειτουργίας
- Προσκόλληση στη μητέρα
- Συζυγικά προβλήματα /συγκρούσεις

Το υπερκινητικό παιδί στο σχολείο

- Ανήσυχο
- Ενοχλητικό
- Κινείται συνέχεια στην καρέκλα
- Του πέφτουν πράγματα
- Σηκώνεται από την θέση του
- Βιάζεται να μιλήσει
- Απαντάει χωρίς να το ρωτήσουν
- Αδυνατεί να υπακούσει στους κανόνες (όχι από αντιδραστικότητα)
- Αδυνατεί να συμμορφωθεί στις υποδείξεις



Παρεμβάσεις /θεραπείες

- **Βασικές παρεμβάσεις**
 - Φαρμακοθεραπεία
 - Εκπαίδευση γονέων
 - Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις
 - Εξατομικευμένες κλινικές παρεμβάσεις
- **Εντατικές παρεμβάσεις**
 - Καλοκαιρινό ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα

• Επιπρόσθετες εξειδικευμένες θεραπείες

- Οικογενειακή συμβουλευτική
- Ομάδες υποστήριξης γονέων
- Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες
- Γνωστική / συμπεριφορική εκπαίδευση στον αυτοέλεγχο (σταμάτα, σκέψου, πράξε)
- Ατομική συμβουλευτική
- Χρήση εναλλακτικών μεθόδων (π.χ. εικαστικά, εργοθεραπεία, δραματοθεραπεία)


Προτάσεις για τη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό πλαίσιο

- Γενικοί κανόνες
- Σαφής δόμηση της καθημερινής ζωής
- πρόγραμμα δραστηριοτήτων: καλά δομημένο & προβλέψιμο
- το παιδί να μπορεί βάση του προγράμματος να γνωρίζει τι πρόκειται να επακολουθήσει & τι προσδοκούν από αυτό
- για κάθε αλλαγή στο πρόγραμμα τα παιδιά θα πρέπει να προετοιμάζονται (π.χ. η ανάρτηση ενός καθημερινού προγράμματος).

- Καθορισμός κανόνων (σύντομων και απλών) με σαφήνεια που ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών
- Εφαρμογή με συνέπεια των προβλεπόμενων επακόλουθων από την τήρησή ή παραβίαση των κανόνων

- Η περιβαλλοντική οργάνωση της τάξης

- Αλλαγή της διάταξης των θέσεων των μαθητών μέσα στην τάξη
- Το παιδί με ΔΕΠ-Υ κάθεται στα μπροστινά θρανία, μεταξύ δύο «ήσυχων» μαθητών, στο οπτικό πεδίο του εκπαιδευτικού (π.χ. κοντά στην έδρα), έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η άμεση και συνεχής επιτήρηση του παιδιού
- συμβάλλει στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των δύο και στη συχνή επανατροφοδότηση του παιδιού από τον εκπαιδευτικό

- 
- το θρανίο να βρίσκεται μακριά από παράθυρα και πόρτες
 - στο θρανίο του παιδιού θα πρέπει να βρίσκονται μόνο τα απαραίτητα για το μάθημα αντικείμενα και όχι αντικείμενα που θα μπορούσαν να του αποσπούν τη προσοχή (π.χ. ζύστρες-παιχνίδια).
 - κάθε αλλαγή στη διάταξη των θέσεων πρέπει να γίνεται με προσοχή και να επεξηγείται τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στην υπόλοιπη τάξη, ώστε να μην υπάρξουν παρεξηγήσεις.

Αύξηση του εύρους και της ισχύος της επιβράβευσης

- Επιβράβευση και παροχή ενισχυτών για την κατάκτηση από το παιδί του επιθυμητού στόχου
- Ενίσχυση και της προσπάθειας και όχι μόνο της επιτυχίας
- Συχνή (τακτική) ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς.

- Χρήση συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy systems).
- Ενίσχυση των συμμαθητών του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, όταν καταφέρνουν να αγνοούν τη διαταρακτική (διασπαστική) συμπεριφορά
- Οι ενισχυτές πρέπει να αλλάζουν (π.χ. λίστα επιλογής ενισχυτών)

• Αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας


- Επιτρέπουμε στο παιδί τη μερική κινητική ανησυχία την ώρα που κάθεται στο θρανίο
- Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συνιστάται να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο διαφοροποιημένο και να επιτρέπει την ευελιξία
- Η διδασκαλία χρειάζεται να γίνεται με διασκεδαστικό και ευρηματικό τρόπο (π.χ. μικρές παραλλαγές στη παρουσίαση του ίδιου διδακτικού υλικού), ώστε να παρακινεί το ενδιαφέρον των παιδιών

- Οι οδηγίες/ εντολές πρέπει να είναι σύντομες, απλοποιημένες και σαφείς και να επαναλαμβάνονται τουλάχιστον άλλη μια φορά.
- Το παιδί ενθαρρύνεται να επαναλάβει δυνατά την οδηγία που του δόθηκε, με δικά του λόγια, προτού την εφαρμόσει, έτσι ώστε ο δάσκαλος να βεβαιωθεί ότι το παιδί κατάλαβε αυτό που του ζητήθηκε (μ' αυτό τον τρόπο το παιδί εισάγεται στη διαδικασία αυτό-καθοδήγησης).

- Η ταχύτητα στις απαντήσεις δεν πρέπει να ενθαρρύνεται από τον εκπαιδευτικό προκειμένου να αποφεύγεται η ενίσχυση της παρορμητικότητας του παιδιού με ΔΕΠ-Υ.
- Οι στόχοι που τίθενται στο παιδί πρέπει να είναι μικροί και ρεαλιστικοί εξασφαλίζοντας πάντα την αρχή της επιτυχίας.
- Κάθε δραστηριότητα χωρίζεται σε μικρότερες σύντομες ενότητες, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εγκατάλειψης της προσπάθειας εκ μέρους του παιδιού.

- Ο δάσκαλος, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, υπενθυμίζει στα παιδιά το χρόνο που έχουν στη διάθεση τους για την ολοκλήρωση της δραστηριότητας.
- Μικρά διαλείμματα φυσικών δραστηριοτήτων.
- Εναλλαγή «βαρετών» και «ενδιαφερόντων» δραστηριοτήτων.
- Εφαρμογή συμμετοχικής διδασκαλίας. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εργάζονται καλύτερα σε δυάδες παρά σε ομάδες

- Διαμόρφωση ζώνης «ησυχίας» για το παιδί με ΔΕΠ-Υ (και άλλα παιδιά), στην οποία το παιδί μετακινείται όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο (π.χ. έχει αυξημένη ανάγκη για ήσυχο περιβάλλον).
- Μείωση του σχολικού έργου στις περιπτώσεις που οι σχολικές εργασίες δεν συμπληρώνονται ικανοποιητικά από το μαθητή με ΔΕΠ-Υ.

- 
- Όταν η παρουσίαση της εργασίας είναι μη αποδεκτή (π.χ. κακή οργάνωση, άσχημα γράμματα, πολλά λάθη), κατά τη διόρθωσή της ο δάσκαλος επικεντρώνεται μόνο σε συγκεκριμένα σημεία (π.χ. διορθώνει συστηματικά μόνο μια κατηγορία λαθών έως αυτά να εμπεδωθούν από το παιδί).
 - Ως εναλλακτική λύση προτείνεται η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή

- Καθορισμός σαφούς ιεραρχίας κυρώσεων που εφαρμόζονται στην τάξη
 - Πρέπει να διαφοροποιείται η ανυπακοή από τη μη ικανότητα, π.χ. το «Δεν μπορώ» από το «Δε θέλω». Το τελευταίο απαιτεί αλλαγή συμπεριφοράς/ τρόπου λειτουργίας/ κατανόησης της αντιδραστικότητας του μαθητή. Το προηγούμενο εκμάθηση δεξιότητας

- Αγνοούμε» το παιδί, δηλαδή δεν στρέφουμε την προσοχή μας στην προβληματική συμπεριφορά που αυτό εκδηλώνει για να προσελκύσει την προσοχή – αρνητική ή μη – των άλλων.
- Επίπληξη (σύντομη και κατηγορηματική αλλά με θετικό τρόπο – δεν εμπεριέχει στοιχεία διδασκαλίας, ντροπιάσματος ή επίκρισης).
- «Πρόστιμο» στα πλαίσια του συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών.
- Time out (η σωστή εφαρμογή του χρειάζεται τη βοήθεια του ειδικού)

- Χρήση εναλλακτικών τρόπων διδασκαλίας
- Σταθερότητα στα συναισθήματα μας (δασκάλου) & στην στάση απέναντι στο παιδί με ΔΕΠΥ

- Στενή συνεργασία γονέων με τον τον ειδικό & τον δάσκαλο

- Οργάνωση χρόνου /χώρου διαβάσματος
- Εκμάθηση δεξιοτήτων διαβάσματος.
- Ημερήσιο τετράδιο επικοινωνίας
- Αλλαγή συμπεριφοράς γονέων: σταμάτημα των επικρίσεων, των εκβιασμών, των απότομων εκρήξεων, των χειροδικιών, της υποτίμησης του παιδιού

- Βοήθεια στους γονείς να αντιληφθούν τις αδυναμίες του παιδιού τους, αλλά και τα θετικά τους στοιχεία
- Βοήθεια να εκμεταλλευτούν τις (εξωσχολικές) ικανότητες του
- Βοήθεια να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση του
- Συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες που ενισχύουν τις ικανότητες

- Εμπλοκή του πατέρα (όταν το παιδί είναι αγόρι)
- Ο πατέρας πρέπει να θέτει όρια/ υποστηρικτικά πλαίσια με υπεύθυνο, σταθερό & θετικό τρόπο

Στόχοι

- Υπευθυνοποίηση του παιδιού
- Οργάνωση / πλαισίωση σε γνωστικό/ σε ψυχοκινητικό /ψυχοκοινωνικό επίπεδο
- Σχολική /κοινωνική ένταξη