

У СВАКОДНЕВНОМ разговору, описујући своје дете, родитељи врло често хватајући се за главу употребљавају реч „хиперактиван“ мислећи на несташлуке свог наследника а не знајући, притом, шта у медицини заиста подразумева поремећај хиперактивности, односно хиперкинетског синдрома (АДХД). А, када васпитач или учитељица препоруче да одведу своје дете код психолога, родитељи то с неверицом прихватају, а понекад и одбијају да то учине.

Ипак, по речима проф. др Владимира Кнежевића, управника Клинике за психијатрију на УКЦВ у Новом Саду, како је овај поремећај све присутнији међу децом, родитељи се у последњих пет до десет година чешће обраћају се стручњаку за помоћ.

Хиперкинетски синдром је неуроразвојни поремећај дечије доби, а карактерише се слабошћу пажње, хиперактивношћу, импулсивним понашањем, као и последичним функционалним оштећењима. Истраживања указују да су родитељи деце која су накнадно дијагностикована са хиперкинетским поремећајем најчешће иницијално примећивали захтевно понашање, попуштање у школи или вртићу, сталну повишену активност, бучност, раздражљивост, агресивност и дезорганизованост.

ОВЕ
сметње код
малишана се
успешно лече

У којем узрасту се најчешће такви симптоми почињу испољавати?

Најчешће до пете године живота али се дијагноза поставља и третман започиње око седме године живота због потребе за детаљнијим и дужим медицинским посматрањем и спровођењем дијагностичких процедура као што су - искључивање постојања евентуалних телесних болести као узрока симптома поремећаја пажње и хипер-

ВАСПИТАЧИ И НАСТАВНИЦИ УОЧЕ СИМПТОМЕ ПРЕ РОДИТЕЉА

■ СТРУЧЊАЦИ УПОЗОРАВАЈУ НА ХИПЕРКИНЕТСКИ СИНДРОМ, КОЈИ ЈЕ ПОСЛЕДЊИХ ГОДИНА СВЕ ПРИСУТНИЈИ КОД ДЕЦЕ

■ ПОВИШЕНА АКТИВНОСТ, ИМПУЛСИВНОСТ И РАЗДРАЖЉИВОСТ ИСПОЉАВАЈУ СЕ ДО ПЕТЕ ГОДИНЕ ЖИВОТА



СРБИЈА НЕМА СВОЈ РЕГИСТАР

Постоје ли подаци о учесталости АДХД код деце у Србији?

Не постоје, а то је последица како непостојања регистра ове болести, тако и недопустиво честог непрепознавања овог поремећаја. Процењује се да преваланца јављања хиперкинетског поремећаја у школске деце на глобалном нивоу варира од 4 до 12 одсто те је, засигурно, слична учесталост овог поремећаја и у нашој земљи.

рактивности, као и психолошким тестирањем. Све то је у циљу превазилажења евентуалног погрешног дијагностиковања.

Које показатеље лекар треба да има да би са сигурношћу успоставио дијагнозу?
- Потребно је да дете

има сметње у све три димензије хиперкинетичког поремећаја тј. потребно је да дете има оштећење пажње, да је хиперактивно и да је импулсивно. Поменути симптоми морају трајати најмање шест месеци. Поред тога, потребно је да симптоми постоје у најмање две ситуације - у предшколској установи или школи и у кућним условима, као и да ови симптоми проузрокују значајан поремећај друштвених, школских и породичних активности.

Да ли што раније откривање симптома уједно омогућава и њихово успешније и брже кориговање?

Временски период који протекне од првог испољавања симптома менталних поремећаја до јављања стручњацима из области психијатрије или психологије развојног доба је веома дуг, некада и више година. Проблем представљају дуготрајне, постепене промене на психичком плану код деце и адолесцената, које се, уколико се касно препознају, веома отежано лече и онемогућавају постизање пуног степена опоравка код ове изузетно

осетљиве популације.

Који симптоми најчешће збуњују лекаре?

Као један од веома важних разлога за непрепознавање ових поремећаја је и чињеница да су чак и педијатри, лекари опште праксе и медицинске сестре у оквиру стицања формалне едукације у највећој мери окренути соматским болестима и да веома често, чак и веома јасну симптоматику, због недостатка искуства и едукације из области менталног здравља, не успевају да препознају. Важно је нагласити да се данас већина менталних поремећаја, укључујући и хиперкинетски поремећај, успешно лечи и да највећи број деце са оваквим сметњама наставља несметано свој живот у заједници.

Како родитељи, наставници, психолози и педагози заједно могу да обезбеде емотивну подршку детету са хиперкинетским поремећајем?

Како самом детету на пријемчив начин објаснити његову болест?

Мора се нагласити да је од суштинског значаја да дете које испољава симптоматику хиперкинетског поремећаја, наравно с обзиром на свој узраст и степен зрелости, код себе треба да препозна понашања која нису адекватна са циљем да и сопственим увидом и мотивацијом учествује у превазилажењу неприхватљивих понашања.

Који су најкориснији савети за родитеље у начину опхођења према хиперактивном

ДЕЧАЦИ ЧЕШЋЕ ОБОЉЕВАЈУ

КАКО медицина објашњава то што су вишеструко ови поремећаји присутни код дечака него код девојчица?

У стручној литератури се наводи да је однос преваленце поремећаја између дечака и девојчица различит и креће се од 3:1 до 9:1 у корист дечака. Најчешће се помиње теорија која овакву разлику објашњава већом генетски пренесивом вулнерабилношћу код дечака.



Третман деце са хиперкинетским поремећајем, поред медицинског лечења, захтева свеобухватан приступ. Неопходно је усмерено заједничко деловање здравственог и школског сектора, као и целокупног друштва и породице у циљу олакшања превазилажења препрека са којима су, због симптома основног поремећаја, суочена оваква деца. Непходно је да дете у свим сегментима свог функционисања осети да има разумевање и подршку како би безболније и лакше ушло у третман и како би се на најадекватнији начин реинтегрисало у породичне, едукативне и социјалне токове.

детету? опходе према таквом детету?

Родитељи имају захтевну улогу, али и они сами доживљавају значајан стрес током периода у којем се боре за добробит свог детета. Најчешће родитељи пријављују исцрпљеност, изолацију, анксиозност, иритабилност, као и осећај беспомоћности и безнадежности. У циљу подршке свом детету, што свакако мора бити фокус активности, потребно је показати стрпљење, разумевање и подршку што засигурно доприноси лакшем превладавању свакодневних изазова овог поремећаја. ■

Ј. СИМИЋ

