

## Διαταραχή Έλλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας στα παιδιά (ΔΕΠ-Υ).

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, μέσα στα σχολεία ακούγεται συχνά η **διαταραχή έλλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)**. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής είναι τα σημαντικά προβλήματα στην **διατήρηση της προσοχής**, ή **υπερκινητικότητα**, που δεν είναι συμβατή με την ηλικία του παιδιού και η **παρορμητικότητα**. Τα προβλήματα, συνήθως, φαίνονται από τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Όμως καμιά φορά οί γονείς τα παρατηρούν ή τα παραδέχονται όταν πλέον το παιδί δυσκολεύεται, ιδιαίτερα στο σχολείο, καθώς οί μαθησιακές απαιτήσεις αυξάνονται. Ποσοστό 5% τών παιδιών και 2,5% τών ενηλίκων μπορεί να παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ (DSM 5). Περίπου 30-50% τών παιδιών αυτών θα συνεχίσουν να έχουν συμπτώματα στην ενήλικη ζωή.

Δεν γνωρίζουμε με ακρίβεια την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ. Όλο και περισσότερες μελέτες κατατείνουν στα βιολογικά αίτια. Στο 76% τών παιδιών με ΔΕΠ-Υ υπάρχει ένα άτομο της οικογένειας με παρόμοιο πρόβλημα. Επίσης ένοχοποιούνται α) η πρόωρη γέννηση (με βάρος του σώματος μικρότερο από 1.500 γρ.), β) το κάπνισμα της μητέρας, γ) το υπερβολικό στρες κατά την κύηση, δ) η χρήση αλκοόλ, ε) κάποια έγκεφαλική βλάβη κ.ά. Το άποδιοργανωμένο ή χαοτικό περιβάλλον και η έλλειψη συναισθηματικής επαφής μπορούν σε όρισμένες περιπτώσεις να ευνοήσουν την εμφάνιση της διαταραχής.

### Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι:

**α. Άπροσεξία.** Έδώ το παιδί μπορεί να έχει συμπτώματα σε διάφορες καταστάσεις: Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί ή κάνει συχνά λάθη, λόγω άπροσεξίας στις σχολικές εργασίες ή σε άλλα καθήκοντα, που δεν είναι ιδιαίτερα δύσκολα. Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στα

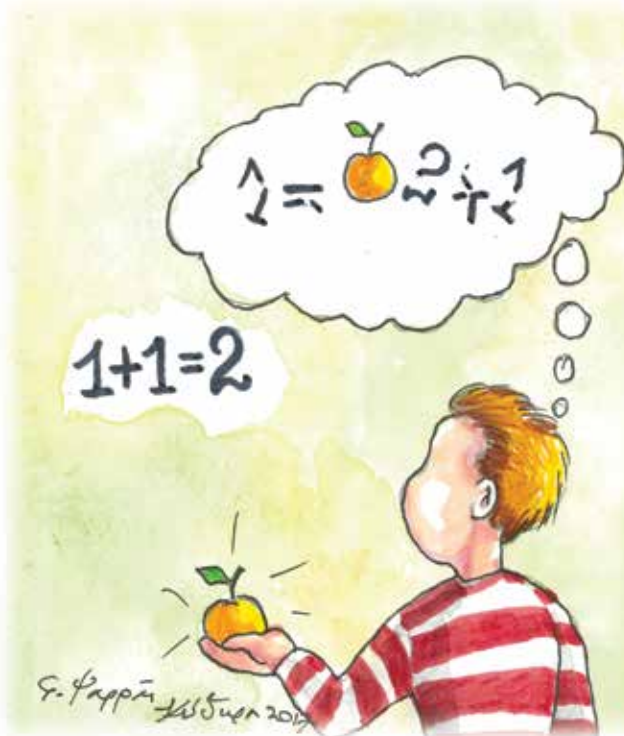
μαθήματα ή σε συζητήσεις ή στο παιχνίδι. Επίσης όταν δεν προσέχει όταν του μιλούν, ακόμα και όταν του απευθύνονται άμεσα. Και, συνήθως, επειδή δεν ακολουθεί τις οδηγίες και δεν ολοκληρώνει τις σχολικές του εργασίες ή τα καθήκοντα (ξεκινά τη μία δραστηριότητα αλλά γρήγορα χάνει τον στόχο και περνά σε άλλη). Το παιδί έχει δυσκολίες να οργανώσει

τις δουλειές του και συχνά αποφεύγει εργασίες που απαιτούν πολλή προσοχή με διαρκή πνευματική προσπάθεια, π.χ. σχολικές εργασίες. Επίσης χάνει συχνά πράγματα, π.χ. σιλό, βιβλία, τετράδια κ.λπ., και εύκολα αποσπάται ή προσοχή του από εξωτερικά ερεθίσματα. Τέλος, πολλές φορές ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες, π.χ. να κάνει εργασίες και να είναι συνεπής σε συναντήσεις.

**β. Υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα.** Συγκεκριμένα μπορεί να κουνάει συχνά τα πόδια, να χτυπά το χέρι του στο θρανίο κ.ά. Επίσης, σκώ-

νεται συχνά από την καρέκλα του, ενώ απαιτείται να μένει καθιστός: στην τάξη, στο σπίτι διαρκώς σκώνεται την ώρα που διαβάζει. Άλλοτε κινείται ή τρέχει ή σκαρφαλώνει νευρικά σε χώρους, όπου θα έπρεπε να κάθεται ή σκα σε ένα μέρος. Άν είναι 16-17 ετών, ίσως δεν πηγαίνει πάντα κάτω, αλλά εκδηλώνει άνησυχία και νευρικότητα. Συχνά μοιάζει, «σαν να είναι στην πρίζα», πολυλογεί - φλυαρεί. Δυσκολεύεται να συμμετάσχει ή σκα σε δραστηριότητα ή σε παιχνίδια. Πετάγεται και άπαντα προτού εκφραστεί έρωτηση ή δίνει άσχετη άπάντηση, κάνει άσυνδετα σχόλια κ.λπ. Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του. Πετάγεται συχνά και διακόπτει τούς άλλους, ενώ έχουν μια δραστηριότητα, παίζουν ή έκτελούν ένα καθήκον τους.

Υπάρχουν τρεις υποκατηγορίες ή τύποι της ΔΕΠ-Υ. Στη μία κυριαρχεί ή διάσπαση προσοχής, στη δεύτερη ή



υπερκινητικότητα και ή παρορμητικότητα και στην τρίτη υπάρχει συνδυασμός διάσπασης προσοχής-υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας.

**Άντιμετώπιση.** Τα περισσότερα παιδιά, στα όποια γίνεται έγκαιρη διάγνωση, παρουσιάζουν βελτίωση και καλή προσαρμογή. Ο ειδικός εξετάζει τα συμπτώματα και αξιολογεί σε ποιές περιστάσεις ή συνθήκες εκδηλώνονται, π.χ. στο σχολείο, στο σπίτι, στις κοινωνικές επαφές κ.ά. Γι' αυτό πληροφορίες πρέπει να συλλέγονται, εκτός από τους γονείς και από το σχολείο, από κάθε άλλη δραστηριότητα στην όποια συμμετέχει το παιδί. Επίσης εκτιμάται πόσο έντονα είναι τα συμπτώματα αυτά και πόσο επηρεάζουν τη λειτουργία του παιδιού στο σπίτι, στο σχολείο, στις παρέες του κ.ά. Έχει φανεί ότι το 25-35% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν κάποιο γλωσσικό ή μαθησιακό πρόβλημα. Τέλος, εξετάζεται αν τα συμπτώματα αυτά μπορεί να έρμηνεύονται από κάποια άλλη διαταραχή, π.χ. από άγχος. Το 33% έχουν πρόβλημα σχετικά με άγχος ή διαταραχές της διάθεσης.

Παρότι ή χρήση φαρμάκων γενικά αποφεύγεται, ώστόσο σε περιπτώσεις παιδιών, που ή συμπεριφορά τους είναι έξαιρετικά ένοχλητική ή και επικίνδυνη, καθώς και ή αδυναμία συγκέντρωσης τους γίνεται έμπόδιο στη σχολική τους φοίτηση, συνιστάται φαρμακευτική άγωγή, που χορηγείται κυρίως από τους παιδοψυχιάτρους και παιδονευρολόγους. Η θεραπεία συμπεριφοράς και ή ειδική παιδαγωγική βοήθεια είναι άναγκαίες, άφενός να αντιμετωπιστεί ή ψυχολογική επιβάρυνση του παιδιού και, άφετέρου, να λυθούν τα προβλήματα στο γνωστικό τομέα, στοχεύοντας έτσι στην καλή σχολική προσαρμογή του.

Οί γονείς χρειάζεται να ενημερωθούν για το πρόβλημα του παιδιού, ώστε να κατανοήσουν τις αντιδράσεις του. Οί προσδοκίες τους να συμβαδίζουν με τις δυνατότητές του, να του παρέχουν ένθάρρυνση και να το έπαινούν.

Άσφαλώς θα βοηθήσει και ή ένασχόληση του παιδιού με κάποια άθλητική δραστηριότητα, ώστε να έκτονώνει την ένεργητικότητά του. ●