

Przeczytaj ten rozdział!

Ogólne zasady diagnozowania

„Po co czytam rozdział o diagnozowaniu?
Nie jestem lekarzem”.

Zaburzenia łączone

Weź dziecko – żywą osobę posiadającą uczucia, potrzeby i na-dzieje. Dodaj podwójną porcję ADHD, szczyptę zespołu Tourette'a i łyżeczkę dysgrafii. Lekko zamieszaj. Otrzymasz jedną z możli-wych kombinacji zaburzeń, z którymi muszą się zmagać dzieci, rodzice, nauczyciele i inni profesjonalści.

Kto twierdzi, że dzieci mogą być dotknięte tylko jednym problemem? Często kilka schorzeń grupuje się w rozmaitych układach. Najczęstszymi rodzajami zaburzeń mogącymi wchodzić w skład zaburzeń łączonych są:

- ADHD
- trudności w nauce
- zaburzenia ze spektrum autystycznego, np. zespół Aspergera
- zaburzenia integracji sensorycznej
- zaburzenia lękowe i obsesyjno-kompulsywne
- zespół Tourette'a
- depresja

- depresja dwubiegunowa
- zaburzenia opozycyjne
- zaburzenia przetwarzania bodźców słuchowych.

Jeśli u dziecka występuje którykolwiek z powyższych problemów, istnieje duże ryzyko, że towarzyszą mu także inne zaburzenia.

Chodzi nie tylko o to, że dzieci zazwyczaj rodzą się z zaburzeniami łączonymi, ale o fakt, że poszczególne problemy wzajemnie się zaogniają. Przykładowo, dziecko może się urodzić z ADHD i skłonnościami do trudności w nauce, a potem kłopoty z koncentracją dodatkowo utrudniają mu przyswajanie wiedzy, natomiast trudności w nauce jeszcze bardziej zaburzą zdolność koncentracji. Oba problemy dziecka wzajemnie się napędzają.

Zaburzenia mogą się też nawzajem imitować. Dziecko wciąż rozmyślające o odczuwanych lękach może wyglądać na rozproszone i jego zachowanie można pomylić z objawami ADHD.

Dodatkowo, zestresowane dziecko często dorasta w zestresowanym domu lub szkole. To prawda, że ta nerwowa atmosfera może być wprowadzana przez samo dziecko, ale końcowy efekt jest taki, że małe musi przebywać w towarzystwie zestresowanych dorosłych, a to ostatnia rzecz, jakiej mu potrzeba!

Poza tym, wiele schorzeń natury neuropsychiatrycznej jest dziedzicznych. W związku z tym dziecko ma wokół siebie osoby (rodziców, ale czasem także nauczycieli lub terapeutów) zmagających się z takimi samymi wrodzonymi problemami.

Każde zaburzenie może występować w różnych stopniach nasilenia. W każdym przypadku powinniśmy ocenić, czy mamy do czynienia z „problemem” (czyli czymś, co w istotny sposób wpływa na jakość życia dziecka i wymaga daleko idącej interwencji), czy może „dziwactwem” (czyli nietypową cechą nie powodującą wyraźnego upośledzenia). Nawet jeśli dana kwestia nie spełnia kryteriów „problemu”, być może warto się nią zająć. Dr John

Ratcy, uznany psychiatra, określa te łagodniejsze stany „zespołami cieni”.

Tak więc jedną z przyczyn trudności, jakie mogą mieć rodzice i nauczyciele z rozpoznaniem istoty problemu dziecka, jest częste współwystępowanie kilku zaburzeń o różnym stopniu nasilenia.

Pierwsze oznaki

Jeśli się nad tym zastanowić, to psychologowie, terapeuci, neurologowie i psychiatrzy nie stoją na ulicy i nie wylapują przypadkowych dzieci, aby je poddać badaniu. Malcy są do nich posyłani przez ludzi, którzy zauważyli jakiś problem, czyli przez rodziców i nauczycieli „walczących na pierwszej linii frontu”. Ludzie ci mogą nie wiedzieć, na czym dokładnie polega problem, ale to do nich należy pierwsza diagnoza polegająca na rozpoznaniu, czy przypadkiem z dzieckiem nie dzieje się coś złego. Czy nam się to podoba, czy nie, cały system opiera się na tych wstępnych ocenach i interwencjach. Niniejszy rozdział pomoże ci z większą pewnością sobie podjąć się tej roli.

Żadnego problemu nie diagnozuje się na podstawie pojedynczej informacji. Z czasem różni obserwatorowie stają się coraz bardziej przekonani, że dziecko ma jakiś kłopot. Te podejrzania zazwyczaj dojrzewają przez kilka lat, aż w końcu ktoś nie może dłużej wytrzymać i mówi: „Coś tu nie gra!”. Co najczęściej pozwala dojść do takiego wniosku?

Spostrzeżenia rodziców

Nikt nie zna dziecka tak dobrze jak rodzice. Matki zazwyczaj wciąż martwią się o swoje pociechy, nawet gdy nikt inny nie słucha ich wątpliwości. To one zauważają powtarzające się objawy, to im dziecko się zwierza i to one biorą na siebie ciężar frustracji malca.

Jeśli rodzic uznaje, że coś jest nie w porządku, zazwyczaj ma rację. W końcu mało kto ma ochotę wyszukiwać u swoich dzieci

nieistniejące problemy. Czy rodzic zapisałby dziecko do lekarza lub poprosił o spotkanie z pedagogiem tylko po to, aby niepotrzebnie ogłosić całemu światu, że jego dziecko nie jest idealne? Nie, jeśli rodzic się czymś martwi, to zazwyczaj są ku temu powody. Oczywiście to nie oznacza, że rodzice dokładnie rozpoznali naturę problemu oraz wiedzą, kto może go rozwiązać. Po prostu odkryli, że coś odbiega od normy.

Spostrzeżenia nauczycieli

Nauczyciele są niezwykle ważni w procesie rozpoznawania problemów dzieci, z kilku powodów.

- Spędzają z dzieckiem bardzo dużo czasu, ustępując w tym względnie tylko rodzicom.
- Przez lata mieli kontakt z ogromną liczbą dzieci, dzięki czemu mają ustaloną wizję tego, co stanowi „normę”.
- Mają stałą „kontrolę” nad dziećmi w klasie i widzą, którzy uczniowie różnią się od reszty.
- Jeśli nauczyciel ma kłopoty z danym dzieckiem, to z definicji świadczy to o jakimś problemie.
- Komentarze przekazywane przez nauczycieli na wywiadówkach w kolejnych latach zazwyczaj są w miarę konsekwentne. Pozwała to potwierdzić, że ewentualne problemy faktycznie dotyczą danego dziecka, a nie relacji z konkretnym pedagogiem.

Musimy jednak zdać sobie sprawę z tego, że obawy nauczycieli często kryją się za pozytywnymi komentarzami, zwłaszcza jeśli dane dziecko jest postrzegane jako uprzejmy, miły, mądry lub pracowity uczeń. W takim przypadku pedagog powstrzymuje się od negatywnych opinii, mówiąc np. „Joasia potrafi bardzo pięknie pracować, kiedy się dobrze skupi”. Pozornie jest to pochwała zdolności dziewczynki, jednak tak naprawdę wypowiedź ta wskazuje na okazjonalne problemy dziecka z koncentracją.

Poza pisemnymi komentarzami bardzo pomocne okazują się także listy kontrolne, np. formularz dotyczący zachowania dziecka zamieszczony w Dodatku 1 do niniejszej książki. Poważniejsze testy, np. dotyczące diagnozowania ADHD, są przeprowadzane przez psychologów szkolnych lub lekarzy.

Oto kilka wskazówek dla nauczycieli:

- Choć rola nauczyciela nie musi polegać na postawieniu konkretnej diagnozy, jego wkład jest kluczowy dla tego procesu. Komentarze pedagogów są podstawą diagnozowania wszystkich problemów związanych ze zdolnościami edukacyjnymi.
- Szczegółowe pisemne komentarze nauczyciela pozwalają na dostrzeżenie „ukrytych treści” i dostarczają lekarzowi obiektywnych informacji. Do komentarzy można dołączyć formularze pozwalające na zaznaczenie proponowanych opcji.
- Kiedy nauczyciel zauważa jakiś problem, zazwyczaj dziecko rzeczywiście się z nim zmaga. Jednak pedagog może mieć kłopoty z dokładnym rozpoznaniem przyczyn danego zaburzenia.
- Nauczyciele mogą zasięgnąć opinii szkolnych specjalistów (psychologów, terapeutów itp.), zanim poinformują rodziców o konieczności poszukania pomocy lekarza.

Częste błędy

Jeśli zdarzają ci się następujące komentarze, bądź bardzo ostrożny. To najczęstsze oznaki błędnego interpretowania zachowania dziecka.

- **„Jest leniwy”.** Zauważ, że w żadnej książce nie znajdziesz kategorii „leniwy” jako elementu diagnozy. Jeszcze nie spotkałem dziecka, które budziłoby się rano i przeprowadzało w myślach następującą cichą rozmowę z samym sobą:

„Hmmm. Zastanawiam się, czy powiniennem dziś dać z siebie wszystko, dostać dobre oceny i zasłużyć na pochwałę?

A może specjalnie coś sknocoć i zostanie ukarany? Tak, ta druga możliwość to świetny pomysł!”. Owszem, kiedy nie zdiagnozowany nastolatek trafi do szkoły średniej, może już mieć za sobą tyle porażek, że przestanie mu na cokolwiek zależeć. Jednak jeśli cofniemy się pamięcią, z pewnością przypomnimy sobie tego młodego człowieka jako tryskającą energią dziecko. Gdzieś po drodze nauczył się poddawać.

- **„Zawsze jest nieprzygotowany. Widać, że mu nie zależy”.** Jak zobaczymy później, kłopoty z organizacją to jeden z głównych objawów ADHD oraz zaburzeń funkcji wykonawczych.
- **„Robi to tylko wtedy, kiedy jest zainteresowana”.** Wszyscy lepiej sobie radzimy z pracą, gdy to, co robimy, nas ciekawi. Pytanie brzmi: „Co się takiego dzieje, że dziecko nie potrafi wykonać zadania, jeśli tylko nie jest ono dla niego fascynujące?”.
- **„Lepiej by sobie radziła, gdyby tylko okazała większe zainteresowanie”.** Nieprawda, zazwyczaj jest dokładnie odwrotnie, czyli uczeń bardziej się czymś interesuje, jeśli lepiej sobie z tym radzi. Dziecko, które słabo czyta, będzie unikać tej czynności. Wątpię, aby mówiło sobie: „Będę się wymigiwać od czytania, dopóki nie stanę się w nim naprawdę beznadziejna”.
- **„Jest niekonsekwentny. Kilka razy widziałem, jak to robi”.** To, że dziecku czasem coś się udaje, nie oznacza, że mamy ten fakt już zawsze wykorzystywać przeciwko niemu.
- **„Jest trzpiotką”.** To prawda, że duża towarzyskość może być elementem prawidłowego rozwoju, jednak czy dziewczynkę naprawdę bardziej niż temat lekcji interesuje, co jej koleżanka jadła na śniadanie, czy może jest to oznaka jakiegoś problemu? ADHD odznaczające się deficytem uwagi

znacznie trudniej zdiagnozować (zwłaszcza u dziewcząt), ale nie czyni go to mniej realnym zaburzeniem od ADHD z nadpobudliwością i impulsywnością.

- **„Nie wiem, czy to stanowi problem. Jestem tylko nauczycielem / rodzicem”.** Jak już pisaliśmy, nikt tak jak nauczyciele i rodzice nie potrafi rozpoznać dziecka zmagającego się z jakimś problemem.

Oficjalne badanie

Testy psycho-edukacyjne

Jeśli pojawi się potrzeba interwencji, dziecko może zostać podane tzw. „badaniu psycho-edukacyjnemu” składającemu się z następującej serii testów:

- Testów psychologicznych, pozwalających określić potencjał dziecka, np. testu na inteligencję.
- Testów edukacyjnych, pozwalających określić edukacyjne osiągnięcia dziecka.

Raport przygotowywany przez osobę przeprowadzającą testy zazwyczaj zawiera objaśnienie ich natury i znaczenia. Elementem pełnego badania dziecka mogą być także raporty pracowników społecznych, logopedy, terapeuty zajęciowego (dotyczące poziomu małej motoryki, odręcznego pisma i integracji sensorycznej), fizjoterapeuty (dotyczące dużej motoryki), neurologa lub psychiatry. Każdy – rodzic lub nauczyciel – może zażyczyć sobie poddania dziecka badaniu przez szkolny zespół specjalistów.

Badanie lekarskie

Co się więc dzieje, jeśli dziecko zostaje wysłane do lekarza w celu postawienia diagnozy? Nie istnieje żaden czarodziejski sposób umożliwiający zauważenie czegoś, co przez lata nie zostało wychwycone przez rodziców i nauczycieli. Tak naprawdę gabinet lekarski to niezbyt dobre miejsce na obserwowanie naturalnego

zachowania dziecka. Weźmy za przykład przypadek dziecka z porażeniem ADHD. Jedną z metod terapii tego zaburzenia jest odgrywanie starannie rozplanowanych indywidualnych scenek zapełniających dziecku nowe bodźce – czyli dokładnie to, co ma miejsce w gabinecie. Dlatego zdiagnozowanie ADHD w miejscu mającym cechy środowiska terapeutycznego jest bardzo trudne. Wprowadza to w zakłopotanie wielu specjalistów i często prowadzi do wydania opinii: „Nie widzę u państwa dziecka niczego niepokojącego”. Co więcej, wiele problemów takich jak np. słabo rozwinięta zdolność przewidywania czy kłopoty z organizacją mogą być dostrzeżone tylko w naturalnym otoczeniu dziecka i to dzięki co najmniej kilkumiesięcznej obserwacji. Mogą tego doznać jedynie opiekunowie poza gabinetem lekarza.

Cóż więc robią doświadczeni lekarze? Poza swoimi własnymi obserwacjami, polegają na codziennych obserwacjach dokonywanych przez osoby spędzające najwięcej czasu z dzieckiem: rodziców i nauczycieli. Innymi słowy, rozmawiamy z dziećmi, ale przede wszystkim rozmawiamy z ich rodzicami, czytamy raporty nauczycieli oraz zapoznajemy się z wynikami wszelkich przeprowadzonych testów. Staramy się ułożyć jeden wzór z gromadzonych latami informacji oraz postawić diagnozę – jedną lub kilka. Jeśli medyczna lub neurologiczna historia dziecka oraz wyniki badań wskazują na taką potrzebę, czasem możemy przeprowadzić testy krwi, badanie EEG itp.

Wybór właściwych warunków i metod terapii

Uzbrojeni w zdobyte dane, organizujemy wielkie zebranie z udziałem nauczycieli, psychologów szkolnych, władz szkoły i rodziców. Razem podejmujemy decyzję co do odpowiedniej diagnozy i leczenia dziecka.

Każdy kraj ma własne ustalenia prawne dotyczące właściwych warunków i metod terapii dzieci z zaburzeniami. Zachęcamy do porozmawiania na ten temat z władzami szkoły dziecka. W niniej-

szej książce omówimy rozsądne pomysły dotyczące terapii, które można wprowadzić w życie w każdej szkole. Na wielu z nich mogą zyskać wszyscy uczniowie, nie tylko ci ze specjalnymi potrzebami. Takim pomysłem może być np. edukowanie nauczycieli w kwestii zaburzeń rozpoznanych u dziecka, upewnianie się, że uczeń rozumie otrzymane polecenia, znalezienie dziecku odpowiedniego miejsca w sali itp.

Podsumowanie

Cel, jakim jest dążenie do pomagania każdemu z dzieci w rozwoju pełnego potencjału, wymaga współpracy i wzajemnego wsparcia ze strony rodziców, nauczycieli i administracji szkoły. Rodzice i nauczyciele zazwyczaj bardzo skutecznie wykrywają problemy dziecka. Aby ustalić, o jaki dokładnie problem chodzi, osoba stawiająca diagnozę polega na obserwacjach wspomnianych osób, które spędzają z dzieckiem najwięcej czasu. Dokładne rozpoznanie mieszanki zaburzeń bywa trudne, gdyż dane dziecko może się zmagać z kilkoma problemami, które nawzajem się imitują bądź zaogniają.