



PSIHOLOGIE PRACTICĂ

COLECȚIE COORDONATĂ DE

Vasile Dem. Zamfirescu

TREI

Cum să crești un copil cu ADHD

10 lecții pe care nu le poți învăța de la medici

VINCENT J. MONASTRA

Traducere din engleză de Cristian Fulaș

EDITORI:

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:

Magdalena Mărculescu

DESIGN:

Faber Studio

DIRECTOR PRODUȚIE:

Cristian Claudiu Coban

REDACTOR:

Victor Popescu

DTP:

Corina Rezai

CORECTURĂ:

Cătălina Ioancea,
Elena Bițu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

MONASTRA, VINCENT J.

Cum să crești un copil cu ADHD: 10 lecții pe care nu le poți

învăța de la medici / Vincent J. Monastra ; trad.: Cristian Fulaș. -

București : Editura Trei, 2011

ISBN 978-973-707-509-3

I. Fulaș, Cristian (trad.)

616.89-008.481-053.2

Titlul original: Parenting children with ADHD. 10 lessons that medicine cannot teach.

Autor: Vincent J. Monastra, PhD

Copyright © 2005 by Vincent J. Monastra

Prezenta ediție s-a publicat prin acord cu American Psychological Association, Washington, DC, USA.

Copyright © Editura Trei, 2011

pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București

Tel./Fax: +4 021 300 60 90

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-509-3

CUPRINS

<i>Introducere</i>	7
1. Nu este adevărat că toată lumea are un pic de ADHD!	13
2. Nu părinții sunt cauza ADHD, ci genele!	26
3. Medicamentele nu vindecă ADHD, dar pot ajuta!	40
4. Nutriția chiar contează	63
5. Elevii cu ADHD au dreptul la ajutor la școală	77
6. Copiii au nevoie de un motiv pentru a învăța	104
7. Vă veți rătăci fără un plan de lecție	114
8. Temperamentul o fi el moștenit . . . dar . . . controlul emoțional se învață	132
9. Dacă țipi, nu te ajută la nimic	159
10. Și părinții sunt oameni!	170
11. Nu e ușor	178
<i>Gânduri la final</i>	188
<i>Lecturi suplimentare</i>	191

Introducere

La începutul practicii mele medicale, am descoperit că majoritatea copiilor pe care îi tratam răspundeau bine la o combinație de iubire parentală și administrare chibzuită a „răspunderilor“ pentru acțiunile lor. Totuși, exista un număr mic, dar semnificativ, de copii care nu răspundeau. „Acești copii veneau în cabinetul meu, săptămână după săptămână. Părinții lor îmi povesteau despre eforturile lor de a-i face pe acești copii să asculte, să respecte regulile, să-și amintească sarcinile, să-și facă temele, să-și curețe camera, să se înțeleagă bine cu frații și surorile lor, să-și controleze emoțiile și să dezvolte prietenii. Fiecare ședință părea la fel. Deși un copil va fi reușit să se îndrepte într-un fel sau altul, ședința se transforma invariabil într-o recapitulare a „eșecurilor“ lui din acea săptămână.

Și mai dureroase erau discuțiile ulterioare, în care copilului i se cerea să ofere o explicație pentru acțiunile sale. Dacă ați încercat vreodată să purtați o conversație cu un copil care are ADHD¹, știți la

¹ ADHD — TH/DA, tulburarea de hiperactivitate / deficit de atenție (DSM IV, TR). În această ediție, pentru ușurința lecturii, vom folosi acronimul englez, ADHD (n. tr.).

ce mă refer. Uneori, copiii cu ADHD vor vorbi și vor vorbi, și vor vorbi, fără să atingă vreodată subiectul. Uneori vor fi așa de distrați, încât trebuie să le reamintiți în mod repetat întrebarea. Apoi, exact când sunteți sigur că v-au auzit, veți primi un răspuns scurt de genul „Nu știu” sau o ridicare din umeri. Alteori, vor „exploda” și vor ieși ca o furtună din cameră înainte să spună măcar două cuvinte. Chiar și mai uimitoare e frecvența minciunilor din timpul discuțiilor. Am fost martorul unor conversații în care copilul nega că încălcase o regulă a familiei, mâncând ciocolată înainte de cină, deși mâinile și fața îi erau mânjite cu gustoasa delicată.

Momentul de cumpănă pentru mine s-a produs pe parcursul unei săptămâni, cu aproximativ cincisprezece ani în urmă. Era la începutul verii. Mi s-a cerut să evaluez doi adolescenți. Părinții unuia dintre copii începuseră anul școlar oferindu-i fiului lor extraordinar de scumpa „recompensă”, constând într-o mașină nouă, pe baza performanțelor de la școală. Părinții celuilalt băiat foloseau strategia tipică de „pedepsire” a fiului lor în privința tuturor activităților sociale, a televizorului și a folosirii jocurilor electronice și computerului până ce notele lui se îmbunătățeau. Care strategie credeți că a funcționat? Mita generoasă? Pedeapsa severă? După cum s-a dovedit, niciuna dintre ele nu a fost eficientă.

Să ne oprim puțin asupra părinților care au folosit recompensa scumpă. Ei i-au spus fiului că, dacă-și făcea toate temele, frecvența toate cursurile, evita referatele disciplinare către director și „trecea” examenele pentru o perioadă dată, aveau să-i cumpere o mașină nouă. El nu a reușit să câștige mașina. După un an de indicații, îndemnuri, încurajări și amenințări, de țipete și urlete, părinții lui l-au adus la mine pentru un tratament. Mi-au declarat amar:

— E ceva în neregulă cu fiul nostru.

Părinții celuilalt băiat au abordat diferit problema. Într-un efort de a-și motiva fiul să-și mărească notele, i-au restrâns activitățile. În esență, i-au spus fiului că era „pedepsit total”: fără telefoane, fără contacte cu prietenii după școală sau în weekend, fără implicare în activitățile de la școală, fără televizor, fără computer

sau jocuri video. El trebuia să-și petreacă timpul rezolvând temele de la școală, studiind și odihnindu-se pentru ziua următoare de la școală. Târgul lor era unul simplu: treci de toate cursurile pentru o perioadă determinată, și ești liber. Nu a reușit. Băiatul acesta a fost pedepsit un an întreg, înainte să ajungă în biroul meu. Am crezut că familia glumea. O singură privire la fața acestui adolescent mi-a spus tristul adevăr. Nu era o glumă.

Gândiți-vă o clipă la realitățile acestor două povești. Puneți-vă în locul acelor adolescenți. Să spunem că mama și tata s-au oferit să vă cumpere o mașină nouă dacă mergeți la școală, vă feriți de necazuri, vă faceți și predați temele și promovați examenele. Nu știu ce ați face, dar eu aș vorbi cu părinții despre marcă, model și culoare cea mai mare parte a perioadei stabilite și aș conduce mașina de Ziua Recunoștinței. Să întoarcem problema. Să spunem că părinții m-au pedepsit „total”. Odată ce aș fi trecut peste furie, aș fi fost hotărât să mă feresc de necazuri, să-mi fac temele și să promovez prostiile alea de cursuri. Nu am nicio îndoială că n-aș fi putut să o fac. Același lucru e valabil și pentru voi — dacă nu aveți ADHD.

Totuși, dacă aveți ADHD, voi, ca și pacienții mei adolescenți, ați trage chefuri cu prietenii și ați încerca să furați un pic de timp la televizor. Ați continua să ratați la școală, făcându-i pe părinți și profesori să comenteze că sunteți nemotivați, că aveți o atitudine greșită și că „ați putea mai bine, dacă v-ați strădui mai tare”. Acasă, ați deveni din ce în ce mai distant față de părinți, separându-vă de două dintre cele mai importante surse de iubire și încredere în sine.

Această carte înfățișează o compilație a lecțiilor pe care le-am învățat eu despre modurile de a-i ajuta să reușească pe copiii cu ADHD. E un efort de a sintetiza cercetările medicale, de nutriție, educaționale și psihologice disponibile într-un format ce poate fi folosit ca un ghid pentru părinți sau medici care țin cursuri de parentaj. Cartea urmează structura cursurilor de parentaj oferite de clinica mea pentru îngrijitori după ce copilul lor a fost diagnosticat cu ADHD.



După ce am predat aceste cursuri de parentaj ani de zile, m-am izbit de complexitatea materialelor disponibile și de cât de greu e să folosim aceste informații de o manieră organizată. Într-un mod similar, am fost conștient că un mare număr din pacienții mei cu ADHD sunt educați de părinți care suferă și ei de ADHD. În consecință, am încercat să scriu această carte ca pe o serie de lecții secvențiale ce pot fi învățate „una câte una”. Pentru că îmi dau seama că viața de acasă nu poate să devină liniștită până ce nu citiți următoarea lecție, am încercat să incorporez anumite „măsuri de siguranță” pe care le puteți folosi pe măsură ce avansați în lectura cărții.

Încep prin a vă oferi informații despre natura ADHD. Sper ca, aflând despre factorii biologici care pot provoca probleme de deficit de atenție, impulsivitate și hiperactivitate unui copil, veți elimina orice sentiment de vină pe care îl puteți avea la gândul că ați provocat problemele copilului vostru. Pe măsură ce înțelegeți cauzele ADHD, veți învăța de ce strategiile folosite de alți părinți pentru a-și crește copiii au eșuat atunci când le-ați încercat cu copilul vostru. ADHD nu e o stare medicală care va răspunde ca prin magie la orice tip de corecție parentală și nici nu va fi vindecată de oricare dintre formele prezente de tratament medical sau psihologic.

ADHD e o boală care afectează profund abilitatea unei persoane de a reuși acasă, la școală și în relațiile sociale. Totuși, copiii cu ADHD pot dezvolta o atenție îmbunătățită, control comportamental și abilități sociale. Deși profesorii, medicii, psihologii și alți profesioniști din domeniul îngrijirii sănătății vă pot asista în eforturile de a-l ajuta pe copilul vostru să reușească, în cele din urmă veți înțelege că sunteți cel mai bun sprijinitor și profesorul principal al copilului în acest proces.

Inițial, voi și medicul copilului va trebui să vă asigurați că nu există alte probleme medicale care să interfereze cu abilitatea lui de a asculta, învăța și a-și controla stările și acțiunile. Pentru a vă ajuta să înțelegeți tipurile de probleme medicale implicate, voi trece în revistă alte tulburări medicale care pot cauza deteriorarea

atenției, stării afective și controlului comportamental. În plus, ca parte a consultației medicale vi se va cere probabil să luați în considerare gama de intervenții medicale care pot reduce simptomele centrale ale ADHD. Pentru că, de obicei, în tratamentul copiilor cu ADHD se discută probleme de medicație, voi trece în revistă tipurile primare și secundare de tratamente medicale, pentru a vă ajuta să înțelegeți modul în care aceste scheme de tratament afectează cauzele fundamentale ale ADHD.

Pe lângă tratamentele medicale, această carte subliniază importanța altor intervenții de care e nevoie pentru a vă ajuta copilul. Trec în revistă informațiile privind factorii de dietă și vă încurajez să examinați adecvarea dietei copilului vostru, pentru că anumite mâncăruri sunt esențiale pentru funcționarea mentală. De asemenea, prezint un sumar al legii educației și vă ofer informații necesare pentru a colabora mai bine cu școala copilului. Mă concentrez pe a vă ajuta să predați copilului abilități de viață care-i vor fi de folos pentru a reuși pe terenul de joacă, la școală, la locul de muncă și, într-o zi, ca soț sau părinte. De asemenea, examinez tratamente psihologice promițătoare pentru promovarea dezvoltării cognitive și sociale a copilului vostru. În sfârșit, pentru că „și părinții sunt oameni“, explorez căi de a crea timp și spațiu pentru ca voi să savurați momente plăcute cu copilul, cu prietenii și cu cei iubiți. Pentru a vă ajuta să aplicați lecțiile cuprinse în această carte am inclus diverse tabele, diagrame și liste. Sunteți invitații mei să le fotocopiați, doar pentru uzul vostru.

Un ultim gând înainte să începeți. În terapia mea cu părinții, am observat trei trăsături care alimentează succesul. În primul rând, părinții care-mi raportează cele mai mari progrese iau lecțiile pe rând și își fac temele. Acești părinți acceptă realitatea că nu vor reuși să rezolve toate problemele copiilor lor dintr-odată. Ei se concentrează pe scopul unei singure lecții și o duc până la capăt. În al doilea rând, părinții cei mai de succes nu uită că lecțiile învățate la un curs trebuie continuate pe măsură ce acesta avansează. De obicei, au un plan de bătaie pe care-l revizuiesc în fiecare



săptămână și continuă să facă asta în mod regulat. În al treilea rând, părinții ai căror copii reușesc sunt insistenți. Dacă lucrurile nu merg așa cum au sperat, pun întrebări, caută clarificări și-și revizuiesc abordarea.

Vă puteți întreba: „Care e beneficiul?” Mi-am pus și eu întrebarea asta. Așa că am studiat rezultatele copiilor tratați în clinica mea și am privit cu atenție stilul de parentaj. O lucrare științifică ce descrie acest studiu a fost publicată în revista *Applied Psychophysiology and Biofeedback* (vezi secțiunea „Lecturi suplimentare”, pentru detalii). Mai întâi, m-am asigurat că toți copiii au fost evaluați în detaliu pentru ADHD (și alte probleme medicale) și erau tratați cu medicație pentru ADHD. Apoi, mi-am luat timpul necesar pentru a lucra cu școlile, pentru a crea programe de suport pentru acești copii. În timpul acestui proces, părinții au început programul nostru de parentaj. La sfârșitul unui an a fost evaluat progresul copiilor lor. Rezultatele au indicat că părinții care au folosit sistematic lecțiile predate în această carte aveau copii care prezentau simptome mult mai reduse de ADHD acasă. Sper că veți avea succese similare cu copiii voștri.

Pe măsură ce citiți această carte, veți ajunge poate să doriți informații mai detaliate despre un anumit subiect. Pentru a vă ajuta să căutați, am inclus o listă de cărți și lucrări științifice. Aceste lecturi suplimentare sunt listate pe lecții și pot fi găsite la sfârșitul cărții. Acestea fiind spuse, să începem.

Capitolul 1

Nu este adevărat că toată lumea are un pic de ADHD!

Ca un american tipic, dedicat navigării printre canalele televizorului meu, am fost adesea martorul următoarei scene. Două scaune. O măsuță de cafea. Flori din plastic. Cărți în fundal. Un reporter. Un expert în studio (expertul care e „pro“). Un expert (cu un punct de vedere diferit) e disponibil prin satelit pentru comentarii. Subiectul: ADHD.

Invariabil, expertului „din studio“ i se cere să definească ADHD. Doctorul oferă o variație a următoarei declarații: „ADHD e o tulburare psihiatrică ce poate fi caracterizată de simptome de deficit de atenție, cu sau fără dovezi de hiperactivitate. Aceste simptome apar înaintea vârstei de șapte ani. Starea nu dispare odată cu vârsta; e posibil să cauzeze deteriorări pe tot parcursul vieții unei persoane. Pacienții diagnosticați cu ADHD prezintă un deficit de atenție, par să acționeze fără a gândi, nu ascultă instrucțiunile și au dificultăți de concentrare la școală și de rezolvare a temelor. Acești copii sunt în pericol de abandon școlar și de folosire a drogurilor ilegale și, în cele din urmă, au dificultăți de a reuși la muncă și în mariaje. Expertul „pro“ continuă în mod normal



indicând că ADHD e o boală medicală „reală” care e moștenită și face referință la un „dezechilibru” biochimic care cauzează tulburarea.

Apoi, e ascultată partea opusă. Expertul oferă comentarii care sugerează că „Toată lumea are un pic de ADHD”. Expertul susține că ADHD e o boală care a fost inventată de companiile farmaceutice și de un grup de doctori care au conspirat pentru a câștiga miliarde de dolari din vânzarea de medicamente pentru copii. În mod tipic, acest expert face câteva trimiteri la pericolele provocării adicției la copii și ale deresponsabilității pentru acțiunile lor. Câteodată e prezentată o poziție antropologică, sugerând că tinerii cu ADHD sunt asemenea „vânătorilor” care trăiesc într-o societate care nu mai are nevoie de acest tip de serviciu. Concluzia interviului consistă dintr-o listă de simptome ale ADHD cu recomandarea ca, atunci când copilul vostru prezintă aceste simptome, să consultați medicul lui.

La prima vedere, concluzia pare în regulă. Totuși, ea sare peste problema reală. ADHD chiar e o boală medicală care necesită tratament? Sau e doar un termen folosit de oameni pentru a evita responsabilitatea sau pentru a droga copiii și a face tone de bani? Pentru a răspunde acestei întrebări, Institutul Național de Sănătate (NIH)² a organizat o întâlnire în 1998 (Conferința de Consfătuiri a NIH pentru diagnosticarea și tratarea ADHD. Declarația completă a Consfătuirilor e disponibilă pe site-ul NIH). În timpul consfătuirilor de trei zile, eu, împreună cu sute de specialiști în ADHD ne-am întâlnit în Bethesda, Maryland, pentru a parcurge dovezile științifice în privința cauzelor și tratamentului ADHD. Pentru că ADHD e una dintre „tulburările” cele mai intens cercetate în societatea noastră, NIH a putut examina rezultatele a peste 1 000 de studii științifice. Pe baza acestei examinări, NIH a conchis că ADHD e într-adevăr o deteriorare a sănătății care (când nu e tratată) crește riscul unei persoane de abandon școlar, de implicare în abuz de substanțe și activități criminale și pentru dezvoltarea unei varietăți de probleme la serviciu și în relațiile sociale.

² NIH — National Institute of Health.

ADHD e o boală diagnosticată pe baza unui grad de deficit de atenție sau hiperactivitate și impulsivitate care e așa de ridicat, încât interferează cu abilitatea unei persoane de a reuși acasă, la școală, la serviciu sau în relațiile cu ceilalți. Medicii, psihologii și alți profesioniști calificați din serviciile de sănătate pun diagnosticul de ADHD pe baza prezenței simptomelor listate în *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)*³. Aceste criterii tratează numărul de simptome, vârsta la care aceste simptome au cauzat pentru prima dată dificultăți, situațiile în care se prezintă aceste simptome și evidența „deteriorării” funcționării la școală, la serviciu sau în relații sociale. În plus, trebuie arătat că aceste simptome nu sunt cauzate de altă tulburare mentală sau fizică.

CELE CINCI CRITERII NECESARE PENTRU DIAGNOSTICAREA ADHD

Primul criteriu pentru un diagnostic de ADHD are legătură cu numărul de simptome de deficit de atenție, hiperactivitate sau impulsivitate prezentate de o persoană. Oricât de ciudat ar părea, nu toți pacienții cu ADHD vor prezenta simptome de deficit de atenție. În mod similar, nu toți pacienții cu ADHD vor fi hiperactivi, ceea ce e puțin confuz. Pentru a fi diagnosticat cu ADHD, un pacient trebuie să prezinte cel puțin șase simptome de deficit de atenție, hiperactivitate sau impulsivitate. Aceste simptome trebuie să fi fost observate pe parcursul a cel puțin șase luni. Dacă pacienții prezintă doar simptome de deficit de atenție, ei îndeplinesc unul dintre criteriile pentru diagnosticarea cu ADHD, tipul predominant

³ *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-IV-TR)*, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2003. Pentru trimiterile din această carte vom folosi această ediție.



de inatenție. Dacă prezintă doar simptome de hiperactivitate, ei îndeplinesc unul dintre criteriile diagnosticării cu ADHD, tipul predominant de hiperactivitate-impulsivitate. Dacă prezintă atât deficit de atenție, cât și hiperactivitate-impulsivitate, ei îndeplinesc primul criteriu de diagnosticare cu ADHD, tipul combinat.

Această definiție a subtipurilor de ADHD poate fi confuză, mulți oameni folosind termenul ADD atunci când pacientul are doar probleme cu deficit de atenție și termenul ADHD atunci când hiperactivitatea e o problemă. Bănuiala mea e că aceste diferențe dintre prescurtări vor fi incluse în edițiile viitoare ale manualului de diagnostic folosit de doctori. Totuși, manualul enumeră în prezent ADHD, tipul predominant de inatenție; ADHD, tipul predominant de hiperactivitate-impulsivitate și ADHD, tipul combinat, ca tipuri de bază de ADHD. Pe parcursul acestei cărți, oricând e folosit termenul ADHD, el se referă la pacienți care se prezintă doar cu probleme de deficit de atenție sau în combinație cu simptome de hiperactivitate sau impulsivitate.

Iată definiția DSM-IV pentru acești termeni:

NEATENȚIA

Există nouă tipuri de comportamente de deficit de atenție enumerate în DSM. Pacientul trebuie să prezinte „des” comportamentul pentru ca acesta să fie considerat cauză de îngrijorare. Comportamentele sunt descrise după cum urmează⁴:

- (a) incapabil adesea de a da atenția cuvenită detaliilor ori face erori prin neglijență în efectuarea temelor școlare, la serviciu sau în alte activități;
- (b) adesea are dificultăți în susținerea atenției asupra sarcinilor sau activităților de joc;
- (c) adesea pare a nu asculta când i se vorbește direct;

⁴ DSM-IV-TR, ed. cit., p. 92.

- (d) adesea nu se conformează instrucțiunilor și este incapabil să-și termine temele pentru acasă, sarcinile casnice sau obligațiile la locul de muncă (nedatorate comportamentului opoziționist sau incapacității de a înțelege instrucțiunile);
- (e) adesea are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților;
- (f) adesea evită, are aversiune, nu este dispus să se angajeze în sarcini care necesită un efort mental susținut (cum ar fi efectuarea temelor în clasă sau acasă);
- (g) adesea pierde lucruri necesare pentru diverse sarcini sau activități (de exemplu, jucării, teme pentru acasă, creioane, cărți, instrumente);
- (h) adesea este ușor de distras de stimuli irelevanți;
- (i) adesea este uituc referitor la activitățile cotidiene.

HIPERACTIVITATE-IMPULSIVITATE

Există șase tipuri de comportamente hiperactive și trei tipuri de comportamente impulsive care sunt enumerate în manualul de diagnostic folosit de psihiatri și psihologi. Ca și în privința comportamentelor cu deficit de atenție, o persoană trebuie să prezinte cel puțin șase din aceste nouă simptome pentru a îndeplini primul criteriu pentru o diagnosticare cu ADHD. Comportamentele specifice sunt descrise după cum urmează:

HIPERACTIVITATE⁵

- (a) adesea se joacă cu mâinile sau cu picioarele sau se foiește pe loc;
- (b) adesea își lasă locul în clasă sau în alte situații în care este de dorit să rămână așezat;

⁵ Loc. cit.



- (c) adesea aleargă în jur sau se cațără excesiv de mult, în situații în care acest lucru este inadecvat (la adolescenți sau la adulți poate fi limitat la sentimentul subiectiv de neliniște);
- (d) adesea are dificultăți în a se juca sau în a se angaja în activități distractive în liniște;
- (e) adesea este în „continuă mișcare” sau acționează ca și cum „ar fi împins de un motor“;
- (f) adesea vorbește excesiv de mult.

IMPULSIVITATEA⁶

- (g) adesea „trânțește” răspunsuri înainte ca întrebările să fi fost complet formulate;
- (h) adesea are dificultăți în a-și aștepta rândul;
- (i) adesea întrerupe sau deranjează pe alții (de exemplu, intervine în conversațiile sau jocurile altora).

Astfel, pentru a determina dacă copilul vostru are ADHD, el sau ea trebuie să prezinte cel puțin șase simptome de deficit de atenție sau șase de hiperactivitate-impulsivitate sau o combinație de șase din fiecare (12 în total). Dacă acest lucru pare adevărat în privința copilului vostru, atunci el sau ea îndeplinește o parte din primul criteriu pentru acest diagnostic.

O parte la fel de importantă a acestui criteriu e ca simptomele de deficit de atenție, impulsivitate sau hiperactivitate să apară mai frecvent decât ar fi de așteptat la un copil de această vârstă. Din cauza nevoii de a compara comportamentul copilului cu acela al altor copii, doctorii le cer adesea părinților, profesorilor și altor persoane care sunt familiare cu copilul să completeze chestionare de „evaluare a comportamentului”. Astfel de formulare cer unei persoane să ofere informații despre tipurile de simptome ADHD pe care le observă și frecvența cu care acestea apar. Dacă

⁶ Idem, p. 93.

evaluările furnizate de părinți sau alții indică faptul că frecvența comportamentelor inatente, hiperactive sau impulsive ale copilului e mai mare față de cel puțin 93% din colegii lor, atunci rezultatele testelor sunt considerate „semnificative“ pentru un diagnostic de ADHD. Doctorii cer în mod tipic ca un copil să prezinte o severitate a simptomelor superioară față de cel puțin 93% din colegii de aceeași vârstă pentru a lua în considerare diagnosticarea unui pacient cu orice tip de boală. Deși aceste formulare de evaluare nu pot fi folosite ca bază de diagnostic, ele oferă un instrument util de comparare a comportamentului copilului cu acela al copiilor de aceeași vârstă.

Al doilea criteriu pentru diagnosticarea cu ADHD privește vârsta copilului la care simptomele au început să apară pentru prima dată. Pentru ca un doctor să poată diagnostica ADHD, cel puțin câteva simptome ADHD trebuie să fi cauzat dificultăți acasă sau la școală înaintea vârstei de șapte ani. Acest lucru nu înseamnă că acel copil trebuia diagnosticat cu ADHD înaintea vârstei de șapte ani. Înseamnă doar că trebuiau observate dovezi de deteriorare a comportamentului din cauza deficitului de atenție, a hiperactivității sau a impulsivității înaintea vârstei de șapte ani.

Cerința ca simptomele să fi cauzat probleme acasă sau la școală până la vârsta de șapte ani poate crea confuzie printre părinții care merg la consultație cu copiii lor. Adesea părinții funcționează în rolul de „creier“ al copilului timp de ani de zile, reamintindu-i în mod repetat copilului despre responsabilități, ajutându-l să rămână organizat, „explicând“ la infinit regulile familiei și lucrând ore în șir pentru a-l încuraja pe copil să stea atent la teme. În consecință, atunci când doi părinți se întrebă dacă fiul lor de 12 ani (care nu-și face temele și deranjează clasa) are ADHD, ridică din sprâncene. La urma urmelor, lipsa de interes pentru școală nu e o trăsătură comună a elevilor de gimnaziu? Și, în plus, dacă fiul lor chiar avea ADHD, nu ar fi fost diagnosticat la vârsta de șapte ani?

De-a lungul anilor, cercetătorii clinicieni au descoperit că, deși unii copii cu ADHD sunt diagnosticați la vârsta de șapte ani,



majoritatea sunt identificați la vârste mai mari. Revăzând înregistrările clinice, descopăr câteva perioade primare în care copiii sunt trimiși la o evaluare pentru ADHD. Prima se petrece între trei și cinci ani. Acești copii sunt deosebit de impulsivi și hiperactivi. Părinții sau tutorii lor sunt în mod tipic îngroziți de posibilele răniri ce pot apărea din cauza comportamentului copilului lor, epuizați de efortul necesar pentru a-l proteja și nu pot explica de ce tipurile de disciplină care funcționează pentru copiii tuturor nu funcționează pentru ei.

A doua perioadă apare la sfârșitul claselor primare (aproximativ clasa a III-a). La această vârstă, încep să primesc trimiteri de evaluare pentru copii care se luptă să-și mențină atenția și concentrarea și care au probleme în a termina sarcinile de la școală. În plus, copiii hiperactivi care au fost considerați doar imaturi la cinci sau șase ani încep să-mi fie trimiși pentru evaluare pentru că au un comportament sever disruptiv în sala de clasă.

A treia perioadă apare în timpul gimnaziului. În acest interval de timp îmi sunt trimiși copii atât cu deficit de atenție, cât și hiperactivi-impulsivi care nu reușesc la școală, în ciuda repetatelor discursuri ale profesorilor și măsurilor de disciplină din partea părinților. Acești copii sunt în mod tipic considerați nemotivați sau tulburați afectiv. Copiii „cu deficit de atenție“ sunt suspectați de a fi depresivi pentru că au puțini prieteni, se angajează în puține conversații spontane și prezintă reacții minime la recompense sau pedepse. Copiii „hiperactivi-impulsivi“ sunt suspectați de a avea o tulburare de conduită sau tulburarea opoziționalismului provocator, pentru că mint, se ceartă cu părinții, desfid regulile parentale sau de la școală și prezintă frecvente izbucniri de temperament.

A patra perioadă apare în liceu, atunci când un copil a fost deja în mod repetat suspendat de la școală și apare un risc de „abandon“. Acești copii sunt arareori trimiși de școală. De obicei, sunt trimiși de părinți care au văzut la televizor un program despre ADHD sau care au citit o carte, un articol de revistă sau un reportaj de ziar despre ADHD și încep să-și dea seama că copilul lor prezintă

multe simptome ale acestei tulburări, dar nu a fost diagnosticat niciodată.

Aceștia sunt copiii pe care educatorii de la grădiniță îi numiseră exuberanți, plini de energie și creativi. Au avut profesori în clasele primare care le-au recunoscut inteligența dar au fost preocupați pentru că acești copii aveau dificultăți să asculte, să urmeze instrucțiunile, să se concentreze sau să ducă sarcinile la bun sfârșit. În anii de gimnaziu, aceiași copii sunt descriși ca „nemotivați”. Sunt copiii care „ar putea face mai mult dacă s-ar strădui mai tare”. Li se spune că „ar trebui să fie capabili să” ia notițe, să citească texte din manuale pentru informațiile esențiale, să studieze și să-și îndeplinească sarcinile. Dacă sunt testați pentru abilitățile de învățare, părinților li se spune că nu se califică pentru consiliere psihologică pentru că nu prezintă tulburări de învățare la lectură (dislexie), matematică (discalculie) sau scris (disgrafie). (Voi examina această problemă mai complet în capitolul 5.) Acești copii se poartă adesea rău în clasă, sunt frecvent leneși, sunt disciplinați pentru încălcarea politicilor școlare și sunt în mod repetat pedepsiți de părinții lor.

Perioada finală în care îmi sunt trimiși copiii e aceea de după liceu. Printre acești pacienți se numără copii cu părinți incredibil de devotați care au muncit neobosit pentru a aborda problemele lor de deficit de atenție, dezorganizare și eșec în privința temelor de la școală. Acești tineri adulți raportează în mod obișnuit că părinții lor își dedicau o medie de patru-opt ore pe zi pentru a-i ajuta să studieze și să-și termine temele. Acești copii au avut adesea meditari zilnici. Totuși, când au început facultatea, problemele lor de prezență, luare de notițe, comprehensiune în timpul cititului, scris și studiu au ieșit la suprafață. Acești studenți, care erau adesea pe panoul de onoare la școală, de obicei se zbat pentru a trece cu greu cursurile de nivel universitar și părinții lor nu pot explica de ce.

Celălalt grup de pacienți trimiși la mine după liceu e format din tineri adulți care au dezvoltat un abuz de substanțe semnificativ sau