

## **Πώς μπορούν οι γονείς να βοηθήσουν ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ);**

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που η αντιμετώπισή της αποτελεί πρόκληση για τους γονείς/ κηδεμόνες, καθώς έχει σημαντική επίπτωση και επηρεάζει με αρνητικό πρόσημο τους περισσότερους τομείς της παιδικής ανάπτυξης. Τα πυρηνικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ/Υ εκδηλώνονται νωρίς κατά την ανάπτυξη, πριν από τη σχολική ηλικία και χαρακτηρίζονται από αναπτυξιακά ελλείμματα που προκαλούν βλάβη στην προσωπική, κοινωνική και ακαδημαϊκή λειτουργικότητα. Υπάρχουν προβλήματα τόσο στη σχολική λειτουργία, που συχνά -αν δεν αντιμετωπιστούν- καταλήγουν σε υψηλό ποσοστό σχολικής αποτυχίας και σχολικής διαρροής στην εφηβεία, όσο και στην κοινωνική ζωή. Ένα παιδί με ΔΕΠ/Υ συνήθως αντιμετωπίζει δυσκολίες στην εφαρμογή των κατάλληλων κοινωνικών και σχολικών δεξιοτήτων, των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων, αλλά και δυσκολίες στην επιτυχή αυτορρύθμιση των συναισθημάτων του.

Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα παρέμβασης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ/Υ είναι καλό να περιλαμβάνει:

- Συνεδρίες ατομικής ψυχοθεραπείας παιδιού/εφήβου
- Ψυχο-εκπαίδευση των γονέων
- Εκπαίδευση των παιδιών/εφήβων με ΔΕΠ/Υ στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσα από τη συμμετοχή τους σε ομάδες με συνομηλίκους
- Συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας με τη συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας (συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία)
- Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις εκτός σχολικού πλαισίου

Αν ο γονέας υποψιάζεται ότι το παιδί είναι πιθανό να πληροί τα κριτήρια για τη ΔΕΠ/Υ, είναι σημαντικό να αναζητήσει βοήθεια από έναν επαγγελματία ειδικό ψυχικής υγείας (Σχολικό Ψυχολόγο, Παιδοψυχίατρο) από τον Παιδίατρο, τον Οικογενειακό γιατρό, οι οποίοι θα αποτελέσουν μια καλή αρχή, για να απαντήσουν σε βασικές ερωτήσεις.

Καθώς ο γονέας/φροντιστής ζητάει αξιόπιστη πληροφόρηση και έγκυρη καθοδήγηση, είναι σημαντικό να συνεργάζεστε με άτομα που έχουν εμπειρία -τόσο κλινική όσο και ερευνητική- σχετικά με τη φύση της ΔΕΠ/Υ.

Χρειάζεται να γνωρίζουμε πως δεν πρόκειται για μια παροδική ασθένεια ή μιας μικρής διάρκειας δυσλειτουργία, αλλά μια διαταραχή στην πορεία της οποίας εμπλέκεται τόσο το παιδί όσο και ολόκληρη η οικογένεια. Είναι, λοιπόν, σημαντικό αυτό το πρόσωπο με το οποίο θα συνεργαστείτε για μεγάλο χρονικό διάστημα να αξίζει της εμπιστοσύνης σας.

Η αποτελεσματική γονική φροντίδα ενός παιδιού διαγνωσμένου με ΔΕΠ/Υ είναι μια διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τέσσερα βήματα:

- Πρώτον και σημαντικότερο: **Κατανόηση μέσω εκπαίδευσης**. Αυτό σημαίνει ότι ως γονέας ή κηδεμόνας έχουμε κατανοήσει πλήρως, εφόσον έχουμε επιμορφωθεί για τα ποικίλα προβλήματα που βιώνουν καθημερινά στο περιβάλλον τους αυτά τα παιδιά λόγω της απροσεξίας τους, της παρορμητικότητας, της υπερδιέγερσης και της προδιάθεσής τους να «αρπάζονται εύκολα». Χρειάζεται να έχουμε στον νου ότι αυτό είναι ένα πλέγμα συμπεριφορών που **ΔΕ θεραπεύονται, αλλά μπορούμε να τις διαχειριστούμε!** Η πληρέστερη κατανόηση ενός προβλήματος θα οδηγήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Ενημερωνόμαστε όσο περισσότερο μπορούμε για τη ΔΕΠ/Υ, παρακολουθούμε ομιλίες ή επιστημονικά συνέδρια και ημερίδες ή ακόμη και μπορούμε να συμμετάσχουμε σε ομάδες υποστήριξης γονέων που αντιμετωπίζουν καθημερινά παρόμοιες προκλήσεις με τα παιδιά τους. Αναφέρω ένα αξιόπιστο site: [Ελληνική Εταιρεία Μελέτης ΔΕΠΥ - ΕΕΜ ΔΕΠΥ](#).
- Δεύτερον: Χρειάζεται ο γονέας να έχει αναπτύξει την ικανότητα να μπορεί να διαχωρίζει τη συμπεριφορά που έρχεται ως επακόλουθο της σκόπιμης ανυπακοής του παιδιού στους κανόνες από την συμπεριφορά του παιδιού επειδή ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ να την εκτελέσει! Οι Άγγλοι λένε για τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ: «I Know what, but I don't Know HOW», δηλαδή, «ξέρω τι να κάνω, αλλά δεν ξέρω πώς!» Αυτό σημαίνει ότι το παιδί χρειάζεται να διδαχθεί το ΠΩΣ. Αντιθέτως για την ανυπακοή, το παιδί χρειάζεται καλύτερα να έχει συνέπειες. Για παράδειγμα, εάν το παιδί έχει κατακτήσει τη δεξιότητα να συμπεριφέρεται με έναν αποδεκτό τρόπο σε μια κοινωνική συνθήκη, αλλά επιλέγει να μην το

κάνει, τότε οι συνέπειες που θα ακολουθήσουν θα αυξήσει τη δυνατότητα για το ίδιο να αναθεωρήσει τις αντιδράσεις του σε μελλοντικές καταστάσεις και να συμπεριφερθεί με έναν κοινωνικά πιο αποδεκτό τρόπο που να μην βάζει τον εαυτό του σε κίνδυνο. Από την άλλη πλευρά, αν ένα παιδί δεν μπορεί να διαβάσει- προσωπικά δεν έχω συναντήσει στην κλινική μου πορεία, κανένα παιδί που να μην θέλει να μάθει να διαβάσει!- οι γονείς/κηδεμόνες δεν μπορούν να προσδοκούν ότι με την τιμωρία ή τις επιπλήξεις και τις φωνές ή οποιαδήποτε άλλη συνέπεια εφαρμόσουν, το παιδί θα μάθει να διαβάσει ή να βελτιώσει μια συμπεριφορά που δεν την έχει στο ρεπερτόριό του και χρειάζεται να εκπαιδευτεί για να μπορεί να την ασκεί. Πολλοί γονείς θα συμφωνήσουν ότι η πλειοψηφία των προβλημάτων των παιδιών με ΔΕΠΥ, που συμβαίνουν στο σπίτι πυροδοτούνται από μια **μη σκόπιμη συμπεριφορά** που στέλνει μηνύματα ανικανότητας και αδεξιότητας, παρά από μια εσκεμμένη ανυπακοή! Το τρίτο συστατικό αυτής της γονικής φροντίδας μπορεί να βοηθήσει σε αυτή τη δύσκολη διαδικασία διαχωρισμού.

- Άρα, Τρίτον: Χρειάζεται να απαντάμε με **Βέβαιο και Καταφατικό** τρόπο, όταν αναφερόμαστε στη συμπεριφορά του παιδιού. Να πούμε δηλ. στο παιδί τί είναι αυτό ακριβώς που θέλουμε και ΟΧΙ αυτό που ΔΕ ΘΕΛΟΥΜΕ. Η έμφαση στη συμπεριφορά που πρέπει να εκδηλώσει το παιδί εν αντιθέσει με την ανάρμοστη συμπεριφορά που πρέπει να σταματήσει θα βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει πλήρως τι του ζητάμε τη δεδομένη στιγμή. Όταν εκείνη τη στιγμή, το παιδί υπακούει σε αυτό που του λέτε, αλλά ύστερα από μερικά λεπτά η συμπεριφορά του χειροτερεύει και τα προβλήματα επανέρχονται, τότε υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι εκδηλώσεις αυτές να οφείλονται όχι στην ανυπακοή, αλλά στη μειωμένη ικανότητα του παιδιού να εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά ή ακόμη καλύτερα να αναστείλει την παρορμητική του αντίδραση που τον οδηγεί σε δυσλειτουργική συμπεριφορά. Συνεπώς, καμία τιμωρία δε θα βελτιώσει την παρορμητικότητα ή την απροσεξία του παιδιού/εφήβου, αν έχουμε επίγνωση ότι αυτές οι εκδηλώσεις δεν οφείλονται επειδή το παιδί δεν δείχνει ενδιαφέρον, έχει μειωμένα κίνητρα είτε του αρέσει συνεχώς να φέρνει αντίδραση, αλλά επειδή ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΑΝΑΣΤΕΙΛΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ, κάτι το οποίο είναι αυτονόητο στην αναπτυξιακή πορεία ενός συνομηλίκου του. Επομένως, είναι προτιμότερο να

αναθεωρήσουμε τις προσδοκίες μας και να παρέχουμε στο παιδί πολλές δυνατότητες διόρθωσης μέσα από την καθημερινή εκπαίδευσή του.

- Τέταρτο και τελευταίο βήμα: Χρειάζεται να **τελειώνουμε τη συζήτηση ή την αλληλεπίδραση με το παιδί επιτυχημένα**. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι το παιδί με ΔΕΠ/Υ συχνά αποτυγχάνει. Χωρίς οι προσπάθειές του να έχουν καταλήξει σε επιτυχία, το παιδί απογοητευμένο είτε αποσύρεται εκνευρισμένο στο δωμάτιο ή οι γονείς εξαπολύουν κατηγορίες και συνέπειες/τιμωρίες που πολλές φορές δεν εφαρμόζουν, γιατί δεν αφορούν το άμεσο μέλλον. Ακόμη και όταν υπάρχει συνέπεια για μια συμπεριφορά, πρέπει να βεβαιώσουμε το παιδί ότι μετά από αυτό, θα έχει την ευκαιρία να ξαναδοκιμάσει για να πετύχει το στόχο του και να λάβει την επιβράβευση. **Κάθε προσπάθεια εκμάθησης μιας συμπεριφοράς πρέπει να συνδέεται με ένα θετικό συναίσθημα και όχι με απόρριψη, απόγνωση, ντροπή και ενοχή και από τις δύο πλευρές-του γονέα και του παιδιού/εφήβου.**

Οι επιτυχημένες αλληλεπιδράσεις με το παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ/Υ πραγματώνονται είτε μέσα από δραστηριότητες που κεντρίζουν το ενδιαφέρον του είτε όταν αυτές συνδέονται με αξιόλογες για το παιδί ανταμοιβές/προνόμια που δρουν ως ενισχυτές -κίνητρα. **Είναι ευκολότερο να αλλάξουμε τη δραστηριότητα ή τη συνέπεια/αμοιβή παρά το ίδιο το παιδί!**

Είναι σημαντικό τέλος, για τους γονείς των παιδιών με ΔΕΠ/Υ να κατανοήσουν ότι στα **παιδιά που είναι ικανά να αναπτύξουν τρυφερές σχέσεις με τους γονείς τους**, που έχουν γονείς που είναι διαθέσιμοι, «παρόντες» και συνεπείς στην άσκηση της φροντίδας τους και γονείς που θα τα μυήσουν σε υγιείς συμπεριφορές, η ΔΕΠ/Υ θα έχει καλύτερη έκβαση στην ενήλικη ζωή. Η ΔΕΠ/Υ λειτουργεί ως καταλύτης. Η διαταραχή μόνη της αποτελεί παράγοντα κινδύνου για χαμηλή ακαδημαϊκή και κοινωνική λειτουργικότητα. Όταν συνυπάρχει με άλλα προβλήματα στην παιδική ηλικία -και δεν υπάρχει άμεση παρέμβαση, τότε η ΔΕΠ/Υ προμηνύει σημαντικές δυσκολίες στην ενήλικη ζωή.

Ο **λειτουργικός κοινωνικός εαυτός** -σύμφωνα με τον Παιδοψυχίατρο Δ. Καραγιάννη- αποτελεί ένα ενιαίο ψηφιδωτό όχι μόνον οικογενειακών καταβολών αλλά και των επιδράσεων και αξιών, στις οποίες εμείς οι ενήλικοι φροντιστές οφείλουμε να μυήσουμε το κάθε παιδί/ έφηβο. Η προσωπικότητα του παιδιού πλάθεται

καθημερινά, οι όποιες σχέσεις δεν είναι δοσμένες. Πόσο περισσότερο σε μια μεταμοντέρνα εποχή, που τα πάντα είναι ρευστά, μια ρευστότητα που επιτρέπει τη «χαιλεοντική» προσαρμογή στα διαφορετικά πλαίσια. Ειδικά για ένα παιδί/έφηβο που παλεύει με τη δόμηση της ταυτότητάς του, γιατί δεν έχει αυτές τις σταθερές ως βιολογική προίκα, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος αυτή τη ρευστότητα να καθορίσει την προσωπικότητά του. Είναι τότε που μπαίνει η αγωνία για την αποδοχή από το οικογενειακό πλαίσιο, αλλά και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, που δημιουργεί κίνητρα ή αντικίνητρα για την υιοθέτηση συμπεριφορών. **Μήπως όμως τότε η ακαμψία και η απουσία δομής είναι οι διαφορετικές πλευρές του ίδιου νομίσματος;** Αυτό, σύμφωνα με τον κ. Καραγιάννη, σημαίνει απουσία ανάληψης ευθύνης που αντιστοιχεί στο εκάστοτε αναπτυξιακό στάδιο. **Σε αυτή την ανάληψη ευθύνης, ως σταθερή αξία, το παιδί/έφηβος με ΔΕΠ/Υ τη διδάσκεται από τους ενήλικες εμπνευστές που θα βρεθούν στο δρόμο του...**

Σ. Σιαπάτη

Σχολική Ψυχολόγος

Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια