

OFVIRKNI Í BERNSKU

Ofvirkni er truflun í hegðun og einbeitingu sem fram kemur hjá börnum fyrir 7 ára aldur. Fræðiheiti á þessu fyrirbæri eru *athyglisbrestur með ofvirkni* eða *ofvirkni-röskun*, en í daglegu máli er talað um ofvirkni og verður það heiti notað í þeirri umfjöllun sem hér fer á eftir.

Hver eru helstu einkenni ofvirkni?

Hegðunareinkennum ofvirkni er oft skipt í þrjá flokka; hreyfiofvirkni, athyglisbrest og hvatvísi.

Hreyfiofvirkni kemur m.a. fram í því að barnið á erfitt með að sitja lengi kyrrt og þegar það situr hættir því til að iða og vera stöðugt á hreyfingu í sæti sínu. Oft er ofvirku börnunum lýst þannig að þau séu sífellt á ferðinni og stöðvist lítið. Mörg þeirra eru afar málgefin og eiga erfitt með að leika sér hljóðlega.

Athyglisbresturinn kemur fram í því að barnið á erfitt með að einbeita sér að verkefnum sem það tekur sér fyrir hendur og ljúka þeim og minnsta utanaðkomandi truflun dregur athyglina frá því sem verið er að sinna. Þetta á einkum við um verkefni sem krefjast einbeitingar, en eru frekar einhæf og ekki mjög spennandi. Athyglisbresturinn kemur einnig fram í gleymsku; ofvirka skólabarnið gleymir og týnir hlutum oftar en önnur börn.

Hvatvísinn lýsir sér þannig að ofvirka barninu hættir til að framkvæma það sem því dettur í hug án þess að gefa sér tíma til að hugsa um afleiðingarnar. Dæmigerð er einnig mikil óþolinmæði og erfiðleikar við að bíða.

Samsetning einkenna getur verið mismunandi milli einstaklinga. Þannig getur athyglisbrestur verið mest áberandi einkenni hjá einu ofvirku barni, en hreyfiofvirkni og hvatvísi hjá öðru. Rétt er að benda á að flest þau einkenni sem hér hefur verið lýst sjást einhvern tíma í fari nánast allra barna. Telst ekki um ofvirkni að ræða nema að einkennin séu til staðar í afgerandi ríkari mæli en venjulegt er meðal jafnaldranna og að þau hamli aðlögun barnsins að umhverfi sínu.

Af hverju stafar ofvirkni?

Rannsóknir benda til þess að erfðir eigi stærstan hlut að máli í orsökum ofvirkni. Ákveðin samsetning gena virðist valda frávikum í taugaþroska sem kemur fram í röskun í framleiðslu og jafnvægi taugaboðefna. Boðefnakerfi gegna lykilhlutverki í stjórn atferlis, þ.e. að setja af stað atferli, viðhalda því og hamla eftir því sem aðstæður krefjast. Í ofvirkni er það einkum hömlunarþátturinn í stjórn atferlis sem ekki starfar sem skyldi.

Hversu mörg börn eru ofvirk?

Ekki liggja fyrir ítarlegar rannsóknir á tíðni ofvirkni meðal íslenskra barna, en flestar rannsóknir á því sviði hafa verið gerðar í Bandaríkjunum. Niðurstöður þeirra benda til þess að 3-5% barna á grunnskólaaldri eigi við ofvirkni að stríða. Verulegur kynjamunur er á tíðni ofvirkni eða 3-4 drengir á móti hverri einni stúlku.

Hvernig breytast einkennin með aldri?

Ofvirknieinkennin koma snemma fram og stundum lýsa mæður því að strax í móðurkviði hafi ofvirka barnið sparkað af óvenjumiklum krafti. Um 3–4 ára aldurinn eru einkennin venjulega orðin nokkuð skýr, einkum hreyfiofyrirgæfni.

Athyglisbrestseinkennin virðast koma fram síðar, eða um 5–7 ára aldurinn. Um 8–10 ára aldurinn fer oft að draga nokkuð úr hreyfiofyrirgæfni, en eftir sitja frekar athyglisbresturinn og hvatvísinn.

Lengi var álitid að ofvirkni eltist af börnum á unglingsárum, en rannsóknir seinustu ára hafa sýnt að það er langt frá því að vera regla og benda niðurstöður til að 70% þeirra sem greinast með ofvirkni í bernsku eigi enn við hana að stríða á unglingsárum. Talið er að þegar komið er fram á fullorðinsár hafi dregið svo úr ofvirknieinkennum hjá 20-50% hópsins að einkennin valdi ekki lengur vanda.

Hvaða meðferð kemur að gagni?

Tvenns konar meðferðarúrreiði eru best studd rannsóknum á meðferðarárangri; annars vegar lyfjameðferð og hins vegar sálfélagsleg nálgun sem byggist á aðferðum atferlismótunar.

Þótt mótsagnakennt kunnist að hljóma eru örvandi lyf mest notuð í lyfjameðferð á ofvirkni og áhrif þeirra best rannsökuð. Hafa fjölmargar rannsóknir staðfest áhrif þessara lyfja hjá a.m.k. 70% ofvirkra barna. Algengasta lyfið af þessu tagi er Ritalin. Einnig er algengt að ákveðnar tegundir þunglyndislyfja séu notaðar í meðferð á ofvirkni og hefur fjöldi rannsókna sýnt fram á virkni þeirra.

Hvað varðar sálfélagslega meðferð á ofvirkni eru aðferðir atferlismótunar best undirbyggðar rannsóknum á meðferðarárangri. Grundvallaratriði slíkrar meðferðar er að styrkja vel aðlagða hegðun með því að umbuna kerfisbundið fyrir æskilegt atferli, ekki síst með hrósi og jákvæðri athygli. Stutt meðferð af þessu tagi breytir ekki atferli ofvirkra barna til langframa heldur þarf að breyta uppeldisumhverfi barnsins þannig að uppeldisaðferðir byggist til lengri tíma á aðferðum atferlismótunar. Þetta er gert með ráðgjöf við foreldra, m.a. með því að halda svokölluð þjálfunarnámskeið fyrir foreldra (parent training) þar sem kennt er að beita viðeigandi uppeldisaðferðum. Kennarar þurfa á sama hátt að fá ráðgjöf um atferlismótunaraðferðir sem beita má í skólanum.

Hvert á að leita?

Venjulegast eru það vaxandi áhyggjur foreldra og ábendingar frá kennurum í leik- eða grunnskóla eða ættingjum sem verða til þess að leitað er með barn til sérfræðings vegna gruns um ofvirkni. Þeir fagmenn sem fyrst er leitað til eru oftast heimilislæknar eða skólasálfræðingar, en einnig er leitað til barna- og unglingslækna, barnalækna með sérhæfingu í þroska barna og sálfræðinga á einkastofum.

Páll Magnússon, sálfræðingur
Ágúst 2002