

Διάσπαση προσοχής - Μύθοι και πραγματικότητες

Σ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι ένα αρκετά συχνό πρόβλημα (τουλάχιστον ένας μαθητής σε κάθε τάξη) που αναγνωρίζεται στη σχολική ηλικία και που εκφράζεται με δυσκολίες στη μάθηση και στη συμπεριφορά. Η δυσκολία αυτή έχει να κάνει με τον εγκέφαλο του παιδιού και τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Κανονικά, οι δυσκολίες πρέπει να εντοπίζονται πριν ακόμη πάει το παιδί στο σχολείο από τους γονείς ή από τη Νηπιαγωγό. Η διάγνωση δεν πρέπει να γίνεται εύκολα και επιπόλαια και πρέπει να μελετηθούν όλοι οι παράγοντες της ζωής του παιδιού.

Λέξεις κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, ελλειμματική προσοχή, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- «Ο γιος μου δε μπορεί να καθίσει καθόλου. Και στο σπίτι αλλά και στο Νηπιαγωγείο το βλέπουμε: Είναι “κινητή ζαλάδα”»
- «Η κόρη μου είναι 6 ετών και βλέπουμε τόσο στο Σχολείο όσο και στο σπίτι ότι συνεχώς “χαζεύει” και δε μας προσέχει»
- «Ο γιος μου “φυτρώνει εκεί που δεν τον σπέρνουνε” και γίνεται σε όλους πολύ ενοχλητικός»
- «Η δασκάλα λέει ότι τελειώνει πάντα τελευταίος τα γραπτά του και η απόδοσή του είναι πολύ χαμηλή»
- «Η κόρη μου βιάζεται να απαντήσει σε αυτό που τη ρωτάνε. Πολλές φορές δεν ακούει καν την ερώτηση»
- «Το παιδί μου είναι μέσα στα νεύρα. Δε μπορεί να καθίσει ούτε 5 λεπτά. Με τους συμμαθητές του και τον αδελφό του στο σπίτι όλο παίζουν ξύλο»

Παιδιατρικός Εργοθεραπευτής,
Διευθυντής Κέντρου «Προσέγγιση»

- «*Mas παίρνει 2 ώρες να τελειώσουμε μια δουλειά των 10 λεπτών*»

- «*Είναι έξυπνο παιδί αλλά βαριέται. Όταν συγκεντρωθεί τα τελειώνει αμέσως*»

Αυτές είναι μερικές από τις πιο συχνές εκφράσεις που ακούει ένας ειδικός κατά την πρώτη τηλεφωνική συνέντευξη. Το πρώτο αίτημα του γονέα, ότι το παιδί του δε δείχνει προσοχή, έχει υπερκινητικότητα και έχει παρόρμηση στη συμπεριφορά του.

As δούμε λοιπόν έναν έναν αυτούς τους παράγοντες.

Τι είναι η προσοχή

Είναι μια ανώτερη εγκεφαλική λειτουργία που μας επιτρέπει ανά πάσα στιγμή να ξεχωρίζουμε και να συγκεντρωνόμαστε σε αυτό που μας ενδιαφέρει, μας αφορά ή μας ζητείται και να αφήνουμε τα υπόλοιπα ερεθίσματα του περιβάλλοντος σε δεύτερη μοίρα. Είναι ακριβώς αυτή η λειτουργία που πρέπει να ενεργοποιηθεί όταν το παιδί βρίσκεται στην τάξη και πρέπει να συγκεντρωθεί στο τι λέει ο εκπαιδευτικός και να μην ασχοληθεί με το διπλανό του ή με ένα θόρυβο που ακούστηκε. Είναι προϋπόθεση για να μπορέσει να καταλάβει τι λέει ο εκπαιδευτικός για να το μάθει στη συνέχεια.

Το σύστημα προσοχής του ανθρώπου διαιρείται σε τρία τμήματα που εκτελούν διαφορετικές λειτουργίες:

- Εστίαση στα εισερχόμενα ερεθίσματα από τα αισθητηριακά συστήματα
- Ανίχνευση των ερεθισμάτων για συνειδητή επεξεργασία
- Διατήρηση εγρήγορης

Το απρόσεχτο παιδί είναι το παιδί που δείχνει αδιάφορο, αποτραβηγμένο, συνεχώς κουρασμένο, απαθές, απορροφημένο και αργό. Πολύ συχνά δυσκολεύεται να:

- συγκεντρώσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες και κάνει λάθη απροσεξίας
- διατηρήσει την προσοχή του σε δραστηριότητες του παιχνιδιού
- οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες
- διεκπεραιώσει σχολικές εργασίες ή άλλα καθήκοντα στο σπίτι ή την τάξη
- εμπλακεί σε δραστηριότητες που απαιτούν σταθερή πνευματική προσπάθεια

Επίσης πολύ συχνά:

- χάνει αντικείμενα απαραίτητα για δραστηριότητες (παιχνίδια, μολύβια, βιβλία κ.λπ.)
- η προσοχή του διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα
- ξεννά καθημερινές δραστηριότητες
- φαίνεται σαν να μην ακούει όταν του μιλούν

Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι πάντοτε παρόντα στον ίδιο βαθμό. Είναι πιο εμφανή στις δραστηριότητες υποχρέωσης που το παιδί τις βρίσκει βαρετές ή δύσκολες, ενώ όταν κάτι το ενδιαφέρει, τότε η απροσεξία μπορεί να μην είναι καθόλου εμφανής π.χ. ηλεκτρονικά παιχνίδια (αυτός συχνά είναι και ο παράγοντας που οι γονείς συχνά δε μπορούν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους).

Τι είναι ο έλεγχος κίνησης

Είναι ο εγκεφαλικός μηχανισμός που μειώνει την κινητικότητα του ατόμου όταν πρέπει να ασχοληθεί με μία δραστηριότητα που δεν απαιτεί κίνηση (π.χ. πνευματική μελέτη, γράψιμο, επιτραπέζιο παιχνίδι κ.λπ.).

Το υπερκινητικό παιδί είναι πολύ ενεργητικό παιδί, μόνιμα ενασχολούμενο, σε συνεχή κίνηση και πολύ διεγερμένο. Πολύ συχνά:

- στριφογυρίζει στη θέση του
- σηκώνεται από τη θέση του στην τάξη ή στο σπίτι
- τρέχει τριγύρω, σκαρφαλώνει και στριφογυρίζει
- δυσκολεύεται να συμμετέχει ήσυχα σε δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο του
- μιλά ακατάπαυστα

Η υπερκινητικότητα είναι πολύ ενοχλητικό σύμπτωμα και γι' αυτόν το λόγο είναι πιο γνωστή ως πρόβλημα και φέρνει πολύ συχνότερα τα παιδιά στον ειδικό από ό,τι η Απροσεξία από μόνη της. Μετά την ηλικία των 4 ετών, το παιδί που κουνιέται συνέχεια, τρέχει, σκαρφαλώνει στα θρανία, σηκώνεται στην τάξη, που δυσκολεύεται ακόμη και να παίξει ήρεμα, δημιουργεί την αίσθηση ότι κάτι δεν πάει καλά. Το παιδί αυτό από νωρίς εισπράττει αποδοκιμασία από το περιβάλλον (γονείς, συγγενείς, εκπαιδευτικοί), που είναι δικαιολογημένη, καθώς η συμπεριφορά του ενοχλεί και κουράζει.

Τι είναι ο έλεγχος παρόρμησης

Είναι η ανώτερη εγκεφαλική λειτουργία που επιτρέπει στο άτομο να ελέγχει όλες τις παραμέτρους

της κατάστασης και να επιλέξει καλά ένα σχέδιο πριν εκτελέσει κάτι.

Το παρορμητικό παιδί μοιάζει αρκετά και με το απρόσχετο και με το υπερδιεγερμένο παιδί. Πολύ συχνά:

- απαντά απερίσκεπτα προτού ολοκληρωθεί η ερώτηση
- δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
- διακόπτει τους άλλους (π.χ. παρεμβαίνει απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια)
- κάνει πράγματα επικίνδυνα για τον εαυτό του ή τους άλλους

Πάρα πολύ συχνά το παρορμητικό παιδί είναι και υπερκινητικό. Ο συνδυασμός αυτός είναι ακόμη δυσκολότερος, γιατί ακόμη και η πιο καλοπροαίρετη οικογένεια ή οι πιο υπομονετικοί δάσκαλοι δύσκολα θα αντέξουν τα ενοχλητικά αυτά συμπτώματα. Ακόμα και οι συμμαθητές και οι φίλοι κουράζονται και συχνά καταλήγουν να αποφεύγουν το παιδί με υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα.

Και οι τρεις παραπάνω κατηγορίες των παιδιών, όταν οι δυσκολίες τους επιβαρύνουν την καθημερινή λειτουργικότητα (σχολική επίδοση, ήσυχο παιχνίδι, σχέση με τους συνομηθικούς, οικογενειακή ηρεμία) είναι πολύ πιθανό να ανήκουν στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

Η ΔΕΠ-Υ είναι ένα αρκετά συχνό πρόβλημα (τουλάχιστον ένας μαθητής σε κάθε τάξη) που αναγνωρίζεται στη σχολική ηλικία και που εκφράζεται με δυσκολίες στη μάθηση και στη συμπεριφορά. Η δυσκολία αυτή έχει να κάνει με τον εγκέφαλο του παιδιού. Κάποια εγκεφαλικά κέντρα (κύρια στον προμετωπιαίο και το δεξιό βρεγματικό λοβό) που ασκούν έλεγχο στην υπερδραστηριότητα υπολειπούνται, ενώ υπάρχει μια άρση αναστολών που κάνει το παιδί να δρα παρορμητικά χωρίς να σκέφτεται προηγουμένως την ορθότητα ή τις συνέπειες των πράξεών του. Δυσκολεύεται να κατασκευάσει ένα εκτελεστικό πλάνο και να οργανώσει μια δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να κινείται υπερβολικά και άσκοπα. Στην ουσία δε θέλει να ταλαιπωρεί τους γονείς ή τους δασκάλους και δε χάρεται καθόλου με την απόρριψη που λαμβάνει ΑΛΛΑ ΔΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ

ΕΝΕΡΓΗΣΕΙ ΜΕ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ. Άρα λοιπόν, με βάση τα παραπάνω, η ΔΕΠ-Υ δεν είναι μια αναπτυξιολογική δυσκολία η οποία περνάει με το χρόνο.

Όπως προαναφέρθηκε, τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι τα εξής:

- Ελλειμματική προσοχή
- Υπερκινητικότητα
- Παρορμητικότητα

Δε χρειάζεται το παιδί να εμφανίζει και την υπερκινητικότητα και την απροσεξία. Μπορεί να είναι μόνο υπερκινητικό ή μόνο απρόσχετο.

Κανονικά, οι δυσκολίες πρέπει να εντοπίζονται πριν ακόμη πάει το παιδί στο σχολείο από τους γονείς ή από τη Νηπιαγωγό. Η διάγνωση δεν πρέπει να γίνεται εύκολα και επιπόλαια και πρέπει να μελετηθούν όλοι οι παράγοντες της ζωής του παιδιού.

Συνοδές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Δυστυχώς το παιδί με ΔΕΠ-Υ κινδυνεύει (σε ποσοστό 70%) να αντιμετωπίσει ένα μεγάλο φάσμα δευτερογενών δυσκολιών εάν η πάθηση δεν εντοπιστεί νωρίς και δεν εφαρμοστεί πρόγραμμα παρέμβασης. Η βιβλιογραφία και η εμπειρία του υπογράφοντος έχουν ορίσει ως μεγαλύτερες δυσκολίες τα εξής:

- Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές (δυσλεξία κ.λπ.). Οι δυσκολίες της επικέντρωσης προσοχής και της επεξεργασίας δυσκολεύουν το μαθητή με ΔΕΠ-Υ να οργανώσει σωστά την εισερχόμενη μάθηση από την προσχολική ακόμη ηλικία.
- Διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων. Δυσκολίες στην οργανωμένη κινητική εκτέλεση με αποτέλεσμα τα παιδιά να δίνουν σημαντικά αδέξια εικόνα.
- Διαταραχές λόγου και ομιλίας. Το παιδί δυσκολεύεται να οργανώσει τόσο το λεκτικό εισερχόμενο (κατανόηση) όσο και το εξερχόμενο (οργανωμένη και δομημένη ομιλία, αφήγηση, γραπτός λόγος).
- Υψηλά επίπεδα άγχους. Μία πολύ επώδυνη για το παιδί δυσκολία.
- Δευτερογενή ψυχολογικά προβλήματα, λόγω της συνεχούς απόρριψης που βιώνει το παιδί μόνιμα συγκρινόμενο με το περιβάλλον του.
- Συχνές εμμονές και ψυχαναγκασμοί.
- Υψηλά επίπεδα κατάθλιψης μετά την ηλικία των 8 ετών.

- Διαταραχές διαγωγής και παραπτωματικές συμπεριφορές.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθούν οι σημαντικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Το παιδί προκαλεί υψηλότερα επίπεδα stress στην οικογένεια και στον κοινωνικό περίγυρο. Αυτό ξεκινά από την προσχολική ακόμη περίοδο και εάν δε διαγνωστεί και δεν αντιμετωπιστεί, είναι βέβαιο ότι φέρνει την οικογένεια σε πολύ άσχημη θέση. Πολλοί συχνά επιρρίπτουν κάποιοι ειδικοί ευθύνες στην οικογένεια του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Η λέξη «όρια» έχει κατακτήσει «καραμέλλα» στο στόμα πολλών ειδικών. Πρέπει πρώτα να ενσκήψουμε στην καθημερινή δυσκολία που προκαλεί άθελά του το παιδί με ΔΕΠ-Υ στην οικογένειά του και μετά να προχωρήσουμε στη «θεραπευτική συμμαχία» και στην κατάσχεση σφαιρικού πλάνου παρέμβασης.

Αντιμετώπιση

Ο άξονας που πρέπει να κινηθεί η παρέμβαση στο παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι τριπλός:

- Βελτίωση μηχανισμών συγκέντρωσης προσοχής (αισθητηριακή εστίαση, επεξεργασία, διατήρηση εγρήγορσης)
- Ενίσχυση σχεδιαστικών και εκτελεστικών μοντέλων (βελτίωση ιδεασμού και πράξης)
- Στήριξη της αυτοπεποίθησης του παιδιού

Ταυτόχρονα κρίνεται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ η Συμβουλευτική της οικογένειας και του Εκπαιδευτικού περιβάλλοντος του παιδιού. Πρέπει και τα δύο αυτά πλαίσια να εκπαιδευτούν για τα δεδομένα της δυσκολίας, να σεβαστούν τις ιδιαιτερότητες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και να χτίσουν από κοινού με τους ειδικούς τους μηχανισμούς διευκόλυνσης του παιδιού.

Οι βασικές Ειδικότητες που θα βοηθήσουν το παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι ο Ψυχοπαιδαγωγός, ο Εργοθεραπευτής και η Ψυχολόγος Συμβουλευτικής ή η Κοινωνική Λειτουργός. Ο υπογράφον βρίσκεται στη διάθεση του περιοδικού, σε επόμενο τεύχος, να δώσει χρήσιμες συμβουλές προς τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Η πρόγνωση

Η πρόγνωση της δυσκολίας εξαρτάται σε μεγάλο

βαθμό από ΤΡΕΙΣ ΚΑΙΡΙΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

1. Ηλικία έναρξης της αντιμετώπισης από εξειδικευμένους στις δυσκολίες ειδικούς
2. Την καίρια παρέμβαση του περιβάλλοντος (οικογένεια, σχολείο, οργάνωση μηχανισμών μελέτης)
3. Την ύπαρξη και εγκατάσταση στο παιδί δευτερογενών δυσκολιών

ABSTRACT

The Disorder Attention Deficit-Hyperactivity (ADHD) is a fairly common problem (at least one student in each class) recognized school age, expressed difficulties with learning and behavior. This difficulty has to do with the brain of the child and its main characteristics is the lack of attention, hyperactivity and impulsivity. Normally, these difficulties should be identified even before the child goes to school by their parents or the teacher. The diagnosis should be made easily and lightly and should be considered all factors of life of the child.

Key words: ADHD, attention deficit, hyperactivity, impulsivity.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πέντε σύντομες απαντήσεις σε 5 σοβαρές απορίες των γονέων

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. «Το παιδί με σύνδρομο ΔΕΠ-Υ έχει χαμηλό νοητικό δυναμικό;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ. Αυτό είναι παντελώς αναληθές. Δεν έχει συνδεθεί η πάθηση με το νοητικό δυναμικό του παιδιού. Εξ ίσου κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν την πάθηση παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη (υψηλής λειτουργικότητας), όπως και παιδιά χαμηλότερης. Μάλιστα, οι πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι με τυπική ΔΕΠ-Υ έχουν Νοημοσύνη άνω του Μέσου όρου. Πολλά γνωστά, πολύ επιτυχημένα άτομα στο παρελθόν θεωρούνται ότι είχαν ΔΕΠ-Υ όπως οι: Μότσαρτ, Βενιαμίν Φρανκλίνος, Αβραάμ Λίνκολν, Μπέρναρντ Σόου, Σαλβαδόρ Νταλί, Μπίλντ Γκέιτς. Απλώς η ΔΕΠ-Υ ως ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ σύμπτωμα συχνά συνυπάρχει σε άλλες παθήσεις (Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Νοητική Δυσκολία, Βαρνηκία κ.λπ.).

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. «Υποχωρεί η δυσκολία στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ. Τα συμπτώματα συνεχίζουν μέχρι την εφηβεία στο 50-80% των μαθητών με ΔΕΠ-Υ. Πολλοί από αυτούς, γύρω στο 30 – 50%, θα συνεχίσουν να έχουν ΔΕΠ-Υ και ως ενήλικες. Και εδώ δυστυχώς τα ποσοστά δίνουν αποκαρδιωτικά στοιχεία: τα άτομα με ΔΕΠ-Υ που δεν αντιμετωπίστηκαν σωστά στην παιδική τους ηλικία, ως έφηβοι και ενήλικες είχαν μεγαλύτερα ποσοστά παραβατικών συμπεριφορών, συχνές απολήψεις από την εργασία τους, αυξημένα ποσοστά ατυχημάτων και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. «Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής δεν υπάρχει. Είναι απλά η δικαιολογία που χρησιμοποιούν οι γονείς που δεν έχουν πειθαρχήσει τα παιδιά τους. Δηλαδή όλα τα ζωντά παιδιά θα τα χαρακτηρίζουμε ως ΔΕΠ-Υ;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ. Οι έρευνες της Νευρολογίας και της Νευροψυχολογίας έδειξαν ξεκάθαρα πως η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευρο-βιολογική ιδιαιτερότητα-διαταραχή. Οι νεώτερες νευρο-απεικονιστικές μέθοδοι (PET, SPECT) δείχνουν υπολειτουργία των μετωπιαίων λοβών του εγκεφάλου στα άτομα που αντιμετωπίζουν ΔΕΠ-Υ. Από την άλλη ΔΕΝ έχουν όλα τα ζωντά παιδιά ΔΕΠ-Υ. Για να διαγνωστεί ένα παιδί σε αυτή την πάθηση χρειάζεται να εφαρμοστούν τεστ και να διαπιστωθεί ότι αυτή η «ζωντάδα» τους επιβαρύνει σημαντικά την καθημερινή τους λειτουργικότητα (σπίτι, σχολείο, κοινωνικοποίηση, συμπεριφορά).

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. «Να ξεκινήσω από την προσχολική ηλικία τη θεραπεία του παιδιού μου ή να περιμένω μέχρι τη Β ή Γ Δημοτικού;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ. Εάν σας ανησυχεί ότι το παιδί σας έχει συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ, αρχικά συζητήστε το με τη

Νηπιαγωγό του παιδιού σας. Εάν και εκείνη κρίνει το ίδιο, τότε θα πρέπει να ξεκινήσετε ΑΜΕΣΩΣ την παρέμβαση για να προλάβετε την εμφάνιση των δευτερογενών δυσκολιών που προαναφέρθηκαν. Στις ηλικίες των περιπτώσεων το παιδί στην ηλικία των 8 ή 9 ετών έχει εγκαταστήσει δευτερογενείς δυσκολίες μάθησης και συμπεριφοράς.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. «Υπάρχει μέριμνα από το Σχολείο για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ. Ο νέος Νόμος (3699/2008) του Υπουργείου Παιδείας δίνει αρκετά δικαιώματα στα παιδιά με τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ να υποβοηθούνται από εκπαιδευτικό συνοδείας στην Τάξη, όπως επίσης και να εξετάζονται στο Γυμνάσιο με εναλλακτικούς τρόπους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. R. Martinussen, R. Tannock, A. McInnes, P. Chaban. Διδασκαλία για επιτυχία. Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικών για ΔΕΠ-Υ, Εκδ. «Ελληνικά γράμματα» 2009.
2. Hallowell, Ratey. Ζώντας με την Διάσπαση, Εκδ. «Νίκας» 2003.
3. Neuthaus, Cordula. Το υπερκινητικό παιδί και τα προβλήματά του. Εκδ. «Ελληνικά γράμματα» 1998.
4. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Ελλάδας. Παιδιά με Υπερκινητικό Σύνδρομο και Διαταραχές Διαγωγής. Εκδ. «Δανιάς» 1992.
5. J.Gottman. Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Εκδ. «Ελληνικά Γράμματα» 2000).
6. American Psychiatric Association. Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV. Εκδ. «Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας» 1996.
7. Fintan O' Regan. How to Teach and Manage Children With ADHD. Publ.LDA 2002.
8. S. Safren, C. Perlman, S. Sproch, M. Otto. Mastering your adult ADHD. Publ.OXFORD 2005.
9. E. Candel, J. Schwartz, T. Jessell. Principles of Neural Science. Publ. Mc 2000.