

Hyperkinetická porucha /ADHD: potíže s neklidem nejen v dětství

Lenka Lacinová

2. 4. 2013

Neklidné, hyperaktivní a ADHD děti: vymezení pojmů

- nadměrná aktivita dětí – aktuální a diskutované téma
- dětí označovaných za neklidné, nesoustředěné a nadměrně aktivní v naší společnosti přibývá
- existuje mnoho termínů, které se vztahují k dětskému neklidu
- jedno století výzkumu přineslo celou řadu definic a pojmenování

Historické poznámky

- Symptomy ADHD byly poprvé popsány Georgem Stilem v roce 1901

Still, G. F. (1902). The Coulstonian lectures on some abnormal psychial conditions in children. *Lancet* 1: 1008-12, 1077-82, 1163-8.

- Dr. Still popsal projevy nadměrné aktivity, nepozornosti a špatné inhibiční vůle prostřednictvím případových studií (20 dětí).
- Také zaznamenal agresivitu, vzdor, rezistenci vůči disciplíně, „nezákonnost“, záludnost a nečestnost – tyto projevy v současnosti spadají do obrazu poruchy opozičního vzdoru nebo poruchy chování, které patří mezi komorbidní poruchy k ADHD.

Historické poznámky 2

- V roce 1917 byl syndrom nadměrné aktivity a nesoustředěnosti popsán v souvislosti s pandemií Encephalitis Lethargica

Tato nemoc se dnes již nevyskytuje. V letech 1915 – 1920 se rozšířila jako pandemie s vysokou úmrtností. V popředí nálezu byly nekrózy neuronů s maximem postižení mozkového kmene. U vyléčených byl častým následkem postencefalitický parkinsonismus. Etiologie byla pravděpodobně virová.

- Pozornost zaměřená na kauzální roli poškození mozku způsobeným infekcí vyústila v definování „Minimal Brain Dysfunction“.
- Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita = projevy poškození mozku.

Historické poznámky 3

- Od čtyřicátých let dvacátého století byly postupně vystřídány názvy jako:
 - syndromy duševních poruch mozku (brain disorders),
 - lehká dětská encefalopatie,
 - minimální mozková dysfuncce (minimal brain damage) a lehká mozková dysfunkce (LMD)
 - syndrom ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) nebo o hyperkinetických poruchách

Vývoj pojetí neklidu

- dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii (tedy předpokládané poškození mozku)
- současná označení jsou v podstatě jen symptomatickým popisem poruchy, tj. zdůrazňují převládající příznaky a dominantní obtíže
- tento posun odráží výsledky četných výzkumů

Terminologie

- i přes snahy o adekvátní a jasnou terminologii zde panuje mnoho nejasností a celková problematika neklidných a nepozorných dětí se tím stává poněkud nepřehlednou
- množství uvedených termínů, jejichž chápání se mezi odborníky mnohdy podstatně liší, je odrazem existence různých přístupů a názorových změn v nazírání na tuto problematiku (viz dále Základní otázka).

ADHD – základní charakteristiky

Děti chronicky trpící:

- nepozorností
- nadměrnou aktivitou
- impulzivitou

Ve spojitosti se syndromem ADHD (poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou) bývá také zmiňována prostá porucha pozornosti, označována je jako ADD (Attention Deficit Disorder).

Diagnostikuje se u dětí s poruchami pozornosti, ale bez projevů hyperaktivity.

Diagnostická kritéria

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV, zkrácená verze cit. dle Drtílková, 2007b), udává pro stanovení diagnózy následující kritéria:

- Některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují již před 7. rokem věku. Některé z příznaků se objevují na dvou či více místech (např. doma, ve škole)

Porucha pozornosti

- **Kritéria A I:** 6 nebo více symptomů trvajících minimálně 6 měsíců.

Porucha pozornosti:

- nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti;
- neudrží pozornost při hře;
- zdá se, že neposlouchá během rozhovoru;
- neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly;
- má organizační problémy;
- nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim;
- ztrácí věci (hračky, školní potřeby apod.);
- vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění;
- zapomnětlivý v denních aktivitách.

Hyperaktivita

- **Kritéria A II:** 6 nebo více symptomů hyperaktivity-impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců nepřiměřených vývojovému stupni.

Hyperaktivita:

- často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli;
- často opouští lavici ve třídě;
- často pobíhá nebo přelézá v nepřiměřených situacích (adolescenti a dospělí mají subjektivní pocit neklidu) ;
- obtížně při hrách zachovává klid a ticho;
- stále v pohybu – „jako by měl v sobě motor“ ;
- nadměrně mnohomluvný.

Impulzivita

Impulzivita:

- často vyhrkne odpověď před dokončením otázky;
- dělá mu obtíže čekat v pořadí;
- často přerušuje ostatní (např. při hrách, v hovoru).

Subtypy ADHD

- Jsou rozlišovány následující subtypy ADHD:
 - ADHD typ s převahou poruch pozornosti – kritéria A I alespoň 6 měsíců;
 - ADHD typ hyperaktivně-impulzivní – kritéria A II alespoň 6 měsíců;
 - ADHD typ kombinovaný – kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců;
 - ADHD typ nespecifický – prominentní symptomy nepozornosti, hyperaktivity-impulzivity, které však nesplňují kritéria ADHD;
 - ADHD v částečné remisi – současné symptomy již nesplňují všechna kritéria.

Deficit pozornosti

- Jedinci s ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než „průměrné“ děti stejného věku a pohlaví
- Více charakteristik pozornosti:
 - Deficit čilosti
 - Vzrušivost
 - Výběrovost podnětů
 - Soustředěná pozornost
 - Těkavost
 - Nedostatečný rozsah chápání

Deficit pozornosti - popis

- dělají často chyby z nepozornosti
- jejich práce je většinou neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená
- jsou tzv. zbrklí, rozlítaní a nic nedotáhnou do konce
- mají potíže udržet pozornost dlouhodobě, při plnění úkolů i třeba při hře
- často budí dojem, jako by nebyli duchem přítomni, jako by neposlouchali či si nepamatovali ani to, co bylo právě řečeno
- když se do něčeho pustí, za chvíli od toho utečou k něčemu jinému

Deficit pozornosti – popis 2

- jsou spolehlivě nespolehliví
- mívají problémy s organizováním činností
- pracovní návyky mívají zmatečné, podklady neuspořádané, zapomínají je
- snadno se nechají rozptýlit vedlejšími podněty
- v hovoru s druhými se jejich nepozornost projevuje tím, že často odbíhají od tématu, nevnímají ostatní, nejsou schopni se soustředit na probíhající rozhovor
- mají problémy dodržovat pravidla hry.

Hyperaktivita

- Nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity
- Neklid, nepokočné vrtění – bezúčelné pozorovatelné pohyby
- Nadměrný a nepřiměřený verbální (zvukový) projev i v kontaktu s vrstevníky

Impulzivita

- Nedostačivost v útlumu chování reagujícího na situační požadavky
- Impulzivita se projevuje jako netrpělivost.
- Děti rychle odpovídají v různých situacích, aniž by čekaly, až budou dokončeny instrukce, či aniž by adekvátně zhodnotily, co se po nich vyžaduje.

Impulzivita

- Selhávají při uvažování o potenciálně negativních, destruktivních či dokonce život ohrožujících následcích, které vznikají při různých činnostech.
- Zapojují se do rizikových činností
- Je u nich zvýšené riziko úrazu

Impulzivita - popis

- Impulzivní jedinci se projevují následovně:
 - mají problémy počkat, až na ně přijde řada; překřikují ostatní, skáčou jim do řeči, ostatní mají problém dostat se ke slovu;
 - sahají na předměty, na které by neměli;
 - neposlouchají pokyny;
 - berou jiným lidem předměty z ruky;
 - dělají ze sebe šašky.

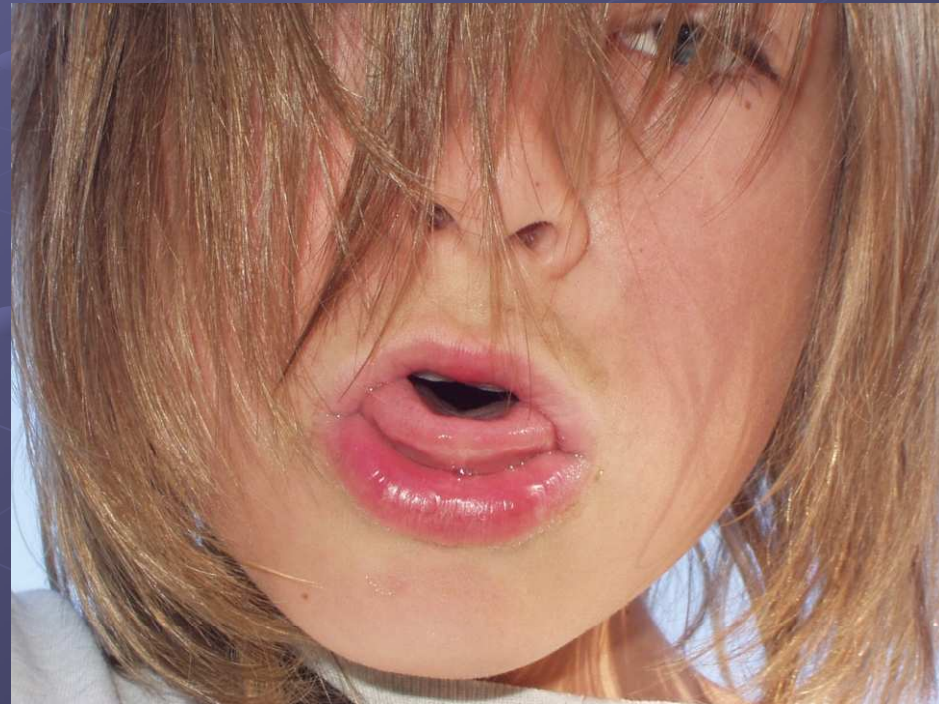
Impulzivita - popis

Impulzivita může být příčinou nejrůznějších nehod a úrazů:

- děti zakopávají, narazí do kolemjdoucího, sáhnou po rozpálené pánvi;
- pouští se do nebezpečných činností, aniž uvážily následky (např. jet na skateboardu po nerovném terénu);
- dospělý může způsobit autonehodu, protože má výpadky pozornosti nebo není schopen jet pomalu, pozdě brzdí nebo předjíždí v nepřehledných situacích.

Základní otázka

- Jedná se o formu onemocnění či o obtíže s psychosociálním pozadím?



Lékařský přístup k dětskému neklidu

- Zastánci odborně lékařského přístupu považují problémové chování dítěte za důsledek jeho dané fyzické konstituce.
- Všechny symptomy chápou jako součást syndromu a zdůrazňují nutnost skutečné léčby (podávání léků, ale i vytváření vhodného prostředí).

Psychosociální přístup

- Příznivci psychosociálního přístupu naopak odmítají označení syndrom.
- Symptomy (problémové chování dítěte) považují za jeho vlastní způsob, jakým reaguje na své okolí.
- Z jejich pohledu tedy dítě není nemocné. Jeho problémy se vyřeší, optimalizujeme-li podmínky, ve kterých žije.

Lékařský vs. psychosociální přístup

- Názory se i v rámci jednotlivých přístupů také značně liší:
 - někteří odborníci existenci ADHD jako poruchy zcela odmítají
 - jiní určité biologické příčiny připouštějí, ale zdůrazňují jiné vlivy a odmítají podávání psychofarmak.

Základní intervenční přístupy

- Pro každý z přístupů je také charakteristický určitý léčebný postup:

„Součástí medicínského přístupu je užívání léků zlepšujících funkci neurotransmiterů, psychoterapeutický přístup je zase založen na různých technikách napomáhajících ke zvýšení sebedůvěry a větší vyrovnanosti“ (Train, 1997, s. 51).

Různé kontexty pojmání dětského neklidu

Můžeme uvažovat o neklidu jako o:

- jako o **ADHD** (např. Train, 1997; Munden, Arcelus, 2002)
- jako o **chybách ve výchově či vnitřním neklidu** (např. Prekopová & Schweizerová, 2008)
- případně také jako o „**variantě chování v rámci normálního rozložení**“ (Mertin, 2004).

Etiologie

- Otázku, jaké jsou příčiny vzniku ADHD, se stále nedaří zcela uspokojivě zodpovědět.
- Kombinace a vzájemná interakce více příčin.
- Existuje řada modelů, které se snaží příčiny vzniku ADHD postihnout:

Etiologie - modely

- hereditární model
- neurobiochemický model
- neurofyziologický model
- psychoneurologický model
- kognitivně - energetický model
- nezralost centrálního nervového systému
- organický model
- psychosociální model

Epidemiologie

- Odhady výskytu ADHD v populaci se velmi liší.
- Malá (2001) uvádí prevalenci hyperkinetických poruch v rozmezí 2–12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů je to 3–5 % dětí školního věku.
- Poruchy jsou několikrát častější u chlapců než u dívek (MKN-10, 2000, Drtílková, 2007c; Paclt, 2007a), čísla se však opět velmi různí.

Epidemiologie - muži

- Ačkoliv dědičnost poruchy je pravděpodobněji po mužské linii a také náchylnost k poruchám raného vývoje mozku je u mužského pohlaví větší, jistou roli zde může hrát i to, že chlapce se zřejmě daří lépe podchytit, protože jejich problémy jsou nápadnější (Munden & Arcelus, 2002).

Epidemiologie - ženy

- Dívky navíc častěji trpí poruchami pozornosti bez hyperaktivity (Riefová, 1997). Jak také dokládá studie Biedermana a kol. (2002), dívky s ADHD spadají spíše pod typ vyznačující se nesoustředěností, oproti chlapcům se u nich méně vyskytují poruchy učení a mají méně potíží s chováním ve školním prostředí a při trávení volného času.
- U dívek tato studie prokázala též nižší riziko pro vznik komorbidních poruch – deprese, poruch chování a opozičního vzdoru.

Epidemiologie – úvaha o nárůstu

- Velkou pozornost vzbuzuje fakt, že dětí s diagnózou ADHD stále přibývá. Tyl a Tylová (2003) k tomu podotýkají, že nepřibývá neklidných dětí celkově, ale roste počet těch, které jsou kvůli podezření vyšetřeny a které tuto diagnózu získají.
- Podle Mertina (2004) k zvyšování počtu dětí s diagnózou ADHD přispívají následující faktory (doplněno o poznatky dalších autorů):

Faktory přispívající k zvyšování počtu diagnostikovaných dětí

- **Prostředí školy a tlak školství na přidělování diagnózy**
- **Tlak rodičů na získání diagnózy pro své dítě**
- **Vstřícnost odborníků vůči diagnóze**
- **Diagnóza ADHD je vcelku příznivě přijímána veřejností**

Komorbidita

- Řada dětí s poruchami pozornosti a aktivity má i další psychické potíže, což komplikuje nejen jejich léčbu, ale stěžuje to i správné stanovení diagnózy (Munden & Arcelus, 2002; Malá, 2000).
- Jsou to např.
 - enuréza,
 - emoční poruchy,
 - specifické vývojové poruchy motorické funkce a školních dovedností,
 - balbuties,
 - tikové poruchy,
 - poruchy chování,
 - zneužívání návykových látek.

Prognóza – Tyl & Tylová

- Tyl a Tylová (2003) uvádí, že třetina dětí s LMD v dospělosti „dozraje“, třetina se naučí své slabé stránky kompenzovat (mohou však selhat v zátěžových situacích vlivem stresu) a u třetiny potíže přetrvávají a projevují se zejména v sociální oblasti.
- Tito jedinci mívají problémy se společenským zařazením, v povolání i v mezilidských vztazích.

Prognóza - Drtílková

- Prognóza vývoje jedinců s ADHD je podle Drtílkové (2007d) poněkud odlišně kvantifikována.
- Autorka zmiňuje, že u poloviny dětí dojde ke spontánnímu zlepšení ADHD symptomatologie před nástupem dospívání, tj. kolem 12. roku věku.
- U 40 – 60% postižených pak přetrvávají v nějaké podobě problémy s hyperaktivitou až do dospělého věku.

Prognóza - Paclt

- Paclt (2007d) udává tento podíl v rozmezí 40 – 45%, přičemž upozorňuje, že u většiny pacientů dospělého věku není ADHD diagnostikováno, pokud není ADHD komorbidní s některou jinou psychiatrickou diagnózou (např. depresivní porucha, úzkostná porucha, abúzus drog či alkoholu, popř. bipolární porucha, ale také některá somatická onemocnění)

Prognóza

- Prognóza do značné míry záleží na tom, zda se podaří poruchu včas rozpoznat a zahájit vhodnou léčbu.
- U nerozpoznané poruchy hrozí totiž sekundární potíže (např. poruchy chování nebo emocí), které značně ztěžují úspěšné začlenění do společnosti.

Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci

- Neklidné děti se pohybovaly mnohem více než jejich sourozenci již v děloze před narozením (Train, 1997).
- U kojenců se pak neklid projevuje zejména poruchou základních biorytmů (Malá, 2000).
- Dítě špatně spí, špatně přibývá na váze a hodně a neutišitelně pláče (Munden & Arcelus, 2002).

Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci 2

- T. Novák (2003, s. 29) uvádí následující příznaky, z nichž lze v raném věku usuzovat na riziko LMD, popř. ADHD (upraveno):
 - Rytmicita biologických pochodů (příjem potravy, vyměšování, střídání spánku a bdělého stavu) je narušena.
 - Je stále jakoby aktivní, nápadně živý.
 - Reaguje výrazně i na poměrně nepatrné podněty, na něž ostatní děti obvykle nereagují.
 - Při chování v náruči se uvolní a zklidní jen s obtížemi.
 - Je jakoby stále napjaté, strnulé. Někdy se objevuje tzv. ohýbání do luku.

Projevy hyperaktivity dle věku – novorozenci a kojenci 2

- Objevují se záchvaty nepřetržitého pláče (hodinu i mnohem více). Kojenec vzdoruje všem běžným pokusům o zklidnění.
- Dítě je velmi často mrzuté.
- I nadále ve vývoji převládá šíjové napětí (šíjový tonický reflex).
- Opoždění pohybového vývoje zejména v oblasti lezení a chůze.
- Celkově působí jako nešikovné.
- Zpožděný vývoj řeči.

Batolata a předškoláci

- stále pobíhají sem a tam;
- jakmile se jde ven, nestačí si ani obléknout bundu a už jsou za dveřmi;
- skáčou po pohovkách a křeslech;
- pobíhají po bytě ;
- sedavé aktivity, do kterých jsou zapojovány od předškolního věku (např. naslouchání čtenému příběhu), pro ně představují nepřekonatelnou námahu a nudu.

Batolata a předškoláci

- Podle E. Malé (2000) je batolecí a předškolní věk charakteristický dezinhibicí.
- Neklidná batolata jsou k nezastavení, stále pobíhají sem a tam, žvatlají nepřetržitě jedno přes druhé, všechno zkoušejí, všude chtějí být (Train, 1997).
- U obou věkových kategorií se mohou projevit také vývojové vady řeči (Tyl & Tylová, 2003).
- Objevuje se intenzivnější vzdor často spojený se záchvaty vzteku. Dítě se těžko podřizuje řádu a nerado poslouchá.
- Nicméně vzhledem k tomu, že se v tomto věku objevuje vývojově přirozené období batolecího vzdoru, není často snadné tyto projevy odlišit.

Předškolní věk – mateřská škola

- Situace se většinou mění podstatně ve chvíli, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu. Tam je zpravidla již dobře patrné, jak se dítě ve srovnání s vrstevníky soustředí a zda vydrží být v klidu.
- V mateřské škole se objevují problémy základní hygieny a sebeobsluhy, které vrstevníci již zvládají.

Předškolní věk – mateřská škola

- Neklidné dítě také získává první (zpravidla negativní) zkušenosti v jednání s učiteli i vrstevníky. Kontakt s nimi typické projevy problémového chování obvykle dále posílí.
- Podle švédských badatelů Kadesjö a kol. (2001) jsou nadměrná aktivita a problémy se soustředěním (na rozdíl od impulzivity) nespornými klinickými znaky již v předškolním věku a je tudíž žádoucí začít s vhodnou intervencí již v tomto období.

Projevy hyperaktivity dle věku

Školní věk

- Těžko dokáží v klidu sedět, houpají se na židli, padají ze židle, kopají nohama.
- Stále si s něčím pohrávají, do něčeho bouchají.
- Během jídla často od stolu vstávají, nevydrží sedět ani u televize, ani nad domácími úkoly.
- Mají potřebu hodně mluvit a vydávají rámus.

Školní věk

- Ve školním období se problémy neklidného dítěte obvykle dále prohlubují.
- Škola klade na dítě nové požadavky, očekává se stabilnější výkon a stoupají nároky na jeho adaptabilitu.
- Přibývá i konfliktních situací, do kterých se neklidné dítě dostává, zpravidla zcela neúmyslně a bez své viny.
- **Projevy neklidu ve školním období již popisují diagnostická kritéria pro ADHD.**

Školní věk

- Ve školním věku začíná být více patrné narušení exekutivních funkcí, které běžně pomáhají snižovat nepozornost, uvědomovat si cíle, plánovat, kontrolovat doprovodné emoce a zvyšovat motivaci.
- U dětí s ADHD je internalizace exekutivních funkcí minimální:
 - mají sníženou schopnost analyzovat své chování a řešit úkoly
 - sebeřízení je nedokonalé
 - neumí se poučit se z chyb (Malá, 2001).

Školní věk

- Často je nad síly školáků s ADHD chovat se požadovaným způsobem a jsou proto do značné míry závislí na odborné zdatnosti pedagogů a informovanosti rodičů.
- Pro ty samotné je to však nelehká situace.

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- U adolescentů a dospělých se hyperaktivita projevuje jako vnitřní pocity neklidu (i bez motorického doprovodu) až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností.
- Projevy ADHD v dospívání a dospělosti jsou podobně jako v dětství rozmanité. Týkají se chování, myšlení i citového života. S věkem sice ubývá zjevného tělesného neklidu („hyperaktivity“), ale přetrvává emoční nezralost, emoční labilita impulzivita a také zkratkovité jednání (Paclt, 2007d).

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- Objevuje se neschopnost odpočívat, nepříjemný pocit při nečinnosti (tzv. „vnitřní neklid“), roztržitost a zapomnětlivost a špatná snášenlivost stresu.
- Na základě těchto deficitů v oblasti seberegulace jsou tyto osoby ve vyšším ohrožení nadužívání alkoholu a drog, promiskuitního chování, dopouštějí se neuváženého jednání (Drtílková, 2007e).

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- Tyl a Tylová (2003) upozorňují, že některé příznaky se v období puberty mohou i vystupňovat.
- Vágnerová (2001) k tomu poznamenává, že některé projevy se stávají nápadnějšími zejména proto, že se od adolescenta a dospělého očekává zralejší projev než od dítěte, a proto jejich nevhodné chování ještě více vynikne.

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- Adolescenti s ADHD nebývají školsky úspěšní a je u nich i v dospělosti vyšší pravděpodobnost selhání v profesní roli (kvůli obtížím v sebeovládání a nízké toleranci k zátěži).
- Mívají také problémy v mezilidských vztazích a projevuje se u nich zvýšená míra rizikového či asociálního chování (Vágnerová, 2001, 2002).

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- Zejména muži se pro své impulzivní chování mohou dostat do sporu se zákonem. Ženy trpí spíše změnami nálad či poruchami spánku (Tyl & Tylová, 2003).

Projevy hyperaktivity dle věku

Adolescence - dospělí

- Přetrvávající impulzivita a zhoršené soustředění se u dospělých s ADHD projevuje na zvýšeném počtu dopravních nehod, podobně jako tomu bylo v dětství se zvýšenou úrazovostí (Drtílková, 2007e).
- Konkrétní podoba potíží v dospělém věku se však dosti liší v závislosti na tom, zda se v předchozím vývoji podařilo zabránit vzniku sekundárních poruch chování a emocí.