

LMD, ADD, ADHD

LMD, ADD, ADHD

- **Lehké mozkové dysfunkce** - významný etiologický faktor specifických poruch učení. Z pojmu lehká mozková dysfunkce (jeho užití doporučeno v roce 1962) je zřejmé, že se nedaří prokázat faktické organické poškození mozku ve smyslu strukturálního poškození, tedy přímého poškození mozkové tkáně.
- Pojem LMD podle některých odborníků odpovídá pojmu lehká dětská encefalopatie - drobné poškození mozku spojené s dysfunkcí centrální nervové soustavy, k poškození dochází v období prenatálním, perinatálním nebo raně postnatálním.

- LMD - potíže při přechodu od konkrétního k abstraktnímu.
- Děti s LMD - pracují velmi rychle a nedbale. Potíže se soustředěním. Chybí jim touha práci dokončit. Stává se, že v polovině činnosti dítě náhle ztratí zájem, přestane pracovat a již se k činnosti nikdy nevrátí.
- Odpovědi dětí s LMD bývají nepromyšlené, unáhlené, to znamená, že jen hádají, místo toho, aby přemýšlely.
- Při práci s těmito dětmi je třeba mít pochopení pro zvláštnosti, které jsou příznaky lehkého mozkového poškození, a vést dítě k tomu, aby se s nimi naučilo co nejlépe zacházet.

- V anglosaském světě došlo k diferenciaci jednotlivých symptomů LMD, hovoří se o:
 - ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou),
 - ADD (Attention Deficit Disorders – porucha pozornosti),
 - ODD (Oppositional Defiant Disorders – opoziční chování).

■ **ADHD:**

- Příznaky ADHD - poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita.
- ADHD - vývojová porucha charakteristická stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, který není přiměřený věku dítěte. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů.
- Odhadovaný výskyt této poruchy u školních dětí je kolem 3 – 5 %.

- ADHD je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého nebo pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle není možné rozlišit její příznaky – děti málokdy dokáží déle setrvat u některé činnosti. Existují však záznamy o tom, že děti postižené ADHD byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením.
- Problémy se obvykle zviditelní, když začne dítě navštěvovat základní školu, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, nebo kde se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním pravidlům.

- Jedinci s ADHD jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování. Často dysfunkční rodina, mezi příbuznými se mohou vyskytovat psychopatologické projevy.

Dalšími příznaky ADHD jsou:

- snížené výkony ve škole,
- agresivita,
- problémy při navazování kontaktů s vrstevníky,
- nesnášenlivost,
- neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům,
- agresivní řešení interpersonálních problémů.

Rozdělení ADHD u dětí do tří skupin:

- 1) Skupina dětí s výrazným hyperaktivním chováním, které se objevilo již v raném vývoji dítěte. „Syndrom hyperaktivity“ postihuje zhruba 5 -15% dětí, mnohokrát častěji chlapce než děvčata. Obvykle udávaný poměr z epidemiologických studií je 5 až 6 chlapců na jedno děvče.
- 2) Skupina dětí s pozdějším nástupem hyperaktivity, diagnostikované až po nástupu školní docházky, která bývá spojena s různými formami poruch učení.

3) Skupina dětí s přidruženými emočními poruchami (zejména úzkostí a depresí).

Emoční poruchy – emoční labilita se projevuje střídáním nálad, sklonem k afektivitě až agresivitě. Změny nálad se také odrážejí ve výkyvech ve výkonnosti – a tak například tentýž úkol zvládá dítě s velmi rozdílnými výsledky.

Děti s tímto syndromem často jednají velmi impulzivně – co je v tu chvíli napadne, to okamžitě a bez rozmyslu vykonají a nedovedou domýšlet důsledky svého jednání.

Tyto děti mívají také nízkou tzv. frustrační toleranci – podněty, které jiné děti přejdou bez větších problémů a nevyvedou je z míry, dokáží děti s ADHD dovést až k afektivnímu výbuchu. Reagují tak neadekvátně na příliš slabé podněty. Ač jsou tyto děti velmi citlivé a reagují někdy až přecitlivěle, mívají obtíže v empatii. Často tak ostatním lidem svým chováním nechtěně ublíží. V této skupině se objevuje největší vliv stresových faktorů pocházejících ze sociálního prostředí dítěte.

- Další poruchy související s ADHD:
 - poruchy autistického spektra (dětský autismus a Aspergerův syndrom);
 - obsedantně-kompulzivní porucha;
 - porucha příchyllosti;
 - porucha opozičního vzdoru;
 - narušen vývoj seberegulace;
 - zneužívání návykových látek.

Uvádí se, že zhruba 20 – 25 % dětí s ADHD trpí problémy ve čtení.

■ ADD:

- poruchy pozornosti a v percepčně motorických úkolech bez výskytu hyperaktivity a impulzivity se označuje termínem ADD (Attention Deficit Disorders – porucha pozornosti);
- denní snění, pomalost při provádění kognitivních operací a obtíže při navazování sociálních kontaktů;
- ve školním prostředí se objevují úzkostné rysy;
- zatímco děti s ADHD mají potíže s udržením pozornosti, pro tuto skupinu je charakteristická neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost.

■ **ODD:**

- opoziční chování, agresivita, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola;
- tato skupina má hodně společných rysů s ADHD, především poruchy vnímání a utváření sebe sama;
- ve skupině dětí s ADHD je přibližně 60 % dětí s ODD.

■ Opozičnímu chování se blíží **ADHD s agresivitou:**

Charakteristická je:

- nesnášenlivost,
- hádavost,
- nedostatek sebeovládání,
- antisociální chování. Rodinné prostředí bývá dysfunkční.