

Lehká mozková dysfunkce

Od LMD k ADHD/ ADD

- Lehké dětské encefalopatie (O.Kučera,
 - 1962)
 - Lehké mozkové dysfunkce (Z.Třesohlavá, Z.Matějček, J.Míka, M.Šebek, M. Černá)
 - Od 60.let se do povědomí učitelů ukládají informace o práci s dětmi hyperaktivními,

hypoaktivními, nesoustředěnými.

- Začátkem 90.let se objevuje pojem ADHD/ ADD
- v zahraničí (americká literatura) uváděný pojem **ADD, ADHD – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou a bez hyperaktivity.**
- *Jde o syndrom příznaků, které se mohou lišit či vyskytovat společně, avšak mají stejného jmenovatele – oslabené funkce centrální nervové soustavy* (Tyl 2000, s. 3 In Train 1997).

Definice LMD

Jedná se o následek difúzního poškození mozku,
které se projevuje funkčními odchylkami v oblast
motorické, intelektové, emocionální, volní a vegetativní.

Obtíže se projevují:

- *psychomotorickým neklidem,*
- *psychickou instabilitou,*
- *změnou nálad,*
- *impulsivním jednáním,*
- *pohybovou neobratností – dyskoordinací.*

(Kábele, 1998)

- termín – hyperkinetické dítě
- Anglosazská literatura – „obtíže v usměrňování chování“
- Diagnostika – 3 oblasti:
- 1. symptomy před 3. rokem
- 2. přetrvávání déle jak 6 měsíců, jsou takového stupně, že se jeví jako úchylnka (ve škol. prostředí).

- Kombinace hyperkinetického syndromu v kombinaci s poruchou chování – prognóza méně příznivá, riziko delikvence (Drtilková, 2006)

Vývoj pojmu – diferenciacie

Subtypy:

ADD + H *porucha pozornosti s hyperaktivitou*

ADD no H *porucha pozornosti bez hyperaktivity*

ODD *opoziční chování*

ADHD bez agresivity/ s agresivitou

Hyperkinetické poruchy

→ termín který užívá MKN – 10. revize (místo AD/HD)

- F90.0 porucha aktivity a pozornosti
- F90.1 hyperkinetická porucha chování

Výskyt ADHD

- 3-5 % ve školním věku
- 2-4 % v dospělém věku
- Diagnóza – 4-5 roce věku dítěte, i když nápadnosti u děti - pohyb, neklid, nesoustředěnost bývají již kolem 3 roku
- Symptomy hyperaktivity a impulzivity se s věkem zmenšují, ale symptomy nepozornosti přetrvávají
- Minimálně 40% hyperkinetických dětí má poruchy chování, které v 50 % přetrvávají do dospělosti

Příčiny vzniku

- *dle doby vzniku, kdy může dojít k drobnému poškození mozku:*
- **v období prenatálním** – onemocnění matky, kouření, alkohol, nedostatečný přísun kyslíku,
- **v období perinatálním** – v případě protrahovaného porodu, poškození hlavičky novorozence,
- **v období postnatálním** – infekční nebo horečnatá a jiná onemocnění, které se mohou objevit do dvou let věku dítěte.
- snížený objem mozkové tkáně,
- odchylky od architektury neuronových spojení,

- odchylky v elektrické aktivitě mozku (frekvence se měří pomocí EEG),
- nedostatečné okysličování mozku,

deficity neurotransmiterů (zejména nedostatek dopaminu a serotoninu),

- příčina **hereditární zatížení** (dědičnost).
- **dietní vlivy,**
- další doposud **nezjištěné příčiny**

může docházet i ke **kombinaci příčin.**

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

- **Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou;**
- vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm
- pozornosti, hyperaktivity a impulzivity;
- obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony;
- ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.

ADD (*Attention Deficit Disorder*)

- **prostá porucha pozornosti** (neobjevuje se impulzivita);
- *problémy v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických úkonech – denní snění, pomalost,*
- obtíže v navazování sociálních kontaktů, neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost,
- poruchy učení
- narušena seberegulační činnost – překotný při výkonu domácích úkolů,
- často přerušuje svoji činnost
- poruchy motivace

ADHD s agresivitou

- charakteristická je nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování;
- časté dysfunkční rodinné prostředí.

ODD (*Oppositional Defiant Disorder*)

- porucha opozičního vzdoru;

- u 40 % dětí a 65% adolescentů
- charakteristické je extrémní opoziční chování, agresivita, zvýšená hádavost, oslabená sebekontrola, opakované odmítání plnění požadavků dospělých;
- chybu vidí v jednání druhých, ne u sebe;
- poruchy ve vnímání a utváření sebe samého.

Děti/žáci s LMD - následující obtíže

- Hyperaktivita, psychomotorický neklid
- Poruchy koncentrace pozornosti
- Emoční labilita, střídání nálad
- Poruchy učení (jsou mozkové dysfunkce Matějček)
- Řeč: -opožděný vývoj řeči
 - porozumění řeči
 - specifické poruchy řeči
- Poruchy motoriky
- Nepoměr mezi intelektem a aktuálním

výkonem dítěte

- fyzikální charakteristika
- poruchy myšlení
- poruch koncentrace
- změny osobnosti
- charakteristika sociálního chování, charakteristika sociálního chování
- regulace a integrace psychických procesů
- poruchy paměti

ADHD je porucha mozku, která se může projevit v chování ve třídě a narušovat proces učení:

- **Impulzivita:** mluví, i když nejsou tázáni, vykřikují odpovědi aniž by se přihlásily, dělají cvičení aniž by si přečetli všechny pokyny
- **Slabá „pracovní“ paměť:** neschopnost aplikovat koncept, problémy v zapamatování denních aktivit
- **Dys-organizace:** problémy s plánováním, zapamatování stejných a podobných kroků, směry a materiály.

- **Hyperaktivita:** neposedný, nevydrží sedět, roztěkané chování
- **Nepozornost:** denní snění, rozladěnost, neschopnost udržet pozornost

Obtíže při zpracování verbálních informací: vyskytuje se riziko jazykových problémů.

Přístupy

- **Důležitá mezioborová spolupráce s interdisciplinárním přístupem**
- **Přístup dělíme na 2 fáze:**

- *diagnostická* (psychologické, psychiatrické vyšetření, speciální pedagog, rodič
- *terapeutická* – arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, rehabilitační pobyty
- Občanské sdružení HYPERAKTIVITA

Komplexní program péče

- Programová **modifikace chování** doma i ve škole,
- **individuální poradenství** – techniky zvládnání stresu, zvyšování sebeúcty,
- **kognitivně-behaviorální terapie** – ovládnání chování,
- nácvik **sociálních dovedností**,
- umožnění hojné **tělesné aktivity**,
- **lékařská péče** (farmakoterapie),
- další vzdělávání **rodičů** o problematice LMD/ ADD/ ADHD.

Behaviorální techniky

- Trénink řízení rodičovského chování:

posilování pozitivního chování a korekce negativních projevů

vypracování a dodržování pravidel

- Trénink sociálních zručností:

zacílit jej na specifické chování např. agresivita při hře)

- Trénink učebních zručností a to soustředění se podle příkazy, uspořádání času

Intervence – škola

- vyhněte se vytváření skupinek a sezení dětí v lavicích. Děti s ADHD při tomto uspořádání ruší více. Uspořádejte lavice do U.
- komunikujte s domovem dítěte. Informujte rodiče o chování dítěte a jeho zlepšení.

- barevně označte předměty denních aktivit a materiály,
- využijte různé materiály ke zlepšení pracovní paměti, hudba, různé fráze, pomůcky, které pomohou s výbavností.
- zařazujte praktické ukázky
- posadte si žáka k sobě
- uplatňujte oční kontakt
- přiřďte problémovému žákovi kamaráda, kt. by mu pomáhal
- medikamenty mohou pomoci, avšak nemohou eliminovat všechny symptomy.
- většina rodičů se snaží porozumět a pracovat se svým dítětem.
- dobrý učitel neobviňuje rodiče, ale pomáhá jim zkušenostmi a snaží se o to, aby jejich dítě bylo úspěšné.
- žáci s ADHD mají často odlišné styly učení.
- poskytněte dítěti možnost pracovat u tabule, využívejte meotar a jiné kompenzační pomůcky.
- učte dítě dělat si seznamy. Ukažte dítěti, jak si zaznamenat úkoly a jak označit ty, které jsou dokončené.
- vyučování musí být srozumitelné
- využijte metodu kooperativního vyučování
- zadávejte takové množství práce, které žák zvládne

Intervence – škola

- tendence zapojit ruce, jedná se o kinestetické učení – potřebují se dotknout, manipulovat s předměty při práci.
- slabé výsledky v didaktických situacích, potřebují být aktivně začleněni.

(Př: palec nahoru, pokud souhlasíte, dolů, pokud ne).

- Bývají méně zralí než jejich vrstevníci, v mnoha sociálních situacích se projevují jako věkově mladší.

Intervence v rodině (Pokorná 2006)

- děti s LMD nejsou schopny selekce podnětů- výběr podnětů, citliví, neustále na ně něco působí – neumí si odpočinout, mají spoustu energie, ale z podráždění, nedovedou se uklidnit – vhodně relaxační techniky, pokud doporučujeme pohyb- nevhodné - kontraindikace
- optimální – klidné a důsledné vedení, vědět, co bude následovat, struktura
- nemají rády změnu (upozornit je, že za chvíli bude změna...)
- prostředí – nemá být příliš podnětů – na stole pouze to, s čím pracují

- pozitivní hodnocení- předávat pocit kompetence – říkám, co se naučilo, teď jsi to pochopil a musíme to procvičit..., dáváme model chování, co je správné
- u dětí neužívat hry na rychlost, soutěživost u LMD – kontraindikace
- chtít dokonalou práci- neví – co je dokonalé..
- zjistit, zda rozumí zadanému úkolu- učit analyzovat instrukci – často hned pracují – pokus-omyl,
- naučit je klást otázky než začne pracovat
- postupně odbourávat menší nároky na dítě
- zlovyky a nežádoucí chování dítěte relativizovat;
- učit je nácviku sociálních dovedností- žijí v jiném světě než my
- nejedná se o nemoc, ale vzorec problémů chování;
- sledovat vztahy s vrstevníky
- pracovat tak, že je nositelem problému a ne problémové dítě „To je naše dítě a jeho problém“
- Po provinění nemusí vždy přijít trest – pokud dítě dělá neúmyslně – věci se dají oddělit
- Porucha je vývojová – dospělí –hyperkinetici,obtíže, pokud přistupují poruchy chování
- čím klidnější je domácí atmosféra, tím více nežádoucího chování se předem eliminuje.