

- **SP7MK_SSPU Specializace: Strategie ve vzdělávání žáků se SPU**

Specifické poruchy chování a jejich symptomatologie – LMD, ADD, ADHD, ODD

Úvod

- *Každý člověk si uvědomuje sebe sama na základě svého prožívání.*
- *Ostatní lidé člověka akceptují a vnímají na základě jeho chování navenek.*
- *Chování se projevuje v interakci člověka s prostředím.*
- *Každé chování je druhem „sociálního chování“.*

Terminologie

- **česká terminologie:** *poruchy chování, specifické poruchy chování (SPCH)*
- **německá terminologie:** *poruchy chování → nápadné chování (sociální kontext), agresivní chování*
- **anglická terminologie:** *deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování*
- **MKN – 10. revize – Hyperkinetické poruchy:**
- ***F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti***
- ***F 90.1 Hyperkinetická porucha chování***

DSM – IV – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD):

- ***ADD***
- ***ODD (Oppositional Defiant Disorders), Porucha opozičního vzdoru***
- ***ADHD s agresivitou***
- ***ADHD bez agresivity***

- ***Nespecifikovaný typ ADHD***

· **Přínos pojmu „hyperkinetické poruchy chování“:**

- ***Etiologický*** (*vyšetření EEG, magnetickou rezonancí*)
- ***Symptomatologický*** (*přesnější označení, než LMD*)
- **BID (Behavioural Inhibition Disorder) = obtíže v usměrňování chování**

Terminologie - historie

- Od konce 19. století jsou popisovány symptomy poruch pozornosti a chování (virová encefalitida, válečná poranění hlavy, Heveroch (1905) „Dítě neposeda“, .
- Termín „poruchy chování“ se v literatuře objevuje od konce 60. let 20. století. Termín LMD (odborníci z Oxfordu 1963).
- ***Minimal Brain Dysfunction = Minimální mozková dysfunkce***
- ***Lehká mozková dysfunkce LMD*** (Matějček)
- ***Lehká dětská encefalopatie LDE*** (Kučera)
- ***Lehké poškození CNS*** (Macek)
- často také pro SPU.
- **DSM II (1968)** – Hyperaktivní chování.
- **DSM III (1980)** – Deficitní porucha pozornosti (ADD).
- **DSM III - R (1987)** – Porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetické poruchy chování (ADHD).
- **DSM - IV (1994, 2000)** – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD), Porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD).

Současná česká terminologie

- Stále se můžeme setkat s pojmem LMD
- Přistupujeme k pojmům ADD/ADHD
- Jedná se o různé kategorie se společnými znaky/podle některých autorů tedy nelze užít jako synonyma.

Diagnostická kategorie ADHD

- Nepozornost/poruchy pozornosti
- Hyperaktivita
- Impulzivita

Specifické poruchy chování (SPCH)

- Vzniklé působením exogenních a endogenních faktorů.
- Vzniklé na podkladě existujícího a prokázaného oslabení nebo změn CNS, tedy neurologického původu.
- Může být podkladem vzniku nespecifické poruchy chování.
- Symptomaticky podobná skupina jako SPCH.
- Chybí organický podklad.
- Vzniklé z jiných příčin, než SPCH.
- Vznikají vlivem nesprávného sociálního působení.

Etiologie poruch chování

- Existuje velké množství hypotéz/etiologie je nejasná.
- Mezi významné příčiny patří odchylky vzniklé v těhotenství/významnou roli tedy sehrávají i genetické činitele.
-
-

· **Nejčastěji uváděné dělení etiologie (podle období):**

- **Prenatální**
- **Perinatální**
- **Postnatální**
- Dříve psychogenní faktory (Clements, 1966) - Nepřátelství mezi sourozenci, potlačená sexualita apod.

Etiologie poruch chování (Riefová, S., F. 2010):

- Genetické příčiny.
- Biologické/fyziologické příčiny (neurotransmitery).
- Komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu.
- Otrava olovem (např. ze znečištěného životního prostředí).
- Strava, alergie na potraviny.
- Užívání alkoholu a drog v těhotenství.

· **Etiologie PCH podle pořadí (Michalová, Z. 2006):**

- Hereditární (genetická) dispozice
- Prenatální a perinatální příčiny
- Chronický anxiózní stav při neurotickém vývoji
- Časné poruchy afektivního vývoje
- Poruchy osobnosti

Výskyt poruch chování

- **DSM-IV (Michalová, Z. 2006):**
- 3 – 5 % (10 – 20 %).
- Až 50 % má kombinaci s ODD a antisociální poruchou chování.

- Vyšší výskyt u chlapců.
- **ČR (Michalová, Z. 2006):**
- 15 % dětské populace. Stále rostoucí počet.

Diagnostika poruch chování

- **Zdravotní anamnéza:**
- Rodinná anamnéza
- Osobní anamnéza
- Anamnéza prostředí
- Možná smyslová postižení
- Postižení řeči
- Metabolická onemocnění, epilepsie
- **Psychiatrická anamnéza:**
- Psychická onemocnění
- **Školní anamnéza:**
- Školní prospěch
- Sociální postavení ve škole
- Projevy v jednotlivých percepčně – kognitivních funkcích
- **Zhodnocení povahy a osobnosti dítěte, i jeho rodičů, sociálních vztahů a prostředí:**
- Zjištění rodinné situace a výchovných metod
- **Sociální situace:**
- Bydlení, zaměstnání rodičů, popřípadě nezaměstnanost, volný čas dítěte, vztahy v rodině, finanční situace, možné napětí v rodině, využití sociálních služeb.

- **Tělesné vyšetření:**
- Onemocnění srdce, krevního oběhu, jater, ledvin, krevní vyšetření pro vyloučení chromozomálního onemocnění, neurologická vyšetření – EEG, MR
- **Pozorování:**
- Především pozorování dítěte v čase s důrazem na změny v chování a jejich příčiny
- **Psychologické vyšetření:**
- Vyšetření IQ a jednotlivých percepčně – kognitivních funkcí.
- SPCH jsou diagnostikovatelné do 4 let.
- Součástí diagnostiky může být i vyšetření školní zralosti.
- Sledujeme, zda dítě ve svém věku přiměřeným způsobem vychází s lidmi a dodržuje stanovené společenské normy.
- Diagnostika probíhá v přirozeném prostředí i v prostředí poradenském.
- **Posuzovací škály, diagnostická kritéria (DSM - IV):**
- **Diagnostické znaky poruch pozornosti**
- *(nejméně šest symptomů aspoň půl roku v intenzitě nepřiměřené pro daný stupeň vývoje dítěte)*
- často věnuje bedlivou **pozornost detailům** nebo dělá **chyby z nedbalosti** ve školních úkolech a při dalších aktivitách;
- často má **obtíže v koncentraci pozornosti** na úkoly nebo na hry;

- často *vypadá, že neposlouchá*, co se mu/jí říká;
- často *nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci*, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech;
- **Posuzovací škály, diagnostická kritéria (DSM – IV):**
 - *(nejméně šest symptomů aspoň půl roku v intenzitě nepřiměřené pro daný stupeň vývoje dítěte)*
 - často má *obtíže v organizování* svých úkolů a aktivit;
 - často *oddaluje plnění školních i domácích úkolů*, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
 - často *ztrácí věci* nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
 - často *se nechá rozptýlit* cizími podněty (nepatřícími k věci);
 - často *je zapomnětlivý/á* v denních činnostech
- **B. Diagnostické znaky hyperaktivity a impulzivity**
 - *(nejméně čtyři symptomy aspoň půl roku v intenzitě nepřiměřené pro daný stupeň vývoje dítěte)*
 - často *třepe rukama nebo nohama, vrtí se* na židli;
 - často *opouští místo* ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že bude sedět;
 - často *běhá kolem* v situacích, kdy je to nevhodné;
 - často *není schopen/a klidně si hrát*, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase;
 - často *vyhrkne odpověď*, aniž si poslechne celou otázku;
 - často má *obtíže při stání v řadě, při hrách* nebo skupinových činnostech

Závěrečná zpráva:

- **Adaptace – na nové sociální prostředí (např. na odborném pracovišti).**
- **Vývoj chování**
- **Vztah k vrstevníkům**
- **Vztah k autoritě**
- **Chování při zátěži, způsob řešení konfliktů, volní vlastnosti**
- **Vztah ke školním a pracovním povinnostem**
- **Zájmy**
- **Profesní orientace – u starších žáků**
- **Vztah k rodině**
- **Sebepojetí**
- ***Symptomy se musí projevovat aspoň ve dvou odlišných prostředích!!!***

Příznaky SPCH:

- **Hyperaktivita**
- **Impulzivita**
- **Poruchy pozornosti a schopnosti soustředění**
- **Emocionální labilita**
- **Percepčně motorické oslabení**
- **Poruchy myšlení a řeči**
- **Neurologické příznaky**
- **Přecitlivělost na podněty**
- **Poruchy aktivity**
- **Poruchy spánku**
- **Poruchy pohybové koordinace**
- **Poruchy osobnosti (deprese, úzkost)**
- **SPU**

Vymezení pojmů:

- **LMD (lehká mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, malá mozková poškození) – Třesohlavá (1989), Train (1996):**

- Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce CNS. Tyto odchylky se mohou projevat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky (Clements, 1966).

- **U dětí s LMD se mohou, ale nemusejí projevit SPU, stejně tak SPU mohou, ale nemusejí vznikat na podkladě LMD.**

- **ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity:**

- *Attention Deficit Disorder.*
- Prostá porucha pozornosti.
- Neobjevuje se impulzivita a hyperaktivita. Hypoaktivní, denní snění, pomalí, problém se zaměřením a udržením pozornosti. Obtížně navazují sociální vztahy.

- *častěji u dívek, menší skupina než ADHD*
- *SPU se v této skupině vyskytují častěji než u ADHD*

- **Projevy ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity (Riefová, 1999):**

- snadná rozptýlenost vnějšími projevy,

- problémy s nasloucháním a s plněním pokynů,
- potíže se zaměřením a udržením pozornosti,
- potíže se soustředěním na úkol a jeho dokončením,
- nevyrovnaný výkon ve škole (v práci),
- „vypínání“ pozornosti, což působí jako zasněnost,
- nepořádnost,
- nedostatečné studijní dovednosti,
- potíže se samostatnou prací.

- **ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (Barkley, 1990 in Zelinková, 2003):**

- *Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*
- Vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm **pozornosti, hyperaktivity a impulzivity**. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit neurologickými, senzorickými, motorickými, emocionálními problémy či MR. Neschopnost dodržovat pravidla chování a provádět delší pracovní výkony ⇒ ovlivnění vztahů mezi jedincem, rodinou, školou a společností.

- **Projevy ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (Bartoňová, 2006):**

- **Impulzivita** = mluví, když nejsou tázáni, vykřikování, zbrklé provádění zadání.
- **Slabá pracovní paměť** = denní aktivity.
- **Dys-organizace** = problémy s plánováním, zapamatování kroků, směrů, materiálů.
- **Hyperaktivita** = neposednost, roztěkanost.
- **Nepozornost** = denní snění, rozladěnost, neschopnost udržet pozornost.

- **Obtíže při zpracování verbálních informací** = jazykové problémy.
- *častěji u chlapců, riziková skupina z hlediska antisociálního chování*

ADHD s agresivitou:

· **Symptomy agresivního chování (DSM IV)**

- Dítě se rychle rozčílí,
- často dospělým odporuje,
- často se aktivně vzpírá příkazům nebo pravidlům, která kladou dospělí, nebo je odmítá plnit,
- často druhé vědomě rozčílí,
- často připisuje vinu za své chyby nebo špatné chování jiným,
- je často přecitlivělé nebo se nechá druhými lehce vydráždit,
- je často zlomyslné a neodpouští druhým.
- *Takové nepřátelské a vzpurné chování musí trvat nejméně šest měsíců a musí vykazovat čtyři nebo více uvedených symptomů.*

· **ODD – porucha opozičního vzdoru (Zelinková, 2003):**

- *Oppositional Defiant Disorders* – porucha opozičního chování.
- Extrémní fyzická agresivita, dominuje ztráta přizpůsobivosti, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola, opakované odmítání plnění požadavků dospělých. Zlomyslnost, podlost, nedůtklivost, msta. V případě konfliktů tito jedinci (většinou chlapci) nepovažují sami sebe za zdroj

konfliktu a chybu vidí v jednání druhých. Tato skupina jedinců má hodně společných znaků s ADHD, ve skupině dětí s ADHD je asi 60 % dětí s ODD.

Poradenství a pomoc v ČR:

- Zdravotnická pracoviště.
- Pedagogicko-psychologická poradna.
- Speciálně pedagogické centrum.
- Střediska výchovné péče.
- Dys-centra.
- Centra EEG-biofeedback terapie.

Komplexní program péče:

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

Náprava ADHD – intervence ve škole:

- třída má působit útulným, harmonickým a klidným dojmem;
- pouze pomůcky, které aktuálně potřebuje;
- **pozitivní hodnocení a častá zpětná vazba**;
- nezařazovat činnosti spojené s rychlostí a závoděním;

- **úkoly** přiměřeně věku, ale **kratší**;
- dohlédnout, aby dítě porozumělo zadání;
- **trváme důsledně na splnění úkolu**;
- řád a rituály v průběhu hodiny;
- věnujeme se nácviku sociálních dovedností;
- podporujeme dobré vztahy s vrstevníky;
- rozlišovat mezi odměnou a dárkem – opatrně i s tresty!!!

Náprava ADHD – intervence v rodině:

- **nejedná se o nemoc**, ale vzorec problémů chování;
- **netrestat dítě** za to, co nedokáže nebo co neudělalo vědomě špatně;
- **vývojová porucha**;
- nebát se nejednotného přístupu;
- zlovyky a nežádoucí chování dítěte relativizovat;
- nevytýkat opakovaně jednu věc;
- **důvěra a pozitivní očekávání**;
- potřeba vidět věci s odstupem, přehodnocovat strategie;
- vztahy mezi sourozenci;
- čím klidnější je **domácí atmosféra**, tím více nežádoucího chování se předem eliminuje.

Individuální výchovný plán (IVýP) – www.msmt.cz:

- **Školní rok 2011/2012 pokusné ověřování, 13 ZŠ**
- **Nová forma školní péče o žáky, kteří narušují školní výuku**
- **Jde o postup při prevenci a řešení výchovných**

problémů v rámci existujících podmínek školy

- **Smlouva mezi rodiči a školou**

SPU a SPCH

- **Primárně** (součást obrazu LMD a deficitů dílčích funkcí):
- poruchy pozornosti,
- infantilní chování,
- zvýšená vzrušivost.
- **Sekundárně** (důsledek neúspěchu):
- obranné a vyhýbavé mechanismy,
- kompenzační chování,
- agresivita a projevy nepřátelství,
- úzkostné stažení se do sebe.

Náprava ADHD – alternativní přístupy:

- **EEG - Biofeedback:**
- Zasahuje do psychických a somatických funkcí na úrovni CNS. Zařízení se skládá ze snímače a zesilovače mozkových vln, dvou PC a tréninkového programu. Klientovi je snímán záznam elektrické aktivity mozku, která je přiváděna na PC hru, která je ovlivňována pouze myslí klienta, bez klávesnice.
- Zpětnou vazbou je klientům mozek informován o svém aktuálním stavu a výkonu = „učení se mozku“.

- Obnovené spoje jsou trvalé. Aplikace odborníky.
- Metoda pro posílení nervové soustavy, pozornosti, sebeovládání. 10-80 sezení, asi 40 sezení u poruch pozornosti a impulzivity. 2-3x týdně

Náprava ADHD – alternativní přístupy:

Program KUMOT:

- Skupinový psychoterapeutický program pro děti s LMD ve věku 5-8 let.
- 10 lekcí, 1 lekce = 60 minut, 1x týdně, bez rodičů.
- Procvičuje HM, JM, OM, učí je ovládat impulzivitu, zvyká je na tělesný
- kontakt, učí je relaxaci, procvičuje koordinaci, učí je spolupráci, vede je k
- otevřené komunikaci.
- Pracuje s dětskými písničkami o zvířátkách, obsahují ponaučení.
- Autorem je PAVEL NOVÁK.

Program KUPOZ:

- Pro rozvoj pozornosti u dětí s LMD. Pro děti mladšího školního věku i starší – max. 12 let. Za účasti rodičů.
- Těžiště spočívá v domácí práci, vyžaduje každodenní pravidelnost, 15 týdnů. Podporuje vytvoření nových nervových spojení v mozku, která nevyhasínají. Poradenské pracoviště zadá úkoly na první den, na dalších 13 dní zadá úkol domů. Poradenský pracovník navštíví klienty 1x za 14 dní a zadá nové úkoly. Na každý den jsou 4 úkoly na rozvoj jednotlivých funkcí. 1

lekce trvá týden a úkoly se opakují. Postupně se zvyšuje náročnost. Denně se pracuje max. 15-20 minut.

ADHD – terapie:

- **Dr. PREKOPOVÁ** – terapie pevným obětím, skupinová terapie s nácvikem emočních a sociálních dovedností, kognitivně-behaviorální terapie, metoda pozitivního posilování, systémová rodinná terapie, kooperativní učení, alternativní výukové metody.
- **Terapeutické postupy řídicí pohybovou aktivitu** – EEG-biofeedback, Vojtova metoda reflexní lokomoce, psychomotorika, formativně-terapeutické přístupy.
- **Terapeutické postupy ovlivňující syndrom biochemickou cestou** – farmakoterapie, diety (výživa, vitamíny).
- **Pomocné terapeutické metody** – jóga, psychorelaxační cvičení.

FARMAKOTERAPIE (Reifová, 1999):

- **Fáze rozhodování, poradenství.**
- **Nejčastější léky při ADD/ADHD:**
- stimulantia (stimulace neurotransmiterů),
- tricyklická antidepresiva,
- nootropica (prokrvení CNS),
- Ritalin,
- antiepileptika.
- **Vedlejší účinky léků.**
- **Podávání léků.**

DoSPÍVÁNÍ JEDINCŮ S LMD/ADD/ADHD:

- S dozríváním CSN se některé projevy zmírňují, získávají jiný charakter.
- **Změny v aktivitě:**
- není už disharmonie mezi procesy vzruchu a útlumu,
- zmírňování psychomotorického neklidu,
- střídat různorodé aktivity, práci a odpočinek, využívat techniky relaxace.
- **Impulzivita:**
- vymizí typicky dětské impulzivní chování → pod vlivem vrstevníků se nechá strhnout,
- rozdíly v chování *doma a ve skupině* (škola/ doma) → *silný vliv vrstevníků.*
- **Pozornost:**
- delší soustředění, kompenzační mechanismy,
- relaxační techniky, nácvik koncentrace pozornosti, výživa.
- **Hrubá a jemná motorika:**
- neobratnost není tak nápadná – *kompenzační mechanismy*, vyhýbání náročným činnostem,
- porucha psaní – taktéž kompenzace,
- **Emoční labilita:**
- je pro pubertu typická – vedeme k seberegulaci, odreagování v zájmových činnostech (sport),
- zvyšuje se *frustrační tolerance*,
- *afektivní záchvaty* méně časté a méně výrazné,
- volní vlastnosti.
- **Paměť:**
- předcházení zapomínání (diář, mobil),
- příprava na výuku.

DOSPĚLOST JEDINCŮ S LMD/ADD/ADHD:

- Asi u 70 % příznaky i v dospělosti
- důležitý obecně je **dobry start v dětství**,
- volba povolání,
- partnerské vztahy.
- **Diagnostika** (Kritéria „Utah“ – Wender a kol. 1971):
- přítomnost symptomů ADHD v *dětství*;
- přetrvávající motorická *hyperaktivita*;
- nedostatečné *soustředění*;
- + alespoň 2 následující charakteristiky:
- *citová labilita*, - *impulzivita*
- *neschopnost dokončit úkol*, - *potíže se sebeovládáním*,
- *špatná snášenlivost stresu.*

Černá, M. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce*. (1999)
 Třesohlavová, Z.: *LMD v dětském věku*. (1993)
 Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Metody práce s dětmi s LMD – především pro učitele a vychovatele (rodiče a vychovatele)*. (2010)
 Pokorná, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení*. (2001)
 Riefová, S.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. (1999)
 Matějček, Z. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce*. (1991)
 Munden, A., Arcelus, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. (2002)
 Sefrontein, G.: *Potíže dětí s učením a chováním*. (1999)
 Train, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*. (2001)