ADHD

- Ve skupině žáků ze zdravotním postižením až 80% žáků s ADHD a s SPU
- 5-10% (6-9%) v populaci
- První symptomy už před 3. rokem věku dítěte
- U chlapců a dívek 2:1 – 6:1, symptomy shodné

ADD x ADHD

- Hypoaktivita
  - Slabší pamět, percepčně motorické tempo, rychlost kognitivního zpracování
- Hyperaktivita
  - Nadměrná aktivita, často ztráta zábran, slabá pozonrost

Spíše dvě rozdílné poruchy než subtypy jedné

ADD x ADHD

- ADD
  - Porucha zaměření pozornosti, deficity v pohotovosti k učení
- ADHD
  - Nebezpečí rozvoje do závažné poruchy chování (až CD/EPCH)

Pojmy užívané v ČR

- Vývojové poruchy chování (šk. zákon)
- Hyperkinetický syndrom
- Syndrom definitu pozornosti s hyperaktivitou
- Specifické poruchy chování (vyhláška poradenství)
- ADHD - Vyjadřuje symptomatologii problému

LPCNS – LDE - LMD

- Lehké poškození centrální nervové soustavy (K. Macek, 1949)
- Lehká dětská encefalopatie (60. léta, Kučera)
  - Klinický obraz poruchy, důraz na neurologické charakteristiky
- LMD (Sovák, 70. léta)
  - Vymezení: lehký psychomotorický neklid, impulsivní jednání, změny nálad, pohybová neobratnost, dyskoordinace
  - Důraz na souvislost s dysfunkcí CNS, vhodnější než LDE

Etio-hypotézy o ADHD

- Medicínsko-organický koncept etiologie ADHD
  - Dříve: Mozková dysfunkce, vliv biol. faktorů
  - Dnes: nejasné podklady k prokázání neurologicky odůvodněné etiologie

- Psychologický koncept etiologie ADHD
  - Teorie sociálního učení (naučené, účelové)

Ne zcela jasný původ - Je třeba počítat s oběma koncepty

ADHD

- Nezabýváme se etiologickým hlediskem, ale pedagogickým/psychologickým popisem symptomů

  - vodítka pro identifikaci vzdělávacích potřeb dítěte

-Pedagogická intervence + (někdy) medikamentózní intervence

- U závažných forem – nezbytná spolupráce s lékaři/psychiatry, psychology

Sledované oblasti	MKN, 10. revize (2000) Symptomy	DSM IV. (1994) Symptomy
	Hyperkinetická porucha	ADHD
Výskyt symptomů	Před 6. rokem věku Alespoň 6 měsíců	Před 7. rokem věku Alespoň 6 měsíců
Pozornost	Narušená koncentrace v čase, ve stálosti, v zaměření, v rozsahu, v přenosu – je v rozporu s věkem a intelektem dítěte.	1.A Nevěnuje důkladnou pozornost detailům, má problémy s udržením pozornosti při pracovních nebo herních aktivitách, neposlouchá, když je přímo osloven, má problémy s organizací svých aktivit, vyhýbá se déletrvajícím úkolům vyžadujícím velké mentální úsilí, ztrácí věci, které potřebuje pro úkoly a aktivity, je zapomnětlivý v každodenních činnostech, je lehce vyrušitelný.
Hyperaktivita	Neklid, hlučnost, upovídanost, vysoká aktivita ve srovnání s očekáváním, neúčelné a nekontrolované pohyby.	1.B Často si pohrává s rukama nebo nohama nebo poposedává na židli, zvedá se ze židle, když by neměl, pobíhá a šplhá v době a na místě, kde je to nevhodné, nedokáže si hrát nebo se věnovat koníčkům v klidu. Často je „v pohybu" nebo často vypadá jako kdyby „byl na kličku", je velmi upovídaný.
Impulzivita	Neuvádí se.	Často vyhrkne odpověď dříve než je dokončena otázka, mívá problémy počkat až přijde na řadu, vyrušuje nebo se vměšuje k ostatním do hry.
Přidružené rysy	Dezinhibice v sociálních vztazích, podceňování nebezpečí, impulzivní narušování pravidel (nestačí ani nejsou nutné pro diagnózu).	Musí existovat jasný důkaz o podstatných problémech v sociálním, školním nebo pracovním fungování jedince.
Motorika – není součástí diagnózy	Pohybová neobratnost.	Neuvádí se.

Komplikace	Pocity méněcennosti, dissociální poruchy chování, problémy se čtením a jiné školní potíže.	Neuvádí se.
Výskyt	Častěji u chlapců, v dětství i v dospělosti.	Nějaký problém z těchto symptomů se vyskytuje ve dvou nebo více prostředích (např. ve škole/práci a doma). V dětství i v dospělosti
Vylučuje	Pervazivní vývojové poruchy, deprese, úzkost, poruchy nálady, schizofrenii.	Pokud jsou symptomy součástí pervazivní vývojové poruchy, schizofrenie nebo jiných psychických poruch. Tyto symptomy nejsou součástí jiné mentální poruchy (např. poruchy nálady, úzkostné poruchy, disociační poruchy nebo poruchy osobnosti).
Vnitřní kategorizace	Poruchy aktivity a pozornosti Hyperkinetické poruchy chování Jiné hyperkinetické poruchy Hyperkinetické poruchy nespecifikované	ADHD, Kombinovaný typ: jestliže v posledních 6 měsících odpovídají kritéria 1A a 1B ADHD, Dominantně nepozorný typ: jestliže v posledních 6 měsících odpovídá kritérium 1A, ale neodpovídá kritérium 1B ADHD, Dominantně hyperaktivní – impulsivní typ: jestliže v posledních 6 měsících odpovídá kritérium 1B, ale neodpovídá kritérium 1A.

Tab. 11: Diagnostická kritéria srovnání MKN, DSM hyperkinetické poruchy chování, ADHD

Primární symptomy

- Velmi individuální projevy
  - Osobnost dítěte, zkušenosti
- Symptomy zřejmé v předškolním věku a přetrvávají do dospělosti
- Projevy:
  - nedostatek behaviorální inhibice (odbrzděnost),
  - Nízká odolnost vůči vyrušení
  - Špatné udržení pozornosti

- V kognitivní rovině:
  - Deficit pozornosti
  - Impulzivita v jednání
  - hyperaktivita

Sekundární symptomy I.

- Emocionální a sociální oblast, oblast výkonu

- **Emoce**
  - Podrážděnost
  - Nízká frustrační tolerance
  - Výkyvy nálad
  - Vyšší orientace na odměnu

- Často – nízké sebevědomí, sociální nejistota, úzkostnost a depresivita

Sekundární symptomy II.

- Sociální oblast
  - Časté konflikty
  - Nesnadné přizpůsobování se pravidlům/požadavkům/sociálním situacím/změnám
  - Často nepřiměřené (až agresivní) projevy
  - Řešení konfliktů – riziko: impulsivita, unáhlenost, svéhlavost za každou cenu
  - Málo přátel, problémy s dospělými
  - Život s dítětem s ADHD pro okolí – napětí, stress
  - Vliv na sebpojetí

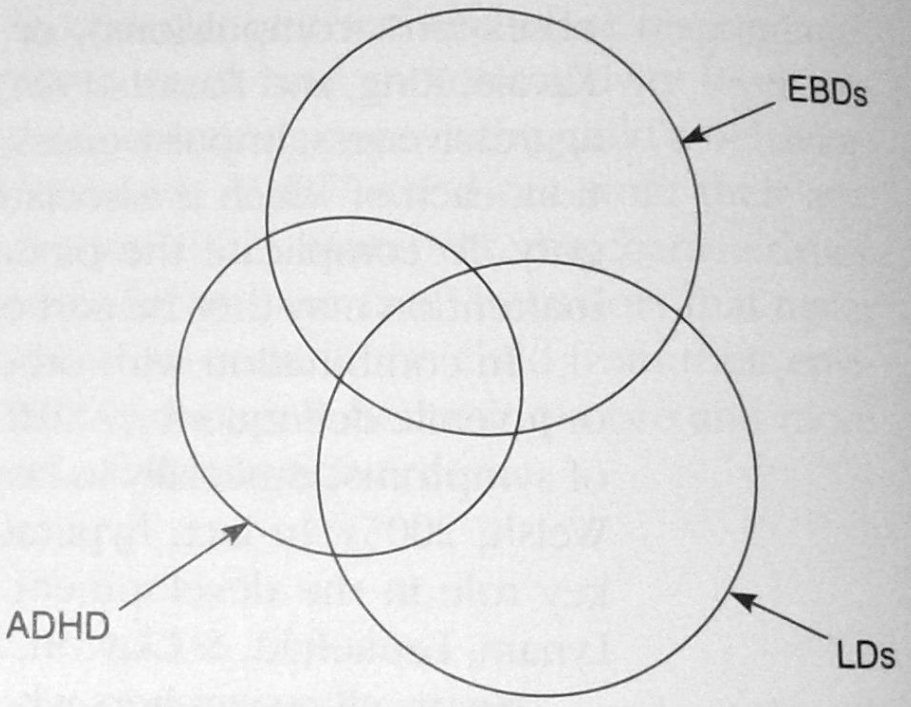
Sekundární symptomy III.

- Výkon:
  - Vysoké riziko školního neúspěchu
  - Zaměřenost na odměnu (zpětnou vazbu)
  - Snaha o pozornost
  - Problematický start aktivity a jejího udržení

ADHD a ti druzí

- 40-70% žáků s ADHD zároveň i SPU
- Úzkosti, poruchy nálady, somatické potíže, depresivita

Figure 10.2 Hypothetical relationships among the populations having attention deficit–hyperactivity disorder (ADHD), emotional or behavioral disorders (EBDs), and learning disabilities (LDs)



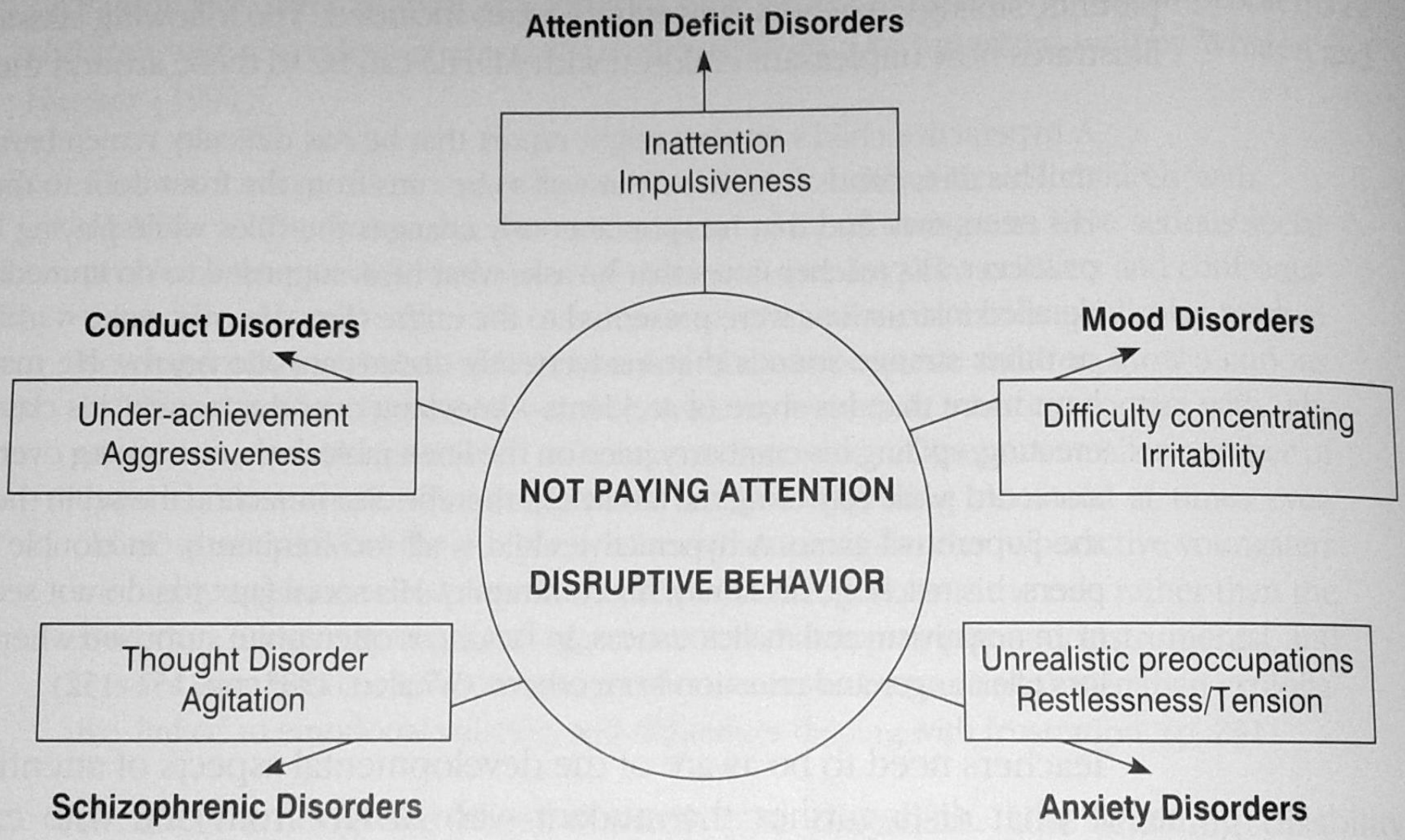


Figure 10.1 Core classroom symptoms and their possible relationships to psychiatric disorders

Source: Forness, S. R., Kavale, K. A., King, B. H., & Kasari, C. (1994). Simple versus complex conduct disorders: Identification and phenomenology. *Behavioral Disorders,* 19, 308.

- Ne všechny děti s ADD mají PCh
- U dětí se závažnější formou ADHD často rozvoj do poruchy chování
- Velká část dětí s PChE vykazuje i symptomy ADHD/ADD
- ADHD/ADD často kombinace s SPU
- Pozorování, rozhovor, analýza prací žáka, srovnávací škály chování
- Časté spoléhání se na externí diagnostiku (psycholog, lékař)

Diagnostika

- Těžší případy – psycholog, psychiatr, speciální pedagog

- Speciální pedagog:
  - Účel/funkce chování
  - Kompetence a bariéry – plán intervenční strategie
  - Shromažďování informací – hypotéza o funkci chování
  - Návrh intervence
  - Průběžná rediagnostika

ADHD a speciálně pedagogická intervence

- Včasná (raná) intervence
- Předcházení sekundárním problémům (motivace, učení, perspektiva, chování, vztahy)
- Často se prolíná s ODD, PChE, úzkostná PCh…

- KBT perspektiva, strukturovaný čas/činnosti/prostředí
  - modifikace chování
  - Strategie posilování
  - Trénink kognitivních strategií
  - strukturace
- v kombinaci s medikací (nootropica (piracetam), antiepileptika, stimulancia (ritalin)
- Trénink rodičů, vzdělávání pedagogů

Informovaná intervence

1. Identifikace odlišností/charakteristik dítěte
2. Identifikace/formulace individuálních edukačních potřeb dítěte
3. Plán (informované a potřeby respekvující) intervenční strategie