

## ***LMD nebo ADHD?***

Naše pedagogická i rodičovská veřejnost je poměrně dobře obeznámena s pojmy *specifické vývojové poruchy učení (SPU)* a *lehké mozkové dysfunkce (LMD)*.

V poslední době se však v literatuře stále častěji setkáváme s terminologií jinou, která původní vžitě pojmy postupně nahrazuje. Nově zaváděné termíny přesněji vystihují stav dítěte, které má při učení určité problémy i přesto, že se ve svém názvu opírají pouze o jediný, i když podstatný symptom celkového stavu dítěte. Jedná se o syndromy označené zkratkami

- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders - hyperaktivita s poruchou pozornosti) a
- ADD (Attention Deficit Disorders - porucha pozornosti).

### **Základní charakteristiky ADHD**

Děti, které trpí hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti jsou nepozorné, aktivní a impulzivní v míře, která není přiměřená jejich mentálnímu věku a pohlaví. Jednotlivé symptomy vystupují do popředí v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti a sebekontrolu.

#### **Deficit pozornosti**

Děti mají největší a nejčastější obtíže s udržením pozornosti či volního úsilí při plnění zadaných úloh a s jejich dokončením v určitém časovém limitu. Například při školní i domácí přípravě bez přímého kontaktu s dospělým nebo při opakované, nepříliš zajímavé činnosti. Je dostatečně známé, že tyto děti potřebují pracovat v krátkých časových úsecích. Také nedostatek bezprostřední pozitivní zpětné vazby výrazně snižuje vytrvalost či volní úsilí dítěte.

#### **Impulsivnost**

Podobně jako pozornost je impulsivita mnohdimensionální pojem. Rychlé, neadekvátní reakce, které často předbíhají instrukci, vyvolávají chyby či omyly z nepozornosti. Časté bývá zapojování do rizikových, zdraví ohrožujících aktivit.

#### **Hyperaktivita**

Nadměrná nebo vývojově nepřiměřená aktivita motorická či hlasová tvoří třetí základní charakteristiku ADHD. Typické jsou neúčelné, nadbytečné pohyby, ve škole tyto děti často opouštějí své místo, hrají si s předměty, které nemají vztah k učivu, často skáčí do řeči, jejich řečový projev je nadměrný. Vydávají atypické zvuky, které doprovázejí jejich činnost, popřípadě vlastní aktivity bohatě komentují.

Koexistence s dalšími poruchami - emočními či s poruchami chování, je všeobecně známá. Uvádí se, že 44% dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou a 32% až dvěma poruchami. O dětech s ADHD se udává, že mají více symptomů úzkosti nebo deprese. Dále se u nich projevuje výraznější stupeň vzdorovitěho a opozičního chování, agresivity.

Z výše uvedeného vyplývá, že přes 50% dětí s ADHD má výrazné obtíže v sociální oblasti jak ve skupině vrstevníků, tak ve vztahu s autoritami. Také jejich sebehodnocení je výrazně nižší než u zdravých dětí. 52% dětí s ADHD trpí zhoršenou motorickou koordinací. Zhruba 25% dětí s ADHD trpí specifickou vývojovou poruchou učení.

Je nutné si uvědomit, že uvedené symptomy se nevyskytují v plném výčtu u všech dětí s poruchou pozornosti.

Aby se porucha pozornosti mohla kvalifikovat jako ADHD / ADD musí být patrný výrazný rozpor mezi intelektuálními možnostmi dítěte a jeho školní výkonností.

Je obtížné stanovit výskyt dané poruchy v populaci. Odborná literatura uvádí, že s příznaky poruchy, označované jako ADHD (resp. LMD) se můžeme setkat zhruba u 20% chlapecké a u 8% dívčí populace (před pubertou).

**Stanovení diagnózy** ADHD / ADD je vždy v kompetenci odborného lékaře – psychiatra, neurologa nebo psychologa.

Předpokládá se, že ADD je dědičnou poruchou, jejíž první příznaky se začínají objevovat již v batolecím věku, masivně se však již mohou projevovat v předškolním věku a v prvních letech školní docházky.

Optimální je včasná diagnostika poruchy, nejlépe již v předškolním věku. Nápadná živost spolu s pohybovou neobratností, s opožděným nástupem řeči, s poruchami spánku či denního režimu signalizují, že může jít o dítě s ADD. Další specializovaná vyšetření by měla stanovit, zda se jedná o lehkou, střední či těžkou formu ADD a do jaké míry je situace dítěte komplikována hyperaktivitou.

### **Terapie a léčba**

Úspěšná terapie vyžaduje kombinaci mnoha metod aplikovaných přinejmenším po celý vývoj dítěte a dospívajícího.

Nejefektivnějším se při léčbě hyperaktivní poruchy jeví multifaktoriální způsob léčby, tzn. psychoterapie, výchovné působení a v obtížnějších případech i psychofarmakologická léčba. Psychoterapie by měla poskytnout podporu postiženému dítěti a jeho okolí, jejíž podstatou je přijetí dítěte, které zahrnuje akceptaci jeho obtíží, vstřícný přístup rodičů, pedagogů, přátel.

Léčba ve většině případů bývá dlouhodobá, průběžná terapie je však velmi vhodná, protože brání vzniku sekundárních poruch chování a podílí se na příznivějším sociálním přijetí a přizpůsobení dítěte v rodině i ve skupině vrstevníků.

Naprosto nezbytná je spolupráce rodiny se školou. Učitel by měl sledovat pozici dítěte ve skupině a spolupodílet se na jeho příznivější sociální situaci, zamýšlet se nad formami práce v průběhu vyučovacího procesu, nad atraktivností výuky.

### **Obecně doporučované pedagogické zásady pro práci s dětmi se syndromem ADHD / ADD:**

- Žák by neměl sedět přímo u okna, aby nebyl vyrušován dalšími vnějšími podněty, vhodné je místo v blízkosti vyučujícího. Doporučuje se, aby seděl v lavici s klidnějším žákem.
- Na stole by měl mít pouze to, s čím se pracuje.
- Kontakt s učitelem by měl být co nejpřímější.
- Učitel by měl znát způsob, jak dítě uklidnit, např. pohledem očí, položením ruky na rameno.
- Učitel musí používat přímé a výstižné věty, důležité pokyny mají být posíleny např. tělesným či zrakovým kontaktem.
- Nepřiměřené chování by učitel neměl přehlédnout, měl by však reagovat tiše a klidně. Žáka by však neměl neustále okřikovat a kárat.
- Žákovu nekázeň nelze považovat za projevy schválnosti.
- Důležité je snažit se podchytit snahu žáka a uspořádat podmínky určitých činností tak, aby dítě bylo úspěšné. Většina těchto dětí lépe pracuje, když může hovořit (písemný projev bývá horší).

- Je vhodné pracovat v co nejmenších skupinách a umožnit, aby žák alespoň část práce udělal správně než aby udělal celou práci chybně.
- Učitel by neměl odměňovat jen výsledek práce, ale i zájem a pohotovost.
- Důležitý je řád a pravidelnost.
- Žák potřebuje k uvolnění mnoho pohybu a někdy i bezúčelnou činnost, aby zregeneroval své síly.
- Vhodné je umožnit těmto dětem pohyb i v průběhu hodiny, zařadit uvolňovací sekvence pomocí her.
- O přestávkách jsou nezbytné četné pohybové aktivity.
- Důležité je tyto žáky nepodceňovat (dítě má tendenci se ztotožňovat s tím, za co je okolím pokládáno), je nutné dítěti důvěřovat a podporovat je (např. slovy “pokus se to dokázat” apod.).
- Nezbytné je trpělivě vysvětlovat, co je správné chování a co ne.
- Důležitá je neustálá tolerance a také naděje, že se dítě zlepší.

Učitel by měl při podezření na některou z uvedených poruch upozornit rodiče dítěte a doporučit jim psychologické vyšetření dítěte. Při komunikaci s nimi je vhodné sdělit o dítěti co nejvíce pozitivních věcí, rodiče by měli dospět k názoru, že učitel jejich dítěti rozumí a chce mu pomoci. Rodiče jsou péčí o své problémové dítě často přetěžováni, je vhodné jim zprostředkovat co nejvíce pochopení a povzbuzení.

*PhDr. Blanka Křováčková*

Staženo z <http://kmen.uhk.cz/kmen/dvpp/clanky/LMD%20nebo%20ADHD.html>