

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky**

Bakalářská práce

Projevy a nápravné metody syndromu ADHD

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Toušek

Autor práce: Jana Chraščová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....*Christina Jara*.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Zdeňku Touškovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji Středisku výchovné péče v Českých Budějovicích za zprostředkování hodnotných poznatků a zkušeností získaných v tomto zařízení.

OBSAH

ÚVOD	6
1 VYMEZENÍ POJMU ADHD	8
1.1 DEFINICE ADHD	8
2 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA	10
2.1 EVOLUČNÍ POJETÍ VZNIKU ADHD.....	10
2.2 BIOLOGICKÁ HLEDISKA VZNIKU ADHD	11
2.2.1 <i>Genetické příčiny</i>	11
2.2.2 <i>Vlivy na plod v těhotenství</i>	12
2.2.3 <i>Doprovodné sociokulturní faktory</i>	13
2.3 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD	14
2.4 VÝSKYT SYNDROMU ADHD	15
3 HLAVNÍ PROJEVY SYNDROMU ADHD V DĚTSKÉM VĚKU	17
3.1 DEFICIT POZORNOSTI.....	17
3.2 NADMĚRNÁ AKTIVITA.....	17
3.3 DISPROPORČNÍ IMPULZIVITA.....	18
4 VLIV ADHD NA SOCIÁLNÍ MALADAPTACI	20
4.1 VZTAHY S RODINOU.....	20
4.2 PŘÍSTUP SPOLEČNOSTI K JEDINCŮM S ADHD.....	21
4.3 VZTAHY DĚTÍ S VRSTEVNÍKY.....	21
4.4 ADHD U DOSPÍVAJÍCÍCH.....	23
4.3 ADHD V DOSPĚLOSTI.....	23
5 PROGNÓZA	25
5.1 SPOJITOST S JINÝMI PORUCHAMI.....	25
6 NÁPRAVA SYNDROMU	28
6.1 TRADIČNÍ VYUŽÍVANÉ METODY	29
6.1.1 <i>Farmakoterapie</i>	29
6.1.2 <i>Psychoterapie</i>	32
6.2 NOVÉ METODY NÁPRAVY ADHD	34
6.2.1 <i>EEG biofeedback</i>	34
6.2.2 <i>Asistenční podpora</i>	36
ZÁVĚR	37
SEZNAM LITERATURY	39

SEZNAM PŘÍLOH..... 43

PŘÍLOHY

ABSTRAKT.....56

ABSTRACT.....57

*"Pane Bože, dej mi sílu,
abych změnil to, co se změnit dá.
Dej mi trpělivost,
abych snášel to, co se změnit nedá.
A dej mi moudrost,
abych uměl mezi obojím rozlišovat".¹*

Úvod

Zbrklý, umazaný, ulítaný, upovídaný kluk, který neustále poskakuje vedle své maminky, která se ho snaží všemi možnými způsoby uklidnit. Ten však na její prosby či výhrůžky vůbec nereaguje. Tak to je obrázek chlapce, se kterým se na ulicích setkáváme velice často. Většina lidí se na tyto děti usmívá a jejich zbrkllost a neobratnost jim přijde roztomilá až komická. Oproti tomu jsou též lidé, kteří tyto děti okřikují nebo dokonce vyčítají jejich rodičům, že si své potomky neumí ohlídat. Rodiče se v danou chvíli za svého potomka stydí a ve většině případů tato situace skončí tak, že dítě je za své chování fyzicky potrestáno. Málokdo si uvědomí, že takovéto projevy dítě nepoužívá pouze k tomu, aby zkoušelo „co jeho okolí vydrží“. Přitom může jít o jedno z mnoha dětí, které je nositelem poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

Pro děti s tímto syndromem je takové chování naprosto typické. Projevy spojené s příznaky nepozornosti, impulzivity a nadměrnou aktivitou, jsou u dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) na denním pořádku. Dětské chování je těmito příznaky doslova ovládáno. Jejich činy jsou velice náhlé, zbrklé, impulsivní nebo výbušné. Nejsou schopni poučit se ze svých chyb. Do různých aktivit se vrhají rychle a bez rozmyslu.

Chování však nekomplikuje život pouze dítěti, ale celému jeho okolí. Rodiče nikdy neví, co jejich potomka napadne a jak na různé podněty zareaguje. Pro učitele ve škole je dítě s poruchou ADHD velikou přítěží. Dítě neudrží pozornost, zvedá se ze židle, neustále

¹ Srov. TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2006-4-15]. Dostupné na : <<http://www.egg-biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

vyrušuje, obtěžuje ostatní děti. Přitom však nestíhá držet krok při výkladu učiva s ostatními dětmi. Ani vrstevníci se příliš s hyperaktivními dětmi nechtějí kamarádit. V mnoha případech je příčinou impulzivita, nepozornost, chování, které se neslučuje se zažitými normami ostatních dětí.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou není syndrom, který by se začal projevovat pouze v posledních desetiletích. Až v posledních letech se však tomuto syndromu věnuje dostatečná pozornost. Není to však způsobeno tím, že by projevy syndromu ADHD byly více patrné či silnějšího charakteru. Spíše je to vyvoláno větším tlakem společnosti na každého jednotlivce. Lidé se snaží pochopit, případně napravit jedince, jejichž chování se určitým způsobem odlišuje od většinové populace.

S dětmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou se, jak již bylo zmíněno, setkáváme velice často. Dalo by se tedy říct, že mnoho lidí má s těmito jedinci určité zkušenosti, a to jako rodiče, sourozenci, příbuzní či kamarádi. Osobně jsem se s dětmi se syndromem ADHD setkala také v průběhu své praxe, kterou jsem absolvovala ve dvou dětských domovech a ve středisku výchovné péče, kde se přímo na problematiku dětí trpících poruchou pozornosti s hyperaktivitou specializují. Velmi mě zaujalo chování těchto dětí a reakce ze strany ostatních lidí na projevy syndromu. To je také hlavní důvod, proč jsem si toto téma vybrala.

Problematika poruchy pozornosti s hyperaktivitou je velice široké téma. Jedinci trpící tímto syndromem mají problémy téměř ve všech oblastech svého života. ADHD se začíná projevovat již v dětství a doprovází jednotlivce v některých případech i do dospělosti. Mnoho autorů svou pozornost zaměřuje na problematiku dětí ve školním věku a s ním spojené potíže při učení. V bakalářské práci se věnuji spíše sekundárním následkům syndromu, které ovlivňují jak nositele syndromu tak i jeho okolí. Cílem mé práce je jednak popsat vznik, projevy ADHD a následky s nimi spojené, a zejména pak nápravu syndromu.

V první části práce popisují projevy a diagnostiku syndromu u dětí a u dospělých osob. V druhé části se věnuji sociálnímu chování jedinců s poruchou ADHD. Zaměřuji se na problematiku agresivity, delikvence, sociální vztahů jednotlivce ke společnosti a naopak na přístup společnosti k osobám se syndromem. Na závěr popisují zavedené metody nápravy syndromu a také nové terapeutické metody zaváděné do praxe v posledních letech.

1 VYMEZENÍ POJMU ADHD

1.1 Definice ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je soubor symptomů, jehož pojmenování se postupem času neustále měnilo. Jako první byly použity termíny dětská encefalopatie a lehká mozková dysfunkce. Názvy poukazovaly na poškození mozku dítěte, s kterým se však dalo spojit mnoho příznaků. To byl hlavní důvod kvůli němuž se odborníci rozhodli používat označení ADHD, tedy poruchu pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Označení lehká mozková dysfunkce (LMD) se však používá především v klinické praxi neustále. Pojmenování ADHD se užívá spíše v oblasti speciální pedagogiky.

První oficiální definice poruchy ADHD byla v tehdejším Československu publikována v roce 1963. Podle ní se ADHD vymezuje² : *„Jsou to děti nižší, průměrné nebo nadprůměrné inteligence s různými poruchami chování a učení. Různé formy onemocnění od velice mírných až po závažné jsou spojeny s odchylkami funkcí CNS. Tyto deviace se mohou manifestovat v různých poruchách percepce, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulsivnosti nebo motorických funkcí. Změny mohou vznikat z genetického nebo biochemického porušení regulace, z poškození perinatálního nebo jinými nemocemi a poruchami, vzniklými v době, která je typická pro vývoj a dozrání CNS. Mohou to být také časné nedostatky smyslové, které vyvolávají trvalá poškození činnosti mozku. Symptomy mohou být vyjádřeny v různých stupních a kombinacích a mění svou intenzitu.“*

Postupem času se autoři snažili zformulovat nové definice, které by stručně, ale pochopitelně vystihovaly koho porucha postihuje, proč a jak se syndrom projevuje. Citujme např. definici Olgy Zelinkové³: *„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání*

² Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha : Avicenum, 1983. str. 13.

³ Srov. ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003. str. 196.

mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“

Současná definice je téměř totožná se starší. V základních informacích o syndromu ADHD se shodují. Ovšem díky novým poznatkům, se v druhé definici hovoří o přetrvávání symptomů syndromu i do dospělé populace.

2 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA

2.1 Evoluční pojetí vzniku ADHD

V dnešní době se vyskytují evoluční i biologické teorie, které se pokoušejí vysvětlit příčiny vzniku ADHD. Evoluční teorie se snaží objasnit, proč tak mnoho lidí má příznaky nedostatku pozornosti, hyperaktivity a nedostatečné kontroly impulzů. To, co je dnes považováno za nevýhodu, popisují zastánci evoluční teorie v době lovecko-sběračské společnosti za značný přínos. V této společnosti lovec potřeboval ustavičně zkoumat své okolí a pátrat po známkách kořisti. Musel být schopen rychle a pružně reagovat na různé podněty. Lovec neměl čas přemýšlet o nebezpečí, které ho čeká. Tito jedinci se syndromem ADHD bývají označováni jako „reakce schopní“.⁴ Pro jejich chování je charakteristická nadměrná ostražitost, rychlá orientace v prostoru, připravenost rychle zaútočit, nadměrná aktivita (shánění potravy, stěhování do teplejších oblastí při nástupu chladných období a během doby ledové). Ve společnosti lovců a sběračů by „reakce schopní“ jedinci byli úspěšnějšími válečníky, zatímco hloubaví jedinci by své schopnosti využívali k dlouhodobějšímu plánování a strategickým rozhodnutím k ovládnutí přírody. Zastánci této teorie překládají názor, že v důsledku změny struktury společnosti, jsou zbytky ADHD (ve smyslu „schopnosti reagovat“) chápány jako nevýhoda.

Objevují se však také názory, které toto evoluční pojetí popírají. Známý odpůrce této teorie byl profesor Matějček.⁵ Snažil se vyvrátit postoj, že reakce schopní jedinci byli v lovecko-sběračských dobách ve výhodě. Matějček popisuje děti s ADHD jako ty, které nevnímají nebezpečí, jsou často k neuhlídání, do jakéhokoliv neznáma vletí bez zábran. Také impulzivita a nesoustředěnost nebyly pro lovce žádným kladem. Právě naopak, jedinec dříve jedná než myslí, nedovede rozlišit významné a nevýznamné podněty, reaguje na vše co narazí na jeho smysly. Ani hyperaktivita neznamená rychlý a přesný útok nebo ústup. Naopak, jde spíše o pohybový neklid, který nelze dobře ovládat ani utlumit. Rozhodně takové příznaky neumožňovaly lovcům se tiše skrývat a vydržet bez hnutí trpělivě čekat na svou kořist. Oproti tomu by tento lovec působil ve svém okolí rušivě, což by pro něj znamenalo větší ohrožení

⁴ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 47 - 49.

⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. Poznámka k evolučnímu pohledu na syndrom ADHD. *Psychiatrie pro praxi* [online] 2004, č. 4, str. [cit. 2006-03-27] Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200303-0008.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

života. V tehdejších tvrdých přírodních podmínkách by příznaky poruchy ADHD byly pro své nositele podstatně větší přítěží, než je tomu dnes.

2.2 Biologická hlediska vzniku ADHD

Určení příčiny syndromu ADHD je velice významné jak pro dítě samotné, tak i pro jeho nápravu. Stává se velice často, že o dítěti, které je v mnohém neúspěšnější než jiné, hovoříme jako o lajdákovi či lenochovi, děti bývají označovány jako zlobivé a hloupé. Taková nálepka však může na jedinci ulpět a po určité době přispět k tomu, že se dítě s tímto označením ztotožní. Děti, u kterých jsou příčiny jejich neúspěchu známy, jsou na tom mnohem lépe, než výše zmiňovaní jedinci. Rovněž proto je třeba správně stanovit příčiny chování dítěte.

ADHD je typickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy. To znamená, že příčiny tohoto syndromu se dotýkají mnoha oblastí a často se kombinují. Současné výzkumy prokázaly v mozku dítěte trpícího syndromem ADHD jemné, nicméně zřetelné odchylky stavby i funkce, které postihují ty spoje čelní mozkové kůry, které kromě jiného kontrolují motoriku neboli hybnost.⁶ Tyto části mozku se chovají jako by jejich výkon byl snížený či přitlumený. Výsledkem je špatná kontrola funkčních systémů, ze které vyplývají poruchy pozornosti, pohyblivosti a impulzivita.

Odchylky ve stavbě a funkci mozku způsobují asymetrický vývoj hemisfér.⁷ U dětí s ADHD zaostává vývoj levé hemisféry. Tato skutečnost ovlivňuje chování a prožívání postižených dětí. Vyskytuje se několik příčin nedostatečného vývoje hemisfér. Může se jednat o dědičný vliv, nebo o negativní vlivy z vnějšího prostředí v době fetálního vývoje.

2.2.1 Genetické příčiny

Patogeneze syndromu ADHD se v posledních desetiletích rychle vyvíjejí, a to v závislosti na postupu výzkumu dědičnosti a výzkumu mozku. Mnoho výzkumníků dnes věří, že syndrom je

⁶ Srov. KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den – Život s deprivanty I*. Praha: Galén, 2001. str. 194.

⁷ Srov. MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2001, č. 3, str.121 - 124. [cit. 2006-04-02].

Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200103-0006.php>>.

polygenetická porucha, která je vytvářena mutací více genů. Výzkumy, které se zabývají genetickými příčinami, se nejčastěji zaměřují na zjišťování výskytu obtíží v pokrevním příbuzenstvu. Zkoumáním se prokázala 25% dědičnost syndromu mezi nejbližšími příbuznými.⁸ Někteří autoři, například Stanislava Emmerlingová⁹, však uvádí dědičný původ vzniku syndromu podstatně vyšší, a to 50 až 70%.

Studie zabývající se dědičností u dvojvaječných dvojčat prokázaly, že má-li jedno z dvojčat ADHD, nachází se zde 19% pravděpodobnost výskytu této poruchy i u druhého dvojčete. Studie u jednovaječných dvojčat prokázaly, že výskyt stejné poruchy u druhého dvojčete je téměř 100%. Také se prokázalo, že větší dědičné zatížení přinášejí na své děti muži než ženy.¹⁰

2.2.2 Vlivy na plod v těhotenství

Fetální vývoj dítěte je pro jeho budoucí život nejdůležitější. Vlivy, které ohrožují vývoj mozku dítěte, se nevyskytují tak často jako genetické příčiny.¹¹ Jedná se však o faktory, kterým se dá předejít. V těchto případech se jedná o poranění mozku, které je způsobeno v době těhotenství a porodu. Během porodu, může být mozek poškozen zejména nezvykle krátkým, či dlouhým porodem, klešťovým porodem, předčasným odtokem plodové vody apod.

V těhotenství má největší vliv na vývoj CNS plodu vhodná či nevhodná životospráva matky. Zejména kouření v průběhu těhotenství výrazně zvyšuje riziko výskytu poruchy ADHD u dítěte. Průzkumy ukázaly, že se jedná o 22 % dětí.¹² Stejné riziko se vyskytuje také u matek, které v době těhotenství požívaly alkohol.

⁸ Srov. MALÁ, E. *Hyperkynetické poruchy (F90)*. In HORT, V., HRDLIČKA, M. a kol. *Dětská adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. str. 312.

⁹ Srov. EMMERLINGOVÁ, S. Děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi přibývá, základem zlepšení situace jsou zdravé matky [online]. [cit. 2006-07-15]. Dostupné na WWW:<<http://www.energy.sk/cz/info/0606/0606.asp#7>>.

¹⁰ Srov. OLÁH, M. "Neposlušné" děti (ADHD). *Sociální práce*, 2006, roč. 5, č. 2, s. 139.

¹¹ Srov. EMMERLINGOVÁ, S. Děti s lehkými mozkovými dysfunkcemi přibývá, základem zlepšení situace jsou zdravé matky [online]. [cit. 2006-07-15]. Dostupné na WWW:<<http://www.energy.sk/cz/info/0606/0606.asp#7>>.

¹² Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 57.

Mezi další faktory, které ovlivňují poruchy mozku, patří zvýšený spád těžkých kovů (otrava olovem) a zvýšená radioaktivita. Tyto faktory se však příliš často nevyskytují, jsou spíše výjimečné.¹³

Některé výzkumy se zabývají teorií, že syndromu ADHD vzniká jako důsledek konzumace některých přísad do jídla.¹⁴ Jedná se především o různá umělá ochucovadla a potravinářská barviva. Avšak ani u těchto látek nebyl potvrzen patologický vliv.

2.2.3 Doprovodné sociokulturní faktory

Sociokulturní faktory nejsou přímou příčinou vzniku syndromu, avšak mají značný vliv na projevy chování dítěte s ADHD. V rodinách, kde je dítě postiženo syndromem ADHD, se mnohem častěji vyskytuje nesoulad mezi rodiči a jejich potomky, rozpad manželství, chudoba, kriminalita rodičů, nízký socioekonomický status, duševní onemocnění matky, případně umístění dítěte do dětského domova.¹⁵

Různé teorie se shodují v předpokladech, že syndrom ADHD je způsobený poškozením mozku. Avšak způsob výchovy takového dítěte má významný vliv na průběh syndromu.¹⁶ U dítěte s předpoklady k nadměrné aktivitě, které je stresováno netrpělivým nedůtklivým rodičem, se nemohou utvářet správné vzory chování. Dítě, které nesplňuje očekávání rodiče, je pak stále káráno. Kontakty mezi dětmi a jejich rodiči většinou ochabují a nejsou příliš vřelé. Nevhodné vzory chování se u dítěte po čase stabilizují. Dítě není schopné plnit požadavky školy, a z toho důvodu se dostává do konfliktu se školním řádem. Příčiny nejsou stěžejní, avšak mají určitý podíl na posilování negativního chování a intenzitě nežádoucích projevů.

¹³ Srov. MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2001, č. 3, str.121 - 124 [cit. 2006-04-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200103-0006.php>>.

¹⁴ Srov. PACTL, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. str. 17.

¹⁵ Srov. KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den – Život s deprivanty I*. Praha: Galén, 2001. str. 195.

¹⁶ Srov. ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*. 10 rozšíř. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2003. str. 196.

2.3 Diagnostická kritéria ADHD

Určení diagnózy syndromu poruchy pozornosti s hyperaktivitou přísluší vždy odborníkům. V případě ADHD se jedná o psychology a speciální pedagogy v pedagogicko-psychologických poradnách, zdravotnických zařízeních nebo speciálně pedagogických centrech. Pro určení diagnózy je nutné zvážit mnoho faktorů, které ovlivňují chování dítěte, například dlouhodobě emočně nepříznivé podmínky v rodině, nevhodné způsoby výchovy, přetěžování dítěte apod. . Je třeba si uvědomit, že ne každé neklidné dítě trpí syndromem ADHD.

Diagnostice ADHD předchází lékařské vyšetření. Lékařská zpráva je důležitá z důvodu vyloučení jiných chorob, které by mohly některé symptomy pouze doprovázet. Po předložení lékařské zprávy následuje psychologické vyšetření. To se skládá z rozhovoru s rodiči, vyšetření schopností a možností dítěte a specifického vyšetření chování dítěte.

Proto, aby diagnostika různých poruch či nemocí byla snadnější a také aby jednotlivé poruchy byly různými odborníky nazývány stejně, existuje klasifikační systém každé nemoci či poruchy. Takovéto klasifikační systémy jsou neustále aktualizovány v závislosti na zlepšujících se znalostech medicíny.

Klasifikační systém syndromu ADHD se odvíjí od základních projevů jedince - hyperaktivita, pozornost, impulzivita. Symptomy však musí být intenzivnější a musí se objevovat častěji než projevy u ostatních dětí. Také musí trvat dlouhé časové období, nejméně 6 měsíců. Je-li symptom pozorován u dětí, kteří pocházejí z různých etnických skupin, je nutné dítě posuzovat ve vztahu k jeho kultuře a rovněž k jeho mentálnímu věku. Proto aby porucha mohla být klasifikována, musí nepříznivě ovlivňovat výkony dítěte. Ve školním prostředí je nutné, aby se projevila výrazným rozporem mezi intelektovými schopnosti dítěte a jeho učební produktivitou.

V současné době existují dva nepoužívanější klasifikační systémy. Jedná se o *Mezinárodní klasifikační systém nemocí, 10 revize*, nebo-li *The International Classification of Diseases, 10th edition*, který sestavila Světové zdravotnické organizace (viz příloha 1). Druhý systém vytvořila Americká psychiatrická asociace (viz příloha 2). pod názvem *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition*. Tyto dva soubory jsou podobné, avšak jisté rozdíly se mezi nimi vyskytují. Liší se např. již název poruchy. Americká

asociace používá termín ADHD, zatímco Světová zdravotnická organizace jev označuje hyperkinetická porucha. Ostatní rozdíly jsou spíše v charakteristice jednotlivých příznaků. Tyto odlišné popisy symptomů však způsobují rozdílnost v počtu diagnostikovaných jedinců. Podle klasifikačního systému Světové zdravotnické organizace je diagnostikována menší skupina, avšak se závažnějšími rysy. Česká republika, stejně jako další evropské země, používají systém Světové zdravotnické organizace.¹⁷

Klasifikační systém u dospělých osob uspořádala Americká asociace (viz příloha 3). Jedná se o systém příznaků, ze kterého musí určitý počet jedinec splňovat. I u dospělých jedinců je důležité brát v úvahu věk a kulturní zařazení jednotlivce.¹⁸

2.4 Výskyt syndromu ADHD

Výskytu syndromu ADHD je ovlivněn diagnostickými kritérii. Americká asociace psychiatrů uvádí, že poruchou trpí v průměru 3-5 % dětské populace.¹⁹ Jiní autoři uvádějí, že se jedná až o 8 % postižených ve školním věku.²⁰

Výskytem syndromu ADHD se v České republice zabýval Z. Matějček a J. Tyl. Autoři zjišťovali přítomnost symptomů ADHD u 6 000 žáků 2. třídy. Jeho studie prokázaly u 18 % dětí zřetelné příznaky.²¹

Existence poruchy závisí na vývoji každého jednotlivce. Ve většině případů se stává, že obtíže spojené s poruchou postupem času vymizí. Je to způsobeno neustálým vývojem celé nervové soustavy. Tato změna, kdy začínají příznaky syndromu ustupovat, je patrná

¹⁷ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 17 - 19.

¹⁸ Srov. PACLT, I. Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [on-line]2004, č. 4 [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200203-0005.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

¹⁹ Srov. MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy (F90). In HORT, V., HRDLIČKA, M. a kol. *Dětská adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. str. 308.

²⁰ Srov. KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek : funkční systémy, norma a poruchy*. Praha : Portál, 2000. str. 203.

²¹ Srov. TYL, J., TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.egg.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

v pubertálním věku. Nelze však říci, že by symptomy u všech dětí vymizely. Porucha se sice zmírňuje, avšak přetrvávají přibližně u 65-80 % jedinců.²²

Významnou roli při určování počtu jedinců s ADHD hraje pohlaví dětí. Studie, které se zabývaly gendrovou otázkou syndromu, prokázaly, že ve výskytu jednoznačně převládá u mužské populace a to ve všech věkových kategoriích. Tento poměr se pohybuje kolem 6:2 až 8:1.²³ U dívek se totiž častěji vyskytuje porucha pozornosti bez hyperaktivity.

²² Srov. ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003. str. 197.

²³ Srov. MALÁ, E. Hyperkynetické poruchy (F90). In HORT, V.; HRDLIČKA, M. a kol. *Dětská adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. str. 308 .

3 HLAVNÍ PROJEVY SYNDROMU ADHD V DĚTSKÉM VĚKU

Chování dítěte s ADHD je ovlivněno třemi základními symptomy. Jedná se o deficit pozornosti, hyperaktivitu a impulzivnost. Aby tyto příznaky splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni závažnosti.

3.1 Deficit pozornosti

Porucha pozornosti je značný deficit v životě jedince, který má za následek obtíže především v kognitivních funkcích. Jedinec není díky tomuto projevu schopen selekčního procesu. To znamená, že se dítě nesoustředí na delší dobu pouze na jednu činnost. Nedokáže si vybrat pro danou situaci podstatné informace a nereagovat na ostatní podněty.

Ve škole, kde je nutné soustředit se na konkrétní činnost, je deficit pozornosti nejpatrnější. Dítě často odvádí svou pozornost k pro něj „zajímavějším“ úkolům. Do kategorie deficitu pozornosti lze však také zahrnout nedostatečnou vytrvalost. Snížená vytrvalost je obzvláště patrná při plnění úloh, které nemají pro děti bezprostřední pozitivní odezvu, která je samozřejmě pro dítě obzvláště významná.

Deficit pozornosti má také za následek neschopnost dítěte vnímat časový sled. Tento důsledek se projevuje jako nezpůsobilost strukturovat a organizovat si vykonávanou činnost. V praxi to znamená, že dítě není schopné odhadnout kolik času mu na úkol zbývá. Velice často se stává, že dítě práci nedokončí v daném časovém úseku. S poruchou pozornosti souvisí také snížená schopnost prostorové představivosti.²⁴

3.2 Nadměrná aktivita

Hyperaktivita je jedním ze tří základních příznaků syndromu ADHD, který je u dětí v předškolním a mladším školním věku velice dobře patrný. Existují také záznamy o tom, že děti postižené ADHD byly velice aktivní již v děloze před narozením. Po narození se u těchto

²⁴ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšíř. vyd. Praha : Portál. 2001. str. 131.

děti velice často vyskytují poruchy biorytmu. To znamená, že děti mají problémy se spánkem – ve dne spí a v noci bdí. Také často pláčí zdánlivě bez příčiny.

U tohoto základního rysu ADHD je typická nadměrná motorická či hlasová aktivita. Jedinci se syndromem jsou neustále v pohybu. Nepokojně se vrtí, neustále si s něčím hrají, nedokáží vydržet jen tak nečině postávat, být v klidu. Pohyby těchto dětí bývají často irelevantní vzhledem k zadané úloze či celkové situaci. Také nadměrně mluví, neustále se snaží něco vysvětlit, vydávají atypické zvuky, často skáčí do řeči jiné osobě.

Do projevů nadměrné aktivity také spadá porucha motoriky. Převaha obtíží se vyskytuje převážně v jemné motorice. V takovém případě se stává, že dítě je za svou neobratnost káráno a jeho symptomy jsou zaměňovány spíše za nedbalost. Spolu s obtížemi motoriky jsou také spojené problémy s pravolevou orientací.²⁵

Děti trpící nadměrnou aktivitou jsou poměrně rychle a snadno unavitelné. A to z toho důvodu, že i při krátkodobém soustředění, na které vynaloží veliké úsilí, spotřebují mnoho energie. Je však paradoxní, že únava se u některých dětí projeví ještě zvýšenou aktivitou, pohyblivostí, vzrušivostí, podrážděností, které vedou až k afektivnímu výbuchu či agresí.²⁶

Neklid se však u dětí může projevovat také v oblasti prožívání, jedná se o tzv. vnitřní napětí. Vnitřní neklid se vyskytuje častěji u dívek. U chlapců se tato tenze přeměňuje ve zjevný motorický neklid.²⁷

3.3 Disproporční impulzivita

Nadprůměrná impulzivita je posledním ze tří základní projevů syndromu ADHD. Obtíže, které tento symptom přináší, jsou však značné. Nadměrná impulzivita je u lidí s ADHD způsobena neschopností zamezit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak i nevhodné.

²⁵ Srov. KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni. 2002. str. 26.

²⁶ Srov. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Metody práce s dětmi s LMD - především pro rodiče a vychovatele*. 3. vyd. Praha : D & H. 2000. str. 3.

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. str. 61.

Děti nedokáží ovládat své reakce na podněty, signály či události, které nesouvisí nijak s tím co, právě dělají.

Impulzivita je činitel, se kterým souvisí také zvýšené riziko úrazu. Děti často reagují bez přemýšlení o následcích svého jednání. Bezprostředně reagují na jakýkoliv popud. Vrhají se při přecházení ulice mezi auta, aniž by se předem rozhlédly. Z touhy po uznání, jsou schopni chovat se velice hazardně.

Spolu s impulzivitou jsou spjaté také emoční poruchy. Děti s ADHD bývají velice často emočně nevyrovnané. Mnohdy trpí výkyvy nálad, v jednu chvíli se usmívají a během okamžiku se jejich smích změni v pláč. Děti s ADHD také postihuje nízká frustrační tolerance. To znamená, že na podněty, které ostatním dětem nevadí, dítě reaguje velice nepřiměřeně. Například pokud rodiče po svém potomkovi chtějí běžnou věc, dítě začne reagovat křikem, pláčem či agresí.

4 VLV ADHD NA SOCIÁLNÍ MALADAPTACI

Porucha pozornosti s hyperaktivitou bývá spojována převážně s předškolním či školním věkem postiženého dítěte. Odborníci se převážně zaměřují na projevy syndromu ADHD ve školním věku a s ním spojenými problémy s učením. Avšak výzkumy dokazují, že ADHD není prokazatelná pouze v dětské věku, ale rovněž i v dospělosti. Dokonce až u 33-66 % dospělých, kteří v dětství trpěli poruchou ADHD, se příznaky vyskytují nadále.²⁸ U zbytku dětí se tato porucha utlumí v průběhu dospívání. Je proto důležité si uvědomit, že problémy jedinců s ADHD zasahují do celého jejich života.

4.1 Vztahy s rodinou

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je syndrom, který je zjevný jak ve školním tak i v domácím prostředí. Rodiče takového dítěte jsou většinou výchovou svého potomka dosti unavení a podráždění. Děti s ADHD často trpí poruchou biorytmu a to tím, že potřebují spát kratší dobu než ostatní. Jedinci bývají hluční, nemotorní, všechno rozbijí, nemívají žádné hračky v pořádku, nejsou schopné poslechnout ani při jednoduchých a běžných úkolech, neustále se do něčeho vrhají s nadměrnou vervou. Neustále si na ně někdo stěžuje, sousedi, rodiče kamarádů, škola. Rodiče uvádějí, že manželské problémy, které mají jsou také z části způsobené projevy jejich potomka. Bývá běžné, že se mezi sourozenci projevuje jistý druh rivality, ta je však u dítěte s ADHD poněkud intenzivnější.

Velmi často se stává, že dítě trpící ADHD se nadměrně citově upne na jednoho z rodičů. Většinou se jedná o matku. Dítě neustále vyhledává matčinu pozornost, snaží se jí všemi způsoby zaujmout. Matka takového potomka nemá dostatek příležitostí věnovat se ostatním členům rodiny a také sama sobě. Tato situace vede k prohloubení její stresovanosti. Náročné situace mnou vést k občasnému neadekvátnímu chování matky vůči svému dítěti, které je takovou reakcí zaskočeno a frustrováno.

²⁸ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 105.

4.2 Přístup společnosti k jedincům s ADHD

V dětském věku je důležitý především rozvoj vlastní identity. Ta se utváří z vlastního sebezpojetí. Identitu si člověk formuje převážně hodnocením a postoji ostatních osob k sobě samému. To nadále ovlivňuje socializační vývoj jednotlivce po celý život. Děti, které trpí poruchou ADHD bývají svým okolím negativně vnímány. Děti jsou záporně hodnocené, a tím se vytváří jejich nepříznivé mínění o sobě samých.²⁹

Sekundární následky poruchy pozornosti s hyperaktivitou se projevují převážně v sociální oblasti. Postoj, který se odráží ze sociálního okolí dítěte zpět k němu, bývá ovlivněný nepochopením příčiny chování takového dítěte. Také díky malé možnosti ovlivnit běžnou výchovou projevy dětí dochází k většímu výchovnému tlaku na dítě. To je často trestáno, odmítáno, srovnáváno s bezproblémovými dětmi. Dítěti je přiřazen nízký sociální status a přetrvává v roli nežádoucího jedince. Taková situace se pro dítě stává deprimující. Dítě trpí v oblasti citové akceptace a sociálního kontaktu. Reakcí na takovou situaci je snaha na sebe upoutat pozornost za jakoukoliv cenu.

Významným problémem u hyperaktivních dětí je jejich neschopnost dodržovat sociální normy a chovat se přiměřeným způsobem k daným situacím. Děti jsou citově labilní, snadno se podráždí a to i bez zjevné příčiny. Náhlé proměny jejich emocí se pro okolí dítěte jeví jako nepochopitelné a nepřiměřené. Na prostředí dítěte působí tyto výkyvy velice nepříjemně, a právě díky tomu, že jsou bez zjevných příčin, hledá se vina v dítěti. Důsledek této situace bývá přesvědčení, že si dítě za své problémy může samo. Negace ze strany společnosti je poté jakýsi zasloužený trest, který má dítě motivovat ke změně svého chování. Bohužel výsledný efekt je poněkud jiný.³⁰

4.3 Vztahy dětí s vrstevníky

Děti trpící deficitem pozornosti s hyperaktivitou bývají určitým způsobem opožděny v oblasti socializace. To je důvod, kvůli kterému nedokáží reagovat obdobným způsobem

²⁹ Srov. MICHALOVÁ, Z. *Oblast specifických poruch chování*. In. ŠOTOLOVÁ, E. et al. *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2003. str. 40.

³⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. str. 65.

jako jejich vrstevníci. Ti však od ostatních dětí očekávají, že se budou chovat takovým způsobem, jaký se vyžaduje od nich. Následkem tohoto předpokladu bývají obvykle konflikty. Hyperaktivní jedinec, který trpí sníženou tolerancí k zátěži se nedovede dostatečně ovládat, brát ohled na ostatní, spolupracovat. Děti bývají nepřiměřeně egocentrické, soustředěné jen na uspokojení vlastních potřeb.

U jedinců s ADHD se také vyskytuje snížená schopnost podřídit se jakýmkoli pravidlům. Na to jsou však jejich vrstevníci zvyklí. Hyperaktivní děti nedodržují ani pravidla ve hře. Kazí ji spoluhráčům, kteří o ně z toho důvodu přestávají mít zájem. Děti se syndromem ADHD dále nedovedou řešit vzniklé konflikty. Jejich reakce na problémovou situaci jsou impulzivní někdy až nesmyslné. Děti neumí jednat logicky, chovají se nekooperativně, zkratovým projevem.³¹

Komunikace s okolím, je další, dosti závažný problém, který děti s ADHD postihuje. Ti jsou sice povídaví, avšak nedokáží předat základní informace, které jim jsou sděleny. Nedokáží přesně popsat svým kamarádům co jim chtějí oznámit. Také nejsou schopni udržet pozornost při delším rozhovoru. Děti s ADHD přecházejí z tématu na zcela odlišné téma. Dítě vždy řekne co ho v danou chvíli napadne a nečeká než na něj v rozhovoru přijde řada. Při hovoru dítě odpovídá okamžitě aniž by znalo celou otázku na kterou se ho ptáme. Tyto skutečnosti způsobují problémy v sociální interakci jedinců.³²

Děti trpící ADHD mívají z již zmíněných důvodů málo kamarádů. Pokud se i přes tyto důvody s dětmi někdo kamarádí, většinou se jedná o děti, jenž nejsou v kolektivu příliš oblíbené. Hyperaktivní děti si tuto situaci uvědomují. Mnohdy se snaží navázat kontakt také s jinými dětmi. To je pro ně ale velice komplikované. Děti nejsou schopné pochopit sociální pravidla, které mají jejich vrstevníci již zažitá a jsou jako kamarádi nechtěni. Je proto důležité, aby jim v takových to situacích někdo dokázal věnovat pozornost a byl schopen jim poradit. Nejdůležitější je podpora rodiny. Opakované odmítání a neúspěch vede k devalvaci sebevědomí dítěte a posléze i na jeho další chování.

³¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. str. 65.

³² Srov. PACTL, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. str.14-15.

4.4 ADHD u dospívajících

Vývoj poruchy u dospívajících osob může být různý. Faktory, které neustále ovlivňují průběh syndromu, a to i v tomto věku, jsou prostředí, ve kterém jedinec žije, různé výchovné přístupy či jeho přijetí nebo nepřijetí svým okolím. Adolescence je období, kdy mladí lidé přecházejí ze základní školy na další studia. Hyperaktivní jedinci však ve škole nebývají příliš úspěšní. Mívají obvykle horší prospěch, a to i přes jejich průměrnou, popřípadě nadprůměrnou inteligenci. Kvůli projevům syndromu však ve škole zažívají více kritiky než ostatní děti, což také ovlivňuje jejich postoj a motivaci ke vzdělání. Následkem tohoto rozhodování bývá potřeba zbavit se negativních zkušeností. To je také důvod, proč dosahují jedinci s ADHD nižšího odborného vzdělání.³³

Ovšem ani najít si zaměstnání není kvůli příznakům, jako je impulzivita, obtíže v sebeovládání nebo neschopnost systematicky pracovat, pro jednotlivce s hyperaktivitou snadné. Obavy ze selhání v zaměstnání zvyšují negativní očekávání těchto lidí, které je ovlivněno jejich špatnou zkušeností s neúspěchy v dětském věku.

U dospívajících jedinců s hyperaktivitou je problémové chování ještě posílena sociálními kontakty. Od adolescentů se předpokládá zralejší a uváženější jednání, než jak tomu bylo ve školním věku dítěte. Tato situace způsobuje dospívajícímu jedinci vnitřní napětí. V dospívajícím věku se tyto skutečnosti značně projeví v navazování intimních vztahů. Infantilní projevy, které se vyskytují u jedinců s ADHD, jsou v partnerských vztazích nežádoucí. Partner je schopen chovat se takovým způsobem, že druhou osobu nevědomě odrazuje a zraňuje. Na sebe je však jedince velice citlivý a je snadné se ho nelibě dotknout. To co on činí jiným, a považuje takové jednání za přiměřené, je naprosto neadekvátní pro něj.

4.3 ADHD v dospělosti

Jak již bylo zmíněno, poruchy pozornosti s hyperaktivitou přetrvávají u některých osob až do dospělosti. Tato skutečnost je podpořena především nepříznivým rodinným prostředím a problémovostí ve vztazích s vrstevníky. U dospělých osob jsou projevy ADHD rozdílné, než jak tomu bylo v dřívějším vývojovém období. Dospělí jedinci se během svého

³³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. str. 66 - 67.

života, alespoň částečně naučí své projevy kontrolovat. Výzkumy však také prokázaly, že lidé v dospělosti trpí více problémy než pouze hyperaktivitou.³⁴

Krajní změny nálad, podrážděnost, frustrace, velmi špatné snášení stresu, depresivní nálada, to jsou projevy, které jsou u dospělých s ADHD nejčastější. Tyto faktory se projevují jak v zaměstnání dotyčné osoby, tak i v rodinném životě. Impulzivita je symptom, který je dospělých jedinců nejvýraznější.

³⁴ Srov. ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích – prevence, příčiny, terapie*. Praha : Grada, 2002, str. 73.

5 PROGNÓZA

Průběh syndromu ADHD lze prognosticky rozdělit do třech vývojových možností. Za prvé se jedná o ústup symptomů. Příznaky ustoupí většinou v období adolescence. Další možností průběhu syndromu je přetrvávání symptomů do dospělosti. Třetí možností je přechod příznaků do jiných poruch.

Vývoj syndromu však závisí na mnoha faktorech. Nevhodným působením ze sociálního okolí a nevhodnou, popřípadě žádnou léčbou, může porucha pozornosti s hyperaktivitou dospět až k asociálnímu chování. Závažné problémy v oblasti sociální adaptace se projevily u 60 % hyperaktivních lidí. Dokonce až 25 % z nich se dostalo do výchovného ústavu či vězení.³⁵

Moderní výzkumy prokázaly jistý vliv ADHD na užívání lehkých i tvrdých drog.³⁶ Odborníci zjistili, že existuje značná pravděpodobnost v užívání tabáku u jedinců se syndromem ADHD. Lidé s poruchou pozornosti s hyperaktivitou začali v průměru o rok dříve kouřit, než lidé bez příznaků poruchy.

Závažnost prognózy nespočívá však pouze ve zvýšeném riziku užívání návykových látek, ale také ve spojitosti syndromu ADHD s jinými poruchami.

5.1 Spojitost s jinými poruchami

U osob s ADHD bývají poměrně úzce spjaty další poruchy, například opoziční porucha, porucha chování, agresivita atd. ADHD také doprovázejí specifické vývojové poruchy učení. Ty však nejsou pro sociální chování jedince natolik závažné jako ty výše zmiňované.

³⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. str. 67.

³⁶ Srov. Poruchy pozornosti a kouření. *Psychologie dnes* 2004, roč. 10, č. 1, str. 9.

Opoziční chování

Opoziční chování (ODD – z angličtiny Opposition Defiance Disorder) je porucha, pro kterou je charakteristická ztráta přizpůsobivosti, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola a opakované odmítání plnění požadavků dospělých. Takový jedinec je zlomyslný, nedůtklivý a mstivý. Opoziční chování se vyskytuje přibližně u 60 % jedinců, kteří trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou.³⁷ ODD postihuje osoby s ADHD, které jsou emočně labilnější než ostatní. Opoziční chování má s ADHD mnoho znaků společných, je proto někdy velmi těžké diagnostikovat dané choroby. Základním prvkem, jež mají oba syndromy společný je to, jak postižená osoba vnímá sama sebe.

Porucha chování

Porucha chování (CD – z angličtiny Conduct Disorder) se projevuje obdobně jako opoziční chování. Navíc se však tyto jedinci projevují extrémní fyzickou agresivitou, kradou, jsou tvrdohlaví, ničí věci, lžou, podpalují různé věci atd. U syndromu ADHD a CD existuje 45% spojitost.³⁸ Kombinace těchto dvou poškození je velice závažná. Chování jedinců by v některých případech mohlo dojít až ke spoluúčasti na násilných zločinech.

Deprese a úzkostné poruchy

Syndrom ADHD a emoční poruchy mají 30–33 % souvislost.³⁹ Jedinci trpí klinicky prokazatelnou depresí a úzkostnými poruchami. Jedná se o závažné psychické problémy, které se projevují špatnou náladou, sociální izolací, změnou spánkových návyků, apatičností, agresivitou, přecitlivělostí, ztrátou zájmů atd. Úzkostné poruchy jsou typické strachem z určitých situací, či setkání. Strach může u jedince přejít ve fobie a somatické symptomy, jako jsou bolesti břicha, zvracení, dušnost atd.

Asociální či antisociální chování

Spojitosť mezi výše uvedenými poruchami s ADHD může vést až k asociálními nebo antisociálnímu chování. Jedinec, který je tímto syndromem postižen není schopen zařadit se

³⁷ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2003. str. 198.

³⁸ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 28.

³⁹ Srov. tamtéž. str. 27.

do společnosti adekvátním způsobem. Žije na jejím okraji, nepodřizuje se normám, které jsou pro okolní svět zásadní a důležité. Kriminální chování je pro takového jedince typické.

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je syndrom, který se v mnoha případech vyskytuje s přidruženou chorobou. Jeho projevy jsou díky spojení s jinými poruchami intenzivnější a závažnější. Jedinci se dopouštějí různých přestupků, které mohou vést k jejich umístění do speciálních výchovných ústavů. U většiny dětí, které jsou umístěny v takovýchto zařízeních je syndrom ADHD prokázán.

U mnoha jedinců je však syndrom ADHD diagnostikován až ve výchovných ústavech. Pokud by porucha byla stanovena dříve, bylo by možné snažit se o nápravu syndromu a tím některým projevům předejít.

6 NÁPRAVA SYNDROMU

Porucha pozornosti s hyperaktivitou postihuje děti v předškolním a školním věku. U poměrně značného procenta lidí přetrvávají obtíže spojené s touto poruchou až do dospělosti. U zbylé části dětí syndrom v průběhu puberty ustoupí, avšak nezmizí zcela. Negativní vliv z okolního prostředí a nízké sebehodnocení může vést ke spojitosti ADHD s jinými poruchami. Různé kombinace syndromů se projevují ještě výraznějším problémovým chování než u samotného ADHD.

Mnoho rodičů doufá, že jejich potomek z problémového chování vyroste a adaptuje se do svého vrstevnického prostředí. Sžívání postiženého dítěte s kolektivem je ale velice obtížné. Přesto, že se děti velice snaží, vždy se vyskytne určitý problém, díky kterému se jedinec cítí být méněcenný a od ostatních odlišný.

Náprava poruchy pomáhá dětem zmírňovat projevy, které vedou k závažným následkům. Vyčlenění z kolektivu, přidružené syndromy a s nimi spjaté projevy, jsou vážné problémy, které trápí jak nositele ADHD tak i jeho okolí. Včasná diagnostika a následující náprava může předejít závažné prognóze syndromu. ADHD se nedá vyléčit, avšak náprava může typické obtíže zmírnit a tím ušetřit dítě, učitele i rodiče zbytečného trápení.

Náprava je specifický termín, který v sobě zahrnuje zdravotní léčbu, terapeutické i poradenské postupy. Cílem obou přístupů by mělo být pomoci dítěti plně rozvinout jeho vloh a utlumit problémové projevy syndromu. Aby snaha zmírnit následky ADHD byla úspěšná, je velice důležité aby spolupracovali rodiče, škola i jedinec. Zákonní zástupci dítěte, i dítě samotné musí být seznámeno s průběhem nápravy. Je důležité aby rodiče dítěti vysvětlili, že náprava syndromu není trestem za jeho chování. Dítě by také mělo být seznámeno s formami nápravy, které bude podstupovat. Vliv na úspěšnost nápravy má také to, jak dítě na případná zlepšení reaguje.

Náprava každého jedince je vysoce individuální a komplexní, to znamená, že léčba i různé terapie se navzájem propojují a doplňují. Je proto nutné zdůraznit, že každý jedinec na ni reaguje vlastním způsobem. Není proto možné říci o nápravě, že zapůsobí a trvale sníží negativní projevy syndromu u každého jedince. U některých osob se symptomy poruchy

přestanou projevovat pouze v době trvání nápravy. Jakmile se však s nápravnými postupy skončí, příznaky syndromu se opět projeví ve stejné intenzitě, jak tomu bylo před nápravou.⁴⁰

Rodiče, ale i učitelé, které trápí chování dítěte se v České republice mohou obrátit na pedagogicko-psychologické poradny, které stanoví diagnózu a také návrhy na její nápravu. Nejčastěji se při nápravě používá zdravotní léčba a psychoterapie. V posledních několika letech se při nápravě syndromu ADHD používá nová metoda EEG biofeedback; jde o určitý druh terapie, která je vysoce efektivní a na rozdíl od medikamentů není doprovázena vedlejšími účinky.

6.1 Tradiční využívané metody

6.1.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie je jedním z opatření, které vedou ke zlepšení schopností dítěte. U dětí postižených ADHD může mít tato léčba rozhodující význam. Důležité je však předepsat správný lék a určit jeho dávkování.

Léčba poruchy pozornosti s hyperaktivitou je ovlivněná diagnostikou. Podobně, jako se vyskytují rozdíly v diagnostických kritériích mezi Světovou zdravotnickou organizací a Americkou asociací psychiatrů, existují také rozdíly v léčbě. Jedná se jak o postupy, tak také o počty léčených jedinců. Ty jsou v evropských zemích výrazně nižší než ve Spojených státech.

Tato forma léčby se rozděluje na tři linie. V první linii se podávají léky, které spadají do skupiny psychostimulancií. Jako léky druhé linie jsou podávány některá antidepresiva. Ve třetí linii, kam spadají jen specifické případy (nadměrná agresivita), jsou podávány antipsychotika.⁴¹

⁴⁰ Srov. PACTL, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. str. 19.

⁴¹ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; THEINER, P. Léčba hyperkinetických poruch v současné praxi. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004, č. 4 [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-2004030010.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

Psychostimulační látky

Stimulancia jsou látky užívané v první linii, to znamená, že jsou používány nejčastěji. Jedná se o látky, které stimulují centrální nervový systém. Výzkumy⁴² prokázaly u 80 % zkoumaných dětí výrazné zlepšení stavu, které se projevilo v mnoha oblastech, například útlum nepozornosti, hyperaktivity, agresivity, neposlušnosti, nepřijetí ze strany vrstevníků. Podávat tyto léky lze po celou dobu trvání poruchy, tzn. tedy i v dospělosti. Nejčastěji se však používají v dětském věku (viz příloha 4).

Stimulační látky mají jak svá pozitiva, tak negativa. Studie⁴³, které se v posledních letech touto problematikou zabývaly, poukázaly na nepříjemné vedlejší účinky. Nevýhodou je krátkodobý účinek těchto látek, neboť působí pouze po dobu užívání. Pokud se tedy léky vysadí, je velká pravděpodobnost návratu symptomů.

Nejpoužívanější lék, který spadá pod psychostimulancia je metylfenidát.⁴⁴ Jeho oficiální název je Ritalin. Jedná se o látku, která se užívá ve formě tablet. Ty začínají působit již po půl hodině po požití. Koncentrace na nejvyšším stupni se začíná projevovat po jedné až dvou hodinách. Účinky Ritalinu se postupně vytracují po čtyřech až pěti hodinách. Ritalin má také vedlejší účinky, například nespavost, nechutenství atd. Nespavost může být způsobena podáním léku v krátké době před uložením dítěte.

Antidepresiva

Antidepresiva jsou látky, které se používají v případě, že stimulancia nejsou účinné. Taková situace se vyskytuje průměrně u 30 % léčených dětí.⁴⁵ Též jsou vhodné pro jedince, které s poruchou pozornosti s hyperaktivitou doprovází stavy úzkosti a deprese. Antidepresiva, obdobně jako stimulancia, upravují hyperaktivitu. Mají také vliv na zlepšení nálady.

Antidepresiva mají kladný vliv ve všech věkových kategoriích. Zejména jsou vhodná u dospívajících jedinců. Léčba u antidepresiv je podstatně delší než u stimulantů. Je nutné

⁴² Srov. PACTL, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. str. 20.

⁴³ Srov. TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.egg-biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

⁴⁴ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 75 - 80.

⁴⁵ Srov. tamtéž str. 81.

užívat léky delší dobu. Jejich účinky se projevují až po několika týdnech. Proto je důležité aby léčba nebyla předčasně ukončena.

Léčba antidepresivy je v České republice v posledních letech využívána v menší míře.⁴⁶ Je to způsobeno především negativními důsledky, které jsou s léky spojeny. Nejzávažnější nežádoucí důsledky antidepresiv jsou kardiotoxické účinky. I přes to se však některé používají. Nejčastěji používané antidepresiva jsou imipramin, nortriptylin a desipramin.

Antidepresiva mají jak již bylo zmíněno také nežádoucí účinky, například sucho v ústech či zácpa atd. Někteří autoři⁴⁷ popisují situace, kdy děti po požití nadměrného množství zemřely.

Antipsychotická léčba

Antipsychotika jsou léky, které se používají ve třetí linii, to znamená, že pro ně musí být určitý důvod. Tyto léky mají pro děti s hyperkinetickou poruchou sedativní efekt. Léky dokáží utlumit projevy převážně v kognitivní oblasti.

Nejčastěji používané antipsychotika jsou haloperidol a chlorpromazin. Jedná se o léky, které je nutné dávkovat v nízkých dávkách. I ty však mají nepříznivé vedlejší účinky, například u dětí takto léčených by se mohla vyvinout těžká neléčitelná pohybová porucha. Další účinky jsou ztuhlost a třes končetin, útlum, sucho v ústech a zácpa. To jsou důvody, kvůli kterým se antipsychotika běžně k léčbě ADHD nepoužívají.

Látky doplňující výživu

V této skupině látek se nejedná o přípravky, které by vyvolávaly záměrné utlumení různých projevů. Jde spíše o podporu funkce mozku. Vitamíny jsou pro výživu nervové tkáně velice vhodné, především vitamín skupiny B - konkrétně vitamín B₆. Další podstatnou složku tvoří minerály. Ty jsou nezbytné pro funkci nervových buněk. Do této skupiny patří nootropika. Tyto látky jsou důležité, protože podporují aktivaci nervové soustavy a zlepšují výživu

⁴⁶ Srov. DRTÍLKOVÁ, I.; THEINER, P. Léčba hyperkinetických poruch v současné praxi. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004, č. 4 [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-2004030010.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

⁴⁷ Srov. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. str. 82.

mozkové tkáně. Nootropika poskytují nervovým buňkám větší přísun kyslíku a glukózy. To je způsobeno zvětšením průtoku krve mozkovými cévami. Účinek těchto látek je pouze vyživovací, to znamená, že nemají žádné vedlejší účinky a organismus je tedy dobře snáší.⁴⁸

6.1.2 Psychoterapie

Syndrom ADHD je porucha, která zasahuje postiženého jedince i jeho okolí. Psychoterapie je druh nápravy, který se zaměřuje jak na jedince, tak i na jeho sociální okolí. Tyto terapie nejčastěji zahrnují blízkou rodinu. Ve většině případů se jedná o konkrétní rady, které jsou poskytovány přímo rodičům. Různé druhy psychoterapie se orientují spíše na potlačení sekundárních projevů jedince. Snaží se zlepšit kontakty mezi rodiči a jejich dětmi. Posílit jejich rodinnou vazbu. To jsou pro dítě velice důležité aspekty, které utvářejí jeho sebehodnocení.

Cíle psychoterapie se dají rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny se dá zahrnout odstranění chorobných příznaků. Do druhé kategorie spadá reedukace, resocializace a rozvoj či integrace pacientovy osoby.⁴⁹

Psychoterapie je technika, do které se dá zahrnout také poradenství. Jedná se především o poradny pro rodiny a mezilidské vztahy. Poradenské instituce vstupují do péče o děti s ADHD tehdy, když je narušena kontinuita celé rodiny. Během těchto terapií se terapeut nesnaží odstranit projevy syndromu dítěte. Spíše usiluje o to, aby rodiče pochopily chování dítěte a naučily se s ním určitým způsobem vyrovnat. Snaží se posilovat rodinné vztahy.

Behaviorální terapie napomáhají lidem soustředit se na úkoly a postupně prodlužovat dobu, po kterou jsou schopni udržet pozornost. U těchto technik je nejprve důležité zjistit, jak dlouho dokáže dítě udržet pozornost. Od této skutečnosti se pak odvíjí rozvržení úkolů na jednotlivé kroky tak, aby je dítě bylo schopné zvládnout. Pro dítě s ADHD je potřeba stanovit řád a denní režim. Rodiče musí jednoznačně určit pravidla, která je třeba dodržovat.⁵⁰

⁴⁸ Srov. TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.egg-biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

⁴⁹ Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2002. str. 17.

⁵⁰ Srov. ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích – prevence, příčiny, terapie*. Praha : Grada, 2002, str. 69-70.

Nejpoužívanější terapie, které spadají do behaviorálních technik, jsou zaměřené na pozitivní posilování neproblémového chování. Metoda pozitivního posilování využívá jako základní prvek ocenění za určité chování. Reakce na podněty a určité chování jsou díky ocenění snadněji ovladatelné. U této metody je třeba dítěti popsat co nejpodrobněji jeho způsob chování a poté popsat způsoby jednání, které se od něho očekávají. Metoda vede k tomu, aby dítě samo pochopilo, jaké chování je přijatelné a jaké ne. Dítěti je potřeba vysvětlit důsledky žádoucího chování tak, aby si mohlo uvědomit, za jakých podmínek bude odměněno. Také je důležité do určité míry nereagovat na některé nežádoucí projevy chování. Je nezbytné, aby dítě o sobě častěji slyšelo, že je hodné, než zlobivé. To může dítě motivovat k lepším výkonům. Odměny za správné chování si rodiče pro své děti musí určit sami. Každé dítě potěší něco jiného.

V různých terapiích se dále využívá technika oddechového času. Ta spočívá v tom, že se dítě odvede z prostředí ve kterém negativně reaguje do bezpečného, nezajímavého prostředí, kde dítě stráví určitý čas. Přičemž doba je vždy úměrná negativním projevům a také věku dítěte. Využití trestů, ke kterým se většina rodičů často uchyluje, se nedoporučuje. Dočasně se sice chování dítěte může zmírnit, jedná se však pouze o krátkodobý efekt.

Další technika, které se při různých terapiích využívá, spočívá v tom, že se snaží zachytit události, které předcházely nepříznivému chování dítěte. Terapeut požádá rodiče, aby zaznamenávali události, které předcházely negativnímu chování. Společně se poté snaží sestavit schéma, které by poukazovalo na nevhodné vzorce chování. Nežádoucí projevy jsou ovlivněny konkrétními místy a určitým časem. Rodiče si dále zaznamenávají chování dítěte, které následovalo po negativních projevech. Tato metoda slouží k tomu, aby si rodiče uvědomili své vlastní reakce na chování dítěte.

Tyto techniky jak již bylo uvedeno jsou specifické tím, že se zaměřují jak na jedince s ADHD, tak i na jeho okolí. Důležitou roli zde hrají rodiče, sourozenci i škola. Do této léčby je možné také zahrnout změny v uspořádání domova či ve třídě.

Psychoterapie jsou techniky, které jsou velice dobře dostupné. Tyto metody jsou zprostředkovány ve většině případů v pedagogicko-psychologických poradnách nebo ve střediscích výchovné péče. U těchto nápravných technik je sice dosahování cílů pomalejší, ale účinné. Základem celé nápravy syndromu ADHD je dostatečná motivace jedince své chování určitým způsobem změnit.

6.2 Nové metody nápravy ADHD

6.2.1 EEG biofeedback

EEG biofeedback je nejnovější metoda, která se v České republice pro nápravu ADHD používá. Jedná o metodu, ve které se osoby snaží vědomě ovlivňovat svoji mozkovou aktivitu, krevní tlak, svalové napětí, srdeční rytmus či jiné tělesné funkce, která nejsou běžně ovládány vůlí.

Biofeedback - tento termín vznikl na konci šedesátých let jako zkratka pro tzv. psychofyziologickou psychoterapii. EEG biofeedback se zaměřuje na elektrickou mozkovou aktivitu, kterou zpracovává přístroj a vydává tzv. feedback, neboli zpětnou vazbu, o činnosti mozku jedinci, který je na přístroji napojen. Základním principem je naučit se ovládat činnost mozku takovým způsobem, aby jedinci přístroj vracel žádoucí zpětnou vazbu.

EEG biofeedback je tedy specifická metoda, která se užívá pro posílení aktivace nervové soustavy. Technika se využívá především pro trénink pozornosti, soustředění, sebeovládání, sebekázně nebo pro zlepšení výkonu intelektu. Také má velice dobré účinky při poruše spánku či enuréz. Výsledky při užívání tréninku jsou srovnatelné s výsledky u stimulačních látek.⁵¹ Zásadní rozdíl, který však tyto metody rozlišuje, je nejen v provedení, ale také v délce trvání výsledů. Jak již bylo výše uvedeno, u stimulačních látek nejsou výsledky stálé, zatímco u biofeedbacku ano. Jde totiž o trénink při kterém se jedinec učí. Mozek nemá schopnost „odnaučit“ se různé postupy. To je důležitý aspekt metody EEG biofeedback.

Zjednodušeně lze říci, že technika EEG biofeedback umožňuje ovládat mozkové vlny. Jedná se o tzv. sebe-učení mozku. To je umožněno biologickou zpětnou vazbou, kdy jedinec dostane okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění svých mozkových vln. Pokud jsou mozkové vlny rozladěné může se osoba naučit, jak je uvést do souladu.

⁵¹ Srov. TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.egg-biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

EEG biofeedback má za úkol udržet soustředění jedince. Děti při jednotlivých sezeních hrají jednoduché 3D videohry, například řídí auto, které musí udržet na správné straně silnice (viz příloha 5). Děti mají zároveň jisté uspokojení z ovládnání hry, kterou řídí pomocí myšlenky. Také jsou za své výkony bodově ohodnoceny, takže se cítí úspěšně.

Biofeedback je metoda, která je používána k širokému spektru stavů a nemocí. Odborníci tuto léčbu doporučují u dětí, které postihují poruchy pozornosti s hyperaktivitou i bez hyperaktivity, poruchy spánku, chronické bolesti hlavy, hypertenze, respirační potíže, svalové spasmy, epilepsie, svalové dysfunkce způsobené zraněním, inkontinence atd.

Léčba má velice dobré výsledky. Například u nespavosti a enurézy jsou pozitivní výsledky téměř 100%. U dětí, kteří trpí epilepsií se úspěšnost pohybuje okolo 60 - 80 %, samozřejmě záleží na aktuálním stavu, například zda jedinec trpí záchvaty či chronickou poruchou.⁵² Úspěšnost léčby souvisí s počtem jednotlivých sezení a také jistými kontraindikacemi. Za tu je například považována mentální retardace.

Počet sezení je ovlivněn závažností jednotlivých poruch. Ty by se daly obecně rozdělit do tří skupin na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Počet sezení se tedy pohybuje v rozmezí 20 až více než 90. Průměrná délka tréninku je zhruba 6 měsíců. Mezi krátkodobou terapií lze řadit poruchy spánku, úzkostné a neurotické stavy a enurézy. U těchto poškození je základní kúra okolo 20 sezení. Do středně závažných obtíží spadá porucha pozornosti s hyperaktivitou, poruchy učení a řeči. Pro tuto skupinu je třeba 40 sezení. Dlouhodobé potíže, kam spadá epilepsie či dětská mozková obrna, se vytrácejí po více než 90 sezeních.

Na závěr lze shrnout, že trénink za pomoci elektroencefalogramu a jeho zpětné vazby je bezbolestný, nenásilný a hravý. Jeho efekt nemá žádné vedlejší účinky a je dlouhodobý. To jsou důvody, pro které je vhodný pro každého jedince. U dětí, kteří podstoupily tento druh léčby vymizelo maladaptivní chování a dokonce se zlepšili o několik bodů v IQ testech.

EEG biofeedback je v České republice neustále považován pouze za alternativní metodu léčby syndromu ADHD. Je to způsobeno poměrně krátkým působením této metody. To je důvod toho, že není hrazen zdravotní pojišťovnou.⁵³ V současné době se tento trénink

⁵² Srov. HUČÍN, J. Co všechno léčí EEG biofeedback. *Psychologie dnes*, 2004, roč. , č. 4.

⁵³ Srov. TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.egg-biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

provozuje asi na 60 pracovištích (viz příloha 6). Další nevýhodou této metody je, že někteří propagátoři slibují úplné vyléčení celé řady jiných nemocí, které nemají spojitost se zlepšením koncentrace.

6.2.2 Asistenční podpora

Asistenční služba je pomoc dobrovolníka nebo pomocníka, který je ochotný se dítěti s poruchou věnovat. Jedinec, který trpí syndromem ADHD je pro své projevy přítěží jak ve škole, tak i v rodině. Rodiče se sice mohou snažit svému dítěti věnovat, avšak ve škole je odkázáno samo na sebe. Podpora asistenta, který pomáhá vyrovnat se dítěti s obtížemi ve škole, může přispět také k sociálnímu začlenění dítěte do kolektivu.

Hyperaktivní děti nejsou při výuce schopné dokončit zadanou práci, nechají se velice snadno odvést jiným podnětem a ruší ostatní děti. Díky neustálému dohledu asistenta, který má za úkol udržet pozornost dítěte, je výuka ve třídě klidnější. Dítě pod dohledem zvládá splnit zadané úkoly až do konce. Asistent se věnuje žákovi ve škole, ale i při jeho domácí přípravě na vyučování.

Asistent také může pomoci navázat dítěti přátelské vztahy s jeho okolím. Pomocník má možnost napovědět dítěti jak ve vzniklých situacích reagovat. Je schopný vysvětlit mu různé informace, které dítě nechápe, snaží se ho aktivně zapojit mezi vrstevníky.

Asistenční služba se v České republice využívá především pro těžce tělesně či smyslově postižené. Pro děti s ADHD se v této republice nevyužívá. V zahraničí je u dětí s ADHD tato podpora využívána jako doplňková forma při předchozích způsobech nápravy. Metoda je však velkým přínosem. Dítě, které je schopné se ve škole dostatečně soustředit má mnohem méně práce s učivem doma. Také mnohem lépe vychází se svými spolužáky, díky klidnějšímu průběhu vyučovacích hodin.

Na závěr této kapitoly lze uvést, že náprava syndromu ADHD je velice důležitá a není proto vhodné ji podceňovat. Všechny uvedené přístupy se snaží posílit a zlepšit výkonnost dítěte, usnadnit život jemu, i jeho okolí.

ZÁVĚR

Má práce je zaměřena na projevy a nápravu syndromu ADHD. Popisují chování dětí, dospívajících i dospělých osob. Syndrom, který se projevuje typickými znaky - sníženou pozorností, zvýšenou motorickou aktivitou a impulzivností, ovlivňuje také prožívání jedinců.

Nejzávažnější dopad má tato porucha na sociální adaptaci jednotlivců. Hyperaktivní lidé mají velké problémy zapadnout do kolektivu. Nejsou schopni přijímat určité sociální normy, které jsou pro jejich okolí důležité. Podřizování se autoritám, dodržování určitých pravidel, to jsou pro život ve společnosti přirozené podmínky, jenž však hyperaktivní lidé zvládají velice obtížně. Díky tomu jsou ve většinové společnosti přijímáni negativně a netolerantně. Tento postoj okolí však vede pouze k prohlubování problémového chování jedinců s ADHD, a tím i k postupnému umístění osob na okraj společnosti.

Pro přijetí hyperaktivního jedince je důležité, aby si okolí uvědomilo, že jeho charakteristické chování, je důsledkem syndromu, kterým je osoba postižena. Jednotlivci tak dokáží jen zřídka kdy ovládat své projevy, které jsou mnohdy spjaté se závažnými důsledky. Je proto nezbytné věnovat dostatečnou pozornost vývoji a aplikaci nápravných technik. Ty jsou zaměřené na zmírňování projevů syndromu a posílení sebevědomí klienta. V České republice se v současné době používají jak dlouhodobě zavedené, tak i nové metody. Mezi nejčastěji využívané metody patří farmakoterapie a psychoterapie. Jedná se o metody, jenž se navzájem doplňují. Farmakoterapie se zaměřuje na potlačení projevů pomocí podávání léků, zatímco psychoterapie se snaží posílit sebehodnocení a život jedince v kolektivu.

Farmakoterapie se sice používá u značného počtu jedinců s ADHD, avšak v poslední době se v praxi začíná od užívání léků pozvolna ustupovat. Tento „trend“ je způsoben převážně díky vedlejším účinkům jednotlivých přípravků. Léky sice dokáží zmírnit projevy syndromu, děti však mohou být po jejich užívání celkově utlumené až apatické ke všem podnětům. Také vědomí, že je jedinec odkázán na užívání léků v něm prohlubuje vědomí odlišnosti od okolní společnosti.

Psychoterapie se narozdíl od farmakoterapie věnuje podněcování dovedností jednotlivce. Snaží se vést klienta k tomu aby se naučil správně reagovat na určité podněty a tím lépe zvládal své projevy.

Nová nápravná technika je EEG biofeedback. Tato metoda má v nápravě syndromu ADHD velké procento úspěšnosti. Základním prvkem EEG biofeedbacku je, že se děti naučí ovládat svou mozkovou aktivitu vlastní vůlí. Jako pomůcka jim slouží speciální počítačové hry, které jsou ovládány pouze činností mozku. U EEG biofeedbacku také nevznikají žádné vedlejší účinky. I přes to je v České republice metoda uznávaná pouze jako alternativa k ostatním technikám. Nápravná metoda není placená státem, a proto je pro mnohé rodiče a jejich děti nedostupná.

Ve své práci se nadále zmiňuji o metodě, která se v naší republice dosud nevyužívá. Jedná se o asistenční podporu pro děti s ADHD. Tato technika se zaměřuje na schopnosti a dovednosti klienta, který se díky určitému vedení, asistenci, dokáže naučit správně jednat v jistých situacích. Asistenční podpora by ulehčila jak klientovi, tak i jeho rodině. Technika by byla vhodná jako doprovodná pro všechny výše zmiňované.

Všechny uvedené nápravné techniky se mohou navzájem doplňovat. Nezbytné však pro jedince se syndromem ADHD je aby organizace, které s ním určitým způsobem pracují spolu navzájem spolupracovaly. Dítě by mělo cítit podporu jak ve své rodině, tak i ve škole či v jiných institucích.

SEZNAM LITERATURY

CAGAŠ, P.; KOCÁBOVÁ, Z. Je ADHD evoluční adaptací? *Psychologie dnes*, 2005, roč. 11, č. 1, str. 33 - 35.

ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

GOLDBERG, E. *Jak nás mozek civilizuje*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0713-1.

HORT, V.; HRDLIČKA, M. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

HUČÍN, J. Co všechno léčí EEG biofeedback. *Psychologie dnes*, 2004, roč. 10 č. 4, str. 24 - 25.

KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2002. ISBN 80-7082-705-X.

KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek : funkční systémy, norma a poruchy*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-379-X.

KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den – Život s deprivanty I*. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.

KUCHARSKÁ, A., ed. *Specifické poruchy učení a chování : sborník 2000*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.

MICHALOVÁ, Z. *Oblast specifických poruch chování*. In ŠOTOLOVÁ, E.; ŠVECOVÁ, L. et al. *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2003. ISBN 80-7290-109-5.

MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?! aneb i dospělí mohou být jak z „hadích ocásků“*. Praha : ERA, 2003. ISBN 80-86517-62-4.

OLÁH, M. “Neposlušné“ děti (ADHD). *Sociální práce*, 2006, roč. 5, č. 2, str. 139.

PACLT, I.; PTÁČEK, R.; FLORIÁN J. *Hyperaktivita*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dědi, 2006. ISBN 80-86991-71-7.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3 rozšíř. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

RIEFOVÁ, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole : praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno : 2002. ISBN 80-7315-017-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-378-5.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti : jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

TŘESOHLAVÁ, Z. a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha : Avicenum, 1983. ISBN 08-011-83.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10 rozšíř. přeprac. vyd. Praha : 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ŽÁČKOVÁ, H.; JUCOVIČOVÁ, D. *Metody práce s dětmi s LMD - především pro rodiče a vychovatele*. 3. vyd. Praha : 2000.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Praha : Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.

Internetové zdroje

DRTÍLKOVÁ, I.; THEINER, P. Léčba hyperkinetických poruch v současné praxi. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2004, č. 4, str. 150 - 153, [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-2004030010.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

EMMERLINGOVÁ, S. Děti s lehkými mozgovými dysfunkcemi přibývá, základem zlepšení situace jsou zdravé matky [online]. [cit. 2006-07-15]. Dostupné na WWW : <http://www.energy.sk/cz/info/0606/0606.asp#7>.

MALÁ, E. Hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2001, č. 3, str.121 - 124. [cit. 2006-04-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200103-0006.php>>.

MATĚJČEK, Z. Poznámka k evolučnímu pohledu na syndrom ADHD. *Psychiatrie pro praxi* [online] 2004, č. 4, [cit. 2006-03-27] Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200303-0008.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

PACLT, I. Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [online] 2004, č. 4, str. 115 - 117, [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200203-0005.php?back=search.php%3Fquery%3DADHD%26sfrom%3D0%26spage%3D30>>.

TYL, J.; TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy*. [online]. Praha : EEG biofeedback institut, 2002 [cit. 2005-10-15]. Dostupné na : <<http://www.eggbiofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=3>>.

Druhotné prameny

Akademický slovník cizích slov. Praha : Academia, 2001. ISBN 80-200-0607-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Diagnostická kritéria syndromu ADHD podle Světové zdravotnické organizace

Příloha 2 - Diagnostická kritéria syndromu ADHD podle Americké psychiatrické asociace

Příloha 3 - Diagnostická kritéria u dospělých osob podle Americké psychiatrické asociace

Příloha 4 - Graf znázorňující zastoupení věkových kategorií pacientů v léčbě ADHD pomocí stymulací

Příloha 5 – Fotografie přístroje pro metodu nápravy EEG biofeedback

Příloha 6 – Seznam pracovišť, které provozují EEG biofeedback

PŘÍLOHA 1

Diagnostická kritéria syndromu ADHD podle Světové zdravotnické organizace

Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

- a) často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- b) často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
- c) často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;
- d) často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
- e) často není s to uspořádat si úkoly a činnosti;
- f) často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
- g) často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;
- h) často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
- i) často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu:

- a) často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;

- c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu);
- d) často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
- e) trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

Impulzivita

Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu:

- a) často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- b) často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;
- c) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (například skáče jiným do řeči, ruší je při hře nebo v kolektivu);
- d) bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.

PŘÍLOHA 2

Diagnostická kritéria syndromu ADHD podle Americké psychiatrické asociace

Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Nepozornost

- a) často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- b) často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo hraní;
- c) často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří;
- d) často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- e) často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;
- f) často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá to rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);
- g) často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);
- h) často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
- i) často zapomíná na každodenní povinnosti.

Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Hyperaktivita

- a) často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- d) často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- e) bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako y „jelo na motor“;
- f) často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita

- g) často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- h) mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- i) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).

PŘÍLOHA 3

Diagnostická kritéria u dospělých osob podle Americké psychiatrické asociace

Musí být přítomno alespoň 12 chronických příznaků (A) výrazně častěji než u ostatních lidí v téže populaci (shodný věk, etnikum) a musí být splněna kritéria (B), (C).

A) Chronické poruchy:

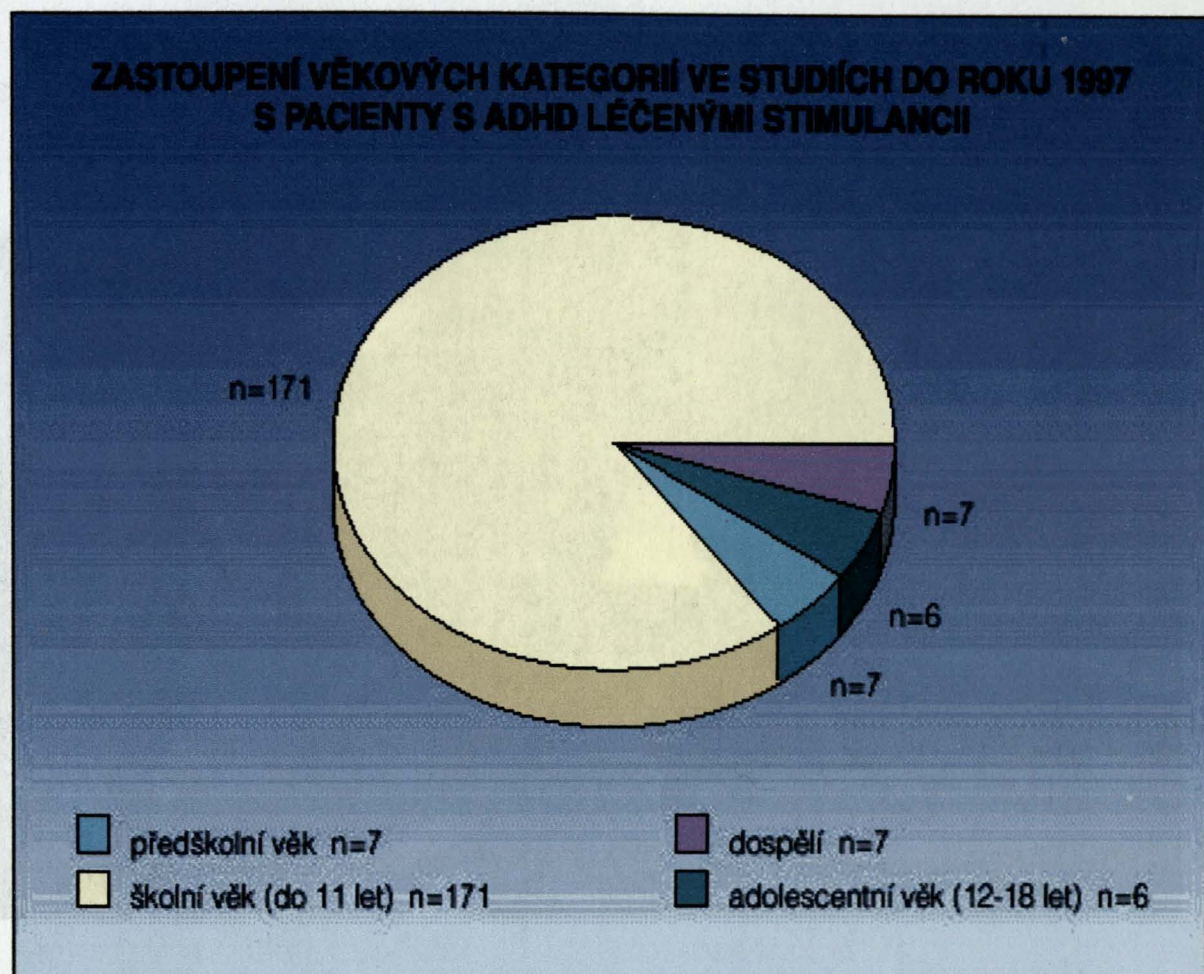
- a) pocit, že výkon neodpovídá schopnostem;
- b) neschopnost organizovat každodenní drobnosti (zapomínají schůzky, termíny, ztrácí stravenky, šeky atd.);
- c) odkládají řešení, mají obavy něco začít;
- d) mnoho věcí dělají současně;
- e) nevhodné poznámky, skon říci, co je právě napadne;
- f) hledání stále nových podnětů;
- g) často se nudí, mají stále nové zájmy, ale netrvají dlouho;
- h) snadno zneklidní, ztratí pozornost, jsou nedůslední;
- i) kreativní, intuitivní, vyšší IQ;
- j) problémy s vžitými postupy, prosazování vlastních postupů;
- k) netrpělivost;
- l) impulzivita slovní, akční (utrácení bez rozmyslu, mění plány) sklon trápit se nepotřebností, budoucností, kontrast s nevšímavostí k reálnému nebezpečí;
- m) pocity hrozící záhuby, nebezpečí se střídají se vzrušením z rizika;
- n) poruchy nálady, deprese;
- o) neklid (bubnování prsty, změny pozice na židli, přecházení);
- p) sklon k závislosti (drogy, alkohol, hry, nákupy, jídlo, práce);
- q) problémy se sebeúctou;
- r) problémy se sebehodnocením;
- s) poruchy nálady, poruchy ovládnutí, různé typy závislosti;

B) v anamnéze ADHD v dětství;

C) stav není vysvětlitelný jinou poruchou.

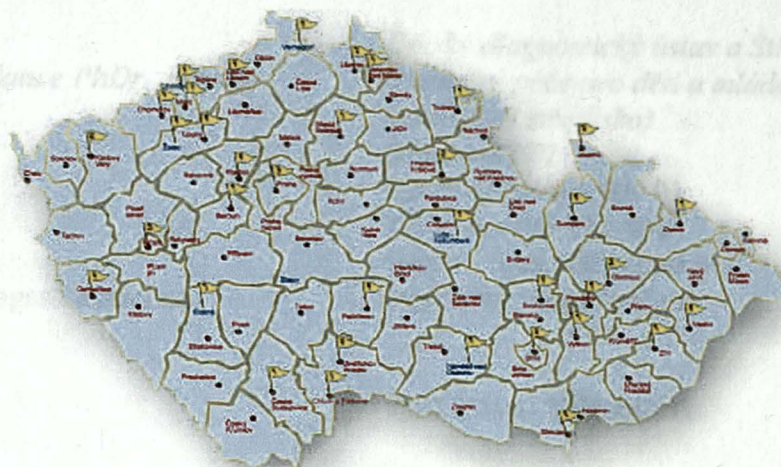
PŘÍLOHA 4

Graf znázorňující zastoupení věkových kategorií pacientů v léčbě ADHD pomocí stymulací



PŘÍLOHA 6

Seznam pracovišť, které provozují EEG biofeedback



PRAHA

*Biofeedback centrum a institut
zdravotnické zařízení - klinická psycholog
EEG laboratoř, psychoterapie, soudní
znalectví*

PhDr. Jiří Tyl

Evropská 94, 160 00 Praha 6
Tel./Fax: 233 320 499, mobil 602 224 961
E-mail: Tyl@chello.cz

*Psychiatrická a psychoterapeutická
ordinace + EEG biofeedback*

*MUDr. Martin Vimr, Mgr. Kateřina
Dvořáková*

Koněvova 221
Praha 3 - Jarov, 130 00
Tel.: 266 313 428, 604 458 577, 604 184
148
E-mail: vimrmar@pha.inecnet.cz

Milena Svorová - Aura Video Biofeedback

Jungmannova 5
Praha 1, 110 00
Tel.: 224 948 615, 603 412 584
E-mail: milena.svorova@auravideo.cz

BEROUN

Centrum duševního zdraví

Mgr. Ludmila Hudcová

Wagnerovo nám. 1541
Beroun 1, 266 01
Tel.: 311 626 895, 603 893 853
Fax: 316 516 517
E-mail: ludmila.hudcova@t-email.cz

BLATNÁ

EEG biofeedback PhDr. Marcela Veselá

Plzeňská 313
Blatná 388 01
Tel.: 383 420 227 večer, 604 123 519 po
12 hod.
E-mail: M.Vesela@info-office.cz

BOSKOVICE

Mgr. Olga Hložková

17. listopadu 13
Boskovice, 680 01
Tel.: 736 601 338
E-mail: o.hlozkova@email.cz

BRNO

Mgr. Hana Feglová

EEG Biofeedback centrum Brno
Kotlářská 53

Brno 602 00
Tel.: 541 321 132 1. 280, 724 302 022
E-mail: comersa@login.cz

Mgr. Petr Cagas
Psychologická ambulance PhDr. Jarmily
Turbové
Herčíkova 23
Brno 612 00
tel.: 549247757
mobil: 607960626
E-mail: mailto:petr.cagas@email.cz

BŘECLAV

PaedDr. Zdeňka Kopecká
Dům školství
17. listopadu 1a
Břeclav 691 41
Tel.: 603 762 831
E-mail: dys.poradna@tiscali.cz

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Pedagogicko psychologické centrum
Dr. Mgr. Lubomír Pána
Žižkova 4
České Budějovice 370 01
Tel.: 386 350 408, 607 25 36 76
Fax.: 386 360 759,
E-mail: pana@cb.gin.cz
<http://www.ipex.cz/~pana>

DOMAŽLICE

PaedDr. Pavel Schleiss
Paroubkova 228
Domažlice 344 01
Tel.: 379 712 194, 606 946 182, 603 715
642
E-mail: pavel.schleiss@atlas.cz

HRADEC KRÁLOVÉ

MUDr. Eva Nosková a Radomír Nosek
III. Poliklinika
Tř. E. Beneše 1549

Hradec Králové 500 12
Tel.: 495 262 846, 495 260 348, 602 116
318
E-mail: noskovi@volny.cz

Dětský diagnostický ústav a Středisko
výchovné péče pro děti a mládež
(neziskové středisko)
Říčařova 277
Hradec Králové 503 01
Tel./Fax: 495 211 800
E-mail: dduunudle@atlas.cz
<http://ddu.hrdeckral.cz>

CHLUM U TŘEBONĚ

MUDr. Libor Válek
Praktický lékař pro děti a dorost
Třeboňská 375
Chlum u Třeboně 378 04
Tel.: 384 797 406, 602 975 489
E-mail: valkovi@raz-dva.cz

CHOMUTOV

Lingua - EEG Biofeedback centrum
Mgr. Jitka Pojmanová
Nerudova 18
Chomutov 430 01
Tel.: 608 040 366
E-mail: lingua@cbox.cz

JABLONEC NAD NISOU

Spirála s.r.o.
MUDr. Petr Matek
Na Šumavě 48
Jablonec nad Nisou 466 02
Tel.: 483 319 106
E-mail: spirala@quick.cz

JESENÍK

EEG-Biofeedback centrum Jeseník
Vedoucí: prim.MUDr. Miroslav Novotný
Centrum duševního zdraví

Dukelská 456
790 01 Jeseník
Tel./Fax: 584 412 462
Tel.: 584 412 061 kl. 233 , 777 775 557
E-mail: cdz.jesenik@seznam.cz
<http://eeg-feedback.cz>

JIČÍN

Pedagogicko-psychologická poradna
Mgr. Magdalena Kvapilová, Vlasta
Březinová
Fortna 39
506 01 JIČÍN
tel.: 493/533505, 493/533595
e-mail: ppp.jc@worldonline.cz

JINDŘICHŮV HRADEC

EEG Biofeedback
Dr. Mgr. Lubomír Pána, Mgr. Alena
Kaizlerová
Česká 1175 - Okresní ústav sociálních
služeb
Jindřichův Hradec 377 01
Tel. večer: 384 323 711, 723 569 538
E-mail: pana@cb.gin.cz
<http://www.ipex.cz/~pana>

KARLOVY VARY

Mgr. Zuzana Boušková
1. Poliklinika
Nám. M. Horákové 8
Karlovy Vary 360 01
Tel.: 353 234 990, 353 232 059

Mgr. Zuzana Turoňová
ZŠ Krušnohorská 11
Karlovy Vary 360 10
Tel.: 608 907 894, 353 437 118

KLADNO

PROCORTEX
Ing. Miroslav Krček
Milady Horákové 433

Kladno
tel.: 777 278 606

KOLÍN

Klinická logopedie
pracoviště eegbiofeedbacku
Mgr. Iva Bajtlerová
Husovo náměstí 142
28002 Kolín
tel. 606 170 123, 606 197 119, 321 719
881
E-mail: Iva.Bajtlerova@seznam.cz

LIBEREC

Psychologická poradna a EEG
Biofeedback
PhDr. Hana Palatová
Hanychovská 832/37
460 10 Liberec 3
Tel.: 485 151 268, 603 211 844
E-mail: palatova.psych@iol.cz

LITVÍNŮV

MUDr. Iva Laxová
Ruská 406
Litvínov 434 01
Tel.: 476 755 779
E-mail: iva.laxova@email.cz

LOUNY

Mgr. Eva Kapicová
V Domcích 2428
Louny 438 01
Tel.: 415 655 473, 604 556 236
E-mail: zdena.baranikova@seli.cz

LUŽE - KOŠUMBERK

EEG BIOFEEDBACK
Mgr. Vondrová Marcela
Diagnostické a rehabilitační centrum
pav.F

Hamzova odborná léčebna
Luže Košumberk 538 54
Tel: 469 648 513
E-mail: marcelavondrova@seznam.cz

MOST

EEG biofeedback laboratoř
MUDr. Iva Laxová
Poliklinika
Neurologická ambulance
Purkyňova 270/5
Most 434 01
Tel.: 476 172 470
E-mail: iva.laxova@email.cz

OLOMOUC

Mgr. Jiří Jedelský
Dolní nám. 16
Olomouc 772 00
Tel.: 585 228 750, 608 228 750

EEG Biofeedback centrum
Mgr. Zuzana Hrobařová
Na chmelnici 7
Olomouc 779 00
Tel./Fax: 585 411 107, 723 239 968
E-mail: hrobarova@quick.cz

OPAVA

PhDr. Iva Holubová
Psychologická ambulance
Ostrožná 27
Opava 746 01
Tel.: 552 301 561, 603 857 751
E-mail: holubova.iva@atlas.cz

PLZEŇ

MUDr. Jana Reifová
Regionální institut duševního zdraví
(RIDZ)
Zábělská 43
Plzeň - Doubravka 312 19

Tel.: 377 462 314, fax :377 462 313
E-mail: epoche@c-box.cz

Mgr. Bohumil Horn
Železniční poliklinika Plzeň
Švihovská 14
Plzeň 301 48
Tel.: +420 972 523 239
E-mail: horn@zp.plz.cd.cz

Jiřina Krumlová
EEG Biofeedback Plzeň
Plachého 18
Plzeň 301 26
Tel.: 377 243 416, 777 946 982
E-mail: kruml-ps@cmail.cz

PROSTĚJOV

Mgr. Jiří Jedelský
Školní 32
Prostějov 796 01
Tel.: 602 547 103

ŠUMPERK

EEG-Biofeedback centrum Šumperk
Vedoucí: prim.MUDr. Miroslav Novotný
Hlavní třída 3, Slovanský dům
787 01 Šumperk
Tel.: 583 223 973
Tel.: 777 775 557
V případě nepřítomnosti tel./fax: 584 412 462
E-mail.: cdz.jesenik@seznam.cz
<http://eeg-feedback.cz>

TRUTNOV

PhDr. Lenka Hübllová
Lomní 357
Trutnov 541 01
Tel.: 499 813 080

ÚSTÍ NAD LABEM

MUDr. Rudolf Prachatický
SNP 41
Ústí nad Labem 400 01
Tel.: 472 773 341

VARNSDORF

MUDr. Jára - Neurologie s.r.o.
Poštovní 2060
Varnsdorf 407 17
Tel.: 412 371 424
E-mail: neuro.vdf@worldonline.cz

VYŠKOV

EEG Biofeedback centrum Vyškov
Bc. Marcela Pytelová
Jungmanova 2
Vyškov 682 01
Tel.: 608 876 330
E-mail: pytelova@acvyskov.cz

ZLÍN

BIOFEEDBACK CENTRUM
M-servis Zlín s.r.o.

Ing. Dagmar Machová, PaedDr. Jitka Vařáková
Tř. T. Bati 385, budova Vitar Zlín
Zlín 763 02
Tel./fax: 577 644 199, 603 874 174, 606 344 446
E-mail : machova@m-servis-zlin.cz,
logopedie.zlin@atlas.cz
www.volny.cz/biofeedbackzlin

ŽATEC

EDUCO
PhDr. Zdeňka Baranniková
Dvořákova 31
Žatec 438 01
Tel.: 415 710 689, 603 253 634
E-mail: zdena.baranikova@seli.cz

ABSTRAKT

CHRAŠČOVÁ, J. *Projevy a nápravné metody syndromu ADHD*. České Budějovice, 2006. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Z. Toušek.

Klíčová slova: porucha pozornosti s hyperaktivitou, hyperaktivita, náprava, farmakoterapie, psychoterapie, EEG biofeedback, asistenční podpora.

Práce se zabývá kritickým zhodnocením nápravných technik poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Postupně jsou předkládány informace o syndromu ADHD jako etiologie, diagnostika či základní projevy tak, aby si člověk mohl udělat celkový obraz o problematice syndromu. Dále jsou prezentovány informace o vlivu poruchy na sociální maladaptaci jedince do společnosti. Práce uvádí zejména informace o tradičně užívaných, ale i nově aplikovaných nápravných metodách, které vedou k utlumení negativních projevů syndromu.

ABSTRACT

BADGES AND CORRECTION METHODS OF SYNDROM ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER.

Key words : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, hyperactivity, correction, pharmacotherapy, psychotherapy, EEG biofeedback, assistance.

This bachelor thesis is focused on critical evaluation of correction Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The information are gradually presented to the reader. There are information about etiology, diagnostic or main symptoms. This is necessity for general conception questions about this syndrom. This thesis also describes problems of influence ADHD on social maladaptation person into society. Especially thesis brings information about conventional used methods and new applied correction methods too.