

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

DÍTĚ S ADHD

Autor: **Daniela Vlčková**

Číslo studenta: **P 070104**

Vedoucí práce: **Mgr. Jiří Kressa**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Obor: **Sociální pedagogika**

Katedra: **Pedagogiky a psychologie**

Datum odevzdání: **30. 3. 2010**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Dítě s ADHD jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

České Budějovice, březen 2010

.....
Daniela Vlčková

PODĚKOVÁNÍ

Za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a trpělivost děkuji Mgr. Jiřímu Kressovi. Dále potom všem, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat.

Anotace

Cílem mé bakalářské práce je vymezení přesné diagnostiky ADHD, specifika poruchy ve vývojových obdobích dítěte. Také poukazuji na řadu praktických technik a návodů, které mohou rodičům i učitelům pomoci v přístupu k dítěti s hyperkinetickou poruchou, čímž mu i lépe porozumět a zkvalitnit životní styl jak dítěti, tak i jeho okolí.

V praktické části používám metodu kazuistiky, kdy popisuji vybrané případy dětí s ADHD a nabízím zde možná řešení, ke kterým bych jako autorka práce přistoupila.

Abstract

The goal of my final work is to specify exact diagnostic of ADHD, specifics of children's development disorders. In my work I also mention a whole range of methods and directions that can help parents and teachers with better understanding to children suffering from attention deficit hyperactivity disorder. It would help to understand the children's needs as well as improve the life style of children with ADHD and their close vicinity too.

In practical part of my work I use casuistry to describe selected cases of children suffering from ADHD and I also offer possible solutions which I would use.

<u>Anotace.....</u>	<u>5</u>
<u>Úvod.....</u>	<u>9</u>
<u>1 Co je to ADHD?.....</u>	<u>10</u>
<u>2 Příčiny.....</u>	<u>13</u>
<u>3 Co může být skryté za hyperaktivitou?.....</u>	<u>15</u>
<u>3.1 Šikana.....</u>	<u>15</u>
<u>3.2 Týrání a domácí násilí.....</u>	<u>15</u>
<u>3.3 Ostatní změny</u>	<u>16</u>
<u>4 Jak poznat ADHD</u>	<u>17</u>
<u>5 Na koho se obrátit?.....</u>	<u>19</u>
<u>5.1 Instituce, které vám pomohou pomoci.....</u>	<u>19</u>
<u>5.1.1 Zdravotnické zařízení.....</u>	<u>19</u>
<u>5.1.2 Pedagogicko-psychologické poradny.....</u>	<u>20</u>
<u>5.1.3 Střediska výchovné péče.....</u>	<u>20</u>
<u>5.1.4 Dys-centra.....</u>	<u>20</u>
<u>5.1.5 Centra EEG-biofeedback terapie.....</u>	<u>20</u>
<u>6 Problémy dětí s ADHD v průběhu života.....</u>	<u>22</u>
<u>6.1 Předškolní věk.....</u>	<u>22</u>
<u>6.2 Mateřská škola.....</u>	<u>22</u>
<u>6.3 Základní škola.....</u>	<u>23</u>
<u>6.4 Puberta.....</u>	<u>23</u>
<u>6.5 Dospělost.....</u>	<u>24</u>
<u>7 Jak k dítěti přistupovat?.....</u>	<u>26</u>
<u>7.1 Rodina.....</u>	<u>26</u>
<u>7.2 Škola.....</u>	<u>27</u>
<u>7.2.1 Metody vyučování.....</u>	<u>29</u>

7.3 Psychoterapeutické techniky.....	32
8 Farmakoterapie.....	34
8.1 Stimulancia.....	34
8.2 Ritalin.....	35
8.3 Atomoxetin (Strattera).....	36
8.4 Tricyklická antidepresiva.....	37
8.5 Bupropion.....	37
8.6 Clonidin.....	38
9 Kazuistiky.....	39
9.1 Definování případů.....	39
9.2 Popis použitých metod.....	39
9.3 Kazuistika 1.....	41
Osobní anamnéza*.....	41
Rodinná anamnéza.....	41
Vývojová anamnéza.....	42
Zpráva z psychologického vyšetření.....	43
Návštěva školy.....	43
Práce s rodinou.....	44
Vyšetření na dětské neurologii.....	44
Terapie klienta.....	44
Spolupráce rodiny a školy.....	45
9.4 Kazuistika 2.....	46
Osobní anamnéza*.....	46
Rodinná anamnéza.....	46
9.5 Prognóza případů.....	49
Závěr.....	51

<u>Informační zdroje.....</u>	<u>52</u>
-------------------------------	-----------

Úvod

Určitě to většina nastávajících rodičů zná, když se jich všichni v okolí ptají, jestli chtějí holčičku nebo chlapečka. Odpověď je vždy stejná: „Hlavně, aby to bylo zdravé!“

Po narození vytouženého miminka, viditelně zdravého, se požadavky rodičů začnou trochu měnit. Už jim nestačí, aby bylo jen zdravé, ale najednou si přejí, aby bylo také bystré, šlo mu to ve škole, bylo mezi vrstevníky oblíbené atd. Vkládají do svého potomka veškeré naděje a vlastní nesplněné sny. O to horší je zklamání, když ze všech stran začínají slyšet, že jejich dítě je až moc energické a divoké.

Ze začátku rodiče chování svého dítěte omlouvají, že je to přeci ještě dítě a potřebuje se vyřádit. Věří, že z toho s přibývajícím věkem vyroste. Když si rodiče časem pomalu začnou uvědomovat, že chování dítěte se nemění, mívají pocit, že nic nefunguje a neví si s výchovou rady.

Mnoho rodičů se nechce svěřit svým příbuzným, natož odborníkovi, obávají se, že budou nazváni špatnými rodiči a jejich potomci nevychovanci a lumpy. Raději jejich „živost“ přehlížejí a okolí ujišťují o přechodnosti toho období, že si pouze potřebují vybit přebytek energie. I když to třeba tuší, nechtějí si přiznat, že by jejich dítě mohlo trpět specifickou duševní poruchou, jako je hyperkinetická porucha nebo porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD).

Ve své bakalářské práci chci upozornit právě na děti s ADHD a jejich rodiče, kteří si s nimi mnohdy neví rady. Chtěla bych vyzdvihnout klady dětí, jejich výjimečnost a upozornit rodiče i učitele na metody, jak s dítětem správně pracovat a tím mu lépe porozumět.

Dětem s poruchami učení se u nás věnuje zvláštní pozornost už delší dobu, avšak na děti s hyperkinetickou poruchou se jak ve škole, tak i v rodině zapomíná, proto mým cílem bude poukázat na řadu praktických technik a návodů, které mohou rodičům a učitelům pomoci v přístupu k dítěti s touto poruchou.

1 Co je to ADHD?

ADHD- Attention deficit Hyperaktivita Disorder

Problematika neklidných dětí poprvé vzbudila pozornost lékařů začátkem dvacátého století. Bylo zjištěno, že děti mají problémy s nežádoucím chováním, přestože jsou vychováni v rodinách, které zajišťují odpovídající výchovu a je zde vyhovující vliv prostředí. Tehdy se to přičítalo pouze biologickým příčinám.¹

V šedesátých letech dvacátého století se odborníci shodli na termínu LMD (lehká mozková dysfunkce), který označoval děti s různými poruchami chování nebo učení. Tyto poruchy vznikly následkem porušení centrální nervové soustavy.²

Pojem LMD (specifikum ČR) kupodivu používá mnoho odborníků dodnes, přestože klasifikační systém Světové zdravotnické organizace MKN-10 zavedl pojem hyperkinetická porucha už před šestnácti lety, roku 1994.³

Snad u žádné jiné poruchy nebylo použito takové množství terminologických variant, jako u hyperkinetické poruchy. Ještě dnes se odborníci nesjednotili ani v názvu, ani v tom, jaké všechny symptomy tato porucha obsahuje.

Jak už jsem zmínila, klasifikační systém Světové zdravotnické organizace MKN-10 poruchu nazvalo Hyperkinetickou poruchou a klasifikační systém Americké psychiatrické asociace DSM-IV poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. V čem se ale obě asociace shodly je to, že ADHD patří do poruch chování a děti trpící touto poruchou procházejí jakýmsi abnormálním psychickým stavem, kdy nedokáží zvládnout svou morální sebekontrolu.

V České republice odborníci pracují s diagnostickými kritérii podle mezinárodní klasifikace nemocí a tudíž se přiklánějí k symptomům hyperkinetické poruchy, ale přesto používají zkratku ADHD. Proto i v této práci budu používat obě varianty názvu.

Aby se u dítěte jednalo o hyperkinetickou poruchu, musí mít tři základní symptomy: nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu.

¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 15

² Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 16

³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 17

„Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků musí přetrvávat nejméně šest měsíců v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost a je v rozporu s úrovní vývoje dítěte.

- 1. dítě není schopno věnovat plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti ve školních úlohách, při práci nebo jiných aktivitách*
- 2. často není schopno udržet pozornost při úkolech nebo ve hře*
- 3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká*
- 4. často není schopno sledovat instrukce nebo dokončit školní úlohu, běžné pracovní povinnosti nebo úkoly na pracovišti (nikoliv pro opoziční chování nebo neschopnost pochopit instrukce)*
- 5. často má potíže s organizováním úkolů a aktivit*
- 6. často se vyhýbá úkolům, které vyžadují trvalé duševní úsilí nebo je má velice nerado*
- 7. často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity, jako jsou například školní potřeby, tužky, knihy, hračky nebo nářadí*
- 8. dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty*
- 9. často je během denních aktivit zapomnětlivé*

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků musí přetrvávat nejméně šest měsíců, mající za následek nepřízpůsobivost a je v rozporu s úrovní vývoje dítěte.

- 1. dítě často neklidně pohybuje rukama nebo nohama, nebo se vrtí na židli*
- 2. vstává ze židle ve třídě nebo v jiných situacích, kde se očekává, že bude sedět*
- 3. často nadměrně pobíhá nebo si stoupá v situacích, kdy je to nevhodné (u adolescentů nebo dospělých mohou být přítomny pouze pocity neklidu)*
- 4. často je při hraní nadměrně hlučné nebo má potíže zabývat se ve volném čase tichou činností*

5. *trvale projevuje příliš vysokou motorickou aktivitu, která se podstatně nepřízpůsobuje sociálnímu kontextu nebo společenským požadavkům*

Impulzivita

Alespoň jeden z níže uvedených příznaků impulzivity přetrvává nejméně po dobu šesti měsíců, a to do takové míry, která je v rozporu s vývojovou úrovní dítěte.

1. *dítě často vyhrkne odpovědi na otázky, které ještě nebyly dokončeny*
2. *často není schopno čekat ve frontě nebo čekat, až na něho přijde řada ve hře nebo ve skupinových situacích*
3. *často přerušuje nebo se vnucuje jiným lidem (například: skáče do řeči při konverzaci jiných nebo se plete jiným do hry)*
4. *příliš často mluví bez ohledu na sociální zábrany*

Kritéria musí být splněna ve více než jedné situaci, například: kombinace nepozornosti a hyperaktivity by měla být přítomna jak doma, tak i ve škole, nebo jak ve škole tak i jinde, kde je dítě sledováno (na klinice). Důkaz, že se jedná o poruchu, která se objevuje ve více situacích, obvykle vyžaduje informace z více než jednoho pramene. Například: zpráva rodičům o chování dítěte ve třídě nejsou dostačující.“⁴

⁴³ MKN-10 Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 141

2 Příčiny

Stejně jako u mnoha jiných poruch a nemocí nejde zcela určit jejich přesnou příčinu. V současné době se však značná důležitost připisuje dědičnosti a jiným biologickým faktorům. Je však dobré upozornit na to, že dítě samo za poruchu nemůže a nepomůže dítě za ni trestat. Nemůže ovšem za ni ani rodina, škola nebo kamarádi. Dají se však vhodným výchovným působením ovlivňovat. Napomáhá tomu i sám vývoj dítěte, protože jeho centrální nervová soustava s věkem zraje a tak některé negativní projevy ztrácí na intenzitě nebo se vytrácí, takže v dospělosti zcela vymizí a jedinec vede normální život.

Existuje řada poznatků o tom, že ADHD je porucha geneticky dědičná. Nejnovější studie v Kalifornii odhalily, že daleko větší je dědičnost po mužské linii, takže z otce, dědečka či strýčka než po linii ženské. Dále je zjištěno, že pokud poruchu má jedno z jednovaječných dvojčat, z devadesáti procent jí trpí i druhé z dvojčat.⁵

„Další možnou příčinou je příčina biologická (fyziologická). Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurologickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulsů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Odborníci se domnívají, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu (chemická látka, která přenáší nervové signály). Vysvětluje se to tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů), což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto transmitterů nedostatek.“⁶

Někteří z autorů odborných publikací řadí mezi příčiny i alergii na stravu. Tato příčina nebyla stoprocentně dokázána. Má jak své odpůrce, tak zastánce. Mnoho rodičů je přesvědčeno, že existují alergie na jisté potraviny, a tak za původce hyperaktivity označují umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty. Věří, že vhodná dieta může chování jejich dítěte pozitivně ovlivnit. Imunologové se na to dívají velice skepticky, ale přesto v tom rodiče podporují, protože jim tak umožňují potomkovi konkrétně pomáhat. Kladný přínos diety asi souvisí s tím, že rodiče tráví mnoho času výběrem správného jídelníčku a dítě si tak více uvědomí jejich péči a zájem. Tím, že rodiče svým ratolestem

⁵ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s.52

⁶ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 20

zakáží některá jídla, uplatňují svou autoritu a rodičovskou zodpovědnost. Projevy náklonnosti jsou pro dítě víc důležité než dieta samotná, a proto se jejich chování může začít měnit k lepšímu.⁷

A. Train ve své knize uvádí jako jednu z možných příčin i otravu olovem, přestože se v dnešní době tato otrava objevuje už jen velmi zřídka. Bylo však prokázáno, že děti s ADHD mají zvýšený obsah olova v krvi. Někteří odborníci to ale vysvětlují tím, že hyperaktivní děti jsou více aktivní, více běhají a tím se i nadýchají více škodlivých zplodin. Impulzivní děti se také častěji stávají obětí dopravní nehody. Ani otravu olovem nelze považovat za příčinu ADHD.⁸

Další hypotézou je, že určitá poškození vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou nebo porodním traumatem, mohou mít za následek hyperkinetickou poruchu. „*Vědci se domnívají, že mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou obzvláště citlivé na hypoxické poškození během porodu (nedostatečné zásobování mozku kyslíkem).*“⁹

Též děti vystavené cigaretovému kouři, alkoholu nebo drogám zejména před narozením mají větší šanci, že se narodí se symptomy, jaké jsou přítomny u dětí s ADHD. Často trpí příznaky nepozornosti, impulzivity a hyperaktivity. „*Výzkumy na zvířatech prokázaly, že nikotin a alkohol mohou způsobit abnormální vývoj určitých mozkových struktur, proto se předpokládá, že se podobný proces odehrává i při vývoji lidského mozku.*“¹⁰

⁷ Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1996, s.45

⁸ Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1996, s.46

⁹ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s.57

¹⁰ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s.56

3 Co může být skryté za hyperaktivitou?

V této kapitole bych chtěla upozornit na některé problémy, které mohou stát za špatným chováním dítěte a přitom se vůbec nemusí jednat o dítě s hyperkinetickou poruchou. V dnešní době je ADHD velice moderní poruchou, proto ji někteří pedagogové i psychologové z pedagogicko psychologických poraden snaží aplikovat na každé více temperamentnější dítě.

3.1 Šikana

Šikana se dnes objevuje ve všech typech školských zařízení, proto jsou jí ohroženy všechny děti. Z největší části má podobu slovního napadání, ponižování, zesměšňování. Můžeme se ale také setkat s vyloučením dítěte z kolektivu a jeho úplným opovržením.¹¹

Myslím si, že dítě s ADHD je více vystaveno riziku stát se nejen obětí, ale i agresorem. Díky své neschopnosti najít si přátele a zapojit se do kolektivu, snadno může začít své kamarády šikanovat. Pokud by se takové dítě stalo obětí, má problémy vzdorovat a stáhne se do sebe. Stane se z něho samotář, který pak těžko dokáže komukoliv důvěřovat.

3.2 Týrání a domácí násilí

Většina týrání a zneužívání se páchá vědomě, ale skrytě. Může však nastat i situace, kdy si rodiče nejsou vědomi nějakého špatného zacházení s dítětem. Jsou to ty okamžiky, kdy se rodiče doma vyjadřují vulgárně a chovají se navzájem agresivně. Mohou se domnívat, že slovní či fyzické napadání dítěte je zcela normální. Pak se diví, když se o jejich potomka a celou rodinu začne zajímat některá z institucí.¹²

Ať už se jedná o citové, tělesné nebo sexuální týrání, na dítě to má velmi negativní vliv. Ve škole je v neustálém konfliktu, protože se neumí vyjádřit jinak, než agresivně. Tím si dítě myslí, že si vydobyje vysokou pozici a ostatní si ho budou vážit. Je to ale pouze vzorec chování, které si dítě přineslo z rodiny, převzalo ho od svých rodičů.

¹¹ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 44

¹² Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 42

Při domácím násilí se dítě stává obětí zejména proto, že díky své poruše vyžaduje velkou pozornost. Zvláště u mladší rodičů (okolo dvaceti let), kteří ještě sami bojují s vlastní nejistotou, může dítě vyprovokovat situaci, kdy jsou rodiče pod veliký stresem a potomkovi nadávají, vyhrožují a často i fyzicky trestají.¹³

3.3 Ostatní změny

V životě dítěte mohou nastat i takové změny, které mohou chování dítěte velmi ovlivnit. Je to například rozvod rodičů nebo úmrtí jednoho z nich. Dítě si musí na nastalou situaci zvyknout a vyrovnat se s ní. I nový sourozenec nebo rodič je pro dítě velkou zátěží a příčinou ve změně v chování. Musí si vybudovat nové citové vazby a čelit trošku odlišnému postoji matky.¹⁴

Tyto změny v životě jsou sice pro dítě velmi obtížné, ale dají se za podpory rodiny celkem dobře zvládnout. U šikany nebo jakéhokoliv druhu násilí ze strany rodičů už musejí zasáhnout druzí, zejména pak organizace.

¹³ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 46

¹⁴ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 47

4 Jak poznat ADHD

Na začátku této kapitoly bych chtěla zdůraznit, stejně jako A.Train ve své knize Nejčastější poruchy chování dítěte, že *každé dítě je jedinečné, nejen vzhledově, ale také především ve způsobu chování. Má vlastní osobnost i povahu, proto se nedá jednoduše zaškatulkovat.*

Mnoho rodičů svou malou ratolest hodně pozorují. Zdá se jim, že nadmíru pláče nebo naopak, že pláče málo. Jiným se zase zdá, že dítě moc málo jí nebo má neustále hlad.¹⁵

Později si rodiče všimají, že je dítě příliš aktivní a pořád si chce hrát, nebo se naopak straní kolektivu a je tiché. Musí mít na paměti, že chování dítěte může být pouhým obrazem osobnosti. Nutně to nemusí znamenat příznaky nějaké poruchy. Během vývoje dítě trpí mnoha přechodnými jevy, například: v noci špatně spí, je náladové a vzdorovité, bojí se tmy, ale tím pouze reaguje na podmínky kolem sebe a přizpůsobuje se jim.¹⁶

V dospívání se zas musí intenzivně přizpůsobit novým požadavkům a náhlým změnám, daným fyzickým i psychickým vývojem. V pubertě se děti často zdají být nepřátelské, impulzivní i zlostné.¹⁷

Stanovit, zda dítě trpí nějakou poruchou je velmi obtížný a složitý proces. Přesnou diagnózu může provést pouze kvalifikovaný odborník. Tyto děti však mají typické projevy chování, které mohou rozpoznat i rodiče doma, učitelé ve škole a nejbližší okolí.¹⁸

Děti jsou velice aktivní. Rodičům se zdá, že jsou v neustálém pohybu, ani na chvíli nenechají v klidu ruce ani nohy. Často se vrtí a chvíli neposedí na jednom místě, naschvál padají ze židle. I v pozdějším věku vyhledávají blízké předměty, s nimiž si hrají a vkládají je do úst. Ve škole nedokáže setrvat v lavici a prochází se po třídě, nedokáží se soustředit. Čím je prostředí uvolněnější, tím větší jsou problémy dítěte.

¹⁵ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 14

¹⁶ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 14

¹⁷ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 14

¹⁸ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 14

V situacích, které ostatní děti bez problémů zvládají, je jedinec s ADHD značně neklidný. I když si dítě například hraje, zajímá ho více to, co se děje kolem, než to, co právě dělá. Každou chvilku ho vyruší něco jiného. Nikdy si rodiče ani učitelé a vychovatelé nejsou jisti, co dítě opravdu baví, protože žádný jeho zájem není trvalý. Dokonce ani oblíbená pohádka ho na dlouho nezaujme, déle se nedokáže soustředit ani na poutavé vyprávění.

Když už se do něčeho pustí, není schopno to dokončit. Přechází od jedné věci ke druhé a nic nedodělá. Musí být rodiči neustále kontrolováno, protože i takovou jednoduchou činnost, jako je vyčištění zubů, nedotáhne dokonce.

Pokud dítěti jasně vysvětlíte, co a jak má dělat, působí mu velké problémy řídit se těmito pokyny. Skoro nemožné je pro něj vyřídít nějaký vzkaz nebo pochůzku. Sice poslouchá, co mu říkáte, ale myšlenkami je každou chvíli někde jinde. Prostě některé slova i věty prakticky vůbec neregistruje.

Také často zapomíná své věci. Někde je položí a neví kde, potom není schopno je najít. O své věci nepečuje a ve všem, co dělá, má zmatek.

Děti s ADHD jsou také velmi impulzivní a mají malé sebeovládání. Často vykřikují a většinou je to mimo probírané téma. Neuvědomují si důsledky toho, co říkají. Nepřemýšlí o tom. Také skáčou ostatním do řeči nebo je ruší při vyprávění, protože chtějí mít hlavní slovo a nedokáží počkat, až na ně přijde řada. Rází si prostě tu svou cestu.

Když si hrají, nekontrolují se. Jsou velmi hlučné a rozjívené. Hry jsou prudké, nevypočitatelné a nestálé. Neuvědomují si nebezpečí. Zdá se, že se nebojí bolesti, proto musí být pod neustálým dozorem, aby neublížily jak sobě tak i ostatním.

Většina rodičů, hyperaktivních potomků, cítí jejich neklid a nemohou se v jejich přítomnosti uvolnit. Mnoho dětí se dovede zabavit samo, ale tyto děti ne. Vyžadují neustálou pozornost okolí. Bezdůvodně berou do ruky různé předměty a zase je vrací. Mluví s rodiči a přitom si musí hrát s rukama nebo nohama. Vytváří podivné zvuky a „ksichtí se“. Nikdy nejsou spokojené a klidné.

5 Na koho se obrátit?

Mají-li rodiče jakékoliv pochybnosti o chování svého dítěte, měli by zvážit návštěvu odborníka, který jako jediný může určit přesnou diagnózu.

Rodičům se může zdát, že jejich malá ratolest je výjimečně aktivní, neklidná a vyžaduje neustálou pozornost. Větší dítě může mít zjevné problémy ve škole. Učitelé tvrdí, že neustále vyrušuje, pravidelně obtěžuje své spolužáky, protože není schopno klidně posedět a soustředit se na práci, a tím ostatním dětem nestačí v požadované práci.

Toto jsou problémy, se kterými se setkává čas od času každé dítě, ale u některých to vyústí v poruchu, která si zaslouží pozornost specialisty.

V předchozí kapitole jsem poukázala na nejzávažnější a nejzřetelnější problémy, které už zdaleka přesahují meze tolerance. Některé rodiče toto chování přiměje, aby něco podnikli s chováním svého potomka a pokusili se obrátit na odborníka, jiní zas pomoc odmítají. Chování dítěte dokolečka omlouvají a doufají, že se samo začne zlepšovat. Nechtějí, aby na ně bylo pohlíženo jako na špatné rodiče. Možná se snaží dítě ochránit před okolním světem, který by ho pak snad mohl odvrhnout. Výsledkem je však jen to, že jedinec je stále více a více nešťastný, čímž trpí zejména jeho úzkostliví rodiče.

5.1 Instituce, které vám pomohou pomoci

Pokud se rodiče odhodlají řešit problémy s chováním svého dítěte měli by se obrátit na některého z následujících odborníků.

5.1.1 Zdravotnické zařízení

Většinou je to při prvním odhodlání právě toto zařízení, kam vedou kroky rodičů, zvláště, když dítě ještě nenavštěvuje základní školu. Rodiče se snáze se svými domněnkami svěří známému dětskému lékaři (pediatrovi) než úplně někomu cizímu.

Pediatr je poté většinou odkáže na oddělení dětské neurologie, dětské psychiatrie, klinické psychologie nebo centra psychoterapie.¹⁹

¹⁹ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 246

5.1.2 Pedagogicko-psychologické poradny

Tyto instituce jsou celkem snadno dostupné, proto je rodiče rádi navštěvují. V poradně ale mohou pouze vyslovit domněnku, že dítě trpí ADHD, ne jí však diagnostikovat, jak si doposud rodiče mylně myslí a ohánějí se tím při každé příležitosti, kdy učitel kárá jejich dítě za nevhodné chování. Zde pracují zejména s dětmi, které mají s ADHD souběžně i některou z poruch učení, jako je například dysgrafie, dyslexie a tak dále.

5.1.3 Střediska výchovné péče

Pokud došlo ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů, zapojuje se do situace středisko výchovné péče. Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči a to jak ambulantně, tak na lůžkových odděleních, které jsou v některých SVP zřízena.²⁰ Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnímu rozvoji dětí.²¹

5.1.4 Dys-centra

Tyto nestátní instituce nabízejí individuální nápravu a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování. Služby poskytují jak dětem ve školním, tak i v předškolním věku, učitelům základních i mateřských škol, tak i rodičům.²²

5.1.5 Centra EEG-biofeedback terapie

Centra EEG jsou pro mnoho lidí neznámým pojmem. Centra by měla být zřízena ve všech větších městech. Pomáhají dětem se specifickými poruchami chování, učení, i mentálním postižením formou počítačových her. Mozek se hravou formou naučí lépe, efektivněji a s menším výdajem energie využívat své schopnosti a kapacitu. Trvale

²⁰ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 246

²¹ interní materiály SVP Strakonice

²² Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 247

přejde na nově naučený způsob regulace organismu, čím se postupně odstraní dosavadní poruchy a obtíže.²³

Pacient sleduje obrazovku, na které například jede autíčko. Pokud se dítě přestane na jízdu autíčkem soustředit, tak auto nabourá. Jedna hra se skládá z deseti lekcí, podle obtížnosti na soustředění. Délka hry je cca 30 minut.

²³ www.eeg-biofeedback.cz, staženo 9.1.2010

6 Problémy dětí s ADHD v průběhu života

Děti s hyperkinetickou poruchou mají daleko větší předpoklady jak zdravotních tak i sociálních problémů. Hyperaktivita u dítěte představuje značné riziko kvůli možným úrazům. V sociální oblasti dítě trpí zejména malým množstvím sociálních vztahů, což ovlivňuje i jeho sebehodnocení a sebepojetí. V období adolescence se toto riziko ještě zvyšuje. Čím výraznější byla hyperaktivita v dětství, tím závažnější jsou poruchy osobnosti v pozdějších obdobích.²⁴

6.1 Předškolní věk

Už v tomto raném období se u dítěte s ADHD projevuje značná nepozornost, impulzivita i hyperaktivita. Jako batole je k nezastavení, pořád se chce někam hnát nebo sedí na zemi na místě a točí se neustále dokolečka. Má nepředvídatelné reakce. Když dítě začne mluvit, žvatlá jedno přes druhé i několik hodin za sebou. Vyžaduje neustálou pozornost, chce, aby ho někdo vnímal, je nevyčerpatelné. Rodičům se uleví, když dítě jde konečně spát. Tyto děti však spí daleko méně, než by se mohlo zdát. V noci se mohou budit a ráno časně vstávají.²⁵

Většina rodičů „živost“ dítěte v tomto věku omlouvá. Mnoho z nich je dokonce přesvědčeno, že je to nadaností jejich potomka. Dítě v chování podporují, snaží se vyhovět jeho rostoucím požadavkům a zajistit mu mnoho nových podnětů, aby rozšířili jeho obzor.²⁶

6.2 Mateřská škola

Na první vážné znatelné projevy bývají rodiče upozorněni učitelkami v mateřské školce. Problémové chování se projeví právě v kontaktu s ostatními vrstevníky. Hyperkinetické děti jsou neoblíbené a neklidné, protože se stále něčeho dožadují a obrací na sebe pozornost. Ostatní děti netolerují jejich aktivitu a nesoustředěnost.²⁷

²⁴ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 167

²⁵ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 26

²⁶ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 26

²⁷ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 26

6.3 Základní škola

Ve škole se problémové chování dítěte projeví naplno. Díky nepozornosti se nemohou normálně zapojit do výuky a tím také navázat vztah k ostatním.²⁸

Děti neklidného spolužáka stále napomínají a okřikují, dávají jasně najevo svůj nesouhlas s jeho neustálým vyrušováním. Neklid dítěte s hyperkinetickou poruchou se tak nadále zvyšuje. Toulá se po třídě a rozčilí se pokaždé, kdykoliv ho někdo napomene. Cítí, že začíná být odmítáno, proto se víc a víc snaží upoutat pozornost na svou osobu.²⁹

Dítě nechce vypracovávat zadané úkoly, často své výtvary ničí. Trhá sešity, učebnice, hází okolo sebe školní pomůcky. Ze začátku o přestávkách, později i o hodinách chodí po třídě, vykřikuje, bere věci spolužákům, nadává jim a často je i fyzicky ohrožuje. Neposlouchá pokyny pedagogů.³⁰

V tomto okamžiku je velice důležité, možná už poslední možnost, kdy by s dítětem měli začít pracovat kvalifikovaní odborníci.

6.4 Puberta

U malé části dětí (odhaduje se cca jedna třetina) se projevy hyperkinetické poruchy zmírní v období puberty. U těch, kterým během dětství nebyla poskytnuta odborná pomoc to stejně zanechá negativní důsledky na jejich psychice a pak zejména na okolí, které má v živé paměti jejich problémy s chováním a školními neúspěchy. I když se jejich chování zklidní, často se s nimi táhne pověst lumpa. Sebevědomí těchto dětí je tím velmi nízké, proto si je mohou začít kompenzovat nevhodnými způsoby, jako je například impulzivní, asociální chování a přestupky. U dvou třetin porucha přetrvává i během dospívání.³¹

Někdy se okolí zdá, že dítě je během puberty klidnější. Je to však zapříčiněno pouze tím, že pohybová aktivita bývá u starších dětí méně nápadná. Tím se začíná

²⁸ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 27

²⁹ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 27

³⁰ Train, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 27

³¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 237

zapomínat na jejich impulzivitu a nepozornost, které jsou následkem častých dopravních nehod, popálenin, utonutí a jiných závažných úrazů.³²

Děti s neléčenou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou často začínají v útlém věku kouřit cigarety nebo pít alkohol. Mohou se objevovat i drobné krádeže a vyprovokované rvačky. Je u nich vyšší předpoklad, že se v tomto období chytanou nevhodné party a tím prohloubí své poruchy sociálního chování. Pokud chybí včasná terapie, toto nebezpečí je zde skutečně dosti znatelné.³³

U adolescentů se může objevit i časné navazování partnerských vztahů, časté střídání partnerů a tím spojené riziko přenosu pohlavních nemocí. U dívek to potom může být předčasné těhotenství.³⁴

6.5 Dospělost

V dospělém věku hyperkinetická porucha často bývá přehlédnuta. Může připomínat nervozitu, protože člověk mluví překotně a doprovází ho pocit neklidu. Nedokáže vydržet u sedavých aktivit jako je čtení a sledování televize. Není schopen žádné relaxace.³⁵ Stále však může přetrvávat porucha nepozornosti a impulzivity.³⁶

Porucha pozornosti s hyperaktivitou se projevuje zapomínáním na naplánované schůzky, nezvládáním úkolů, které jsou náročné na soustředění a špatným zvládáním delších konverzací.³⁷

Důsledkem impulzivity jsou lidé s ADHD netrpěliví, přijímají ukvapená rozhodnutí a přerušují ostatní při hovoru, i když ví, že je to neslušné. Často selhávají při

³² Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 237

³³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 237

³⁴ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 237

³⁵ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s. 107

³⁶ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

³⁷ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

organizaci studia i práce, postupují chaoticky, pozdě dokončují úkoly, mnohdy je ani nedokončí.³⁸ Nedostatečným soustředěním ztrácí věci nebo zapomínají, kam je položili.³⁹

Pro mnoho dospělých s hyperkinetickou poruchou se stávají přitažlivé adrenalinové sporty a jiné rizikové aktivity. Tím se zvyšuje úrazovost, větší počet dopravních nehod i asociálního chování.⁴⁰

Některé publikace uvádějí i menší stabilitu v partnerských vztazích a v zaměstnání. V zaměstnání je profesionální úspěch často výrazně nižší než odpovídá jejich intelektovým schopnostem, mívají problém se podřídit předpisům nebo autoritám. Rádi si vše dělají po svém. V partnerském životě je na škodu nespolehlivost, nepořádnost a nerozvážné utrácení.⁴¹ Také citová labilita, jako jsou změny nálad trvající až několik dní od nespokojenosti až k nadšení, vztahu určitě nepomáhá.⁴²

Sama jsem neobjevila žádné statistiky, kolik dospělých v České Republice trpí ADHD a jak se s nimi pracuje, ale v USA je to přibližně 30 % až 50 % z dětí, které tuto poruchu měly v dětství. Je jim poskytována komplexní léčba, včetně psycho a farmakoterapie.⁴³

³⁸ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

³⁹ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s. 107

⁴⁰ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

⁴¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

⁴² Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006, s. 107

⁴³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 238

7 Jak k dítěti přistupovat?

7.1 Rodina

Každodenní péče o dítě s hyperkinetickou poruchou je pro rodiče velice vyčerpávající, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Někdy to může vést až ke zhroucení některého z nich, většinou matky. Není ani ojedinělý rozvrat celé rodiny.

Rodiče často bývají obviňováni svým okolím ze selhání. To si totiž nedokáže uvědomit, jak velkému stresu jsou rodiče dítěte s ADHD vystaveni.

V důsledku rozšířeného názoru, že vliv prostředí je pro vývoj dítěte zásadní, prožívá mnoho rodičů pocit viny. Je však důležité uvědomit si, že jejich dítě trpí hyperkinetickou poruchou již od narození a ne vlivem prostředí.

Největší chybou, kterou rodiče dělají, je před potomkem zatajit jejich poruchu. Důležité je, aby dítěti byla diagnóza sdělena a vysvětleno, jaké chování může s touto poruchou souviset. Tím by se mělo předejít pocitům méněcennosti, které se u dětí objevují, když jsou srovnávány s jejich „geniálními“ vrstevníky. Také je ale třeba zabránit tomu, aby dítě svou poruchu používalo jako zbraň pro omluvu všech svých přestupků.⁴⁴

Důležité je tyto jedince často chválit. Nejen za splněnou věc nebo správné chování, ale určitě také za snahu. Tím ho povzbudíme a nebudeme snižovat jeho sebedůvěru, která může vést k pocitům rezignace nebo nezájmu či strachu o školu, učení i o vrstevníky.⁴⁵

Rodiče by měli rozpoznávat, které úkoly jsou pro dítě obtížné. Měli by mu dávat ty lehce splnitelné, protože ho potom můžou pochválit. Tresty zde nic nezmohou.⁴⁶

⁴⁴ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

⁴⁵ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

⁴⁶ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

Zároveň rodiče musí dbát na to, aby nezaměňovali příznaky hyperkinetické poruchy s dětskou umíněností, vzdorovitostí a zlomyslností. Při těchto projevech by se neměli bát dítě potrestat přiměřeným trestem.⁴⁷

Dětem by mělo být srozumitelně (přiměřeně jeho věku) vysvětleno, co mohou a co už překračuje hranice. Měl by být vytvořen jakýsi řád s pravidly a povinnostmi, které musí dítě respektovat. Důležité je tyto pravidla menším dětem opakovat. U starších je možno to řešit formou jakého si denního rozvrhu. Tento způsob jim pomáhá překonávat problémy s plánováním času a soustředěním.⁴⁸

Kárání dítěte musí být vždy jasné, bez výčitek a ponižování. Dobré je zvýšit hlas, ne však křičet! Místo okřikování dítěte typu: „Nesahej na to!“ je lepší stručně vysvětlit, proč na to nemá sahat. Pokud dítě poslechne, měla by přijít pochvala.⁴⁹

Rodiče by se rozhodně neměli bát děti okřiknout, když se například vztekají nebo odmítají. Ne však na ně začít křičet, protože tím ho naučí pouze jenom křiku.⁵⁰

Formy trestu mohou být různé. Nejschůdnější je dítěti zakázat nějakou věc nebo činnost, ne však činnost pohybovou, například sezení na židli. Tento druh trestu totiž u dítěte vyvolává ještě větší napětí a podrážděnost.⁵¹

Nechtěla bych, aby tato tvrzení zněla jako nějaký přesný návod k výchově, protože každé dítě i rodiče jsou jiní a mají nastavené jiné hranice. Také je hrozně těžké určit kdy chování souvisí s hyperkinetickou poruchou a kdy už je to běžné zlobení, proto je nejdůležitější posilovat vhodné chování dítěte!

7.2 Škola

Právě vstup do školy bývá obvykle nejtěžším krokem v životě dítěte s hyperkinetickou poruchou. Zde totiž začínají být problémy značně výraznější. Dítě vyrušuje při hodině, nedokáže posedět na místě, otravuje ostatní děti. Prospěchem nepatří

⁴⁷ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

⁴⁸ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

⁴⁹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 247

⁵⁰ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 136

⁵¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 248

k vynikajícím žákům. Má nepořádek ve svých věcech a nosí domů poznámky. Jak u učitelů, tak u spolužáků nebývá příliš oblíbený, věnují mu negativní pozornost.⁵²

V tomto období by již rodiče rozhodně neměli váhat s návštěvou specialisty, pokud tak ještě neučinili. Nejen dítě, ale hlavně rodiče mají před sebou zodpovědný úkol. Musí pomoci dítěti posilovat jeho sebedůvěru, vyzdvihovat kladné vlastnosti a hlavně ho často chválit za snahu.⁵³

Je užitečné, aby si rodiče s dítětem dohodli denní plán nebo rozvrh, který mu strukturuje jeho volný čas. Tyto děti totiž jednájí velmi impulzivně, nedokáží plánovat své činnosti, nemají ve věcech žádný systém.⁵⁴

Pro děti s ADHD je obtížné soustředit se delší dobu na jednu činnost, proto je důležité tomu přizpůsobit styl práce a učení. Měly by jim být umožněny časté přestávky, přibližně po 20 minutách výuky. Druh činností je vhodné střídat. Nejlepší jsou pohybové aktivity, dítě se u nich uvolní a částečně i zklidní.⁵⁵

Při psaní domácích úkolů by dítě nemělo nic rušit a rozptylovat. Neměl by od psacího stolu koukat například na rušnou ulici. Stůl by měl být bez zbytečných předmětů, aby to dítě nesvádělo k hraní si s nimi. Nad dítětem je nutný dohled, protože nevydrží pracovat samostatně a dbát na to, aby nedělalo zbytečné chyby. Nezapomenout na to dítě chválit a povzbuzovat.⁵⁶

Ve škole by měl být ve všech předmětech použit specifický přístup, jak ve výuce, tak při klasifikaci. Při psaní delších písemek je vhodné test rozdělit na několik menších částí. Nejsou dobré limitované testy. I při ústním zkoušení by se na takové dítě měl brát ohled. Zkoušení častěji, ale krátce dítěti jen prospěje. Místo obvyklých známek je dobré používat slovní hodnocení nebo hodnocení pomocí bodů.⁵⁷

⁵² Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s.52

⁵³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁵⁴ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁵⁵ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁵⁶ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁵⁷ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

Rodiče by také neměli zanedbávat pravidelnou návštěvu třídní učitelky. Je důležité sjednotit výchovně vzdělávací program ve škole tak i doma.⁵⁸ Dobrý vztah s učitelem je vždy krok kupředu. Společně dokáží mnohé i změnit. Rodiče by se však měli vyhnout přítomnosti ve třídě, jelikož jejich přítomnost může spustit stejné chování, kterého se dítě dopouští doma.⁵⁹

Ve volném čase by se dítě mělo věnovat sportovním aktivitám, protože jedinci s poruchou pozornosti spojené s hyperaktivitou potřebují mnoho pohybu. Pokud jsou v něm záměrně omezovány, zvyšuje se jejich agresivita, výbušnost, ale také se zhoršuje jejich výkonnost. Při sportovních hrách děti trénují postřeh, ale hlavně se učí respektovat jejich pravidla. Pokud se sportu dostatečně věnují, mohou v něm začít vynikat a tím získat určitý obdiv svých vrstevníků.⁶⁰

Všechny děti však nemají nadání na pohybové aktivity. Mohou se třeba zaměřit na výuku hry na hudební nástroje. Ukazuje se, že i počítače jsou pro tyto děti dobrým prostředkem pro relaxaci.⁶¹

7.2.1 Metody vyučování

V této kapitole bych jen stručně chtěla podotknout, jak dítěti s ADHD pomoci naučit se číst, psát a počítat, aniž by to znechutilo jak je, tak jejich učitele. Z vlastní zkušenosti vím, jak je to těžké. Zatímco se snažím upoutat pozornost žáčka s ADHD, ostatní mi dávají znatelně najevo jak se nudí. Bohužel to funguje i obráceně. Pokud vysvětluji látku většině třídy, pozornost pomalejších jedinců je tu a tam.

Některé školy dokonce umožňují dítěti zajistit pedagogického asistenta, který má s chováním těchto dětí zkušenosti a tím výrazně ulevit celé třídě. V České republice to ovšem moc nefunguje, protože financování přes úřady práce je velice komplikované.

⁵⁸ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁵⁹ Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1996, s.137

⁶⁰ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 249

⁶¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 250

7.2.1.1 Metody výuky čtení

Dnešní moderní vyučovací metody jsou velmi náročné pro normální zdravé děti, natož pak pro děti s nějakou abnormalitou. Výuka se soustřeďuje na kladení složitějších otázek a rozvíjení kritického projevu. Většina takových metod se soustřeďuje na čtení s porozuměním a na samostatné schopnosti hledání informací v textu.⁶²

Pro děti s poruchou pozornosti jsou tyto metody velmi náročné. Není to díky tomu, že by to rozumově nezvládly, ale proto, že nedokáží udržet pozornost a na zadaný úkol se plně soustředit a věnovat se mu.⁶³

Před začátkem výuky by měl pedagog s dětmi o následujícím čteném textu diskutovat. Dítě začne spontánně vymýšlet nápady a může je graficky začít zaznamenávat, přičemž využívá předchozích znalostí (zatím většinou z pohádek a vlastních zážitků). Také se doporučuje pracovat s vizuálními a audiovizuálními pomůckami, jež se vztahují k danému tématu, což je například hudba, obrázky, mapy, sledování filmů. Všechny ukázky by neměly být moc dlouhé, aby děti zaujaly a nezačaly nudit.⁶⁴

Potíže, které mohou mít děti s ADHD

- Tiché čtení – mnoho žáků potřebuje při čtení slyšet svůj hlas, jinak nepochopí význam čteného textu. Žáci s ADHD při tichém čtení nedokáží udržet pozornost, proto by jim mělo být dovoleno číst polohlasně.

Učitelé ve školách to však dětem nepovolují, protože při polohlasném čtení by rušily ostatní děti.⁶⁵

- Potíže se slovní zásobou – všechny děti ve třídě musejí číst stejný text, pro některé je však text těžký, nemají dostatečnou slovní zásobu. Potřebují se naučit, jak samostatně rozluštit nová, neznámá slova.

⁶² Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 71

⁶³ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 79

⁶⁴ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 72

⁶⁵ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 80

Dobré je, když učitel nejprve plynule text přečte a až potom si ho polohlasně přečtou děti. Pomůže jim to s porozuměním.⁶⁶

- Potíže s vizuálním soustředěním se na písmo – při neudržení pozornosti se děti v textu ztrácí. V tomto případě je řešení velmi jednoduché. Děti by text měly sledovat pomocí záložky ze čtvrtky nebo pravítkem. Některým žákům (hlavně s poruchou čtení) vyhovuje kartička s okénkem, kde se zobrazuje pouze čtené slovo nebo část slov ve větě.⁶⁷

7.2.1.2 Metody výuky matematiky

Většina dětí s hyperkinetickou poruchou nemají problémy s logickými operacemi, jejich inteligence je dostatečná, ale jejich porucha pozornosti jim brání k dobrým výsledkům v matematice. Počítají nepozorně a nepřesně. Nevěnují pozornost matematickým znaménkům. Mají problém s opisováním příkladu a nevybavují si základní údaje.⁶⁸

Abychom nehledali pouze negativní hodnocení je nutné podotknout, že děti s ADHD často vynikají v prostorové představivosti a vizuálním znázorňováním. Nemají problém s geometrií, měřením pravděpodobnosti a logikou. Žák bývá praktický a prospívá mu práce s pohyblivými pomůckami – kostky, destičky.... Proto by učitelé měli používat názorné pomůcky a nezaměřovat se pouze na učebnice, jak je to v českém školství zvykem. Žákům může prospět i práce s grafy a na počítači.⁶⁹

Jak už jsem zmínila, děti s ADHD mohou mít potíže se správností opisování textu, proto by učitelé měli zredukovat množství opisování. Vyznačit operační znaménka a nejlépe i sloupce, kam mají děti čísla zaznamenávat. Rozhodně by děti neměli stresovat prověrkami násobilky na čas.⁷⁰

⁶⁶ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 80

⁶⁷ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 80

⁶⁸ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 95

⁶⁹ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 96

⁷⁰ Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007, s. 100

7.3 Psychoterapeutické techniky

Poté, co dětský psychiatr diagnostikuje hyperkinetickou poruchu, doporučí rodičům jeden nebo více z mnoha terapeutických postupů. Terapie je dlouhý a složitý proces, které chování dítěte nezmění ze dne na den, ale vyžaduje pravidelnost a důslednost. Také je nutno podotknout, že často je nezbytná spolupráce celé rodiny, ale i školy, kterou dítě navštěvuje.

Používaných metod na zmírnění příznaků ADHD je opravdu mnoho. Jednou z nejčastěji využívaných terapeutických technik jsou kognitivně behaviorální metody.

Tyto terapie mají za cíl minimalizovat u dítěte pocit nejistoty a vybudovat schopnost vnitřního ovládnutí činů. Pomůžou mu prohloubit schopnost vyjádřit myšlenky a vyjednávat, aniž by někoho uráželo. Také umožní dítěti, aby bylo aktivnější, sebejistější a dokázalo komunikovat s ostatními.⁷¹

Kognitivně behaviorální intervence dítěte zahrnuje individuální sezení, většinou jedenkrát až dvakrát týdně. Terapeut se snaží dítě naučit adaptivnímu chování pomocí hraní rolí, sebeinstrukce či sebeovládání. Díky modelovým situacím se jedinec snaží kontrolovat své projevy impulzivity a nepozornosti.⁷²

V terapii se upřednostňuje žádoucí chování, které je následně vždy odměněno. Postupem času odměňování zmírňujeme, čímž vhodné chování upevníme. Negativnímu chování věnujeme minimální pozornost.⁷³

Jak už jsem zmínila na začátku této kapitoly, je téměř nutností zapojit do terapie i rodiče. V rodinné terapii se naučí, jak reagovat na nežádoucí chování svého potomka. Cílem je, aby dokázali rozpoznat problémové situace u svých dětí, analyzovat problémové chování a jeho negativní i pozitivní důsledky. Terapeut učí rodiče, kdy dítě odměňovat, ale také jak dávat jasné a jednoznačné instrukce.⁷⁴ Dále je důležité změnit negativní interakci mezi rodiči a dítětem, učit je navozovat pozitivní interakce, které byly

⁷¹ Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001, s. 162-163

⁷² Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 112

⁷³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 180

⁷⁴ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 180

doposud vzácné. Důležité je zachovávat při rozhovoru s dítětem oční kontakt, neudělovat mnoho instrukcí najednou, chovat se v problémových situacích pozitivně.⁷⁵

V dnešní době se mnoho odborníků přiklání k tomu, aby léčba byla kombinovaná. Nejběžnější, a podle zkušeností některých rodičů i nejúčinnější, je kombinace farmakoterapie právě se zmiňovanou kognitivně behaviorální terapií.

⁷⁵ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 113

8 Farmakoterapie

Psychofarmaka představují účinný léčebný postup, i když jsou stále řadou rodičů i odborníků odmítána. Není divu, protože rozvoj dětské farmakologie nastal až okolo roku 1960.⁷⁶

Původně jsem ani já nebyla zastánce „cpaní pilulek“ do dítěte, jen aby nebylo divoké. Zdálo se mi to jako přehnaný druh terapie. Postupem času, čím více jsem s těmito dětmi pracovala, jsem musela připustit, že pokud je dítě správně medikováno, může mu to zkvalitnit život. Napomůže chování, známkám ve škole, ale hlavně s vytvořením a upevněním sociálních vztahů.

Léčba určitě není jednoduchá, ale je velmi důležité, aby k ní rodiče i děti zaujaly kladný postoj. Je třeba dítě motivovat tak, aby se technik účastnilo a chtělo, aby mu někdo s jeho zátěží pomohl. Nejen děti, ale také dospělí, kteří berou léky na hyperkinetickou poruchu musí být pečlivě sledováni a pravidelně kontrolováni.

Řada literatury uvádí, že braní léků před spolužáky může u dětí s ADHD vyvolávat stresující situace, ale z vlastní zkušenosti vím, že tomu tak být nemusí. Pokud je to celé třídě správně vysvětleno, děti to přijmou a neberou to za nic neobvyklého nebo nesprávného.

8.1 Stimulancia

Stimulancia jsou nejběžněji používaným lékem při léčbě ADHD jak u nás tak i ve světě. Zlepšují pozornost, nevedou k útlumu, ale snižují hyperaktivitu a impulzivitu. Toto vede ke zlepšení prospěchu i adaptaci dětí.⁷⁷

Výzkumy z posledních čtyř let ukazují, že účinnost těchto léků je 70% -80% u léčených dětských pacientů.⁷⁸ Drtílková ve své knize uvádí pouze 65% - 75%.⁷⁹

⁷⁶ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 87

⁷⁷ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 88

⁷⁸ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 89

⁷⁹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 143

Mezi nejčastěji využívaná stimulantia ve světě patří amfetamin – Adderall, který však v České republice není vůbec k dispozici. U nás je běžně používán methylphenidát – Ritalin.⁸⁰

Jako u většiny léků, tak i stimulantia přináší některé nežádoucí účinky jako například nevolnost, bolest hlavy nebo ztráta chuti k jídlu. Mnoho rodičů a dokonce i odborníků poukazují na to, že stimulantia jsou návyková, proto nechtějí, aby je jejich děti a pacienti užívali, avšak toto tvrzení nebylo nikdy prokázáno.

„Léčba dětí s ADHD stimulanty má naopak protektivní efekt a snižuje riziko zneužívání návykových látek až o 50%.“⁸¹ Rovněž Paclt uvádí, že dlouhodobé užívání nevede k riziku návyku, ale naopak riziko snižuje.⁸²

8.2 Ritalin

Patří do skupiny omamných a psychotropních látek. Léčba začíná nejnižší dávkou 5 mg jedenkrát až dvakrát denně, která se postupně snižuje. Účinek tohoto léku trvá dvě až tři hodiny, proto je nutné dbát na pravidelné opakování dávky.⁸³

Ritalin se užívá k léčbě poruchy pozornosti, hyperkinetické poruchy nebo poruchy chování dětí nebo mladistvých. Tyto poruchy, které jim znemožňují sedět delší dobu v klidu nebo se koncentrovat na zadaný úkol. Ritalin reguluje v mozku specifické látky, které ovlivňují chování. U pacientů s určitými poruchami chování lék zlepšuje příznaky jako je nepozornost, impulzivita, zvýšená pohybová aktivita, poruchy sociálního chování.⁸⁴

Nejčastějším nežádoucím účinkem je nervozita, obtíže s usínáním a ztráta chuti k jídlu. Některé nežádoucí účinky mohou být závažné, jako například: náhlý výskyt vysoké teploty, silná bolest hlavy nebo zmatenost, rychlá činnost srdce, křeče, zvracení, halucinace, vyrážka a mnoho dalších zdravotních změn.⁸⁵

⁸⁰ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 89

⁸¹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 146

⁸² Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 90

⁸³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s.147

⁸⁴ příbalový leták (návod k použití) léku Ritalin

Přes všechny nežádoucí účinky je Ritalin nejpredepisovanějším lékem na ADHD pro děti a mladistvé. Je to nejspíš dané tím, že je plně hrazen českými pojišťovnami, pro které není tolik finančně náročný, stojí řádově desítky korun, jako je to u některých jiných preparátů.

V zahraničí jsou již registrovány stimulancia s prodlouženým vylučováním (Ritalin LA, Concerta). Tyto léky se berou pouze ráno, proto neruší spánek a nedochází k výkyvům hladiny. ⁸⁶U nás prozatím registrovány nejsou, ale snad se i my tohoto léku v dohledné době dočkáme.

8.3 Atomoxetin (Strattera)

Tento lék je speciálně určen pro léčbu ADHD u dětí nad šest let. Je velmi dobře snášenlivý a nemá tolik vedlejších účinků jako je to například u Ritalinu.⁸⁷ V české republice je tento přípravek registrován teprve od prosince 2005.⁸⁸

Atomoxetin může být podáván pouze ráno - 0,5 mg/kg, protože jeho účinky trvají 5 hodin u rychlých metabolismů, skoro 22 hodin u pomalých metabolismů.⁸⁹

V odborných publikacích se udává, že u Strattery zdaleka není tolik vedlejších účinků, ale pokud si přečtete příbalové informace pro použití, zjistíte, že je jich stále mnoho a podle mne dokonce i závažnější. „*Pacienti, u nichž byla zahájena léčba ADHD, by měli být pečlivě sledováni z důvodu výskytu nebo zhoršení suicidálního chování, hostility a emocionální lability. Stejně jako u jiných psychotropních přípravků se nedá vyloučit možnost vzácných závažných psychiatrických nežádoucích účinků.*“⁹⁰ Dále se zde uvádějí nežádoucími účinky typu: bolesti břicha, snížená chuť k jídlu, vyrážka, zvracení nebo zrychlená tepová frekvence.⁹¹

⁸⁵ příbalový leták (návod k použití) léku Ritalin

⁸⁶ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 91

⁸⁷ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 92

⁸⁸ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s.151

⁸⁹ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s.151

⁹⁰ příbalový leták (návod k použití) léku Strattera

⁹¹ příbalový leták (návod k použití) Strattera

Rodiče, jejichž děti Stratteru užívají, si lék velice chválí. Podle jejich slov je jednoduché dávkování a jejich potomek bez problémů vydrží fungovat celý den ve škole. Problém však nastává hned u lékařů, kteří tento lék nemohou jen tak předepisovat. Lék je sice hrazen zdravotními pojišťovnami, ale je pro ně příliš drahý, protože tříměsíční dávka vyjde na necelé 3000.

8.4 Tricyklická antidepresiva

Účinek těchto antidepresiv byl prokázán v průběhu posledních třiceti let. Bohužel ještě doposud nebyla schválena pro léčbu ADHD, i když jsou běžně uváděna k její léčbě.⁹²

K nejpoužívanějším tricyklickým antidepresivům patří desipramin, nortriptylin a imipramin. Tyto léky pomáhají v redukci impulzivity a hyperaktivního chování.⁹³ Paclt uvádí, že tyto léky dosahují velmi dobrých výsledků.⁹⁴

Jelikož výjimečně existuje riziko úmrtí, musí být u pacienta před nasazením léku provedeno EKG, které se po čtrnácti dnech musí opakovat, poté už stačí po několika měsících.⁹⁵ K dalším nežádoucím účinkům patří poruchy srdečního rytmu, tachykardie, zácpa, rozmazané vidění, bolesti břicha a hlavy, nespavost a sucho v ústech.⁹⁶

8.5 Bupropion

Bupropion patří mezi heterocyklická antidepresiva, čímž se blíží psychostimulačním látkám. Stejně jako ostatní antidepresiva zatím není oficiálně schválena pro léčbu ADHD, i když měl pro tuto poruchu příznivý efekt.⁹⁷

Před užíváním bupropionu je nutné vyšetření EKG, aby se vyloučilo riziko epileptického záchvatu. Jako u všech těchto léků mezi nežádoucí účinky patří bolest hlavy či nespavost.

⁹² Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 154

⁹³ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 154

⁹⁴ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 93

⁹⁵ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 93

⁹⁶ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 155

⁹⁷ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 155-156

8.6 Clonidin

Je doporučován hlavně v případech, kdy selhala léčba stimulanty i antidepresivy, protože existují pochybnosti o účinku na hyperkinetickou poruchu.⁹⁸ Tento lék nezlepšuje dráždivost, jako je to například u stimulancií, ale zlepšuje frustrační toleranci a poruchy spánku.⁹⁹

Účinnost nastupuje 3-5 hodin po použití, ale trvá až 12 hodin u adolescentů a až 6 hodin u dětí před pubertou. Látka vyprchá z těla za 24 hodin.¹⁰⁰

V této kapitole jsem se pokusila stručně shrnout nejpoužívanější přípravky na léčbu ADHD. Jak už jsem podotkla nejvíce je používán lék Ritalin a to díky nejnižšímu finančnímu zatížení zdravotních pojišťoven.

Doufám, že v budoucnu se prolomí bariéra předsudků, které farmakoterapii odsuzují díky následným nepravdivým závislostem na lécích.

⁹⁸ Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007, s. 159

⁹⁹ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 94

¹⁰⁰ Paclt, I. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada, 2007, s. 94

9 Kazuistiky

9.1 Definování případů

K napsání kazuistik jsem si vybrala dva chlapce, kteří trpí hyperkinetickou poruchou.

U obou klientů byla porucha diagnostikována již při vstupu do první třídy základní školy. Setkala jsem se s nimi ve středisku výchovné péče, kde se s chlapci začalo pracovat. U prvního případu matka zcela spolupracovala a pochopila závažnost situace.

V druhém případě byla a bude práce těžší, hlavně v přesvědčení chlapcovi matky, aby si nechala pomoci.

9.2 Popis použitých metod

K vypracování případových studií jsem použila hned několik metod. U obou případů však převažoval osobní rozhovor s klienty a jejich rodiči.

S prvním chlapcem jsem se setkala ve středisku výchovné péče, kde jsem působila jako praktikantka na praxi. Informace o chlapcově životě a poměrech v rodině jsem získala u prvního setkání s matkou, kdy jsem údaje zaznamenávala do vstupního dotazníku střediska. Matka byla z první návštěvy velmi vyděšená a nervózní. Nechápala k čemu jsou pro nás takové informace dobré, ale ochotně odpovídala na kladené otázky.

Při dalších rozhovorech se matka již k minulosti nevracela. Vždy mluvila o současném chování svého syna. Na konzultace do střediska chodila pravidelně.

Po konzultacích s etopedkami ze střediska, jsem mamince radila (často spíš domlouvala), jak by měla synovi pomoci, a co proto udělat. Maminka se snažila spolupracovat. Vždy potřebovala ujištění, že to tak dělá správně.

Další rozhovor jsem absolvovala s paní učitelkou v kabinetě základní školy. Byla velmi chladná a odtahitá. Vůbec se se mnou nechtěla o hochovi bavit. Do střediska ale zaslala písemné vyjádření o chlapcově chování a prospěchu, odkud jsem také mohla čerpat potřebné informace.

Vytvořila jsem si zápisky z psychologického vyšetření. Zprávu z psychiatrického vyšetření jsem vidět nemohla.

U druhé kazuistiky jsem opět použila metodu rozhovoru. Tuto metodu jsem uplatnila hned při prvním pohovoru s matkou, kdy s chlapcem navštěvuje SVP. Informace o chlapcově životě a poměrech v rodině jsem zaznamenávala do vstupního dotazníku střediska.

Z matky byl cítit chladný přístup k jakýmkoliv institucím. Informace podávala dost neochotně. Další možnost hovoru s matkou ve středisku jsem neměla

Po odchodu z SVP se s matkou opět několikrát setkávám. Hovor je tentokrát daleko příjemnější, paní N., není tak skoupá na slovo. Mám dovoleno nahlédnout do zprávy z psychiatrického vyšetření. Většinu informací dostávám pouze od matky.

9.3 Kazuistika 1

Osobní anamnéza*

Jméno: Jan N.

Narozen: 8 let

Vzdělání: žák základní školy

Diagnóza: ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Rodinná anamnéza

Údaje o matce: Jméno: Jana N.

Narozena: 1979

Stav: vdaná, 1 vlastní dítě

Vzdělání: SOU číšnice

Zaměstnání: prodavačka

Údaje o otci: Jméno: Petr N.

Narozen: 1964

Stav: ženatý, 3 vlastní děti (2 z předchozího manželství)

Vzdělání: vyučený obráběč kovů

Zaměstnání: dělník na stavbě

Jan žije ve společné domácnosti s matkou a otcem. Je jedináček. Otec má sice ještě dvě děti z předchozího manželství, ale s dětmi se nestýká.

Matka vychovává syna sama, jelikož otec pracuje v zahraničí a domů jezdí jedenkrát za měsíc na cca 4-6 dnů. Matka je dost pracovně vytížená. Společně se synem jezdí ráno v šest hodin do práce a do školy. Návrat domů je po 17 hodině.

Vývojová anamnéza

Honzík je z prvního neplánovaného těhotenství matky. Chlapec se narodil předčasně v osmém měsíci těhotenství, císařským řezem s porodní váhou necelých třech kilogramů. Po porodu byl matce odebrán, díky chlapcově často měnící se tělesné teplotě. Jana N. byla z nemocnice propuštěna po sedmi dnech, chlapec až po měsíci.

V prvních měsících po porodu chlapec často brečel, až šest hodin denně, převážně v nočních hodinách. „Vybřečel“ si kýlu. Do dvou let vůbec nemluvil. Matka byla na výchovu sama, otec se nezúčastňoval, protože byl v zahraničí.

První problémy nastaly nástupem do mateřské školy ve věku Honzových 4 let. Učitelky si stěžovaly, že je neklidný, věčně si vynucoval pozornost. U dětí byl velmi neoblíben.

Jan nastoupil do školy s ročním odkladem, důvodem byla nesnášenlivost s ostatními dětmi. Chlapec byl nepozorný, nesoustředěný a nevydržel sedět na místě. Velmi často vyrušoval, čímž byl u žáků neoblíben. Třídní učitelka z počátku jeho chování omlouvala. Do školy chodil připravený s vypracovanými domácími úkoly. Později se její postoj úplně změnil. Psala chlapcovi časté poznámky do notýsku a dávala mu domácí úkoly navíc, za což jí Jan vulgárně nadával.

Jan často slovně útočil i na ostatní děti. Situace se vyhrotila, když hoch prohodil spolužáka otevřeným oknem v přízemí.

(Podle matky, doma žádné nevhodné chování nevykazoval.)

Matka si poprvé uvědomuje závažnost situace, když jí škola sdělila, že by chlapec měl být umístěn do ústavu, protože je jeho chování a přístup ke škole nezvladatelný. Matka i se synem navštěvuje středisko výchovné péče. Má strach, že jí syna odeberou a není schopna pochopit nastalou situaci. S matkou byl domluven následující postup: vyšetření psychologem ve středisku výchovné péče, návštěva školy a individuální terapie chlapce.

Zpráva z psychologického vyšetření

Intelekt měřený neverbální zkouškou je v pásmu vysokého nadprůměru. Chlapec byl při zkoušce velmi motivovaný, pracoval rychle a systematicky, do odpovídající úrovně prakticky bez chyb. Typ úkolů, kde chlapec selhával odpovídá potížím založeným na ADHD.

Psychomotorické tempo je výborné, nekolísá, je zřetelný nástup plného výkonu. Při objevení chyby je chlapec velmi nervózní, sám říká, že když mu něco nejde, tak se vzteká.

Verbální stránka projevu je velmi slabá, chlapec má problémy při popisu věcí i dějů. Problémy se objevují ve zrakové percepci, dobře pracuje s detaily, ale nevidí celkovou figuru.

Grafomotorika – při kresbě postavy obsahově lehce podprůměrný výkon, který odpovídá na podezření ADHD.

Ve vztahové oblasti je zřetelný silný egocentrismus, nezájem o ostatní, zejména o vrstevníky. K dospělým má vztah lepší, protože mu mohou poskytnout ten typ pozornosti, který vyžaduje. Pozitivně se vyjadřuje pouze o své kočce. Nerad si povídá o lidech, má problém pojmenovat základní emoční stavy.

Ve výkonové oblasti je zřetelná orientace na úspěch.

Návštěva školy

Rozhovoru se účastnila výchovná poradkyně a třídní učitelka. Již od začátku byl zřejmý negativní postoj k chlapci. Chlapec má velké výchovné problémy, ubližuje dětem, nerespektuje pravidla daná učitelkou. O přestávkách neřízeně běhá po chodbách. Je nezvladatelný, zvlášť při tělesné výchově.

Spolupráce školy s matkou je na velmi špatné úrovni. Informace, že se jedná o dítě s ADHD nebyla učitelkami vůbec přijata. Bylo domluveno, že se pokusíme o přechod chlapce na jinou školu.

Práce s rodinou

S matkou byl rozebrán výsledek psychologického vyšetření a návštěva školy. Bylo jí oznámeno podezření na ADHD. Matka si neuvědomovala závažnost problému a situaci zlehčovala. Při rozebrání celodenní činnosti jí bylo ukázáno, proč doma nezlobí a ve škole ano. Zjistilo se, že syna velmi rozmazluje, výchovná pravidla a mantinely doma vůbec neexistují, není zaveden denní režim, nemusí plnit žádné povinnosti. Nemá zajištěný žádný odpolední program, kontakt s vrstevníky mimo školu neexistuje.

Matce bylo vysvětleno, co je to ADHD a jak s takovým dítětem pracovat. Dále bylo matce doporučeno, aby se synem navštívila dětskou psychiatrii nebo neurologii.

Vyšetření na dětské neurologii

Při vyšetření na neurologii byla potvrzena hyperkinetická porucha. Byl předán na dětskou psychiatrii, kde byl medikován lékem Risperon.

Terapie klienta

Chlapec byl zařazen do individuální terapie ve středisku výchovné péče, která proběhla v rámci třech sezení. Zapojoval se do činností bez větších obtíží, pracoval se zájmem, všechny úkoly řešil rychle, většinou bez chyb. Nezvládal relaxační techniky, byl neklidný, hledal důvody, proč nemůže relaxovat, projevoval se veliký motorický neklid. Komunikační schopnosti má na velmi nízké úrovni, má obtíže i se zapamatováním textu.

Po absolvování individuální terapie byl zařazen do skupinové terapie. Zařadil se bez problémů. Pravidla pochopil rychle a byl schopen je respektovat.

V současné době nadále dochází do skupinové terapie, pracuje se zájmem a zvládne dodržovat většinu pravidel. Relaxace mu i nadále dělá velké problémy.

Potřebuje častější střídání činností, jinak obtížně zvládne motorický neklid, který je důsledkem ADHD.

Je nutno u chlapce rozvíjet sociální dovednosti, empatii, zvláště ke skupině vrstevníků. Dále je nutno rozvíjet komunikační dovednosti. Nadále bude probíhat nácvik relaxačních technik, aby došlo k uvolnění tenze (tlak, napětí).

Spolupráce rodiny a školy

V průběhu práce s chlapcem ve středisku výchovné péče, se individuálně pracovalo i s matkou. Matka začala velmi dobře spolupracovat s etopedkou a pomoc svému synovi si dala na první místo. Upravila si pracovní dobu tak, že chlapce přiváží do školy až v půl osmé a po vyučování ho vyzvedává, aby nemusel do školní družiny každý den. V odpoledních hodinách mu vymýšlí aktivní činnosti. Pořídili si pejska, chodí běhat a zařídili si doma malou tělocvičnu. Dále chlapec musí plnit domácí povinnosti, jako jsou vynášení koše a uklízení si vlastních hraček. Stále je s matkou probírána důležitost hranic. Povedlo se, aby se i otec začal více zajímat o svého syna a tím matce pomohl s výchovou.

Chlapec začal navštěvovat jinou školu. Přejít proběhl bez větších obtíží. S novou učitelkou etopedka probrala, jak pracovat s dítětem s ADHD. Zdá se, že přístup nové paní učitelky je velmi pozitivní, je ochotna hledat nové přístupy práce s chlapcem.

Po několika měsících docházení do střediska výchovné péče došlo u chlapce ke zlepšení. Při vyučování nezlobí, i když se nedokáže soustředit celých 45 minut, tak si třeba kreslí, ale nevyrušuje. Konflikty s vrstevníky jsou také spíše výjimečné. Pořád přetrvávají problémy o přestávkách, ale jsou v mírnější formě, než v předchozí škole.

Závěry a doporučení: Tuto kazuistiku jsem si vybrala, protože přesně dokumentuje nástup dítěte s hyperkinetickou poruchou do první třídy. Jsou zde vidět symptomy poruchy a problémy s tím spojené.

Také dokládá, jak důležitá je vzájemná práce dítěte, rodičů a pomáhajících organizací.

Doporučovala bych, nadále s chlapcem docházet do střediska výchovné péče. Škola i rodina by se střediskem měla konzultovat každou změnu v chování dítěte. Nadále by se mělo spolupracovat s rodinou na vypracovávání pravidel.

*Všechny osobní údaje byly v této kazuistice změněny.

9.4 Kazuistika 2

Osobní anamnéza*

Jméno: Martin N.

Narozen: 8 let

Vzdělání: žák základní školy

Diagnóza: ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Rodinná anamnéza

Údaje o matce: Jméno: Dana N.

Narozena: 1962

Stav: vdaná, 2 vlastní děti

Vzdělání: VŠ zemědělská

Zaměstnání: vedoucí výrobního týmu

Údaje o otci: Jméno: Jan N.

Narozen: 1955

Stav: ženatý, 4 vlastní děti (2 z předchozího manželství)

Vzdělání: VŠ strojní

Zaměstnání: soukromý podnikatel

Martin žije ve společné domácnosti se starší sestrou, matkou a otcem. Otec má ještě další dvě dospělé děti z předchozího manželství, se kterými udržuje nepravidelný kontakt.

Vývojová anamnéza

Martin je z druhého plánovaného těhotenství matky. Narodil se v řádném termínu císařským řezem s porodní váhou necelých třech kilogramů. V době narození matce bylo 40 let a otci 47 let.

V prvních měsících po porodu byl chlapec celkem klidné dítě, v době, kdy už by ale měl začít reagovat na určité podněty, nereagoval. Začal často brečet. Bylo zjištěno, že je silně krátkozraký. I chlapcův psychomotorický vývoj byl velmi opožděný. Matka

s dítětem docházela na rehabilitaci, kde s ním cvičili Vojtovu metodu. Martin začal chodit těsně před druhým rokem. V tuto dobu byl hoch hospitalizován se špatnou plící.

Ve čtyřech letech Martin začal chodit do mateřské školy. Nechtěl si hrát s vrstevníky, ani se podílet na jiné činnosti. Veškeré dětské vyrobené věci ničil. Cokoliv mu paní učitelka řekla, vždy udělal opak.

Martin nastoupil do školy s ročním odkladem. Zde už se objevily závažné problémy. Hoch začal být agresivní, ubližoval dětem (i dívkám), bral jim jejich věci a neustále se kvůli něčemu vztekal. Při hodinách vyrušoval opouštěním svého místa a skákáním učitelce do řeči. Denně dostával poznámky a zvláštní domácí úkoly. Na prosbu třídní učitelky matka se synem navštěvuje středisko výchovné péče.

Průběh šetření v SVP

Chlapec se dostavil do střediska v doprovodu matky. Důvodem návštěvy jsou Martinovy problémy s chováním ve škole. Objevuje se u něj agrese, velmi často nosí domu poznámky. Agresivní je i vůči dívkám. Ve školní družině si stěžují, že často brání dětem ve hrách, záměrně jim boří jejich výtvary a provádí podobné neřesti. Jakékoliv příkazy se mu musí sdělit vícekrát.

Matka jeho chování hodnotí jako hyperaktivní, ale dosud s ním nebyla na žádném vyšetření.

Při hodnocení výchovného stylu v rodině je nutné konstatovat, že se matka zmínila, že je syn občas bitý, ale stejně to nepomáhá. Pokud se dostane do afektu jeho reakce jsou nekontrolovatelné. Sama matka si uvědomuje, že jeho výchova nebyla vždy důsledná. V dětství měl problémy s plícemi, což je předpoklad toho, že výchova byla výrazněji úzkostlivá. Často si vymáhal potřeby prostřednictvím afektu a v mnoha případech mu bylo ustoupeno.

Například, když si v obchodě něco vybral a matka mu to odmítla koupit začal se vztekat. Aby předešla trpným situacím, věc mu koupila.

Tím se v chlapci budovalo přesvědčení, že touto formou je možné dosáhnout svých cílů. Výchova byla v tomto smyslu velmi nedůsledná.

Průběh šetření

Martin poměrně dobře spolupracoval. Odpovídal na položené otázky, uvedl, že nikdy nechce děti okolo sebe bouchat. Jeho projev působil poměrně naivně a dětsky. Při rozhovoru budil dojmem, že si neuvědomuje zákeřnost a nebezpečnost svého chování vůči druhým dětem, že nechápe, proč by neměl děti bouchat.

Na jedné straně má tendenci své jednání pod vlivem okolí odsuzovat a na straně druhé nezná jiný způsob jednání, pokud se chce sebeprosadit.

Označil, že v rodině má nejraději matku. Je předpoklad, že matka ho imponuje svojí ochrannou rolí. Zdá se, že otec v něj způsobuje respekt. Sestru celkem přehlíží.

Závěr a doporučení: Matce bylo doporučeno navštívit dětskou psychiatrii. Dále jí bylo kladeno na srdce, aby Martinovi zavedla nějaký systém a domácí řád. Také nereagovat na chlapcovi žádosti, pokud je v afektu, pěstovat v něm tendenci sebeovládání a přesvědčení, že pokud nebude jednat podle požadovaných norem, nebude jeho žádosti vyhověno. Toto bude nutné bezpodmínečně dodržovat.

Dále bylo doporučeno navštívit SVP i v doprovodu otce, aby se zde doporučené výchovné styly sjednotily.

S chlapcem byl proveden výchovný rozhovor a byl motivován ke změně svého chování.

Katamnéza

V tuto dobu jsem musela klienta „opustit“. K jeho případu se vracím po více než roční odmlce. S chlapcem a jeho matkou se setkávám v odpoledních hodinách v blízkosti dětského hřiště. Hned na první pohled je zřejmé, že se toho za ten rok moc nezměnilo.

Hoch se bezhlavě vrhá na pískoviště, kde ostatním dětem rozšlape jejich bábovičky. K tomu jim bere jejich hračky a odhazuje je pryč. Matka se ho snaží ústně zastavit, ale Martin jí zcela ignoruje. Skáče po hřišti sem a tam.

Podle dokumentace, do které mě chlapcova matka nechává nahlédnout zjišťuji, že Martinovi byla diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Byl medikován lékem Ritalin – jeden prášek po ránu.

Jelikož je hochovo chování neúnosné, matka raději s chlapcem odchází. Protože nemám možnost zjistit informace z jiných zdrojů, domlouvám si s matkou další schůzku, tentokrát už bez dítěte.

Paní N. v jejím zaměstnání. Vypadá hrozně unaveně. Sama přiznává, že si se svým synem neví moc rady. Je na něho sama, Otec se výchovy odmítá zúčastnit, pouze na něho křičí a nadává mu, občas dostane i výprask. Prý jediný, kdo s ním má trpělivost je Martinova starší sestra.

Také zjišťuji, jestli je Martin stále klientem SVP ve Strakoniciích. Matce se na toto téma vůbec nechce mluvit, jen potvrzuje, že ze začátku chodil na skupinové terapie, ale teď už centrum nenavštěvuje. Na otázku proč, nedostanu žádnou odpověď.

Při zmínce o škole se matka rozzáří. Učitelka ho prý chválí, že se jeho chování velmi zlepšilo. Při hodinách už tolik nevykřikuje a neutíká z místa. I díky tomu se mu zlepšil prospěch.

Jen tak mezi řečí matce doporučuji, jestli by nebylo možné opět navštívit lékaře a upozornit ho na rozdíly v chlapcovo chování, mezi dopolednem a odpolednem. Matka mě zprvu moc nerozumí. Vysvětluji jí, že problém může být v nevhodné medikaci nebo nedostatečném dávkování. Také se jí pokouším nenásilně přesvědčit o návštěvě SVP.

Matka jinou medikaci striktně odmítá, prý už takhle bere prášky dost. Nepopírá možnost, že by se s chlapcem do SVP mohla znovu vypravit. Tímto se spolu loučíme.

*Všechny osobní údaje byly v této kazuistice změněny.

9.5 Prognóza případů

Myslím si, že oba chlapci měli díky poruše pozornosti spojené s hyperaktivitou velmi zkomplikované dětství. U prvního chlapce byla porucha diagnostikována včasné a pokud maminka a paní učitelka nepoleví, chlapec má velmi dobrou vyhlídku na to, že se jeho chovánílepší. Pokud se do výchovy zapojí i otec, bude to pro chlapce další plus k úspěchu.

U druhého chlapce byla porucha také diagnostikována včas, chlapec dostal medikaci, což ho na dopolední hodiny „zklidnilo“. Pokud ale matka nepochopí, že tímto to pro chlapce nekončí, bude ona stále bezradná a dítěti a jeho okolí tím kvalitu života rozhodně nezlepší.

Závěr

Problematika dětí s hyperkinetickou poruchou je mi velmi blízká. Nejen, že jsem se s ní setkávala v rámci své školní praxe, ale osobně znám i mnoho dětí, které s touto poruchou bojují. Ustarané, mnohdy až zoufalé obličejové rodičů, kteří neví, co si se svým potomkem počít, mě přimělo k zamyšlení se nad tím, proč to tak vlastně je.

Nebylo to tím, že by rodina vykazovala nevhodné působení na dítě, ale pouze tím, že její členové netuší, jak k onomu handicapu přistupovat.

Také jsem se zamýšlela, jak je možné, že je v pedagogicko psychologických poradnách tak vysoké procento klientů s ADHD. Myslím si, že to souvisí s tím, že slovo hyperaktivita začalo být celkem moderní.

Netroufám si dávat návody, ale z toho všeho vyplývá, že společnost je stále málo informována o hyperkinetické poruše. Děti jsou stále řazeny mezi lumpy nebo naopak jsou nazývány hyperaktivními, i když jsou pouze temperamentnější nebo prostě jen rozmazlené.

Co s tím tedy jde ještě dělat?

Ve své bakalářské práci jsem se snažila vystihnout všechny charakteristické příznaky, které se objevují v životě dítěte s hyperkinetickou poruchou. Tyto informace bych chtěla poskytnout zejména rodičům, aby se nebáli toho, že budou nazváni špatnými rodiči a včas vyhledali pomoc kvalifikovaného odborníka.

Dále mým záměrem bylo poskytnout informace, jak s dětmi pracovat, aby to bylo pro všechny strany přínosné. V práci jsem také upozornila na některé chyby, které rodiče i učitelé často dělají.

Pokud tato práce pomůže alespoň některým rodičům pochopit, co to vlastně hyperkinetická porucha je a pomůže jim vyhnout se úskalím spojené s tímto handicapem, splnila práce svůj účel.

Má bakalářská práce bude k dispozici ve středisku výchovné péče ve Strakonících a též v největší škole v jihočeském regionu ZŠ Dukelské.

Informační zdroje

Bragdon, A., Ganon, D. Když mozek pracuje jinak. Praha: Portál, 2006.

ISBN 80-7367-066-6.

Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha. Praha: Galen, 2007.

ISBN 978-80-7262-419-5.

Kirbyová, A. Nešikovné dítě. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-71784-24-9.

Matějček, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: Nakladatelství H+H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

Matějček, Z. Škola rodičů. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-29-5.

MKN-10 Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.

Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál, 2006.

ISBN 80-7367-188-3.

Paclt, I. Hyperkinetická porucha poruchy chování. Praha: Grada, 2007.

ISBN 978-80-247-1426-4.

Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 2007.

ISBN 978-80-7367-257-7.

Říčan, P., Krejčířová, D. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 2006.

ISBN 80-247-1049-8.

Serfontein, G. Potíže dětí s učením a chováním. Praha: Portál, 1999.

ISBN 80-71783-15-3.

Škvor, D., Škvorová, J. Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce, LMD/ADHD. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.

Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1996.

ISBN 80-7178-131-2.

Institut pro studium a terapii hyperaktivity a poruch pozornosti, [online] Praha: 2006 [cit. 2010-01-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.hyperaktivita/hyperaktivita.cz>>

GOLDEN AGE CZ s.r.o., eeg-biofeedback [online]. Praha: 2008 [cit. 2010-01-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.eeg-biofeedback.cz/index.html>>

Novartis Farmaceutica SA, příbalový leták (návod k použití) léku Ritalin

Eli Lilly and Company Ltd., příbalový leták (návod k použití) léku Strattera