

23.SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY

!!!Při téhle otázce jsem narazila na problém definice specifických vývojových poruch. Uvádím tedy dvě varianty. Varianta A je vypracovaná dle klasifikace MKN – 10, kde se specifické vývojové poruchy vyskytují v následujících třech typech – viz níže. Varianta B chápe specifické vývojové poruchy jako LMD. Pojem LMD se ale vůbec nevyskytuje v klasifikaci nemocí, podle obsahu otázky bych ale usuzovala, že to je to, co chce Duplinský slyšet. Pro úplnost teda obojí:

Varianta A

Specifické vývojové poruchy dle MKN-10 a Hoeschlovi Psychiatrie

1. Pro přehled klasifikace:

F80 – F89

Poruchy psychického vývoje:

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.0 Specifická porucha artikulace řeči

F80.1 Expresivní porucha řeči

F80.2 Receptivní porucha řeči

F80.3 Získaná afázie s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom)

F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.9 Vývojová porucha řeči a jazyka nespecifikovaná

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy

F84 Pervazivní vývojové poruchy

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

F88 Jiné poruchy psychického vývoje

F89 Nespecifikovaná porucha psychického vývoje

2. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

Jedná se o skupinu poruch, u nichž je od raných stádií vývoje narušen normální způsob osvojování řeči.

Specifická porucha artikulace řeči:

Dítě používá mluvené zvuky, které jsou pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku, ale úroveň jeho schopnosti k řeči je normální. Tato specifická porucha zahrnuje dislálii, funkční poruchu artikulace, opakování jedné hlásky.

Expresivní porucha řeči:

Schopnost dítěte užívat expresivní jazyk je výrazně pod úrovní jeho mentálního věku, ale chápání řeči je v mezích normy. V pozdějším věku má dítě omezenou slovní zásobu, nesnáze při volbě vhodných slov nebo substituce slov.

Receptivní porucha řeči:

Chápání řeči je u dítěte pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také postižena expresivní řeč. Neschopnost reagovat na běžná slova kolem prvních narozenin, později neschopnost chápat gramatické struktury.

Získaná afázie s epilepsií (Landau-Kleffnerův syndrom):

Dítě, které dříve dělalo normální pokroky při rozvoji řeči, ztrácí při této poruše schopnost receptivní i expresivní řeči, ale všeobecná inteligence zůstává na stejné úrovni.

Výskyt je velice vzácný.

V etiopatogeneze se zvažuje možnost zánětlivého postižení mozku.

3. Specifické vývojové poruchy školních dovedností

(všichni asi znají dobře, takže jen stručně)

3.1. Etiologie

Dysfce CNS, jež je projevem neuroanatomických a neurofyzilogických anomálií na podkladě vývojové patologie mozku, poškození buňčných struktur, genetických spojitostí, eventuálně i vlivů karečních a deprivčních.

Školní obtíže v důsledku nízké inteligence a zanedbání dítěte se z SVPŠD vylučují.

3.2. Dělení:

- dyslexie
- dysortografie
- dyskalkulie
- dysgrafie (není součástí MKN - 10)
- smíšená porucha

Odlišujeme od:

- alexie – ztáta už dříve osvojené dovednosti číst
- pseudodyslexie – obtíže ve čtení na podkladě sociokulturním

4. Specifická vývojová porucha motorické funkce

Jde o vývojovou poruchu motorické koordinace. Vývojová úroveň hrubé i jemné motoriky je snížena a neodpovídá. Bývá spojena s percepčními nedostatky.

4.1. Etiologie

Multifaktoriální, sumace prenatalních a perinatálních komplikací se zevními nepříznivými vlivy a genetickou determinací.

4.2. Symptomy

Porucha je patrná již v předškolním věku. Děti neohrabaně a nemotorně běhají, skáčí atd. Narážení do překážek. Selhávají při stavbě modelů, konstrukčních hraček atd. Ve školním věku můžeme pozorovat špatné obkreslování, kreslení.

Varianta B

Specifické vývojové poruchy – LMD

Definice:

LMD (Lehká mozková dysfunkce)

- „Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole popudů nebo motoriky... Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z příčin neznámých.“ (CLEMENTS, 1966 in Říčan, Krejčířová)
- Drobná difusní poškození mozku vznikající během vývoje dítěte – odchylky v CNS – závisí na lokalizaci odchylky; různá intenzita projevů, co do hloubky i způsobu, závisí na vlivech během vývoje (MICHALOVÁ – přednáška)
- „LMD zahrnuje děti průměrné nebo nadprůměrné všeobecné inteligence s určitými poruchami učení a chování v rozsahu od nejlehčích až po těžké, které jsou spojené s deviací CNS. Deviace se mohou vyskytovat samostatně, nebo v kombinaci s oslabením percepce, řeči, paměti, kontroly pozornosti, zvýšenou impulzivností nebo poruchou motorických funkcí.“ (CLEMENTS 1966 dle Zelinková in Kucharská, 2000)

pojmem LMD - zaměření na příčinu X pojmy ADD, ADHD – zaměření na popis projevů

Současná klasifikace

Podle **MKN 10** (1992) lze specifické poruchy chování zařadit do kategorie **hyperkinetických poruch (F90)**, které lze dále diferencovat:

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou .

ADD (Attention Deficit Disorder) – Syndrom deficitu pozornosti

Hyperkinetická porucha chování (F90.1)

- toto označení se užívá tam, kde jsou splněna kritéria pro hyperkinetickou poruchu, tak pro poruchu chování. V DSM-IV je používána i diagnostická kategorie porucha chování s opozičním vzorem.(ODD) (in Svoboda,M: Psychodiagnostika dětí a dospívajících)

DSM – IV (1994) (klasifikace Americké psychiatrické asociace, dle DU PAUL a STONER, in přednáška Michalové)

- používá tři varianty této poruchy:
 - a) deficit pozornosti (ADD)
 - b) hyperaktivita
 - c) deficit pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) – kombinace a) a b)

Subtypy ADHD

- ADD + H
- ADD noH – porucha pozornosti bez hyperaktivity
- ODD – opoziční chování
- ADHD bez agresivity nebo s agresivitou

ADHD

- je to riziková skupina D s rizikovým antisociálním chováním
- často jde o děti vyrůstající v nevhodném prostředí
- je zde větší pravděpodobnost přetrvávání obtíží až do dospělosti – vývojem se sice zmírňují (⇐ dozrávání mozkových struktur, uvědomění si svých obtíží)
- vysoké % D s ADHD má poruchy pravopisu (20 – 50%)
- 3 zákl. projevy: porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita

ADD noH

- o něco menší obtíže, dítě je spíš „Buchticka“, nevyrušuje
- Více problémů v oblasti pozornosti a v percepčně motorických úkolech

ODD

- u nás se mnoho nepoužívá, i když dětí s ODD je mnoho
- projevy: oslabená sebekontrola, hádavost, nesnášenlivost, agresivita
- 60% D s ADHD spadá sem

ADHD s agresivitou

- blízké ODD
- projevy: hádky, nedostatek sebeovládání, nesnášenlivost, Američané tvrdí, že jsou pro ně typické krádeže, lhaní
- doporučuje se zde medikamentózní léčba
- někdy až nutnost odebrat dítě z rodiny

u ADD (McCail in Kucharská, 1999) se 1/3 dětí stane „normálními“ dospělými, 1/3 má mírné problémy a 1/3 vážné problémy

Příčiny vzniku LMD (hlavně podle Vágnerové)

Asi 3% procenta populace, Kocurová uvádí 6 – 15% populace, více chlapci

Drobné difúzní poškození mozku, které mohou vzniknout v době vývoje a zrání CNS. Nevelké funkční odchylky CNS mohou vést k různorodým projevům v oblasti psychické, pohybové a vegetativní, v závislosti na jejich lokalizaci.

Příčiny jsou velmi rozmanité. Poškození může vzniknout:

I. Vnější vlivy

- a) Prenatální období – infekční onemocnění matky, nikotinismus a jiné závislosti, endokrinní obtíže, chemické poškození plodu, hlavně nedostatek kyslíku pro plod

- b) Perinatální období – přímá poranění, poloha plodu, nedostatek kyslíku, nedostatečná výživa mozku během porodu, protrahovaný nebo překotný porod, pohmoždění hlavy, vdechnutí plodové vody aj.
 - c) Časné postnatální období (do konce druhého roku) – metabolické potíže, nedostatek kyslíku v krvi, infekční onemocnění, horečky apod., typické jsou asfyxie (nedostatek kyslíku) a krvácení do mozku
 - vnější vlivy působí na organismus, který je zpracovává individuálním způsobem
- II. Vnitřní vlivy
- dědičná dispozice k nerovnoměrnému zrání mozkových struktur
 - opožděný vývoj CNS

Kocurová uvádí procentuální zastoupení příčin: I. a) + b) = 20 – 30%

c) = 10%

II. = 50 – 70%

Jde o interakci vnitřních a vnějších příčin. Výsledkem interakce jednotlivých faktorů je velká variabilita projevů.

Diagnostika LMD na základě psychologických testů (dle Lemppa in Pokorná + Kocurová):

- selhání v Bentonově testu a v Benderově Gestalt testu, v kostkách ve Wechslerově inteligenčním testu
- předpokládá diskrepanci mezi výkony ve verbální a neverbální části Wechslera, přičemž každá z nich může převažovat
- labilita v prostorové orientaci, v orientaci tělesného schématu, omezená řečová schopnost, obtíže ve vizuálním vnímání tvarů, porucha koncentrace $\Rightarrow$ Matějčkův Test obkreslování, Ray – Osterriethova figura, Číselný čtverec (koncentrace pozornosti), Edfeldův reverzní test

význam diferenciální diagnostiky – LMD X např. posttraumatická porucha (rozvod rodičů, zneužívání, změna školy...)

většina dětí diagnostikována až se vstupem do školy

raná diagnostika do 6 let věku (Kent in Kucharská, 1999)

- pokud dítě vykazuje 3 a více z následujících symptomů $\Rightarrow$ konzultace s odborníkem
- 1) přítomnost ADD nebo ADHD u vlastních sourozenců nebo rodičů
- 2) nadměrné pohyby plodu („kopání“)
- 3) dráždivé chování dítěte trávící déle než do 3 měsíců věku
- 4) problémy se spaním nebo s dodržováním rozvrhu dne přetrvávající do předškolních let
- 5) časté hyperaktivní nebo dezorganizované chování
- 6) časté bouřlivé afekty a výrazná emoční labilita
- 7) zhoršená adaptabilita
- 8) jiná vývojová opoždění (nesoustředěnost, řečové, motorické, soc. deficity)
- 9) chronické ušní infekce uváděné ve spojitosti s hyperaktivním chováním a nesoustředěností
- 10) sklon k nehodovosti, malý smysl pro osobní bezpečnost

Projevy dítěte s ADHD a jeho vliv na osobnost

- podle DSM – IV se musí projevy objevovat nejen doma, ale i ve škole, případně i ve volnočasových aktivitách:)
- A) Nejméně 6 z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně 6 měsíců:

- 1) často věnuje neúměrnou pozornost detailům
- 2) dělá chyby z nedbalosti (! Není to nejvhodnější termín, nedbalost je projev navenek, jde ale o něco jiného) ve školních úkolech a při dalších aktivitách
- 3) mívá obtíže v koncentraci pozornosti na zadávané úkoly či při hrách
- 4) často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká (děti tak často vypadají, i když poslouchají pozorně)
- 5) nepracují podle instrukcí (D je třeba několikrát opakovat, aby se pustilo do práce, je dobré mu ukázat, co má dělat)
- 6) má nepořádek na svém místě, ve svých věcech – nejedná se však o projev opozičního chování nebo vzdoru
- 7) oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí (ještě se chtějí najíst, napít, ale stejně přitom stále myslí na povinnost, kterou mají před sebou)
- 8) často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity, zapomínání věcí
- 9) nechá se snadno rozptýlit cizími podněty s danou věcí nesouvisejícími (ve výuce i mimo ni)
- 10) je zapomnětlivý v denních činnostech

B) Alespoň 4 z následujících symptomů hyperaktivity – impulsivity přetrvávající alespoň 6 měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní D

- 1) často třepe rukama, nohama, vrtí se na židli
- 2) často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že bude sedět
- 3) často běhá kolem v situaci, kdy je to nevhodné
- 4) často není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase
- 5) často vyhrkne odpověď, aniž si vyslechne celou otázku
- 6) často má obtíže se stáním v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech

⇒ uvedená charakteristika je velmi obecná, vztahuje se na spoustu dětí

⇒ je obtížné rozlišit, zda má D LMD, je hyperaktivní nebo jen nevychované ⇒ nutnost více setkání s dítětem

Projev dítěte s ADHD (LMD) a jeho vliv na osobnost (podle Jucovičové, Žáčkové H.)

Kojenec

- obtížné LMD rozpoznat
- někdy se může dítě jevit jako neklidnější s poruchami biorytmu, zdánlivě bez příčiny pláče
- může být narušen vztah mezi matkou a dítětem

Batole:

- zvýšená pohyblivost, častější úrazy
- dlouho vydrží bez spánku
- špatně se soustředí na hru
- pozorovatelná neobratnost, neohrabanost
- první afektivní výbuchy
- neadekvátně silné reakce
- opožděný vývoj řeči, celkově opožděný nebo nerovnoměrný vývoj

Předškolní a školní dítě:

1) Poruchy motoriky

- jedná se o poruchu dynamiky CNS, o poruchu či nevyvážení procesů vzruchu a útlumu
- děti s LMD bývají většinou zvýšeně aktivní, **hyperaktivní** a neklidné (vybíhají z lavice, houpají se, ošívají, pobíhají po třídě, vrtí se apod.)
- oproti nim se můžeme setkat také s dětmi **hypoaktivními**, se sníženou aktivitou (netečné, pomalé, těžkopádné, utlumené až v apatické, nereagují na pokyny, "kam je postavíte, tam zůstanou stát" apod.)
- další charakteristikou je **snadná a rychlá unavitelnost**, i krátkodobé soustředění je stojí velké množství energie, tato únava se u některých dětí překvapivě projevuje zvýšenou aktivitou, pohyblivostí, vzrušivostí až podrážděností, objevují se výbuchy vzteku a agrese (zdají se být neunavitelnými, mohou mít problémy s usínáním, spánek potom dohánějí ve škole apod.)
- u hypoaktivních dětí se naopak ještě více prohlubuje útlum, apatie, někdy ale také reagují podrážděně
- dalšími projevy poruchy motoriky jsou **obtíže v oblasti jemné nebo hrubé motoriky**, kdy děti bývají neobratné, neohrabané, nešikovné. Někdy se setkáme s označením dyspraxie.
- **pohyby jsou málo koordinované**, nepřesné, špatně funguje souhra horních a dolních končetin
- oblast jemné motoriky se velmi intenzivně projevuje problémy v sebeobsluze (oblékání, hra, rozbíjení nádobí, způsobují si časté úrazy)
- ve škole mají problémy v tělesné, výtvarné i pracovní výchově, písmo bývá hodnoceno jako neúhledné, neuspořádané
- setkáme se s dětmi, které mají poruchu také v **mikromotorice očních pohybů** (problémy se čtením), v **motorice mluvidel** (artikulační neobratnost)
- časté jsou **specifické (vývojové) poruchy učení** (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie...) na bázi LMD

2) Poruchy vnímání

- děti s LMD často trpí **poruchami v oblasti zrakového a sluchového vnímání** (syndrom dysgnózie), kdy jde o poruchu funkce, ne orgánu (sluch i zrak jsou v pořádku, ale navenek dítě vypadá jako by špatně vidělo a slyšelo)
- tato porucha se projevuje v oblasti zrakového vnímání např. špatným rozlišováním tvarů a drobných rozdílů, **poruchy orientace v čase, prostoru, pravolevé orientace**, což přináší mimo jiné velké problémy se čtením
- v oblasti sluchového vnímání se setkáme např. s horším rozlišováním podobných zvuků nebo hlásek (problémy s diktátem), s rozlišováním znělých a neznělých souhlásek, tvrdých a měkkých hlásek a skupin bě-pě-vě-mě
- spolupůsobí zde také **porucha analyticko-syntetické činnosti**, která je nezbytná pro výuku čtení a psaní (dítě nedokáže skládat a rozkládat slova z písmen a hlásek)
- spolu s poruchami motoriky tvoří poruchy vnímání tzv. percepčně motorické oslabení, kdy jsou porušeny psychomotorické funkce (spojení vnímání s pohybem)
- všechny tyto poruchy také souvisejí se vznikem **specifických vývojových poruch učení** na bázi LMD

3) Emoční poruchy a poruchy chování

- děti s LMD často trpí poruchami emocí, bývají silně **emočně labilní**, můžeme často pozorovat značné **výkyvy nálad**, rychlé přechody od pláče k smíchu apod. (reagují na počasí zvýšenou vzrušivostí, afektivitou, jindy útlumem). Laik hodnotí takové dítě často jako **náladové**.
- typické jsou také **výkyvy ve výkonnosti** (souvislost s výkyvy nálad, unavitelností a afektivitou), stává se, že tentýž úkol dítě zvládne jednou výborně a podruhé vůbec ne

- děti s LMD dále **jednají velmi impulzivně**, nedovedou domýšlet důsledky svého chování, chybí jim sebekontrola; sebeovládání je snižené, okamžitě zkoušejí to, co je momentálně napadne
- jejich chování bývá hlučné, spontánní, živelné, zbrklé, někdy také nebezpečné (např. vběhne do ulice, protože uvidělo na druhé straně kamaráda), často skáčou do rozhovoru, nedokáží pokyny vyslechnout do konce, činí jim značné obtíže vyslechnout obsah řeči druhého
- dítě jedná jakoby **"bez zábran"**, což se projevuje také při vykonávání různých činností, práci často nedokončí, zmatkují, v průběhu hry jim uniká její cíl, obsah, postup činnosti, což souvisí se soustředěností a koncentrací pozornosti
- dalším problémem je **snížení frustrační tolerance** (to, co ostatní děti nevyvede z míry, může vést až k afektivnímu výbuchu)
- **reagují neadekvátně i na velmi slabé podněty** (např. na běžný pokyn učitele bez zvýšeného hlasu "uklid' si věci" dítě reaguje křikem nebo agresí)
- přestože jsou tyto děti velmi citlivé a někdy reagují až přecitlivěle, mají **potíže s vcítěním se, empatií** (často svým chováním ubližují a nechápou proč), dělá jim potíže rozlišovat vhodné a nevhodné chování ("sloni v porcelánu")
- časté jsou **afektivní výbuchy**, které mohou mít vývoj **od slovního výbuchu až po fyzickou agresi** zaměřenou na okolí, někdy i vůči sobě, někdy se objevuje nebezpečné chování, ale také "šaškování"
- protože nejsou často svým okolím kladně přijímány, **snaží se upoutávat pozornost**, a to často negativně (předvádění se, vytahování, vykřikují apod.)
- výrazné je také **negativní hodnocení ze strany učitelů**, neboť ti je hodnotí jako zlobivé děti, zlé a zkažené, díky čemuž se u dětí **snižuje sebepojetí** a začnou se jako takové také vnímat
- od tohoto sníženého sebepojetí je již jenom malý kousek k **závažnějším poruchám chování** (záškoláctví, závislosti, trestná činnost aj.)

4) Poruchy koncentrace pozornosti a paměti

- pro děti s LMD je typické, že jsou **roztěkané, nesoustředěné, nepozorné** (pozornost je kolísavá), nejsou odolné vůči rušivým podnětům (dávají pozor na všechno)
- někdy může být **pozornost naopak ulpívavá** (dítě něco upoutá a není schopné se od toho odtrhnout), při řešení úkolu používají stále jeden způsob, nedovedou přejít k jinému
- charakteristická je také jejich **netrpělivost a snadná unavitelnost**
- s poruchami paměti a pozornosti souvisí také **opožděné reagování na pokyny**, někdy je nutné pokyn i několikrát opakovat, a přesto si ho za chvíli nepamatují
- děti s LMD často **zapomínají pokyny**, ale také své **věci**, stále něco ztrácejí, nepamatují si, proč šly právě tam, kam šly a co tam měly udělat
- rodiče si stěžují na to, že si dítě nepamatuje to, co se s jistotou naučilo a co má vypracovat za DÚ
- stejně tak **paměť často ulpívá na jedné vzpomínce**, od které se dítě neumí odpoutat a stále se k ní vrací
- **proces zapamatování si, vštípení informace, její uchování a pozdější vybavování je celkově porušen**

5) Poruchy řeči a myšlení

- často můžeme pozorovat **opožděný vývoj řeči**, dítě začíná mluvit později, jeho řeč je jednodušší a obsahově chudší
- bývají časté **poruchy a vady výslovnosti (dyslálie)**; kdy dítě vyslovuje chybně jednu i více hlásek (hlavně s, c, z, š, č, ž, r, ř)
- typické jsou také **specifické asimilace** (sykavek, tvrdých a měkkých hlásek), jednotlivé hlásky dítě vyslovuje správně, ale ve slovech mu činí potíže

- nalézáme dále **artikulační neobratnost, omezenější slovní zásobu a snížený jazykový cit**, kdy tyto poruchy mají významný vliv na školní úspěšnost (dítě se neumí vyjadřovat, má problémy se čtením, psaním a gramatikou), objevují se **poruchy rytmicity**
- bývá **porušeno také myšlení**, které je úzce vázáno na rozvoj vnímání, motoriky a řeči (tyto funkce bývají porušeny nebo nerozvinuty)
- myšlení se potom projevuje jako **nepružné a ulpívavé** (dítě lpí na myšlence, od které se nemůže odtrhnout), porušen bývá **správný směr myšlenek, sled myšlenek**, děti hůře vnímají souvislosti, nemají smysl pro systém a posloupnost
- **narušeno je pojmové myšlení**, které úzce souvisí s řečí
- s pozdějšími problémy ve výuce matematiky souvisejí **poruchy logického myšlení, poruchy v tvoření pojmů apod.**
- **celkově je myšlení infantilní, spíše konkrétní, neobratné až chaotické**

Poruchy učení a LMD

Hyperaktivita a porucha pozornosti může vést k potížím, které mohou být označeny jako *nespecifická porucha učení*. Impulzivní a nepozorné děti mívají horší školní prospěch, než by odpovídalo jejich inteligenci. Nepodávají očekávané výkony, a proto jim bývá přičítána vina za špatné výsledky. Dalším typickým projevem jsou nápadné výkyvy ve výkonnosti. Tyto děti jsou schopné pracovat v relativně krátkém časovém rozmezí výborně i nedostatečně.

Specifické poruchy chování nemusí vždy doprovázet i SPU. Můžeme říct, že jde o prolínání dvou množin.

Každé dítě s LMD nemusí trpět všemi uvedenými příznaky. Protože dítě žije stále pod tlakem značně náročných situací, které vznikají vlivem jeho vrozené poruchy a nedokáže je přiměřeně zvládnout, řeší je jinak, "po svém", což není pro jeho okolí vždy přijatelné:

1) Únik

- často nevědomý do nemoci
- vědomé jsou potom útky ze školy, z domova
- únik do vlastního "vnitřního" světa, do snů, představ

2) Regrese

- dítě dělá krok zpět, chová se jako mladší (kdy nároky okolí zvládalo)
- někdy je to projev touhy po více lásky od rodičů

3) Popření nebo zlehčování neúspěchů

- zlehčuje vlastní neúspěch nebo naopak úspěchy ostatních dětí

4) Poutání pozornosti - viz. Výše

Zásady práce s dětmi s LMD (podle Jucovičové, Žáčkové)

1) Vytvořit klidné, citově proteplené prostředí

- dát dítěti najevo lásku, netrestat ho neláskou
- být klidný a vyrovnaný i ve vyostřených situacích
- nervozita situaci zhoršuje, být vlastním klidem pro dítě příkladem

2) Stanovit jasný řád

- je nutné udržovat jasný řád, dítě si musí zvyknout na pravidelný režim
- dítě se musí naučit, že je potřeba sladit osobní zájmy se zájmy ostatních
- naše očekávání sdělovat jasným a přiměřeným způsobem
- dítě s LMD potřebuje mít přehledný uspořádaný svět

3) Důslednost

- stanovená pravidla je nutné dodržovat, i z naší strany
- důležitá je důsledná kontrola, prováděná nenápadným, nedirektivním a taktním způsobem

- laskavost a trpělivost
- častější kontrolou si dítě požadavky zautomatizuje

4) Sjednocení výchovy

- v rodině
- ve škole
- rodiny se školou
- nejednotnost prohlubuje problémy

5) Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte s LMD

- je nutné, aby dítě prožilo úspěch
- nešetřit pochvalou, povzbuzením, dávat najevo, že mu věříme
- negativní chování spíše ignorovat, testy používat minimálně

6) Usměrnovat aktivity dítěte. přisun přiměřených podnětů

- je vhodné zvýšenou aktivitu dítěte nepotlačovat, ale nechat ji vybit ve chvílích, kdy to jde
- dát dítěti co nejčastěji možnost pohybu

(Černá navíc uvádí):

7) Speciální aranžmá výchovného prostředí

- vytvoření optimálního prostředí pro výkon dítěte v běžných i náročných situacích
- klidné a materiálně přizpůsobené prostředí (speciální pomůcky apod.)

Schéma pokynů a doporučení dle Matějčka

- 1) Je třeba obrnit se trpělivostí a zachovat si optimistický výhled do budoucna
- 2) Nešetříme povzbuzením a pochvalou, oceněním, především za snahu
- 3) Neměli bychom dopustit, aby se dítě naučilo něčemu špatně
- 4) Snažit se s dítětem vždy spolupracovat (předcházíme chybám, tělesný kontakt)
- 5) Postupovat po malých dávkách, málo a často
- 6) Snažit se vždy využít zájem dítěte
- 7) Dopřát dítěti hodně pohybu
- 8) Předcházet pocitům méněcennosti
- 9) Pracujeme s dítětem pokud možno za dokonalého soustředění, vyloučit rušivé podněty
- 10) Výkony hodnotit spravedlivě, v oprávněných případech s přihlédnutím k jeho možnostem
- 11) Vytvořit ovzduší spolupráce
- 12) Rodina by měla úzce spolupracovat se školou
- 11) Rodina musí spolupracovat s lékařem, psychologem, učitelem apod.
- 12) Dbát na správnou volbu povolání

Možnosti nápravy, terapie:

- PPP nabízejí pro tyto děti relaxační techniky, pro zlepšení koncentrace existuje ucelený program KUPOZ
- EEG –biofeedback – využití biologické zpětné vazby na autoregulaci mozkové činnosti. Klient je neustále zpětnovazebně informován o svém aktuálním stavu a výkonu. Přitom je operantním podmiňováním stimulována žádoucí aktivita a inhibována nežádoucí.
- KBT – z hlediska psychoterapie je jeví jako nejvhodnější.(skupinový nácvik sociálních dovedností, trénink vizuomotorické koordinace...
- Rodinná terapie
- možnost umístit dítě do specializované třídy (nebo i do Speciální školy pro děti s poruchami chování)
- farmakoterapie – stimulantia metylfenidátu - Ritalin, antidepresiva, neuroleptika (Neuleptil), nootropika + vit.B6

Použitá literatura:

Vypracovaná otázka z vyššího ročníku

Černá, M. : Lehké mozkové dysfunkce

Kucharská, A. ed.: Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999.

Kucharská, A. ed.: Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000. Článek Zelinkové:
ADHD – Terminologie, projevy, intervence.

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol: Dětská klinická psychologie. Praha, Grada 1997

Vágnerová, M.: Variabilita a patologie psychického vývoje.

Vágnerová, M. Úvod do vývojové psychopatologie III. Liberec 2003

Höschl, C. Psychiatrie. Praha: Tygris. 2002