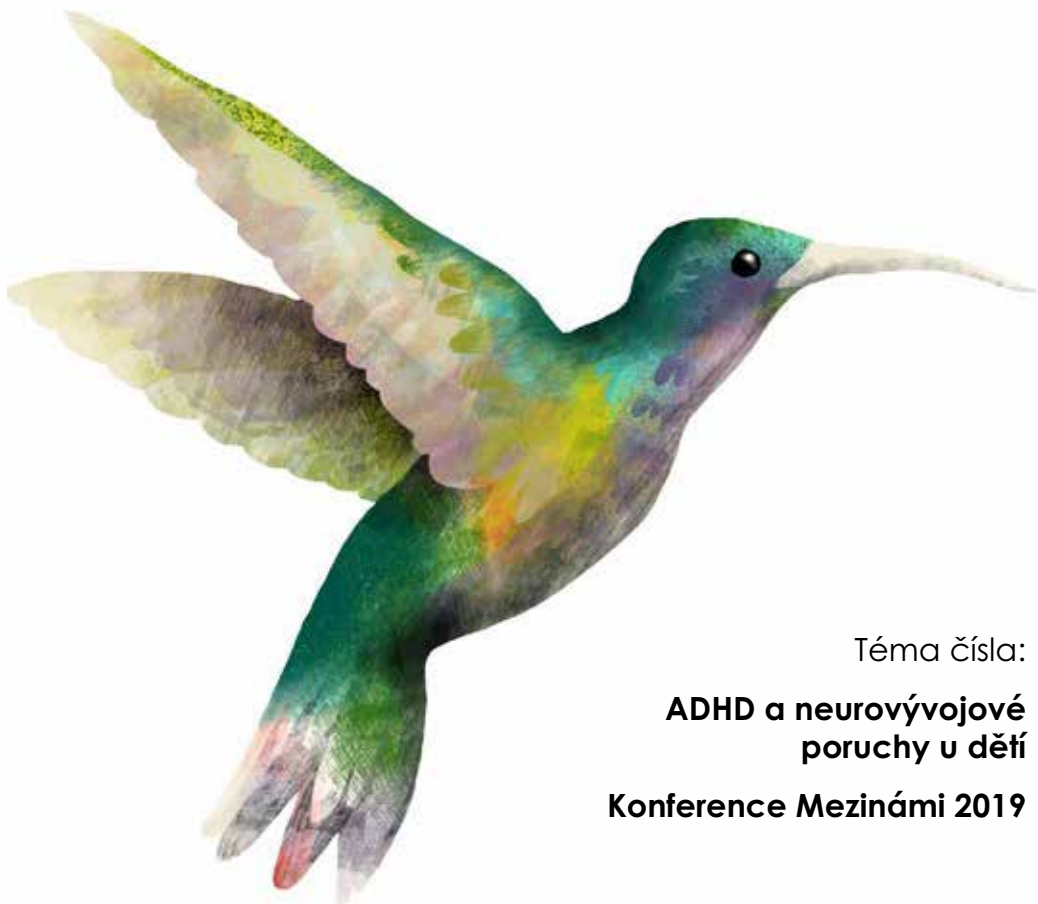


Kolibřík

Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví



Téma čísla:

**ADHD a neurovývojové
poruchy u dětí**

Konference Mezinámi 2019



Obsah

ÚVODNÍK Správně léčené ADHD má pro dítě obrovské přínosy	2
TÉMA PhDr. Petr Nilius, Ph.D.: Poruchy pozornosti nejsou ADHD	8
ZKUŠENOST Šárka Schnurčová: Neustále vyžadoval mou pozornost a hlídání, ale uhlídat ho nešlo	13
DESATERO PRO RODIČE DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD	16–17
ROZHOVOR Nina Cimbolincová: Každé dítě vyžaduje jiný přístup	18
OBECNÉ ZÁSADY USNADŇUJÍCÍ PEDAGOGŮM PRÁCI S DÍTĚTEM S ADHD VE TŘÍDĚ	21
TÉMA Nemůže s tebou být aspoň chvíli klid?	22
TÉMA Nefarmakologické terapeutické možnosti (nejen) neuro-vývojových poruch	25
KONFERENCE Mezinámi 2019	33
KONFERENCE Biosyntéza považuje bezpečí za nejzákladnější potřebu všeho učení	38

Otevíráte letošního třetího Kolibříka, který je vlastně tematickým dvojčíslem. Jak je již naším zvykem, většina článků je věnovaná jednomu tématu, tentokrát poruše pozornosti a hyperaktivitě. Děkuji všem autorům, kteří si ve svém nabitém programu našli čas na psaní příspěvků do tohoto čísla. Mezi jinými také pak mamince Šárce Schnurčové, která nám poskytla osobní zkušenost, díky čemuž se náš bulletin posouvá z ambulancí odborných lékařů a poskytovatelů služeb ke každodennímu životu Vás, pro něž tady jsme.

Za jaký konec ale výchovu dítěte s ADHD uchopit? O možnostech medicíny a doplňků stravy se zmíní lékař Jan Uhlíř, o přítomnosti a toleranci klinická psycholožka Karolína Malá a o individuálním plánu či pravidlech třídy speciální pedagog Nina Cimbolincová. Každý odborník je zde důležitý, nejdůležitější je však jejich souhra a součinnost. Já její dosažení vnímám právě v mezioborové spolupráci.

Druhá část vydání je pozváním na konferenci, která tuto spolupráci buduje. Nesmírnou radostí nám bylo, že konference se loni stala prioritou pro 118 lidí. Atmosféra, kterou jsme všichni dohromady vytvořili, byla nezapomenutelná.

A tak Vás tedy srdečně, s radostí a otevřeností zveme na druhý ročník. Pokud se rádi pohybujete mezi nejrůznějšími tématy, mezi obory, mezi prací, hudbou a divadlem a hlavně mezi lidmi, pak nezbývá, než si podat ruku na uvítanou ve čtvrtek a v pátek 10. a 11. října v Českém Těšíně.

Za tým organizátorů konference a redakční radu Kolibříka

Jakub Majetný



Správně léčené ADHD má pro dítě obrovské přínosy

MUDr. Jan Uhlíř

ADHD zní jako nějaké zaklínadlo. Je to opravdu vůbec nemoc? Nejde jen o nevychované děti, jejichž zanedbanou výchovu se snaží rodiče tímto zaklínadlem omluvit? Co vlastně o ADHD dnes víme, a jak s takovými dětmi pracovat, případně jak je léčit? Článek přináší stručný přehled nejdůležitějších poznatků a odpovědí na tyto otázky.

ADHD je zkratka čtyř anglických slov – attention deficit hyperactivity disorder. Do češtiny překládáno jako porucha aktivity a pozornosti. Když se podíváme do historie, zjistíme, že ADHD není výmyslem poslední doby, jak to na první pohled vypadá. O problému se zmiňuje již v roce 1798 Sir Alexandr Crichton. O dalších 100 let později ho následoval Sir George Frederick Still, který popsal děti s normální inteligencí, ale se sníženou schopností udržet pozornost, snahou po okamžitém uspokojení potřeb, extrémně výrazným emočním projevem.

A tento popis docela dobře charakterizuje ADHD také v současné době.

Jak se tedy odborníci dívají na ADHD nyní? ADHD se řadí do skupiny neurovývojových poruch, která zahrnuje celou řadu dalších stavů, pro něž je společné, že prostupují celým životem člověka, postupně se v čase mění a více či méně ovlivňují jeho fungování. Typickým příkladem neurovývojových poruch jsou vedle ADHD ještě například autismus či mentální retardace.

ADHD jako diagnóza

Abychom mohli považovat ADHD za diagnózu, musí mít stanovena diagnostická kritéria. Ta jsou nastavena ve třech úrovních vystihujících děti s ADHD. První z nich je **nepozornost**.

Dítě pozornost neudrží a dělá zbytečné chyby, není schopno se dlouho věnovat hře a typicky hry rychle střídá, přestanou ho rychle bavit. Někdy se zdá, že nás dítě vůbec nevnímá, že mu musíme všechno říkat několikrát a stejně to udělá jinak.

Děti s ADHD mají problémy s **plánováním a organizací činností**, dělá jim obrovský problém čas, nedokáže jej odhadnout. Nerady dělají věci, které vyžadují **soustředění** a snaží se těmito činnostem vyhýbat. Typicky ztrácejí a zapomínají věci. Běžné denní aktivity, které se nám zdají samozřejmostí, jim dělají problém, třeba čištění zubů.

Druhá a třetí úroveň se částečně překrývá a byla zařazena v diagnostický kritériích do jedné skupiny. Je to **hyperaktivita a impulzivita**. Mezi projevy hyperaktivity a impulzivity patří neposednost, dítě nevydrží dlouho sedět na jednom místě, například ve školní lavici. Vrtí se, musí pořád něco dělat, aspoň si hrát s rukama. Z lavice odchází, na židli se houpe, celkově je stále v pohybu. Děti s ADHD si nedokážou hrát potichu, **stále mluví, vykřikují**,

vydávají různé zvuky a činnosti, které vyžadují ticho, nemají rády a vyhýbají se jim. Což je ve škole problém. Všichni jsme byli vedeni k tomu, abychom byli během vyučování potichu, 45 minut je dost dlouhá doba i pro zdravé dítě, je to doba, kterou člověk s ADHD nemá šanci vydržet. Nečeká na vyvolání, odpověď vyhrkne, vykřikne.

To je stručné shrnutí diagnostických kritérií a zároveň popis potíží dětí s ADHD. Dále musí děti splňovat skutečnost, že se jim potíže objeví před 12. rokem života a že se objevují ve dvou a více různých prostředích, například ve škole a doma, symptomy musí prokazatelně ovlivňovat jejich fungování a kvalitu života.

Mozek člověka s ADHD

ADHD není jedna nemoc, která u všech vypadá stejně, má své různé varianty, takzvané subtypy. Rozlišuje se typ, kde převažuje porucha koncentrace neboli ADD, tento typ pozorujeme častěji u děvčat. Dále je typ, kde převažuje hyperaktivita s impulzivitou, naopak častější u chlapců a nakonec smíšený, který je nejběžnější.

Pokud tedy mluvíme o ADHD jako o diagnóze, tak přece musí být někde nějaké prokazatelné poškození. Ano, podle různých studií je dokázáno, že za ADHD může převážně nezralost mozkové kůry, a to hlavně jejího čelního laloku. Tato část mozku je u dětí s ADHD menší, dozrává později a chybí v ní částečně látka, které v mozku přirozeně jsou a řídí a regulují jeho činnosti.

V případě ADHD jsou těmito látkami **dopamin a noradrenalin**. Čelní



mozková kůra funguje jako kontrolní orgán a filtr. Když se potřebujeme na něco soustředit, orgán dokáže vypnout smysly, které v tu chvíli nepotřebujeme, a tím zastaví příliv rušivých elementů do našeho mozku, čímž zajistí, že se od soustředění nenecháme ničím rušit. To u dětí s ADHD úplně nefunguje a ony tím pádem stále vidí za oknem skok veverka z větve na větev, slyší, že spolužák v lavici za ním žvýká svačinu a výklad učitele už v tom všem nějak nestihá plně vnímat.

Obdobně naše kůra funguje i na opačnou stranu. Náš mozek neustále chrlí nápady a mozková kůra rozhoduje, který z těch našich naprosto úžasných nápadů máme vykonat. Když to nefunguje, tak jak to má fungovat, děti realizují všechny své nápady, bez kontroly mozkové kůry. Většina z nich opravdu není tak skvělých, nebo se nehodí je uskutečnit zrovna v daný čas na daném místě. Jak se říká, nejdříve konají, a pak až přemýšlí.

Režim, pochvala či odměna

Když už tedy víme, že ADHD je opravdu nemoc, za kterou děti nemohou, jak ji tedy léčit? Základem léčby ADHD je v první řadě **režim**. Z výše uvedeného je jasné, že děti s ADHD mají obrovský problém udržet si nějaký režim, činnosti plánovat, proto potřebují někoho, kdo to bude dělat za ně.

Dětem velmi pomáhá, když se jim den jasně strukturuje. Aby se dokázaly nějak soustředit a vydržely být v klidu, například ve škole nebo při plnění úkolů, potřebují k tomu velkou motivaci.

U dětí s ADHD bychom měli používat k dosažení cíle pozitivní motivaci,

systém odměny. Je dokázáno, že když je někdo za své žádoucí chování ihned odměněn, toto chování se v mozku zafixuje a dalším odměňováním posiluje. **Pochvala** nebo odměna ale musí přijít ihned a musí být jasně definována, co udělalo dítě správně. Tento systém v podstatě funguje u všech vyšších živočichů, nejlépe je vidět u psů. Psi se učí plnit rozkazy za pamlsky, které dostanou ihned po provedení příkazu. Je také dokázáno, že opačný systém takto nefunguje. Tedy trestání. A některé děti s ADHD bohužel nic jiného, než trestání neznají, což je pak upevňuje v tom, že jsou špatné a jejich problémy se prohlubují, jsou vyčleňovány z kolektivu, může

*Aby se dokázaly nějak soustředit
a vydržely být v klidu,
potřebují k tomu
velkou motivaci.*

dojít ke vzniku poruch chování, poruch osobnosti, vzniku úzkostných nebo depresivních poruch. Každé dítě musí být někdy potrestáno, ale je nutné hledat hlavně pozitivní věci, ty odměňovat a tím posilovat.

Domácí úkoly hned po škole

V nastaveném režimu je dále nezbytné, ať děti dělají věci, které vyžadují soustředění, třeba psaní domácích úkolů, ihned po příchodu ze školy. Náš mozek dokáže přepínat mezi stavy klidu a stavy, kdy je nutný nějaký výkon. K tomu, abychom přepnuli do aktivního stavu, potřebuje náš mozek nějakou motivaci.



Čím je motivace pro mozek větší, tím snáze se mozek aktivuje. S tím umí velmi dobře zacházet moderní elektronická média jako jsou počítače, tablety, mobilní telefony. Hry vás neustále motivují, dítě u nich vydrží. Ale pokud se dítě dostane k takové pro mozek obrovsky zajímavé a lákové věci, tak je velmi obtížné a pro dítě s ADHD téměř nemožné přepnout k něčemu, co už tak velkou motivaci nemá. Z těchto důvodů je důležité udělat povinnosti ihned po příchodu ze školy. Čas strávený na elektronických zařízeních by měl mít svá pravidla, měl by být časově omezen, rodič by měl vědět, co přesně dítě na mobilním telefonu, tabletu, notebooku dělá. Tato média mohou velmi dobře fungovat jako pozitivní motivace, ale rodič je musí udržet pod absolutní kontrolou.

Kdy je vhodné nasadit léky?

Při závažnějších formách ADHD, kdy nepomohou režimová opatření, je možno dítěti pomoci psychoterapií a dále pomocí medikamentózní terapie neboli léky. Léky na ADHD mají velmi vysokou účinnost, udává se mezi 80–90 %, což je absolutní jednička mezi psychiatrickými léky. Zvyšují v mozku množství dopaminu a noradrenalinu, což jsou látky zmírňující symptomy ADHD.

Ve světě nejpoužívanější a neúčinnější jsou stimulantia, konkrétně amfetamin. Tuto látku většina lidí zná, je v naší zemi velmi populární drogou, a to má za následek, že většina rodičů má pochopitelný strach dávat tento lék svému dítěti.

Lék má zásadní výhodu v tom, že funguje krátce po podání, ale vydrží fungovat jen v rozmezí 2-4 hodin. Je to lék ideální na dobu pobytu ve škole a musí se podávat několikrát denně. Je prokázáno, že děti léčené deriváty amfetaminu mají menší riziko závažného chování v adolescenci, mají menší riziko užívání návykových látek, které je jinak u dětí s ADHD významně vyšší, na rozdíl od dětí, které ADHD nemají. Z toho vyplývá, že obavy rodičů z toho, že dítěti podávají drogu a strach ze závislosti, je neopodstatněný, tento lék dělá pravý opak. V České republice není amfetamin registrován, takže pro naše děti není dostupný. Používáme lék, který je mu podobný, jmenuje se methylfenidát a vyrábí se pod názvem Ritalin. V mozku funguje podobně jako amfetamin, také významně zlepšuje soustředění dětí a tlumí jejich hyperaktivitu a impulzivitu.

K léčbě ADHD máme ještě jeden lék, a tím je atomoxetin. Lék, který má

o něco nižší účinnost, ale má výhodu v tom, že se podává pouze 1× denně a vydrží účinkovat po celý den, ovšem nástup účinku je až po měsíci pravidelného užívání. Tento lék podáváme dětem, kterým Ritalin nefunguje, nebo se u nich projeví nějaký nežádoucí účinek Ritalinu, nebo u dětí, u kterých diagnostikujeme úzkostnou či tikovou poruchu. Doplnkově dětem dále doporučujeme omega 3 mastné kyseliny (například **eye q**), které zlepšují vývoj mozku a mohou zlepšit symptomatiku ADHD.

Existují další metody, které slibují zlepšení symptomů ADHD. Jednou takovou je biofeedback, který pracuje právě s posilováním žádoucích projevů. Ovšem podle odborných studií nezlepšuje biofeedback z dlouhodobého hlediska symptomy ADHD, metodu nehradí pojistovny a celkově je finančně náročnější, protože dítě musí absolvovat více sezení.

Diagnostika ADHD patří do rukou odborníků

Tedy shrnutí závěrem. ADHD opravdu diagnóza je, ale má svá přísná kritéria. Jsou samozřejmě děti, které jsou „pouze“ nevychované a přidělovat jim diagnózu ADHD je ještě dále poškodí,

protože rodiče najdou omluvu pro svoji nedůslednou výchovu. Proto diagnostika a léčba ADHD patří do rukou odborníků, a to psychologů a psychiatrů. Správně léčené ADHD má pro dítě obrovské přínosy. Zlepší jeho fungování, školní výsledky, zvýší jeho šanci na kvalitní vzdělání, a tím pádem umožní lepší pracovní pozice.

Dítě samotné se vždycky cítí lépe, když se mu daří a je chváleno. Sníží se riziko vzniku poruch chování, poruch osobnosti, úzkostných či depresivních poruch, vzniku závislostí.

Dle dostupných dat jsou lidé s neléčeným ADHD mnohem častěji ošetřováni na úrazových ambulancích a mají 2× vyšší pravděpodobnost předčasného úmrtí, a to především v důsledku nehod. Dítě s ADHD potřebuje specifický přístup výchovný, ale i vzdělávací a jeho osud velmi závisí na vůli a schopnostech rodiče a učitele. Správným přístupem lze fungování dítěte výrazně zlepšit. Je důležité si uvědomit, že bez uvědomělého přístupu nejbližšího okolí, ani dobře zvolená léčba odborníků, nemůže dítěti úplně pomoci.



O autorovi

Lékař s atestací v oboru pediatrie. Aktuálně pracuje na ambulanci dětské a dorostové psychiatrie ve Fakultní nemocnici Ostrava.

eye q[®]
doplňěk stravy

důvěřujte specialistům



Výhody a bezpečnost podávání eye q jsou prokázány klinickými studiemi u dětí a dospívajících vykazujících:

- poruchy pozornosti a soustředění
- problémy při čtení a psaní
- opožděný vývoj řeči
- poruchy chování a agresivitu

www.eyeq.cz

Poruchy pozornosti nejsou ADHD

PhDr. Petr Nilius, Ph.D.

O pozornosti a řídicích funkcích

Za poruchy pozornosti lze považovat bohatou skupinu obtíží a symptomů, pro které jsou typické těžkosti se zacílením, dlouhodobějším udržením a přesouváním pozornosti mezi různými podněty.

Oslabené pozornostní funkce jsou častou příčinou málo efektivní schopnosti učit se paměťové učivo, dovednosti a poučit se ze získávané zkušenosti. Tyto obtíže jsou z neuropsychologického hlediska dávány do souvislosti s vývojem a fungováním řídicích (exekutivních) funkcí, které mimo efektivní fungování jednotlivých složek pozornosti mají na „starosti“ součinnost ostatních psychických domén.

V běžném životě se jsou důležité například pro včasné zahájení úkonu, udržení koncentrace pozornosti na vykonávané činnosti i přestože se vyskytují rušivé podněty, dokončení úkolu a v neposlední řadě provést efektivní

kontrolu provedeného. Důležitou úlohu mají tyto funkce při používání pracovní paměti, tedy schopnosti udržet v hlavě více podnětů najednou a rychle je v rámci procesů myšlení zpracovat. V kontaktu s druhými lidmi jsou řídicí funkce důležité pro adekvátní vyhodnocení situace, usměrňování emocí a schopnosti rozumět a interpretovat realitu. Proto mají nezastupitelnou úlohu při provádění rozumových činností, ale významnou měrou se uplatňují v mezilidském kontaktu. Oslabení jednotlivých složek pozornosti, popř. celkové narušení se vyskytuje u mnoha psychiatrických onemocnění, neurologických poruch, ale mohou být součástí dalších, například interních onemocnění napříč celým věkovým spektrem.

I malé oslabení fungování mozku si zaslouží svou pozornost

Porucha pozornosti v kombinaci s doprovodnými kognitivními a behavi-

orálními oslabeními je jedním z hlavních příznaků v rámci spektra poruch mající svůj začátek už v ranném vývoji dítěte. Mezi tyto poruchy patří například poruchy aktivity a pozornosti (ADHD), vývojové poruchy intelektu, poruchy autistického spektra, poruchy komunikace (zvláště dysfázie) a jsou součástí specifických poruch učení. U těchto poruch lze poruchu pozornosti považovat za souhrn vnitřních (biologických) a vnějších (sociálních) faktorů, které zasluhují svou diagnostickou a intervenční péči.

Za pomoci psychologických testů lze už od předškolního věku popsat vývoj jak jednotlivých pozornostních složek, vývoj inteligence, paměťových funkcí, vizuoprostorových složek, řeči a jazyka, a tak i celkový osobnostní vývoj dítěte. Díky včasnému odhalení a zacílené stimulaci lze předejít mnoha obtížím do budoucna. Je tedy nezbytné vždy popsat veškeré obtíže, se kterými dítě přichází.

Podrobné psychologické vyšetření tak může za pomoci testů napomoci podrobně zmapovat celkový vývoj obtíží, fungování jednotlivých kognitivních domén v kontextu emočně sociálního vývoje jedince, včetně fungování jeho blízkého okolí.

Toto zpřesnění a vysvětlení příčiny vzniku potíží významnou měrou ovlivňuje další doporučení do domácího prostředí a školy, nastavení medikace a hlavně stanoví sociální kontext pro to, jak by ostatní mohli na dítě s pozornostními obtížemi nahlížet a jak s ním vycházet.

Následně lze pro práci s dítětem dobře uplatnit nácvikové intervence,

např. formou použití metody okamžité zpětné vazby stimulace mozku (neurofeedback), popř. zvolení efektivní speciálně vzdělávací strategie.

Jednou z možných, nicméně výzkumem stále prověřovaných cest, jsou možnosti kognitivního tréninku a rehabilitace – tedy zacíleným procvičováním vyvíjejících se mozkových funkcí. V případě výskytu jazykových obtíží je nezbytné doplnit komplexní přístup o pravidelnou a systematickou logopedickou péči. Tyto komplexní intervence, které lze považovat za neurorehabilitační přístup, jsou pro dítě nejvíce prospěšné zároveň s dobře edukovanými rodiči, upraveným prostředím tříd a zapojením vrstevníků dítěte.

Co nejdříve, systematicky a pravidelně

Syndrom poruchy pozornosti v kontextu vzniklých postižení CNS, například v důsledku úrazů hlavy (včetně lehkých komocí mozku), prodělaných neuroinfekčních onemocnění, ale také nádorových a epileptických onemocnění s sebou „přináší“ problematiku snadné unavitelnosti i v běžné zátěži, pomalejšího myšlení, popř. problematické vizuomotorické integrace. Díky vysoké plasticitě mozku, tedy schopnosti mozku měnit svou strukturu, dochází v dětském věku k rychlé obnově mozkových funkcí. Je proto nezbytné zahájit pravidelnou stimulaci mozku proto, aby se předešlo nežádoucím trvalým následkům a zafixování špatných kognitivních vzorců. I s dlouhým odstupem od vzniku úrazu lze pozorovat kolísání kvality a efektivnosti fungování pozornosti, které je rovněž zapříčiněno snadnou unavitelností

Psychiatr finalizuje diagnózu, indikuje další lékařská a klinická vyšetření, rozhoduje o další léčbě za pomoci léků, popř. jiných specializovaných postupů.



Pedopsychiatr

Pediatr koordinuje další medicínská vyšetření, mezi kterými jsou nejčastěji dětský neurolog, pedopsychiatr a klinický psycholog.



Pediatr

KP/DKP provádí klinicko-psychologickou diferencionální diagnostiku. Za pomoci psychologických metod je schopen zpřesnit a zacílit jednotlivé intervence, zvolit optimální způsob terapie. Edukuje rodiče o problematice, poskytuje individuální psychoterapii a v případě nedostupnosti psychiatra obvykle kordinuje další péči.



Klinický psycholog

CO NABÍDNOUT ŠKOLÁKOVI S ADHD?



Doma?

Ve škole?

Rodiče jsou informováni o problematice, doma panuje režim, který je založen na laskavé důslednosti a odpovídajícím množství podnětů.



Škola postupuje koordinovaně, systematicky, v zájmu dítěte a se souhlasem rodičů. V případě potřeby spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou a dalšími školskými poradenskými zařízeními.



Poradny pomáhají dítěti a škole tím, že nastavují formy a způsoby podpůrných opatření ve škole. Ty vznikají na základě zpráv ostatních odborníků, pedagogicko-psychologické diagnostiky a zhodnocení situace ve škole. Poradny jsou konzultačním orgánem škol.



Poradny

nervové soustavy. Z těchto důvodů by individuální vzdělávací plány ve škole, na které mají tyto děti nárok, měly zahrnovat zohlednění symptomů snadné unavitelnosti i v běžné školní zátěži.

Poruchy pozornosti a psychiatrická onemocnění

V kontextu emočních poruch, zvláště deprese, se porucha pozornosti projevuje zhoršeným školním, sociálním

a kognitivním výkonem. Vůči těmto poruchám jsou školní intervence často málo citlivé, popř. nejsou zohledněny vůbec.

U emočních poruch se porucha pozornosti projevuje nejen kolísavou schopností se soustředit, ale hlavně vydržením u předloženého úkolu, zhoršeným paměťovým výkonem a celkově zpomaleným psychomotorickým tempem. Tyto děti zjednodušeně nesí-

hají, a tím dochází k opakovaným selháváním a prohlubováním depresivní symptomatologie.

Projevy deprese se v dětském věku, oproti dospělým značně liší, a mimo oslabení kognitivních složek lze pozorovat široké spektrum negativních projevů chování, poruchy nálad, impulsivní a výbušné reakce, aj. Tyto reakce se mohou objevit v kontextu rozvoje deprese, ale mohou být reakcí

na vzniklý závažný stres (např. konfliktní rodinná situace, šikana ve třídě, aj.). Za nejzávažnější a nejvíce rizikové lze považovat spektrum psychiatrických onemocnění, v rámci nichž se porucha pozornosti manifestuje už v časných počátcích rozvoje onemocnění.

Ty se obvykle objevují na prahu dospívání, ale nejsou vyloučeny ani u dětí mladšího školního věku. U psychiatrických poruch je nezbytná

Šárka Schnurčová: Neustále vyžadoval mou pozornost a hlídání, ale uhlídat ho nešlo

Zkušenost rodiče s metodou Setkání okolo dítěte

spolupráce s psychiatrem, nastavení adekvátní medikace a zvolení optimálního psychoterapeutického přístupu. Behaviorální intervence, popř. neurorehabilitační přístupy, které mohou být prospěšné u neurovývojových poruch a poúrazových stavů se u dětí s emocionálními obtížemi spíše minou účinkem.

Dobrá psychologická diagnostika = klíč k efektivním podpůrným opatřením

Za klíčový aspekt v klinické psychologické práci lze považovat rozhodnutí o psychoterapeutickém přístupu. Dle současného stavu poznání víme, že psychoterapeutické a neurorehabilitační postupy se liší u etiologicky rozdílných psychiatrických a neurologických poruch, proto i školní a speciálně pedagogické intervence se v mnohých případech, bez nastavení optimálního medicínského řešení mohou snadno minout účinkem.

Neefektivní (nezacílená, obecná, nedodržovaná, aj.) podpůrná opatření mohou vést k prohlubování frustrace dítěte a jeho okolí, zafixování obtíží, vývojové stagnaci, popř. rozvinutí závažnějšího medicínského onemocnění. K dobré psychologické praxi v tomto směru tedy patří „průběžně oprašovaná“ neuropsychologická

a klinická znalost dané problematiky, komplexní užití psychologické metodiky už v prvním kontaktu, koordinovaný multioborový přístup a v neposlední řadě povědomí o možnostech poskytování podpůrných opatření ve škole a v prostředí dítěte.

Takto poskytovaná podpůrná opatření vycházející z časně a komplexní psychologické diagnostiky lze považovat za „cost benefit“ pro společnost (např. tím, že nedochází k opakovaným vyšetřením, popř. jsou další vyšetření zacílená), šetrná pro dítě a jeho rodinu a v neposlední řadě i pro pedagogické a zdravotnické pracovníky.

O autorovi

*Klinický psycholog,
psychoterapeut, absolvent
doktorského programu
Klinická psychologie na FF UP
v Olomouci. Klinicky a výzkumně
se zabývá diagnostikou a léčbou
neurokognitivní poruch, kognitivní
rehabilitací, neuropsychologií
a projektivními metodami
u pacientů celého věkového
spektra. Organizuje kurzy
a vzdělávání v oblasti kognitivní
rehabilitace. Přednáší témata
související s problematikou
neurovývojových poruch
a psychologické diagnostiky
v rámci zajišťování metodické
podpory pedagogických
pracovníků působících ve školních
poradenských pracovištích
v Ostravě.*

Timothy běhá pořád dokola po hřišti a houká při tom jako policejní auto. „Timku, pojď se napít! Timku, nech toho běhání...“ Volá už popáté maminka. Timek ji však vůbec nevnímá, právě je naprosto pohlcen hrou na policejní hlídku, a tak běží pořád dál. Už je celý uříčený, ale v běhu neustává. Mamince nezbývá, než mu do hry vstoupit a s křikem Timka odvézt z hřiště. Už je čas jít domů. Tak jednoduché to ale nebude, Timek poskakuje, vytrhává se jí z ruky, běží na druhou stranu chodníku až skoro skočí pod kolo projíždějícímu cyklistovi. Tomu se jen tak tak podaří ubrzdit, ale stihne ještě zakřičet uštěpačnou poznámku o nevychovaných dětech a neschopných matkách...

Podobných situací už ale Šárka Schnurčová zažila mnoho. Nejtěžší chvíle začala prožívat ve chvíli, kdy Timothy nastoupil do mateřské školy.

Poznámky učitelek na téma výchovy a vedení dítěte přibývalo, a tak se maminka odhodlala k návštěvě lékaře, následovalo doporučení vyšetření u psychologa a po několika týdnech stanovena diagnóza: ADHD, hyperkinetická porucha.

„S Timothy to nebylo jednoduché odmalička. Už v jeho roce jsem tušila, že něco není v pořádku. Pořád měl úrazy, byl divoký, také měl problémy s imunitou. Neustále vyžadoval mou pozornost a hlídání, ale uhlídat ho nešlo. Prostě pořád běhal nebo něco dělal.“ popisuje začátky Šárka Schnurčová. Timothy se jí narodil jako druhé dítě, takže už mohla srovnávat. „Se starším synem jsme takové problémy neměli, byl mnohem klidnější,“ dodává.

**Ambulance klinické
psychologie, s.r.o.**

**Spoju 835/2
708 00, Ostrava – Poruba**

e-mail: petr.nilius@amkp.cz

Po nástupu do mateřské školy začalo kritických okamžiků přibývat zejména v prostředí dětského kolektivu. To byl hlavní důvod, proč se maminka rozhodla vyhledat pomoc odborníků.

„Chceme to řešit terapií, nikoliv chemií. Proto zatím pracujeme hlavně s režimovým opatřením, snažíme se poskytnout Timkovi hodně pohybu, snažíme se být trpěliví. Od září začne chodit do logopedické třídy s menším počtem dětí v kolektivu, což bude podle mého názoru také velká pomoc,“ míní Šárka Schnurková.

Kromě terapie a pomocných rad psychologa ale velmi oceňuje, že se se svým synem zapojila do **Setkání okolo dítěte**. Tedy metody, kdy se pod vedením facilitátora setkají všichni odborníci, v jejichž péči je dítě.

„Na jednom místě se sejde neurolog, obvodní lékař, speciální pedagog SPC, učitelka mateřské školy, psycholog a společně se můžeme zaměřit na priority, které je nutné v daném období řešit,“ vysvětluje maminka.

Podle ní je největším přínosem fakt, že i odborníci mohou společně vidět dítě komplexně, nikoliv jen ze svého úhlu pohledu. Pro rodiče je to pak také pomoc a podpora, jelikož získají jednotný směr a cíl, jehož chtějí v nejbližším období dosáhnout.

„Lékař, psycholog či pedagog, každý mi říkal něco trochu jiného, na co se máme zaměřit, co je prioritou. Člověk z toho měl kolikrát hlavu jako balón. Když se sešli dohromady, najednou jsme dokázali společně definovat priority, prodiskutovat, na co se ve výchově

zaměřit a jak dál postupovat,“ shrnuje Šárka Schnurková. Kluk se teď cíleně více hýbe, hraje pexeso, nacvičuje různé životní situace, je víc chválen. I maminka je podle svých slov nyní klidnější a vyrovnanější.

„Za poslední dva roky jsme s Timothyem udělali díky všem radám a laskavému vedení odborníků obrovský pokrok. Myslím si, že tomu Setkání okolo dítěte velmi pomohlo,“ uzavírá maminka malého neposedu.

Rozhovor vedla
Petra Macková Jurásková



Více o metodě **Setkání okolo dítěte** se dozvíte na webu
www.naserovnovaha.cz.

Setkání okolo dítěte



Náše rovnováha, z. s.
www.naserovnovaha.cz
+420 604 215 602
mdt.rovnovaha@gmail.com



DESÁTERO PRO RODIČE DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD



1. Obrníme se klidem a velkou trpělivostí – víme, že dítě nám to nedělá naschvál.

2. Stále hledáme dobré stránky našeho dítěte, za které můžeme dítě pochválit, mluvíme o nich a posilujeme je (mezi všemi těmi průšvihy se snadno ztratí to, co dítě udělalo dobře).



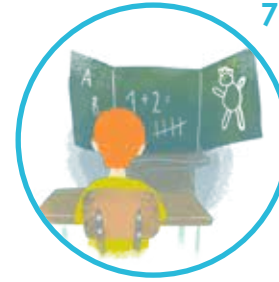
3. Místo zadávání úkolů raději s dítětem aktivně a v klidu spolupracujeme. Máme je tak na očích, pomáháme mu soustředit se na cíl a dáváme mu jistotu, že nám na něm záleží.

4. Práci a činnost dělíme na velmi krátké časové úseky, cca 10–15 min., které prokládáme odpočinkem. Odpočinek je dobré spojit s nějakým pohybem.



5. Dbáme na to, aby dítě každý den mělo možnost vybit svou „přebytečnou“ energii v pohybu a volných hrách (ale pozor – organizované kroužky k tomu nejsou příliš vhodné).

6. Dovolíme mu vrtět se na židli či pracovat v různých polohách: vkleče, vleže na koberci apod. Je-li to možné, požádáme učitele, aby se mohlo dítě čas od času projít i během hodiny.



7. Spolupracujeme se školou, ptáme se na úspěchy našeho dítěte, žádáme, aby dítě mohlo sedět co nejbližší učiteli a pokud možno co nejdál od rušivých podnětů.

8. Dbáme na celkové dobré zdraví dítěte, aby nebylo zbytečně zatěžováno dalšími potížemi.



9. Nenecháváme dítě s jeho průšvihy a neúspěchy samotné, šetrně je s ním probíráme, hledáme cesty, jak to příště udělat lépe.

10. Včas uvažujeme o vhodném budoucím povolání dítěte. Intelektová kapacita dětí s ADHD se neliší od ostatních dětí, musíme však zvažovat zejména míru jejich aktivity – tyto děti často bývají spokojené spíše v praktickém povolání. Nejdůležitější je jejich spokojenost s pracovní činností.



Infografika vznikla jako součást obrazové přílohy bulletinu Kolibřík, volně dostupné na www.naserovnovaha.cz.

Použito s laskavým svolením Střediska náhradní rodinné péče.
Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc., upravila Mgr. Martina Vančáková

Zdroj: http://nahradnirodina.cz/files/File/syndrom_adhd.pdf [online] 6. 11. 2010 | Kebza, V.: Hyperaktivní děti – informace pro rodiče. Státní zdravotní ústav, Praha 2001 | Ilustrace: Marta Mészárosová



Středisko náhradní rodinné péče, spolek, se od roku 1994 zabývá problematikou dětí, které se ocitly ve zvlášť obtížných životních situacích, a dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu. Cílem Střediska NRP je, aby rodinná péče převládla nad péčí ústavní a aby se všestranně rozvíjel a změnil systém náhradní rodinné péče u nás. Služby Střediska jsou určeny především zájemcům o přijetí dítěte do náhradní rodinné péče a osvojitelským rodinám.

Středisko náhradní rodinné péče, spolek | Jelení 91/7, 118 00 Praha 1 | www.nahradnirodina.cz
info@nahradnirodina.cz | tel., fax: +420 233 355 309 | infolinka: +420 233 356 701

Nina Cimbolincová: Každé dítě vyžaduje jiný přístup



Nina Cimbolincová je školním speciálním pedagogem a částečně učí v přípravné třídě. Začínala v nemocniční škole, která je velmi odlišná od běžného vzdělávání a má svá specifika, stejně tak jako základní škola speciální a praktická, kam dochází děti s různými typy postižení. Říká, že často se dostává do situací, kdy velmi intenzivně řeší otázky školní kázně, zjišťuje, zda se jedná o špatné návyky z rodiny, o momentální vývojový předěl v životě daného dítěte, či se jedná o „něco“, co by bylo dobré vyšetřit odborníkem. O tom, jak se jako speciální pedagog dívá na práci s dětmi, jimž bylo diagnostikováno ADHD či má poruchy pozornosti hovoříme v následujícím rozhovoru.

Existuje návod (či soubor pravidel), jak pracovat ve škole s dítětem s diagnostikovanou poruchou pozornosti?

Úzce spolupracuji s pedagogy, převážně na 1. stupni a prakticky denně řešíme různé přestupky v chování, které zasahují i do průběhu vyučování. Děti s obtížemi koncentrovat se, být pozorné v hodině alespoň 5 minut, nenarušovat výuku neustálým pokřikováním, vstáváním z lavic, chozením po třídě a jiné, máme několik. Avšak nemají

diagnostikováno ADHD. Každé dítě vyžaduje jiný přístup, takže říct jeden konkrétní námět či metodiku „JAK“, nelze. Také doporučení ze školských poradenských pracovišť jsou orientační a doporučující.

Jenže použít některá doporučení v běžném pracovním procesu není úplně snadné při představě počtu dětí ve třídě a naplnění náročného vzdělávacího plánu. Bývají používány různé motivační karty, obrázky, je dobré

každou hodinu uzavřít sebehodnocením dítěte, které má jasně daná kritéria. Často se doporučuje nechat mu pohybovou chvilku, ale opět s podmínkou, že se pak bude věnovat školní práci. Vše však musí být zohledněno v individuálním plánu a dítě musí mít potvrzení z poradny, že je možno jinak přistupovat a jinak plnit školní povinnosti. Pak se totiž dostáváme do střetu s ostatními žáky, kteří jsou na jiný přístup citliví a vyžadují spravedlnost. Pedagog tak musí mít jasně dáno, jak to dítě hodnotit, klasifikovat. U těchto dětí se preferuje slovní hodnocení, známka nebývá často směrodatná.

Je dobré, aby si celý třídní kolektiv určil jasná pravidla. Důležité je nezapomenout také na sankce při jejich porušení.

Čemu by se měl pedagog vyhnout?

Existují určitá doporučení, ale ty nemusí platit na každé dítě. Jelikož diagnostikované dítě není vzděláváno individuálně, je dobré, aby si celý třídní kolektiv určil jasná pravidla a nezapomenout na sankce při jejich porušení.

Všichni by měli být obeznámeni s tím, že jejich spolužák se na vše dívá trochu jinak, má najednou potřebu dělat úplně něco jiného, než se po něm chce, ale i to by mělo být objasněno v pravidlech třídy. Klidný přístup a nepoukazování na nevhodné chování vždy situaci spíše uklidní. Celkové klima ve třídě velmi napomáhá zvládat výkyvy nálad dětí. Vše je velmi ovlivněno osobností pedagoga a jeho orientací a předšlých zkušenostech v problematice. Je nutné pak veškerá stanovená pravidla důsledně dodržovat. Učitel, který je zvyklý na děti poslušné, klidné a lehce vzdělávatelné, může být zaskočený a bezradný. Chybou pak je, neříct

to, a neporadit se s kolegy či školním poradenským pracovištěm. Každý jsme omylný a společenský tlak je velký.

Jakou roli hraje spolupráce s rodiči?

Tady bych chtěla udělat vykřičník, ale ne jako hrozbu, nýbrž jako výzvu. Dnes bez rodičů neuděláme téměř nic. Na jejich podpisu a souhlasu závisí vše. Rodič je ten, který je od narození s dítětem intenzivně, a pokud jde o rodiče uvědomělého, rozumného, tak dobře ví, jaké má jeho dítě obtíže a jde s touto zkušeností do školy.

To je ovšem snová situace, domluvit se a přístup k dítěti co nejvíce sjednotit. Bohužel se často setkáváme s neochotou spolupracovat a často slyšíme větu „doma se tak nechová“. Pak jsou rodiče, kteří tápou, jsou často ztraceni, neví si rady, a škola je pro ně důležitým partnerem, pomocníkem a rádčem. V tomto případě by měla škola rodičům poradit na koho



Nina Cimbolicová

*Je dobré přijímat jinakost přirozeně,
extra na ni nepoukazovat,
ale pokud je dítě zařazeno
do běžného vzdělávacího systému,
tak by i náš přístup měl být
běžný s povědomím
o té konkrétní odlišnosti.*

se obrátit, sepsat žádost o vyšetření dítěte v pedagogicko psychologické poradně. Tady opět narážím na další bolavé téma, a to na omezené možnosti poraden. Stává se nám, že jako škola oslovujeme přímo i jiné odborníky pro rychlejší pomoc dítěti.

Je lepší pro dítě s ADHD omlouvat jeho chování, problémy s učením atd. nebo naopak jej konfrontovat, zdůrazňovat pravidla, hranice chování a podobně?

Okrajově jsem se zmínila výše. Slovo „pravidla“ může někomu drnčet nepříjemně v uších, ale bez nich to zřejmě nejde. Dítě samo ta pravidla hned tak nezjistí, my ho k tomu můžeme dovést a pomoci zorientovat se. Je to však tenká hranice a na hodnocení chování se dnes dívá každý jinak, protože přístupů k výchově a celkově k životu je spousta. Je dobré přijímat jinakost přirozeně, extra na ni nepoukazovat, ale pokud je dítě zařazeno do běžného vzdělávacího systému, tak by i náš přístup měl být běžný s povědomím o té konkrétní odlišnosti.

Rozhovor vedla
Petra Macková Jurásková

Obecné zásady usnadňující pedagogům práci s dítětem s ADHD ve třídě

Pravidla sice situaci kompletně nevyřeší, ale mohou jí pomoci lépe zvládat a mírnit neklid dítěte nejen v komunikaci s pedagogem, ale i s jeho spolužáky. Napomáhají pedagogům snáze udržet pozornost dítěte, vyvarovat se činnostem, které by mohly narušit chod třídy a zároveň mít dítě lépe pod kontrolou.

- ✓ Snažte se pochopit problém, kterým dítě trpí.
- ✓ Při realizaci programů používejte jednoduché, jasné a důsledné postupy.
- ✓ Dítě musí vědět, že úsilí, které vykonává, mu pomáhá.
- ✓ Mějte dítě co nejvíce na očích. Sledujte jeho chování.
- ✓ Neusazujte dítě s ADHD u okna.
- ✓ Jak při zadávání instrukcí dítěti, tak při běžné komunikaci udržujte oční kontakt.
- ✓ Nechte dítě vaše instrukce zopakovat.
- ✓ Dávejte mu jednoduché, krátké a krátkodobé úkoly (v ideálním případě pouze po jednom). Dlouhodobé úkoly raději rozfázujte.
- ✓ Pokud má dítě úkol plnit, umístěte ho mimo rozptylující vlivy (dveře, okno, rádio...).
- ✓ Když dítě udělá něco správně, odměňte ho. Pokud možno často a bezprostředně. Odměna by ale měla mít pro dítě smysl.
- ✓ Pokud musíte řešit s dítětem kázeňské přestupky, je potřeba, aby dítě vědělo, že se o něj staráte a máte ho rádi jako osobnost. A to i v případě, že se vám nelíbí, jak se právě chovalo.
- ✓ Musíte-li dítě opravovat a napomínat, zaměřte se na konkrétní projevy jeho chování a ne na příčiny. Dítě s ADHD totiž neví, proč se chová tak, jak se chová.
- ✓ Napomínejte dítě v soukromí, ne před celou třídou.
- ✓ Připomínky dávejte v maximální možné míře v klidu.
- ✓ Není vhodné příliš zvyšovat hlas, případně křičet. Trestejte vlídně a pokud možno krátkodobě. V otázce, co je a co není vhodné chování, buďte důslední. Všechna vaše rozhodnutí musí dítě vnímat jako shodná, stálá a správná. Výchovné postupy proto musejí být jednotné.
- ✓ Pokuste se zajistit dítěti kamaráda s vhodným modelem chování. Je však potřeba nepoukazovat na rozdíly mezi chováními, neboť předhazování úspěchů ostatních snižuje dítěti sebedůvěru.
- ✓ Pokuste se pomoci dítěti zařadit se do kolektivu vrstevníků. (ADHD – asociace dospělých pro hyperaktivní děti).

Použito s laskavým svolením Střediska náhradní rodinné péče.
Zdroj: http://nahradnirodina.cz/files/File/syndrom_adhd.pdf [online] 6. 11. 2010
Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CsC., upravila Mgr. Martina Vančáková
Kebza, V.: Hyperaktivní děti – informace pro rodiče. Státní zdravotní ústav, Praha 2001

Nemůže s tebou být aspoň chvíli klid?

PhDr. Karolína Malá

Milí rodičové, milí učitelé... nemůže. Mám hyperkinetickou poruchu. Jsem všetečný, všechno mne zajímá, na všechno si musím sáhnout, nedokážu si věci efektivně uspořádat a naplánovat, odpočívám pohybem, jsem splašený, překotný, na co sáhnou, to hoří. Prostě je to tak, a to i když se snažím... Nekřičte na mne, prosím, nepomůže přidávání na výchovném tlaku („když to nepůjde po dobrém, půjde to po zlém“), nesnažte se se mne ani utahat, ani unudit. Budu z toho nešťastný a vy se unavíte, ne já. Raději mi poradte, jak na to.

Předně bych chtěla povzbudit všechny rodiče, aby využívali možnosti farmakologické léčby hyperkinetické poruchy, je-li jim pedopsychiatrem navržena. Opravdu pomáhá.

Ze své praxe mohu říci, že rodiče k tomuto kroku mnohdy musím přemlouvat (nechtějí „ty jedy do těla“), pokud na ni přistoupí, velice často se u stejných rodičů s odstupem setkávám s pozitivním hodnocením zmíněného kroku a tu a tam i s žadoněním typu

„hlavně ať mu to nevysazují, s tím naším klukem nebo holkou je o tolik lepší pořízení...“. Velmi zhruba řečeno, výzkumy ukazují, že dítě s hyperkinetickou poruchou je, co se týče napětí pozornosti, tak trochu „podladěno“ – a proto se musí vrtět, hledat stimuly, dělat zdánlivě neúčelné hlouposti, ono se tím tak trochu drží lépe přítomno a v kontaktu (možná sami znáte ty pocity, když vám klesá pozornost u něčeho nudného a abyste se udrželi v konceptu, začnete si čmárat po papíře, hrát se šperkem,

poklepávat nohou a podobně). Léky tuto výchozí indispozici hyperkinetických dětí dokážou podstatně vylepšit, neúčelného neklidu ubyde. A spokojenost okolí naopak obvykle naroste. Svět se pro obě strany stane veselejším, spokojenějším.

Velkou obtíží je pro zmíněné děti také různé plánování, organizace (a sebeorganizace). Znáte to úpění, když pokyn „obleč se“ skončí tím, že potomek či žáček přiběhne za chvíli s navlečeným spodním prádlem přes kalhoty, tričkem naruby a jednou ponožkou? A aby toho nebylo málo, v ruce drží nějakou hračku a snaží se vás s (téměř provokativním) úsměvem zaujmout povídáním o nějakém jejím detailu? Prostě byl úkol moc složitý, respektive náročný na to, aby se nespletlo pořadí jednotlivých kroků, nic se nevynechalo a odolalo se všem lákavým podnětům z okolí.

Dětem s hyperkinetickou poruchou zásadně pomůžete, když mu komplexnější úkoly rozdělíte na dílčí kroky (vezmi si nejprve kalhoty... výborně; teď tričko... bezva...). Podobně s pokyny „uklid si“, „připrav si tašku do školy“, atd. Chce to vaši přítomnost a vaši trpělivost, ale sklídíte plody. Naučte dítě věci zvládat, místo toho, abyste se rozčilovali nad neuspokojivými výsledky. Tím nemíním, abyste to dělali za něj. To, co děcko potřebuje, je naučit se strategiím, jak svůj chaos zvládat. Že takové vedení je jak s menším dítětem? Ano, to je. Ještě dlouho váš potomek bude v některých oblastech potřebovat pomoc větší než jeho vrstevníci. S inteligencí tyto oblasti nezralosti nijak nesouvisí. Zrání je však vaším tichým spojencem a vše se bude zlepšovat. Hlavně, když si nezkazíte vzájemné vztahy.



Rodičům školáků, hlavně těch mladších, bych doporučila zjednodušení prostředí (dítě se v něm pak lépe zorganizuje). Tedy učit se má na klidném, tichém místě, raději se stolem obráceným ke zdi a zde, prosím – žádná pestrá nástěnky nebo poličky, plakáty odpoutávající pozornost. Také vůně svíčkové z kuchyně nebo hrající rádio roztěkanému dítěti nepomáhá. Zkuste mu knihy a sešity na jednotlivé předměty odlišit barevnými obaly (např. matematika = vše červené, prvouka = vše žluté, apod.). Je o tolik snazší naházet do tašky vše červené nebo to naopak na poslední chvíli se zvoněním zmíněnou barvu vyvrhnout na lavici,

než číst každý nápis zvlášť a soustředit se, aby nic nezůstalo opomenuto. Naučte dítě dávat to nejdůležitější na jedno místo (klidně do neúhledného nepořádku). Třeba do nějakého boxíku, dózičky. Komplexní úkol „vezmi si tramvajenku, klíče, peníze na kino...“ se scvrkne do jednotlivosti „vše z krabičky musí skončit v tašce sebou“. Jen co to půjde, navykněte dítě na zápisník s diářem a požádejte učitele nebo asistenta laskavost, zda by nedohlížel, zda je vše ze školy adekvátně zapsáno. Je pravdou, že střídání činností a krátké přestávky nepozornému dítěti pomáhají. Příliš pestré prostředí a uvolněný režim podle mých zkušeností ale nikoli. Přetížení podněty a nepravidelnosti režimu vnášejí jen další chaos.

Dopřejte dítěti zážitky úspěchu a platnosti, a to i tam, kde má tendenci věci kazit. Chvalte jej za snahu, najděte činnosti, které mu jdou (nebo se nedají zkazit) a oceňte jej za ně. To, aby se dítě cítilo platné a úspěšné, je úkolem pro rodiče a učitele, ne otázkou výkonu dítěte. Dopřejte dítěti pohyb. Ne vždy bývají vhodné komplexnější míčové hry, některé z hyperkinetických dětí

nebývají úplně šikovné a hry jim nemusí jít. Co s gólem, když skončí ve vlastní brance, protože to děcko popletlo... Tam asi spoluhrači jásat nebudou. Je ale možná turistika, plavání, jízda na kole, případně pak různé aktivity typu skaut, vodní turistika a podobně.

Nekřičte a snažte se věci zvládat v klidu (i kdybyste ho měli přehrávat), křik hyperkinetické dítě rozdráždí. Pokud mu chcete sdělit něco důrazněji, předně k němu přijďte, aktivně přitáhněte jeho pozornost pohledem z očí do očí a pak už můžete klidně šeptem a dle potřeby hovořit důraznou dikcí. Vůbec se vyplatí si ověřovat, že vás dítě vnímá, a když s ním potřebujete něco domluvit, tak být v bezprostředním očním kontaktu. Že na to nemáte čas a nervy máte jenom jedny? Věřte, že jde o vklad, který násobně zhodnotíte. I vaše děcko má nervy jenom jedny. Pokud zmíněnou míru trpělivosti do dítěte nezainvestujete, věřte, že velmi pravděpodobně vás časem vyřídí ještě více a k tomu se budete oboustranně trápit nad pošramocnými vzájemnými vztahy.

O autorce

Klinický psycholog, dětský klinický psycholog, vedoucí seminářů před atestační přípravou zaměřených na problematiku dětí a dospívajících. Pracuje v Psychiatrické nemocnici v Dobrušce.



Nefarmakologické terapeutické možnosti (nejen) neuro-vývojových poruch

MUDr. Irena Furčáková

V ambulancích dětských neurologů se často řeší problematika poruch školních dovedností, poruch chování, poruchy vývoje řeči, dyspraxie, úzkostné poruchy a neurovegetativní rozlady se somatizací, vertebrogenní potíže (bolesti zad), únava atd. Velmi častou poruchou je ADHD/ADD – děti označované za „problémové“, lenivé, tvrdohlavé. Přestože bývají převážně nadprůměrně inteligentní a mívají větší kreativitu než ostatní.

Nepochopení širokou veřejností děti poškozuje a vede ke stigmatizaci, přesto, že se mnohé snaží vyhovět autoritám a svou impulsivitu, hyperaktivitu a nepozornost nedokáží ovlivnit v důsledku nerovnováhy neurotransmiterů. ADHD, ADD je chronický stav vyžadující léčbu, aby se podpořilo optimální fungování.

Ve všech výše uvedených případech mohou významný vliv sehrávat přetrvávající primární reflexy – významně ovlivňující základní fyzické a psychické

reakční vzorce. Na základě poznatků z neurovědy, neurobiologie, neuropsychologie se v posledních letech nabízí v rámci neurorehabilitace **nefarmakologické léčebné způsoby využívající terapii pohybem, zvuky nebo kombinaci zvuku a světla, pomocí očních cvičení (behaviorální optometrie) nebo přes senzory integraci.**

Metoda neurovývojové terapie (NVT)

V České republice mne velmi oslovila metoda neurovývojové terapie (NVT) Mgr. Volemanové (<http://red-tulip.cz/neuro-vyvojova-terapie/>) kombinující poznatky z metod jako je senzory integrace, INPP metoda, Primary Movement, STNR program, reflexní terapie, Braingym a dále také různé běžně používané fyzioterapeutické metody, jako je např. Brunkow.

Vychází z (INPP) Institutu neurofyziologické psychologie (Institute for Neuro-Physiological Psychology)

založeného psychologem Petrem Blythem v roce 1975, která v rámci studií vlivu nezralosti centrálního nervového systému na školní výsledky, emocionální vývin a chování dětí prokázala souvislost poruch senzomotorické integrace, rovnováhy a koordinace s neuromotorickou nezralostí.

Neurovývojová terapie Mgr. Volemanové je neinvazivní, nefarmakologická metoda kombinující různé přístupy:

- inhibici primárních reflexů
- senzickou integraci (vestibulární, sluchovou, propioceptivní aj.)
- speciální pedagogiku (sluchovou a zrakovou diferenciaci, paměť aj.)
- fyzioterapii (odstraňování svalových dysbalancí apod.)
- kontrolu binokulárních funkcí (oční gymnastika)

Neurovývojovou terapii nebo stimulaci lze praktikovat u dětí starších 4 let až do dospělosti.

METODY VE SVĚTĚ

V Evropě jde například o INPP metodu (<http://inpp.cz/>), metodu Primary movement® (<http://www.primarymovement.org/about/index.html>), dále pak Dore programme.

V USA je rozšířena zejména Masgutova method (MNAI), Doman Delacato method a metoda Levinson.

V Australii NeuWays, program STNA nebo Braintrain 100 Developmental Movement Program. Metoda Bérard Auditory Integration Training nebo Quantum Reflex Integration™, low level laser therapy.

Samotná terapie spočívá v pravidelném denním fyzicky nenáročném cvičení, trvajícím cca 10 min, po dobu několika měsíců až 1 roku, nevyžaduje zvláštní vybavení ani speciální prostory.

Cvičení je časově i fyzicky nenáročné, po instruktáži se provádí v domácích podmínkách a podporuje komunikaci dítě – rodič.

Kombinace cviků zajišťuje „restart“ vývojové fáze ranného dětství s cílem potlačit nežádoucí aktivity novorozeneckých reflexů a posílit posturální reflexy – zralé odpovědi mozku. Výsledkem terapie je harmonizovaná jemná neurologická komunikace mezi centrálním nervovým systémem (CNS) a tělem.

Výše uvedená metoda je součástí terapie neurovývojových poruch – ADHD, PAS, také u poúrazových stavů, po cévních mozkových příhodách, u bolestí hlavy v terénu, vadného držení těla, u skolióz nebo u svalových dysbalancí.

Mozek je schopen měnit svou strukturu

Metoda využívá plasticity mozku, tedy schopnosti mozku měnit svou strukturu pod vlivem opakovaných podnětů a zkušeností, kdy stimulací mozkových center dochází ke zlepšování příslušných stávajících funkcí...

Jakákoli změna těla je provázena změnami mozku, stejně tak každá změna mozku vyvolává změny fungování těla. Každá interakce člověka s prostředím vyvolává změny v mozku i na těle. Současný neurobiologický



výzkum prokazuje, že mozek funguje na základě trvalé interakce s vnějším i vnitřním prostředím jako rozsáhle modifikovatelný systém s vysokou mírou adaptability neuronálních procesů, projevujících se nejen v období ranného vývoje mozku, ale také v období jeho dospělosti a „stárnutí“.

V průběhu raného vývoje stádia si mozek utváří podrobnou funkční strukturu neuronálních okruhů na základě prožitků a zkušeností individuálního organismu a také v dospělosti si uchovává rozsáhlý prostor pro jejich modifikace. Umožňuje nám poznávat a učit se novému v jakémkoli věku, dává možnosti zotavení při poškození a onemocnění mozku.

Anatomické a funkční struktury mozku jsou celoživotně adaptabilní na měnící se podmínky našeho vnějšího a vnitřního prostředí. Závisí na každém jedinci, do jaké míry je otevřený novým podnětům, prožitkům, znalostem a zkušenostem.

Co jsou primární reflexy?

Morro reflex, asymetrický tonický šíjový reflex, tonický labyrintový reflex, Galantův spinální reflex, primární úchopové reflexy – palmární, plantární, sací a hledací reflex. Tyto jsou

vrozenou motorickou reakcí na specifické smyslové podněty, jedná se o automatické stereotypní pohyby vycházející z mozkového kmene, patrné od 9. do 12. týdne po početí. Pomáhají dítěti při procesu porodu, posilují nervová spojení mezi tělem a mozkem, posilují vývoj rovnováhy, pohyblivosti, zraku, sluchu, řeči, schopnosti učení a komunikace, učí mozek správně kontrolovat fungování těla.

V průběhu 6 až 12 měsíců jsou potlačeny přechodnými reflexy – Landau reflex, symetrický tonický šíjový reflex, Babinski reflex – zpracovávajícími gravitaci. Další nepodmíněné celoživotně přetrvávající reflexy posturální- tonický šíjový a labyrintový reflex, fázický labyrintový reflex, svalový tonus – vycházející z vestibulárního aparátu a propioceptorů, dozrávající do 3,5 let věku, zajišťují orientaci těla v prostoru a udržení zaujaté polohy vzpřímeného stoje.

Vyšší mozkové funkce – vycházející z korově funkčně specifických senzických, motorických a asociačních oblastí, zajišťující poznávací schopnosti, vnímání, myšlení, emoce, všeobecné zpracování informací, chápání souvislostí, řešení problémů, plánování a organizování činností, motivace, chování, učení, paměť.

Reflexní pohybový projev novorozence se postupně vyvíjí k dokonalosti a mnohotvárnosti jako všechny psychické funkce.

Nižší centra, tedy mozkový kmen a mozeček jejichž vývoj probíhá od 24. gestačního týdne – mají vliv na udržení postury v gravitačním poli a udržení flexorového tonu na končetinách.

Vyšší centra, tedy mozkové hemisféry a bazální ganglia, jejichž vývoj začíná od 32. gestačního týdne a pokračuje v průběhu prvních 2 let života – zabezpečují řízení center nižších, posturální reaktivitu, vzpřimovací reakce, chůzi a jemnou motoriku.

Přetrvávání primárních reflexů bývá kontraproduktivní pro optimální neurologický vývoj dané osoby.

S přetrváváním primárních reflexů je narušena funkčnost retikulární formace (části prodloužené míchy), která reguluje aktivitu mozku jako celku, jejímž úkolem je kontrolovat úroveň vzruchů, chránit vyšší mozková centra před přetížením a současně kontrolovat vzruchy vedoucí z mozku do těla.

Špatná funkce retikulární formace může vést k přetížení mozku s projevy zmatenosti, podrážděnosti, horšího chování, zvýšené impulzivity a chybějící sebekontroly, je narušen vývoj smyslového vnímání, rovnováhy, koordinace pohybů, schopnost učení, pozornost atd.

Okolím jsou vnímány dysfunkce, neobratnosti, poruchy čtení, psaní, poruchy sociálních dovedností, poruchy chování, svalové dysbalance,

vertebrogení potíže, bolesti hlavy apod.

K přetrvávání primárních reflexů vedou rizika:

- prenatální (stres, virové onemocnění, malá placenta, diabetes, hypertenze, návykové látky, rizikové těhotenství)
- perinatální (předčasný nebo pozdní porod, indukce, použití kleští, císařský řez, pupečník kolem krku)
- postnatální rizika (resuscitace, dlouhý pobyt v inkubátoru, nízká porodní hmotnost, žloutenka, deformace lebky, problémy s krmením, vysoké horečky, stres, trauma, febrilní křeče, reakce na očkování atd.).
- nedostatek příležitostí a nedostatečný prostor k vyzkoušení nových poloh a věcí (nadměrná hyperprotektivita, ne/dobře míněné rady rodinných příslušníků, kamarádů a obchodníků, nedostatečné polohování dítěte na bříšku, nadměrné užívání šátků, nosítek, nevhodná manipulace s dítětem, kočárky neskýtající dostatečný prostor pro spontánní pohyb dítěte, plovoucí podlahy apod.)

Například často slyšíme od rodičů, že jejich miminko nerado leží na bříšku, čímž nestimuluje rovnovážné ústrojí, vývoj posturálních reflexů, vzpřimování, spolupráci extenzorů a flexorů, rovnováhu a správnou koordinaci pohybů.

Primární reflexy se mohou objevit také při postižení vyšších mozkových center v rámci traumat, cévních příhod nebo neurodegenerativních onemocnění apod.

W. Blake:

„Lidé mohou změnit
svůj život změnou
svých myšlenkových postojů.“

Projevy charakteristické při přetrvávání intrauterinních a primárních reflexů:

- Intrauterinní reflexy – míšní obranné reflexy vznikají a současně jsou inhibovány v děloze nebo krátce po narození, děti s přetrvávajícím intrauterinními reflexy mají problémy zvládat stres, jsou extrémně labilní, mají nízké sebevědomí apod.

Při přetrvávání Moroova reflexu jsou patrné poruchy visuomotoriky, přecitlivělost na některé sensorické stimuly, nedokáže odfiltrávat sensorické vjemy, je rychle unavitelné, zejména zrakové vjemy z periferního zrakového pole namísto z centrálního zrakového pole, má problémy s černými písmenky na bílém papíře, jsou patrné neúměrně silné reakce na nečekaný zvuk, světlo, pohyb, změnu polohy nebo rovnováhy, dochází k poruše odfiltrování nevhodných sensorických podnětů a dochází k přetěžování, stimulaci stresových hormonů – adrenalinu a kortisolu – zvětšuje se reaktivita a senzitivita jedince, zatěžuje se imunitní systém, což se může projevat i zvýšenou nemocností, sklony k alergiím, problémy s imunitou.

Je patrná neschopnost rozlišit nebezpečné situace od bezpečných, osoby jsou extrémně fyzicky plaché, nejisté, zvýšená frekvence výskytu syndromu

vyhoření. V důsledku neschopnosti odfiltrávat stimuly, je problém s koncentrací, jsou sklony k hyperaktivitě, emoční labilitě, chybí znalost hranic fyzických, emočních, prostorových a časových, nemají v oblibě překvapení.

K problémům při přetrvávající činnosti asymetrického tonického šíjového reflexu (ATŠR) patří problémy koordinace ruka-oko, problémy se psaním – těžké ovládnutí ruky, problémy dát ruku přes střed těla, problémy psát na levé straně papíru – př. psaný projev, nesoulad mezi mluveným a psaným projevem, problém s rozvojem laterálních pohybů očí – např. sledování řádků očima u čtení i psaní, zhoršená automatická kontrola rovnováhy, zhoršení bilaterální integrace – používání obou polovin těla odděleně, přetrvávání zkřížené nebo nejasné laterality (např. dítě neupřednostňuje jednu ruku při psaní) i po dovršení 8 let věku.

Nedochází ke správnému vývoji corpus callosum (spojení mezi hemisférami, které se vytváří do 6,5–7,5 let věku dítěte, dochází k upřednostňování pravé hemisféry, čímž je preferováno vidění věcí v celku, bez detailů, sklony k impulsivitě, problémy s určením příčiny a následku, neschopnost poučit se ze zkušeností, nepochopení souvislostí, pořadí, negativně je ovlivněno vnímání času. Pokud není optimálně vytvořeno corpus callosum, nemůže se optimálně vyvíjet specializace mozkových center.

Přetrvávající činnost tonického labyrintového reflexu (TLR) se projevuje:

- sklony k vadnému držení těla, sklony ke kýžoze hrudní páteře (kulatá záda), poruchami sva-

lového tonu (hypotonus – snížení nebo hypertonus – zvýšení dle typu reflexu),

- tendenci chodit na špičkách, horší rovnováhou a koordinací, kinetózou (nemoc z pohybu, nejčastěji v autě), problémy s očními pohyby- špatný odhad vzdálenosti a vizuálně percepční problémy, obtížným chápáním zrcadlově obrácených obrazů, obtížným chápáním trojrozměrných obrazů, poruchami sociálních dovedností, problémy s rozpoznáváním hodin, chybí ponětčí o čase jako takovém, není schopnost plánovat dopředu, často nejsou v oblibě sporty.

Při přetrvávající činnosti Galantova spinálního reflexu jsou typické projevy neklidu, neschopnost sedět v klidu zejména při stimulaci bederní oblasti zad – nerady nosí těsné kalhoty, pásky, neusedí na židli, horší koncentrace, horší krátkodobá paměť, rotace v kyčli při chůzi, skolióza, problémy s pomočováním.

Při přetrvávající činnosti palmárního a plantárního reflexu je špatné držení tužky, potíže s opozicí palce oproti prstům, nadměrně citlivé dlaně a chodidla, jsou obtíže s řečí a artikulací, jsou tendence chodit po špičkách, je horší rovnováha, jsou potíže při běhu, časté stížnosti na bolesti nohou v botkách.

Při přetrvávající činnosti hledacího a sacího reflexu přetrvává potřeba orální stimulace, potřeba něco žvýkat nebo sát, dlouho přetrvává sání palce, vlasů, tužky, límečků apod., je nápadné slinění, jazyk je položen příliš vpředu v ústech, jsou problémy s mluvením, žvýkáním a polykáním, je horší koor-

dinace mezi mluvením a dýcháním, často jsou potíže jíst se zavřenými ústy.

Přetrvávající činnost symetrického tonického šíjového reflexu (STŠR) se projevuje špatnou koordinací horní a dolní poloviny těla, neoblíbenost sportovních aktivit, problémy při učení, poruchami soustředění – zejména je-li vyžadována delší doba v jedné poloze, typický sed na jedné nebo na obou nohou, sed mezi patami (W-pozice), často uléhání na stůl, bývají problémy se zaostřením očí do dálky a rychlým pohledem zpět, špatné 3D vidění, problémy při opisování textu z tabule, horší oční pohyby ve vertikálním směru, emocionální a psychologické problémy v oblasti učení, špatné vztahy s vrstevníky, malá sebeúcta, frustrace, vyhybavost, agresivita, nepřizpůsobivost.

Výzkumníci z The University of Western Australia (Taylor, Houghton & Chapman, 2014) sledovali vztah mezi čtyřmi reflexy (Moro, TLR, STŠR, ATŠR), ADHD symptomy a školním výkonem u chlapců ve věku 7–10 let. Ukázalo se, že čím zřetelnější je zachování TLR a STŠR, tím jsou projevy ADHD vážnější. Přímý vztah mezi Moro reflexem a ADHD se neprokázal, avšak zjistilo se, že inhibice Moro reflexu funguje jako vstupní brána k inhibici dalších reflexů (TLR, STŠR, ATŠR), které brání efektivnímu fungování centrální nervové soustavy.

Dalším významným vlivem na senzomotorické funkce má obecná úroveň motorických dovedností, která se v posledních letech snižuje v důsledku změny životního stylu.

U dětí se závadami motoriky se vyskytují např.:

- poruchy grafomotoriky (neúhledné písmo, neúhledný kresebný projev, neúměrný tlak při psaní)
- neobratnost a nesamostatnost v sebeobsluze
- manuální nezručnost (dyspraxie až apraxie)
- neobratnost v tělocviku
- neuspořádanost pohybů při chůzi, kulhání, neobratnosti končetin
- překřížená lateralita
- nevyhraněná lateralita
- zhoršené vnímání vlastního těla
- nápadné grimasování
- třesy, záškuby, jiné nezvládnutelné pohyby
- pohybová dyskoordinace, tj. poruchy plynulosti, uspořádání a souhry aktivních pohybů

S poruchou motoriky souvisí non verbal Learning Disability syndrom (NVLD), psychoneurologický syndrom projevující se potížemi v neslovním učení, charakteristické jsou potíže v motorice, nemotornost, potíže v grafomotorice, dysgrafie, potíže ve vizuální paměti, ve vnímání prostoru, obtíže ve vizuálně prostorové orientaci a organizaci, potíže v matematice, non verbální sociální komunikaci a interakci.

Osoby s tímto syndromem mají velmi dobré sociální vyjadřování, bývají výřečné, mají velmi dobrou paměť,

jsou pracovitě, cílevědomé, vytrvalé. Je všeobecně známo, že lze docílit mentálních a psychických změn pravidelnou pohybovou aktivitou a vědomou prací s tělem – viz tanec, ping pong, orientační běh, yoga, čchi kung, aikido, capuera, žonglování, hula hoop, Feldenkreisova metoda apod.

S úrovní pohybu do značné míry souvisí sebevědomí a sociální uspokojení. Děti s vývojovou problematikou, poruchami motoriky jsou i v dnešní době nepochopeny společností a mívají často stigma zlobivých dětí, jsou vyčleňovány z kolektivů, což je silně traumatizující, demotivující a z úzkostí se mohou vyvíjet sklony k agresivitě.

Efektivní je také využití muzikofiletiky vycházející ze základů muzikoterapie, jejímž cílem je rozvíjení psycho-emočního, intelektuálního potenciálu jedince, posilování sociálních dovedností a kompetencí, prevence psychosociálních selhávání získáváním a rozvojem psychosociálních dovedností, poznávání a zvládáním vztahů mezi jedincem a prostředím (sociálním nebo přírodním), sebereflexe, trénink pozornosti, koordinačních dovedností a rozvoj všeobecně kulturního potenciálu jedince.

V našem regionu se dané činnosti

J. A. Komenský:

„Neblahý nesoulad vládne tam, kde kvalita duševní, mravní a fyzická nejsou vzájemně spojeny pevnými pouty. Neblahá je ta výchova, která nepřechází v mravnost... Co je věda bez dobrých mravů? Kdo prospívá ve vědách a zaostává v dobrých mravech, ten více zaostává, než prospívá.“

věnují manželé Plecháčkovi v Ostravě Mariánských Horách (<http://www.muzi-kohrani.cz/nabidka/>).

Jak vidí děti dospělí, tak děti vnímají samy sebe

Všichni dospělí (rodiče, pedagogové, společnost) si budme vědomi skutečnosti, že jak nahlízíme na děti, tak se budou vidět a vnímat děti samy. Budme tedy všichni pozorní, srdeční, laskaví, zachovejme si smysl pro humor, povzbuzujme, inspirujme a oceňujme snahu a dobré chování. Námi nabízené podněty a naše zpětné vazby na jejich projevy modulují osobnosti našich dětí.

Je důležité rozvíjet přirozené nadání člověka, to, co je člověku dáno od přírody a co vyžaduje, aby se odhalilo, rozvíjelo, podpořilo, zároveň rozhodně překonáváme záporné stránky v osobnosti člověka. Výchovný přístup má být důsledný, láskyplný a jednotný.

Důležitosti výchovy se věnoval již J. A. Komenský, odvolává se přitom na Platóna, že „**člověk je bytost velice mírná a skvělá, jestliže je zkrocen opravdovou výchovou; nebude-li se však vychovávat anebo dostane-li se mu živé výchovy, bude nejdivočejším tvorem ze všech, koho země rodí**“. Přirovnával vychovatele k sadaři jenž „**z jakéhokoli živého kořene vypěstuje strom, když je-li to třeba, uplatní právě své pěstitelské umění**“. Dnešní doba nabízí širokou škálu nástrojů, možností, jak pracovat s problematikou neurovývojových změn. Záleží jen na volbě, motivaci a důsledném praktikování. Danou metodu nabízíme také v naší dětské neurologické ambulanci.

O autorce

Lékařka dětské neurologické ambulance Nemocnice s Poliklinikou Havířov



Pro lepší pamatování si pomáhá trénink pozornosti.

KONFERENCE



Mezi námi

2. konference mezioborové spolupráce pro pomáhající profese Moravskoslezského kraje

Druhý ročník konference mezioborové spolupráce pro pomáhající profese Moravskoslezského kraje přinese **dva dny plně zajímavých přednášek a workshopů** odborníků napříč obory v sociální, školské i zdravotní oblasti.

Traumata mozku z pohledu současné neurologie, digitální závislosti, školní poradenské pracoviště jako nástroj řešení inkluze či role dítěte v rodinné mediaci, to jsou jen některá témata z řady dalších, která na konferenci ve dnech **10. až 11. října v Českém Těšíně** zazní. Níže přinášíme podrobný program a detaily k jednotlivým přednáškám či workshopům.

ČTVRTEK 10/10/2019

8.20 hod. | Registrace účastníků

8.55 – 9.15 hod. | Slavnostní zahájení konference

9.15 – 10.30 hod. | Velký sál
MUDr. Vladimír Kmoch: DIGITÁLNÍ ZÁVISLOST

„Být v dnešní době bez digitálních médií alespoň na víkend je čím dál tím obtížnější, ale je důležité si to dopřát.“

V příspěvku se dozvíme, jak k tématu digitálních závislostí, které patří do skupiny behaviorálních závislostí, přistoupit z pohledu psychiatra a diagnostiky dle MKN-10, MKN-11 a DSM-5. Jak například digitální technologie negativně ovlivňují u dětí školní výkon, spánek, empatii a mohou vést až k digitální demenci popisuje již celá řada studií. Mimo rizik psychických jsou tu i rizika somatická jako cukrovka, obezita, nedostatek pohybu v přírodě, myopie a podobně, což bude ilustrováno kazuistikou.

V ČR je užívání telefonů na půdě školy řízeno rozhodnutím ředitele školy. Dle studie ESPAD (2015) zaměřené na 16leté studenty v roce 2015, 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry a 83,9 % denně surfuje na internetu. Bude diskutována i problematika nomofobie (no mobile phone fobie), včetně fantomových vibrací, nervozity ze ztráty signálu, docházení baterie, kterou dle různých studií prožívá 50–66% dospělé populace. Dle britské studie LSE (2015) zákaz užívání smartphonů ve škole vede ke zlepšení studijních výsledků asi o 6 %. V dospělé populaci smartphony zhoršují koncentraci, spánek, paměť a empatii. Dle neuropsychiatra M. Spitzera míra užívání Facebooku zvyšuje riziko deprese, větší osamělosti a nespokojenosti se životem (Spitzer M., Kybernemoc, 2016). Probírána bude i pomalá implementace aktualizovaných preventivních programů zaměřených tímto směrem v ČR.

10.30 – 11.00 hod. | Přestávka

11.00 – 13.00 hod. | Velký sál

MUDr. Filip Růžička, Ph.D.: TRAUMATA MOZKU Z POHLEDU SOUČASNÉ NEUROLOGIE

PhDr. Petr Nilius, Ph.D.: NEUROKOGNITIVNÍ REHABILITACE V KONTEXTU MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

Traumata mozku patří mezi nejfrekventovanější diagnózy v neurologii a mohou být spojena s přetrvávajícím poškozením kognitivních a emočních funkcí, ložiskovým neurologickým deficitem, nebo zvýšeným rizikem vzniku progresivního neurodegenerativního onemocnění. Přednáška se zaměří na základní mechanismy vzniku mozkových poranění, jejich klasifikaci, vyšetření a dlouhodobé důsledky z pohledu současné neurologie.

13.00 – 14.15 hod. | Přestávka na oběd

14.15 – 15.30 hod. | Velký sál

PhDr. Yvonna Lucká, PhDr. Barbora Janečková: JAK V SOBĚ UKLÁDÁME VÝCVIKOVÉ ZKUŠENOSTI

15.30 – 16.00 hod. | Přestávka

16.00 – 17.15 hod. | Přísálí

PhDr. Eleonora Smékalová Ph.D., Mgr. Kateřina Palová: DRUHÝ KROK, SOCIO-EMOČNÍ VÝCHOVA NA ŠKOLÁCH

16.00 – 17.15 hod. | Velký sál

MUDr. Petr Dušek, Ph.D., MUDr. Michal Raszka, Ph.D.: PARKINSONOVA CHOROBA – JAK JI VIDÍ NEUROLOG A JAK PSYCHIATR?

„V životě nejsou věci, kterých se musíme bát, ale věci, kterým je třeba porozumět.“

Parkinsonova nemoc (PN) je chronické pomalu progredující onemocnění nervového systému. Jedná se o druhé nejčastějším neurodegenerativním onemocněním po Alzheimerově nemoci. Celosvětově se její výskyt pohybuje okolo 1–2 případy na 1000 obyvatel.

Charakteristickým patologickým nálezem je agregace proteinu alfa-synucleinu, která se postupně šíří nervovým systémem a vede ke ztrátě postižených nervových buněk. Postižení periferního nervového systému, čichové dráhy a jader dolní části kmene vede zpočátku k nespecifickým projevům onemocnění, mezi které patří poruchy koncentrace, depresivní ladění, zvýšená únavnost, bolesti svalů a kloubů, poruchy čichu a zácpa. Typické poruchy hybnosti se objeví až v dalším průběhu, kdy dojde k postižení dopaminergních nervových buněk v substantia nigra.

Nedostatek neuropřenašeče dopaminu v mozku vede k typickým projevům parkinsonismu: třes, rigidita (zvýšená svalová ztuhlost), akineza (celková chudost a zpomalenost pohybů) a poruchy stoje a chůze. S postupující progresí onemocnění dochází k úbytku nervových buněk v postižených částech nervového systému, ale i k postižení dalších mozkových jader a šedé kůry mozkové. Pacienti trpí dalšími non-motorickými příznaky a nežádoucími účinky léků, které mohou i dominovat nad motorickým postižením. Řadí se mezi ně vegetativní (zvýšené slinění, zácpa, poruchy erekce, poruchy močení), psychiatrické (úzkosti, deprese, apatie, poruchy paměti, celková únava, psychotické projevy), poruchy spánku, smyslové poruchy (zejména porucha čichu a zhoršení zraku) a bolesti. Přednáška se bude věnovat Parkinsonově chorobě z pohledu neurologa a psychiatra, kteří vám nastíní základní styčné plochy efektivní spolupráce.

18.30 – 20.00 hod. | Divadlo Odvaz

20.30 – 22.30 hod. | Koncert kapely Botanyk

22.30 do rána | volná zábava

PÁTEK 11/10/2019

9.00 – 9.15 hod. | Velký sál | Zahájení 2. dne konference

9.15 – 10.30 hod. | Velký sál

PhDr. Yvonna Lucká, PhDr. Barbora Janečková: **JAK MŮŽEME SPOLUPRACOVAT JAKO TERAPEUTOVÉ NAPŘÍČ SMĚRY**

Viz podrobně článek strana 38.

10.30 – 10.45 hod. | Přestávka

10.45 – 12.15 hod. | Velký sál

Kolektiv spolku **Naše rovnováha: SETKÁNÍ OKOLO DÍTĚTE**

12.15 – 13.15 hod. | Přestávka na oběd

13.15 – 14.45 hod. | 15.15 – 16.45 hod. | Přísálí

PhDr. Petr Nilius Ph.D., Mgr. Zuzana Škapová: **ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVÍŠTĚ – NÁSTROJ ŘEŠENÍ INKLUZE**

13.15 – 14.45 | 15.15 – 16.45 hod. | Hudební salónek

Mgr. Martina Pastuchová, PhDr. Jarmila Petrovská: **FUNKCE RODINY**

„Rodíme se s energií k dobrému.“

Význam rovnováhy v rodinách, energetický potenciál pro zdravý růst, výkyvy a jejich dopad, syčení emoční potřeb. Vhled do práce a filosofie dvou rodinných terapeutek z pohledu Satirovského modelu rodiny, dynamického rodinného přístupu s prvky PBSP terapie.

13.15 – 14.45 | 15.15 – 16.45 hod. | místnost 213

Markéta Křížová: **ARTETERAPIE V PRÁCI SE ŽENOU, ANEB PSYCHOSOMATIKA V PRAXI**

Workshop se zabývá možnostmi arteterapie v práci se ženou a ženským tělem. V první části si povíme, kde a jak lze tuto formu terapie užít. V druhé části si názorně ukážeme, jak terapie pomáhá a jak je funkční. Součástí je interaktivní poznání díky vlastní zkušenosti.

13.15 – 14.45 | 15.15 – 16.45 hod. | Velký sál

Mgr. Michaela Kopalová: **ROLE DÍTĚTE V RODINNÉ MEDIACI**

13.15 – 14.45 hod. | Jazz klub

Mgr. Bc. Pavel VÍTEK: **KIDS'SKILLS**

„Děti nemají problémy, mají pouze dovednosti, které se potřebují naučit.“

Kids'Skills jsou jedním z možných způsobů, jak využívat přístup zaměřený na řešení při práci s dětmi, jejich rodiči a celou komunitou. Lze je pojmout jako model nebo také jako způsob přemýšlení při práci s dětmi, které jsou schopné se učit nové věci, pokud k tomu mají příležitost, chuť a podporu svého okolí. Problém je vnímán jako příležitost naučit se novou dovednost, která zatím není rozvinuta nebo u dítěte zatím chybí. Pro děti je přirozené učit se nové věci, je to pro ně přirozenější než mluvit o jejich selhávání a problémech. Kids'Skills mohou ve své práci využívat psychiatři a psychologové, sociální pracovníci, školní a výchovní poradci, speciální pedagogové a také sami rodiče dětí. V rámci workshopu budou mít účastníci možnost seznámit se blíže se základními principy modelu Kids'Skills, s procesem Kids'Skills a především si sami na sobě zažít některé vybrané kroky celého modelu.

Workshop bude sebezkušební s teoretickými vstupy lektora. Model Kids'Skills vytvořili Dr. Ben Furman a jeho spolupracovníci ve Finsku a v ČR jej rozvíjí a vzdělává v něm tým Dalet v Olomouci.

DALET – koučování, terapie, supervize, vzdělávání

Tel.: +420 777 800 346, 739 444 839, pavel.vitek@dalet.cz, www.dalet.cz

15.15 – 16.45 hod. | Jazz klub

Mgr. Jakub Majejny, Bc. Monika Matulová, DiS., Mgr. Elena Veselá: **MOŽNOSTI PODPORY PRO RODINY A DĚTI OD 7 LET**

Diskuse pro pečující osoby bude sloužit ke hledání a sdílení zkušeností ohledně vhodných služeb pro rodiny a děti s libovolným typem hendikepu v Moravskoslezském kraji. Jejím cílem bude využít aktivitu síťování a dobré zkušenosti všech účastníků ke konkrétnímu typu hendikepu. Srdečně zveme rodiče a všechny pečující osoby. Milá společnost, káva a drobné občerstvení samozřejmostí.

16.45 – 17.00 hod. | Přestávka

17.00 – 18.00 hod. | Velký sál | Překvapení, které nezklame

18.00 hod. | Velký sál | Ukončení konference – pozvánka na další ročník

Biosyntéza považuje bezpečí za nejzákladnější potřebu všeho učení

PhDr. Yvonna Lucká, PhDr. Barbora Janečková

V Institutu Biosyntézy působíme přes deset let jako senior trenérky výcviků, právě připravujeme osmý běh.

Nashromáždily jsme za tu dobu poměrně velké množství zkušeností, které nás vedou k reflexi, co se to vlastně ve výcviku odehrává, co a jak se naši frekventanti učí, co tento proces ovlivňuje.

Biosyntéza byla založena Davidem Boadellou, který působil předtím, než vystudoval psychologii a stal se terapeutem, jako učitel dětí s výchovnými a výukovými obtížemi. Možná, že jeho zájem o proces učení s důrazem na genetické, biologické, sociální, psychologické okolnosti učení, ovlivnil i náš pohled a zájem o tyto procesy ve výcviku.

Všímáme si, jak osobní historie účastníků ovlivňuje výběr povolání i výcviku samotného. Pozorujeme, jak učení a vstřebávání metody ovlivňuje minulá zkušenost – zejména trauma-

tické zkušenosti vedou k neschopnosti „být u toho“. Když procházíme určitá vývojová stadia, může se do popředí prosadit disociace, neschopnost pochopit a uchopit některé dovednosti, jindy se projeví tendence „uvíznout v detailu“ a neschopnost uchopit celek.

Opakovaně jsme byly svědky toho, jak momentální zátěžová situace ovlivní kapacitu být plně přítomný ve skupině a přijímat nové informace a dovednosti.

Například onemocnění či ohrožení života někoho blízkého, rozvody, rozchody ale i milé životní změny jako je těhotenství, porod dítěte, výrazně odklání od prožívání teď a tady, což je důležitá položka učení toho nového. Podporujeme možnost, aby si účastníci mohli některé části výcviku zopakovat.

Další významná položka, která ovlivňuje učení, jsou předchozí výcviky, které naši účastníci již absolvovali. Sami jsme prošly několika výcviky, než jsme

zakotvily v Biosyntéze a víme, jak složitý proces se v psychice odehrává, než se staré informace a dovednosti spojí do něčeho nového. Jak si s tím poradit? Zavrhnout to staré? Hledat kompromis? Je taková syntéza možná?

Největší pozornost ale věnujeme tomu, jak nejlépe vrstvit nově nabyté informace a dovednosti tak, aby to přineslo co nejoptimálnější integraci na všech úrovních naší bytosti. Jak účelně spojit kognitivní část výuky s prožitkovou částí? Jak nabízet tyto zážitky, aby nebyly ohrožující, ale učící? Jak je obalovat bezpečnou reflexí, která posiluje pochopení a uchopení?

Biosyntéza považuje bezpečí za nejzákladnější potřebu všeho učení, věří, že mozek je za této okolnosti schopen přijímat a uchovat nové informace. Důraz klademe na malé, jasně zadané kroky s možností zavolat lektory a asistenty. Tyto kroky později obalujeme reflexí v supervizi, která se koná transparentně ve skupině. Zajímavý moment je také v poslední části ve výcviku, kdy si mohou zájemci zkusit pracovat před skupinou. I zde má Biosyntéza zajímavý způsob podpory a vytváření bezpečí.

Ve workshopu, který účastníkům nabídneme, se chceme dotknout dalšího, dle naší zkušenosti aktuálního tématu – a to, jak podpořit dobrou spolupráci mezi námi terapeuty, ač jsme z různých škol a směrů.

Zdá se, že první úkol spočívá ve zpracování zkušenosti z předchozích studií a výcviků. Jde o to informace v sobě

poskládat, překonat rozpory a dát jim dobrý tvar. Užitečná je práce s předsudky, které máme k jiným cestám a školám.

Situace, kdy čelíme odlišnostem jiného směru, než se kterým se ztotožňujeme, svádí k našemu rozhodování: to naše je správné, to druhé je mylné, špatné.

Je to ono známé „buď já nebo ty“, „černé a nebo bílé“. Součástí tohoto přístupu je rivalita, kritika a uzavřenost ke skutečnému kreativnímu rozhovoru.

Jak důležité je hledat cesty ke komunikaci, kooperaci, kde dobré místo mám „já i ty!“ To pomáhá hledat styčné plochy a hledat v rozdílech porozumění, obohacení.

V současném světě je nám tohoto velmi třeba.

Český institut biosyntézy, z. ú.

**Eliašova 21,
160 00 Praha 6**

IČ: 226 874 59

email: info@biosynteza.cz

tel: 733 715 260

www.biosynteza.cz

PODPORA OTCŮ při nečekaných okolnostech narození dítěte

Je těhotenství Vaší partnerky náročné?

Porod a vývoj Vašeho dítěte je jiný, než jste čekali?

Dozvěděli jste se těžkou nebo nečekanou zprávu?



Nabízíme psychickou podporu a krizovou intervenci všem mužům, kteří jsou otci nebo se jimi v brzké době stanou a procházejí obtížnou situací v souvislosti s neočekávanými informacemi ohledně těhotenství, partnerky či dítěte.

NÁŠ TÝM:

Mgr. Jakub Majetny
klinický psycholog, psychoterapeut

MUDr. Michal Raszka
psychoterapeut, psychiatr

Oto Špok
krizový intervent

Mgr. Jana Machová
krizový intervent, psycholog ve zdravotnictví

Mgr. Veronika Petrášová
staniční sestra JIRP neonatologie FNO

Ing. Žaneta Majetna
koordinátorka projektu

MŮŽETE SE NA NÁS OBRÁTIT.

tel.: 604 215 602
e-mail: mdt.rovnovaha@gmail.com

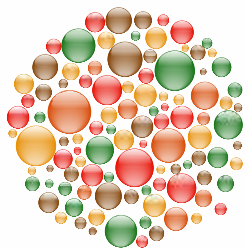


Aktivita je podpořena z dotačního programu MPSV Rodina.

JSEM HRDÝ NA TO, ŽE MOHU BÝT TÁTA

Naše rovnováha z.s.
www.naserovnovaha.cz





Mezi námi

2. konference mezioborové spolupráce
pro pomáhající profesie Moravskoslezského kraje

10–11/10/2019 | Kulturní a společenské středisko „Střelnice“, Český Těšín

ČTVRTEK 10/10/2019

MUDr. Vladimír Kmoch:
Digitální závislost (P)

MUDr. Filip Růžička, Ph.D.:
**Traumata mozku z pohledu
současné neurologie**

PhDr. Petr Nilius, Ph.D.:
**Neurokognitivní rehabilitace v kontextu
multidisciplinární spolupráce (D)**

PhDr. Yvonna Lucká,
PhDr. Barbora Janečková:
**Jak v sobě ukládáme
výcvikové zkušenosti (P)**

PhDr. Eleonora Smékalová Ph.D.,
Mgr. Kateřina Palová:
**Druhý krok, socio-emoční výchova
na školách (P a W)**

MUDr. Petr Dušek, Ph.D.,
MUDr. Michal Raszka, Ph.D.:
**Parkinsonova choroba –
jak ji vidí neurolog a jak psychiatr? (D)**

Večerní kulturní program
divadlo Odvaz | koncert Botanyk

přednáška (P) | duel (D) | workshop (W)

PÁTEK 11/10/2019

PhDr. Yvonna Lucká, PhDr. Barbora Janečková:
**Jak můžeme spolupracovat
jako terapeutové napříč směry (W)**

kolektiv spolku Naše rovnováha:
Setkání okolo dítěte (W)

PhDr. Petr Nilius Ph.D., Mgr. Zuzana Škapová:
**Školní poradenské pracoviště –
nástroj řešení inkluze (W)**

Mgr. Martina Pastuchová, PhDr. Jarmila Petrovská:
Funkce rodiny (W)

Markéta Křížová:
**Arteterapie v práci se ženou,
aneb psychosomatika v praxi (W)**

Mgr. Michaela Kopalová:
Role dítěte v rodinné mediaci (W)

Mgr. Jakub Majetný, Bc. Monika Matulová, DiS.,
Mgr. Elena Veselá:
Možnosti podpory pro rodiny a děti od 7 let (W)

Mgr. Bc. Pavel Vítek
**Kids' Skills = na řešení orientovaná práce
s dětmi, rodinou a komunitou**

Na závěr
překvapení, které nezklame

Přihlašovací formulář naleznete na webu www.naserovnovaha.cz.

S ohledem na omezený počet účastníků uveďte, o jaké workshopy budete mít zájem.
V případě velkého počtu zájemců budou upřednostněni ti, kteří projeví zájem dříve.

Odborný program na oba dny: 500 Kč | Kulturní program: 100 Kč

Pořádá Naše rovnováha, z.s. | 604 215 602 | mdt.rovnovaha@gmail.com | www.naserovnovaha.cz



Moravskoslezský
kraj

ČESKÝ TĚŠÍN



nadační fond avast



Záštitu nad konferencí převzal náměstek hejtmana Moravskoslezského kraje Jiří Navrátil, MBA.