

České zkušenosti

Doplnkový materiál C k závěrečné zprávě projektu ADHD

Vybrali jsme ke zveřejnění praktické zkušenosti terapeutů - psychologů, teoretický koncept (MUDr. Peter Žigo) i zkušenosti paní učitelky (Halaštové).

**PhDr. Karel Hlavatý, psycholog
Jablonec nad Nisou**

Naše zkušenosti s AVS metodou pro nápravu ADHD

Metodu audiovizuální stimulace využíváme od samého počátku uvedení této technologie na trh v České republice, tedy od poloviny devadesátých let minulého století. Za skutečnost, že více než dvacet roků využíváme AVS přístroje v dětské psychologii, vdčíme do jisté míry náhodě. Jednoho dne se na naší poradnu obrátila matka vyčerpaná mimořádně náročnou péčí o dítě. Její syn byl velmi zvědavý, aktivní a neposedný, obtížně se přizpůsoboval pravidlům. V první třídě vcelku prospíval, stížnosti se týkaly spíše nepozornosti a vyrušování. Ve druhé třídě již matka řešila chování i prospěch. Ztrácela trpělivost, špatně spala, podléhala emocím. Pro překonání únavy jsem doporučil k relaxaci využít AVS. Paní si přístroj zakoupila. Zhruba po měsíci při následné konzultaci si výsledky velmi pochvalovala. Zklidnila se ona, ale i její hyperaktivní dítě, na kterém se rozhodla vyzkoušet některé programy. Změny nastaly nejen v chování, ale i ve schopnosti lépe zvládat učivo. Syn byl tehdy již vyšetřen pedagogicko psychologickou poradnou, byla zjištěna vývojová porucha učení.

Následně jsme po dobu tří měsíců umožnili využít ambulantní program deseti návštěvám zdarma a navazujících deset aplikací za symbolický poplatek. Akce se zúčastnilo zhruba 50 dětí ve věku od 7 do 15 let, nejčastějšími problémy školáků byly dyslexie, dyskalkulie a dysgrafie, někdy ve spojení s hyperaktivitou. Výsledky nadchly nás, rodiče, děti i učitele. Metoda AVS se pak stala standardní cestou k nápravě poruch učení a chování v docházkových i pobytových programech naší poradny.

Předpokládám, že metoda účinkuje především proto, že nutí komunikovat obě poloviny mozku v naprosto shodném rytmu. Může tak příznivě ovlivnit pravděpodobnou nerovnováhu frekvencí bioproudů v některých oblastech pravé a levé hemisféry. Ta může mít příčinu v drobném poškození nebo odlišném tempu zrání tkání nervového systému. Další příznivou okolností je přeladění nervového systému do relaxovaného stavu, ve kterém probíhají intenzivní regenerační procesy na úrovni nervových buněk.

PhDr. Jarmila Matějčková
psycholog, výchovný poradce

Zkušenosti (1999)

Mám v psychologické péči převážně děti s prokázanou LMD /různým stupněm/ na jejichž podkladě jde ještě o specifickou vývojovou poruchu učení dyslexii nebo dysortografií. U hyperaktivních žáků se ještě jedná i o poruchu chování. U obou – hyperaktivních i hypoaktivních však je evidentní krátkodobé soustředění, nepozornost, snadná unavitelnost a určité nápaditosti v chování.

Do zkušební skupiny se dostali 4 chlapci s prokázanou LMD /2 hypoaktivní a 2 hyperaktivní/, všichni ze specializované třídy pro děti se specifickými vývojovými poruchami učení, hyperaktivní se zjevnou poruchou chování. Pracovala jsem s AVS přístrojem Orion. Pro žáky s hyperaktivním syndromem jsem po dohodě s rodiči zvolila první dva týdny program na uklidnění, potom jsme přešli na program soustředění. Pro hypoaktivní jsme zvolili od začátku program na soustředění. Psychowalkman používali 2 chlapci 2-3x týdně jako doplněk k nápravnému cvičení na odstranění dílčího oslabení výkonu, 2 chlapci chodili 1-2x týdně nepravidelně a neprováděli žádná cvičení na odstranění zjištěných poruch. Celý pokus trval od 5.října do 21.12.1999. Začínalo se vždycky správným dýcháním a případným seřízením intenzity světla v brýlích, potom už se do průběhu sezení nezasahovalo. Po ukončení programu chlapci vyprávěli co cítili a „viděli“. Zajímavé bylo, že s narůstajícím počtem sezení se rozvíjelo vidění i barvy, pocity /kladné/ zůstávaly stejné nebo je žáci neuměli vyjádřit.

Viditelně nejlepších výsledků bylo dosaženo u 2 chlapců, kteří zároveň již delší dobu absolvují nápravu dílčího oslabení výkonu a frekvence použití psychowalkmanu byla 2-3x týdně. Zajímavé je na tom i to, že v jednom případě šlo o typ hyperaktivní a v druhém případě o typ hypoaktivní. U obou došlo ke zlepšení soustředění, u obou se zlepšily školní výsledky a to se projevilo i na lepším hodnocení. Chování se nezměnilo ani v jednom případě, ale je nutné podotknout, že chlapci procházejí opožděnou pubertou. Další dva chlapci, kteří chodili na sezení s psychowalkmanem 1-2x týdně, neprokázali žádné změny ze zde již zmiňovaných oblastí. Ale cítili se příjemně, neměli žádné negativní pocity.

AVS přístroj Orion jsem vyzkoušela na radu jedné maminky, jejíž syn se pokusu zúčastnil, jako doplněk k dosud používaným metodám ke zmírnění nebo odstranění dílčího oslabení výkonu u žáků se specifickými vývojovými poruchami učení dyslexií a dysortografií na podkladě LMD. Jak vyplynulo z výše uvedeného, při pravidelném použití 2-3x týdně skutečně došlo ke zlepšení všech průvodních jevů LMD i ke zlepšení školního hodnocení, což je v tomto případě pro žáky a jejich rodiče největším přínosem.

Mgr. Miroslav Lipták
psycholog Střediska výchovné péče

Poznatky z tréninkových procesů se v 90 % potvrdilo, že při používání přístroje AVS se výsledky zjevně zlepšily. Výrazný progres se ukázal při používání programu F–25/korekce ADHD a programu S–14/zvýšení kreativity a F–27/zvýšení kapacity IQ a EQ (vše AVS přístroj Laxman).

Klientka A – zpráva z konzultací

Na základě vyšetření z PPP a psychiatrické ambulance byla u klientky A diagnostikována porucha aktivity a pozornosti Zákl.dg.: F900 a dg. ADHD.

Dívce je 11 let a nastupuje do 5. ročníku speciální třídy. Rodiče jsou rozvedení a dívka žije u matky.

S klientkou A jsem absolvoval celkově 15 konzultací a to od 28.02.2017 až do 20.06.2017 kdy byl ukončený školní ročník. V této první fázi se pracovalo jenom s biofeedbackem na kterém proběhl trénink mozku a mentálních funkcí tak, aby docházelo k zlepšení duševní kondice. Postupně jsme s neurosetem realizovali cvičení obsahující aplikace pro zvýšení bystrosti, mentálních reakcí, inteligence, kreativity, schopnosti rozhodování, koncentrace, paměti a uvolnění.

U klientky A se po dobu konzultací potvrzovaly projevy dominance, panovačnosti. Chvíli nám trvalo, než přijala to, že pravidla stanovují já. Při prvních čtyřech konzultací se zhruba po 15 až 20 minutách cítila rychle vyčerpaná. Musel jsem přistoupit během tréninku k relaxačním metodám. Nejčastěji jsme využívali dýchací cvičení, kde dívka ve krátké době nabrala energii do další práce. Musel jsem upravit i výběr technik a systematicky zatěžovat dívce CNS.

Po zhruba 6. až 7. konzultacích se začali u dívky projevovat prvky nepozornosti, velmi rychlá ztráta koncentrace a pozornosti. Musel jsem ubrat délku jednotlivých technik a zintenzivnit množství a snížit délku průběhu daných úloh.

Od desáté konzultace jsme se více orientovali na schopnost se koncentrovat po celou dobu řešení úkolů, pracovali jsme na zlepšení poruch počítání a zvýšení rychlosti a přesnosti matematických úloh. Tady měla dívka největší rezervy, které přetrvávaly až do poslední konzultace. Značným problémem při řešení těchto úloh bylo, že klientka A není schopná se rozhodnout pro řešení i když mnohokrát by její rozhodnutí bylo správné.

Pokles mentální výkonnosti byl patrný v měsíci květnu. Místy jsem měl pocit, že jsme se vrátili na startovací čáru. Je patrné, že v daném období byla dívka v určité nepohodě a nesoustředěnosti. Její dosavadní růst poklesl na základní hodnoty, které jsme měli v březnu.

Dívka byla jedna z mála klientů, se kterou jsme pracovali intenzivně a od začátku. Neměla žádné absence. Postupně byla vidět její korekce v chování a přístupu k rozhodování a soustředění se na delší dobu. To zároveň dokládám grafickým znázorněním ze snímání mozkové frekvence po dobu plnění jednotlivých technik, kde dívka vícekrát v měsíci červnu dosahovala maximální hodnoty.

V novém školním roce jsme pokračovali v nastolených trendech spolupráce. Samotné tréninkové procesy byly rozšířené o používání přístroje AVS Laxman.

Druhá fáze byla zahájena začátkem školního roku a to dnem 11.09.2018 a probíhala celý školní rok v týdenních intervalech do termínu 20.06.2018

Tréninkové procesy probíhali tímto způsobem:

- 15 minut AVS, použitím vybraných programů podle momentálního psychického naladění dívky.
 - S - 51 Žádná tréma, S – 24 odpočinek mezi učením, S – 13 koncentrace
 - S – 35 rozhovor hemisfér, S – 36 Restart, S – 49 Vybuzení, S – 16 křišťál
 - S – 54 Zklidnění, S – 52 ze stresu ke soustředění S – 11 Katapult,
- 15 minut biofeedback
 - Trénink mozku, zlepšování kognitivních schopností, schopnost koncentrace po celou dobu, zlepšování rychlostí reakcí a bystrosti
- 15 – 20 minut vybraný program AVS
 - F – 25 korekce ADHD / používaný každý druhý trénink
 - F – 20 vizualizace, S – 41 zvýšení kreativity, S – 38 Sebevědomí, S – 6 Himaláje,
 - S – 48 Vodní krása, S – 17 letem světem, S – 5 energie, S – 47 vnitřní harmonie
 - F – 27 Chytrá hlava,

Tyto programy se většinou opakovaly i u ostatních klientů s malými úpravami.

Dívka absolvovala postupně 34 tréninkových procesů v týdenních intervalech s přerušením od poloviny prosince do poloviny ledna, kde byla nemocná.

První důležitý poznatek, který jsem vysledoval byl ten, že když dívka absolvovala AVS program S – 41 pro zvýšení kreativity a F – 27 pro zvýšení kapacity IQ a EQ, tak ji výrazně stouply výsledky v následném používání biofeedbacku. Pravidelným používáním programu F - 25 docházelo ke korekci ADHD. Podle třídní učitelky u dívky ve výuce došlo ke zlepšení pozornosti a schopnosti koncentrace po celou dobu. Zkvalitnily se výsledky v rychlosti a přesnosti řešení matematických úloh. U dívky výrazně došlo ke zlepšení nálady a spokojenosti, což se projevilo i zvýšením sociability, která do té doby byla na podstatně nižší úrovni. Došlo také ke zbystření paměti a zlepšení postřehu.

Pravděpodobně je to i tím, že ze sledovaných probandů, klientka A nejmíň absentovala, pracovalo se s ní nejdelší dobu a měla největší počet tréninkových hodin. Jsem přesvědčený, že kdyby některé programy AVS opakovaně používala 3 – 4 týdně, tak by došlo k výraznému progresu jejího chování, výrazně by došlo ke korekci ADHD a dívka by měla podstatně lepší výsledky ve škole. Veškeré postupy, které jsme spolu absolvovali tomu nasvědčují.

Kvůli dosaženým výsledkům a na žádost matky budeme spolupracovat i v dalším školním roce.

MUDr. Peter Žigo

Dříve lehké mozkové dysfunkce (LMD), dnes poruchy pozornosti s hyperaktivitou či poruchy pozornosti (ADHD či ADD) a jejich řešení metodou AVS (audiovizuální stimulace) – AVS přístroje

LMD či ADHD označují skupinu poruch chování dětí projevující se zvýšenou motorickou aktivitou, zmenšenou schopností soustředit se dostatečně dlouhou dobu, a chyběním normálních útlumových mechanismů potřebných k uposlechnutí pravidel nebo výchovných příkazů. Často se projeví při nástupu do školy, protože tyto děti nejsou schopné bez obtíží být klidné, trpělivé, citově stabilní a dostatečně dlouho přemýšlet během vyučování, nesoustředí se na zadané úkoly, nedokáží sedět dlouhou dobu a nedokáží oddálit uspokojení svých potřeb.

Rodiče, kteří chápou problém svého dítěte jako biologicky podmíněnou poruchu a ne jako schválnou neposlušnost, jsou schopni svému dítěti mnohem lépe pomoci, mají menší obavy a méně se rozčilují při výchově svých dětí. Děti, jejichž rodiče jsou dostatečně informováni o příčinách a možnostech léčby dosahují lepších léčebných výsledků.

Lehká mozková dysfunkce je poměrně rozšířenou poruchou, která se vyskytuje v populaci s frekvencí 5 až 20 %, v USA dosahují současné statistiky čísla až k 30 % dětské populace. Čtyřikrát častěji jsou postiženi chlapci než děvčata. Může vést k významné poruše intelektuální výkonnosti. Dle amerických statistik kolem 80 % neléčených dětí opakuje jeden nebo více ročníků během školní docházky. Děti trpící touto nemocí mohou být okolím označeny za „problémové“ nebo „hloupé“. Často jsou ohroženy větším rizikem vzniku psychické nemoci, mají různé poruchy sociálních schopností a nakonec dosahují nižšího sociálního a intelektuálního postavení ve společnosti než by mohli. Přestože jsou lehké mozkové dysfunkce nepříjemnou poruchou zdraví, mohou být některé schopnosti typické pro lehkou mozkovou dysfunkci i výhodou. Mnoho úspěšných lidí trpělo lehkou mozkovou dysfunkcí.

Při zkoumání příčin lehkých mozkových dysfunkcí bylo zjištěno, že tyto mají podklad ve struktuře spojů v nervovém systému. Odlišnou strukturu nervových spojů mohou děti zdědit po svých rodičích, ale také ji mohou získat v době před narozením nebo během porodu či po něm (udržovaná těhotenství, dlouhé nebo překotné porody, porodní přidušení, těžké formy novorozenecké žloutenky apod.) Existuje mnoho teorií pokoušejících se vysvětlit jednotlivé příznaky: teorie neadekvátní funkce čelních mozkových laloků, teorie blokujícího vlivu nedostatečného arousalu (= hladina vybuzení či reakční pohotovosti mozku) na přicházející zevní sensorickou stimulaci, odchylky pozorované ve struktuře EEG vln, teorie dočasné ztráty sluchu při vývoji jedince např. při infekcích, alergické reakce na různé zevní alergen, pozorované změny zastoupení jednotlivých působků v mozku. Působením některého z těchto mechanismů mohou vzniknout deficity v oblasti zrakového nebo sluchového vnímání, deficity prostorové orientace, poruchy spolupráce jednotlivých smyslů, poruchy myšlení krok za krokem, a to má pak vliv na celkový intelektuální výkon jedince.

Má-li dítě problémy ve škole, je důležité určit, jsou-li tyto problémy výsledkem rodinných, citových nebo sociálních podmínek nebo jedná-li se lehkou mozkovou dysfunkcí nebo jiné onemocnění. Podezření by rodiče nebo pedagogové měli mít pokud dítě není schopné dokončit zadaný úkol, lehce se nechá vyrušit, často vykřikuje ve třídě, má problém zůstat sedět během vyučování, stále se pohybuje, nemá dostatečnou motivaci, má problém zpracovat nabízené informace či neadekvátně reaguje na odměny a tresty. Diagnózu však musí stanovit odborník - dětský psycholog či psychiatr. Je založená na přesně daných diagnostických kritériích, jejichž hodnocení vyžaduje zkušenosti.

Léčba problémů s prospíváním a předcházení vzniku hrožících psychosociálních obtíží spočívá v co nejúčinnějším a nejčasnějším komplexním léčení specifických deficitů. Čím dříve se s nápravou začne, tím větší je možnost dítěti pomoci. V léčbě se uplatňují v různém zastoupení stimulační léky, úpravy ve školním a domácím prostředí, nové techniky učení založené na kognitivně-behaviorálních psychoterapeutických principech, nácvik sociálních dovedností, neurobiofeedback a také metoda audiovizuální stimulace – AVS přístroje, lidově zvané psychowalkmany.

Rádi bychom vám přiblížili jednu z nejnovějších a podle studií také jednu z nejúčinnějších metod uplatňujících se v léčbě lehkých mozkových dysfunkcí - metodu audiovizuální stimulace (AVS). Přístroje pro audiovizuální stimulaci mozku využívají k dosažení potřebných účinků blikajících světelných záblesků a pulzujících tónů v přesně naprogramovaném sledu frekvencí. Působení audiovizuální stimulace je komplexní. Přístroje pro audiovizuální stimulaci jsou schopné přeladovat frekvenci převládajícího elektrického vlnění mozku na potřebnou frekvenci, naučit mozek pohotovější regulaci arousalu, vyrovnávat nesymetrické rozložení elektrické aktivity v jednotlivých oblastech mozku. Během stimulace se mění zastoupení chemických působků a prokrvení celého mozku. Stimulace nemá závažné nežádoucí účinky. Je cenově poměrně nenáročná, účinky se projeví za krátkou dobu a přetrvávají dlouho po jejím ukončení.

Rostoucí množství experimentálních údajů i praktických léčebných zkušeností dokazuje, že metoda audiovizuální stimulace je jedním z účinných terapeutických postupů u mnoha jedinců trpících lehkou mozkovou dysfunkcí. Překonává u nich různé blokuje reakce organismu. Protože působí pomocí zpracování stimulů v prvotních smyslových centrech, upravuje do jisté míry poruchu vnímání. Bez větší námahy dokáže navodit a natrénovat u jedinců trpících LMD pozorovaný deficit frekvence v rozsahu 13-16 Hz (tzv. senzomotorický rytmus). Po použití audiovizuální stimulace bylo pozorované zvýšení IQ skóre, schopnosti číst, paměťové schopnosti, rychlosti v matematických úlohách. Žáci byli také méně úzkostliví, méně závislí, lépe byli schopni ovládat vztek a zlepšila se jejich schopnost koncentrace a zvýšil zájem o učení.

Paní Halaštová, učitelka
Základní škola B. Němcové v Přerově,
kroužek dyslektických dětí ve věku 11-12 let (druhý stupeň)

Psychowalkman používá na doporučení paní Žádníkové z okresní pedagogicko psychologické poradny v Přerově (1998)

Používáme psychowalkman teprve čtyři měsíce. Vzhledem k počtu žáků a četnosti výuky (kroužek je 1x týdně) se každé z dětí dostane k použití jednou za dva až tři týdny. A to je podle mého názoru málo. Takže doba na hodnocení výsledků je krátká, nicméně i přesto má použití audiovizuální stimulace při výuce obrovský význam a my se chystáme na zavedení speciální učebny pro kroužky, kterou bychom chtěli uzpůsobit tak, aby se k psychowalkmanu žáci dostali častěji a mohli z jeho používání co nejvíce vytěžit.

Dětem se použití psychowalkmanu velmi líbí, přijímají jej všichni dobře. Reakce rodičů jsou pozitivní i přesto, že nejsou dostatečně informováni o metodě AVS. Uvažujeme o schůzce, kde by se rodiče dověděli více o významu využití audiovizuální stimulace při odstraňování lehkých mozkových dysfunkcí. Pokud rodiče s dítětem doma pracují, vždycky se to projeví na jeho zlepšení. Aktivita ze strany rodičů je v tomto případě nejdůležitější věcí a může dítěti nejvíce pomoci. Školní kroužek - byť by byl sebelepší - nemá zdaleka tolik časových možností, kolik by bylo třeba, zde je velmi důležitá pravidelnost.

Ideálně si to představuji tak, že rodiče koupí domů psychowalkman, dohlédnou na to, aby jej dítě alespoň obden používalo a zároveň dítě motivují i k pravidelným gramatickým cvičením.

Děkujeme dotyčným odborníkům za poskytnuté zkušenosti.
Souhlas s uveřejněním na základě smlouvy
(Galaxy Czech, s.r.o. 1998, Positive Energy, s.r.o. 2018).