

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Katedra křesťanské výchovy

*Charitativní a sociální práce*

**ADHD jako znamení osobnosti**

*bakalářská práce*

Vedoucí práce: doc. Dr. Rudolf Smahel, Th.D.

Olomouc 2009

**Karel Vondráček**

*Čestné prohlášení:*

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jsem přitom pouze uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 14. 4. 2009

Děkuji doc. Dr. Rudolfu Smahelovi, Th.D., za odborné vedení práce a mnoho cenných rad a podnětů. Rovněž děkuji kolegům z P-centra za předávání zkušeností s cílovou skupinou a také mnoho rad, které jsem mohl využít při zpracování této práce. Děkuji také rodičům za jejich podporu při mém studiu.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1. VYMEZENÍ POJMU ADHD.....	8
1.1 DEFINICE ADHD.....	8
1.2 KLÍČOVÉ SYMPTOMY .....	9
1.2.1 Nepozornost.....	9
1.2.2 Hyperaktivita .....	10
1.2.3 Impulzivita .....	11
1.3 TYPY ADHD .....	12
1.3.1 ADD s hyperaktivitou .....	12
1.3.2 ADD s nepozorností.....	12
1.4 VÝSKYT A DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO ADHD.....	12
1.4.1 MKN – 10 – Hyperkinetická porucha.....	13
1.4.2 DSM – IV – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD).....	14
1.5 PŘIDRUŽENÉ PŘÍZNAKY .....	16
1.5.1 Velká výkonnostní variabilita při plnění úkolů.....	16
1.5.2 Komorbidní poruchy (emoční poruchy, poruchy chování a poruchy spánku) .....	17
2. ETIOLOGIE .....	18
2.1 GENETICKÁ ETIOLOGIE.....	18
2.2 ETIOLOGIE NA ÚROVNI NEUROTRANSMITERŮ .....	19
2.3 ETIOLOGIE STRUKTURÁLNĚ - FUNKČNÍ.....	20
2.4 ETIOLOGIE KREVNÍHO PRŮTOKU A METABOLICKÝCH AKTIVIT .....	20

2.5 NA PODKLADĚ ÚRAZŮ ČI TRAUMAT.....	20
2.6 NA PODKLADĚ PSYCHOSOCIÁLNÍCH FAKTORŮ.....	20
3. EVOLUČNÍ A BIOLOGICKÉ VYSVĚTLENÍ ADHD.....	23
3.1 EVOLUCE, BIOLOGIE A ADHD JAKO PORUCHA ADAPTACE .....	24
4. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA DĚTÍ S ADHD.....	26
4.1 VÝVOJ DĚTÍ S ADHD .....	26
4.1.1 Socializace .....	29
4.2 SPECIFICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ U DĚTÍ S ADHD.....	31
4.3 DÍTĚ S ADHD V RŮZNÝCH SOCIÁLNÍCH PROSTŘEDÍCH .....	33
4.3.1 Dítě s ADHD v rodině .....	33
4.3.2 Dítě s ADHD ve škole .....	33
4.3.3 Dítě s ADHD a vztahy s ostatními dětmi a okolím.....	34
4.4 TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP K DĚTEM S ADHD .....	35
4.4.1 Psychofarmakoterapie.....	35
4.4.2 Psychoterapie .....	38
4.4.2.1 Behaviorální terapie .....	39
4.4.2.2 Pozitivní posilování .....	41
4.5 Zásady práce s dětmi s ADHD.....	41
Z Á V Ě R.....	45
L I T E R A T U R A .....	46

## Ú V O D

V úvodu mé práce, která se zabývá syndromem ADHD, se budu nejprve věnovat motivům, které mě vedly k sepsání této práce a cílům, kterých bych svou bakalářskou prací chtěl dosáhnout.

Nejprve nastíním důvody, které mne vedly k sepsání této práce. Začátek studia na CARITAS Vyšší odborné škole sociální byl ve znamení formování studentů pro určité oblasti sociální práce. Toto formování probíhá prostřednictvím nejrůznějších praxí v organizacích, které hrají velkou roli na poli sociální práce v Olomouckém kraji. Tak, jako mnoho mých kolegů, i já jsem se postupem času rozhodl věnovat se práci s dětmi. V rámci dlouhodobých praxí jsem mimo jiné pracoval i v Dětském diagnostickém ústavu na Svatém Kopečku u Olomouce. Práce mě velice bavila, i když byla v mnoha ohledech složitá a psychicky náročná. Dalším impulsem pro práci s dětmi byla stáž v P-centru Olomouc. Toto občanské sdružení je zařízením pro prevenci, léčbu a integraci osob, které jsou ohroženy drogovou závislostí. Jedním s center této neziskové organizace je také Dětské denní centrum pro psychosociálně ohrožené děti. A právě zde jsem se setkal s velkým počtem hyperaktivních dětí. Po skončení praxe se naskytl možnost v tomto centru pracovat. Stal jsem se tedy koordinátorem dobrovolníků a organizátorem volnočasových pobytů, na kterých jsem mohl tyto děti pozorovat a měl možnost sledovat, jak se u některých z nich hyperaktivita projevuje. Dalším podnětem pro systematické prozkoumání této problematiky je fakt, že chci porozumět chování těchto dětí z psychologického hlediska. Odlišnost chování dětí s ADHD oproti dětem normálně fungujícím je velká a toto téma mi dává možnost na jejich potíže nahlížet z více úhlů. Projevy chování dětí s ADHD jsou zcela jiné, než chování ostatních dětí. Tehdy jsem cítil potřebu dozvědět se o této problematice více, abych mohl přizpůsobit svoji činnost konkrétnímu dítěti a konkrétní situaci, ve které se nachází.

Samotný název této práce dokládá, že se v ní primárně věnuji charakteristice osobnosti s hyperkinetickým syndromem. Ve své práci hyperaktivitu zkoumám ve třech oblastech. První oblastí je biologické vysvětlení, dále pak psychologické faktory a třetím sektorem jsou sociální faktory hyperaktivity. Hlavním cílem práce je sepsat dosavadní poznatky o syndromu ADHD z hlediska těchto tří pohledů. Pro většinu praktických zkušeností využívám metodu pozorování. Dalším cílem je nastínění způsobů práce s hyperaktivními dětmi, aby každý, kdo s nimi pracuje, používal vhodné

postupy práce a docházelo tak k eliminaci nežádoucího chování u těchto dětí, protože i oni chtějí svůj život prožívat správně a chtějí být dobrými lidmi. Hyperaktivita je v tomto směru bohužel limituje a mají určitý handicap v sociální oblasti a ve vnímání světa. Tyto limity jsou zřejmě především v sociální interakci s ostatními dětmi. Hyperaktivní dítě je považováno za rušivý element a každý ho za jeho chování odsuzuje. Ono pak musí svým chováním dokazovat, že stojí za to se s ním sblížit.

K práci použiji česky psanou literaturu, která k tomuto tématu existuje. Problematice poruchy pozornosti a hyperaktivitě se důkladně věnovali Alison Munden a Jon Arcelus ve svém přehledu současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Mezi další autory zabývající se hyperaktivitou patří Ivo Paclt, Alan Train, Zdeňka Třesohlavá a další.

# 1. VYMEZENÍ POJMU ADHD

## 1.1 DEFINICE ADHD

ADHD je zkratkou anglického označení Attention Deficit Hyperactivity Disorder, neboli hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti. V minulosti bylo toto onemocnění nazýváno také jako lehká mozková dysfunkce nebo lehká mozková encefalopatie. Označení encefalopatie vycházelo z etiopatogenetických představ o syndromu, kdežto hyperkinetický syndrom vychází ze symptomatického popisu poruchy bez ohledu na jeho příčinu.<sup>1</sup> Děti trpící tímto syndromem mají nejčastěji potíže s tím, že neudrží pozornost, mají nadměrnou aktivitu a impulzivitu. Při vymezení tohoto pojmu nesmím zapomenout na další zkratku - ADD (Attention Deficit Disorder), čili porucha pozornosti bez hyperaktivity. Lidé trpící touto poruchou mívají problémy se soustředěním a nadměrnou impulzivitou, ale nebývají hyperaktivní. Z hlediska přesnosti je nutné tato dvě onemocnění rozlišovat, i když bývají někdy uváděna jako synonyma.

Symptomy ADHD vystupují výrazněji v situacích, které kladou zvýšené požadavky na pozornost, kontrolu pohybů a utlumení impulzů.

ADHD jako nemoc není nová a lze předpokládat, že lidé, kteří touto nemocí trpěli, tu byli odjakživa. V roce 1902 lékař Frederic Still popsal syndrom, který byl charakterizován nedostatečnou schopností udržet pozornost, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením věcí. Tyto symptomy, které doprovázely deficit morální kontroly, přisoudil biologickým a vrozeným příčinám. Ve světě probíhal bouřlivý výzkum zmíněné poruchy, což mělo za následek to, že byla často diagnostikována, respektive byla považována za populární. Převážně v USA, kde díky objevu o vlivu amfetaminu (1937) na hyperaktivitu a na jiné poruchy chování bylo diagnostikování ADHD a předepisování amfetaminu velmi populární. V Evropě se uplatňoval v tomto směru opačný trend, diagnostika a léčba symptomů tohoto onemocnění byla minimální.<sup>2</sup>

Intenzivně se zkoumal syndrom ADHD v sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století. V tomto období proběhl velký výzkum a vývoj ve směru jasných

---

<sup>1</sup> PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007, s. 13.

<sup>2</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008, s. 11.



diagnostických kritérií. ADHD se výsledkem zkoumání stala nejcitovanější a nejpopsanější dětskou poruchou.

I když se symptomy ADHD vyskytují i v dospělosti, máme především více informací o projevech této nemoci u dětí a dospívajících.<sup>3</sup> Vývoj u nás byl takový, že již v roce 1904 se profesor Heveroch zmínil a jistých znacích dyslexie, které odpovídaly znakům hyperaktivity. Pojem LDE (lehká dětská encefalopatie) u nás zavedl Kučera. Dle Kulišťáka „*byl vývoj vztahován k drobným difuzním poruchám mozkové tkáně trvalého rázu, vzniklým prenatalně, perinatálně či postnatálně, ovšem před dobou dospělosti.*“<sup>4</sup> V roce 1963 byla mezinárodně definována LMD (lehká mozková dysfunkce).

Tento syndrom se vztahuje k dětem nižší nebo průměrné, ale i nadprůměrné obecné inteligence s různými poruchami učení či chování a to v rozsahu od lehké po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. Odchytky se mohou projevit v oblasti oslabení percepce, tvoření pojmů, paměti, při kontrole pozornosti, v impulzivnosti, řeči a motorických funkcích.

## 1.2 KLÍČOVÉ SYMPTOMY

### 1.2.1 Nepozornost

Děti trpící poruchou pozornosti nejsou schopny provádět určitou činnost kvalitně a po dostatečně dlouhý čas. V tomto případě jsou nepříliš pozorní, nedokáží rozlišit podstatné od nepodstatného, protože si neumí vybrat z více podnětů.<sup>5</sup> Tento jev se dá vysledovat pomocí World-testu, při němž má dítě k dispozici volnou plochu a různé hračky. Můžeme u dítěte pozorovat, že si s hračkami hraje kratší dobu a přebíhá od jedné hračky ke druhé velmi rychle a často. Nejvýraznější je tato situace v případech, kdy se dítě musí soustředit na nudné a těžkopádné úkoly, jako jsou například školní činnosti bez dozoru učitele, nebo domácí úkoly.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 12.

<sup>4</sup> KULIŠŤÁK, P.: *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 88.

<sup>5</sup> Srov. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M.: *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, s. 75.

<sup>6</sup> Srov. PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 13.

Někdy bývají děti s touto poruchou označovány jako netrpělivé<sup>7</sup> právě proto, že úkoly jsou pro ně zdlouhavé a vyžadují větší soustředění. V těchto případech nejsou schopny zmíněné úkoly vykonat. Hru, která vyžaduje větší trpělivost nebo soustředění, nedokáží dokončit a na neúspěch reagují afektem nebo agresí.<sup>8</sup> Neschopnost něco se naučit vzniká z toho důvodu, že se nedokáží soustředit na věc tak dlouho, jak by bylo vhodné. Je potřeba tyto děti podporovat a vést je k tomu, aby vrozenou schopnost učit se rozvíjely. Například tím, že budeme udržovat jejich pozornost tak dlouho, dokud úkol nesplní. Třeba tím, že úkol rozdělíme na více kratších bloků.<sup>9</sup>

## 1.2.2 Hyperaktivita

Dalším klíčovým symptomem ADHD je hyperaktivita. Jde o zvýšenou nebo vývojově nepřiměřenou úroveň hlasové či motorické aktivity. Děti jsou zvýšeně dráždivé a neklidné a jsou stále v pohybu. Toto chování se neprojevuje jen na jednom místě. Obecně lze říci, že se tak dítě chová v každém prostředí.<sup>10</sup> Běžným jevem u dítěte s hyperaktivitou je neklid, vrtění se a nepatrné všeobecné pohyby těla, které nejsou nezbytné a potřebné. Pokud takovéto dítě sledujeme, uvědomíme si, že dané pohyby nijak nesouvisí s úkolem, které dítě vykonává. Rodiče dětí tyto situace popisují tak, že “pořád někde rejdí”, “jako by měl v zadku motorek”, “chvilku neposedí” atd. Ve škole vyrušují, baví se, vykřikují, pošťuchují sousedy, ruší celou třídu, pobíhají po třídě, nebo vydávají atypické zvuky.<sup>11</sup> V třídním kolektivu jsou zprvu tyto děti oblíbené, protože rozměňují atmosféru výuky, mohou být také zábavné, ale jen do doby, než někoho napadnou, nebo při hodinách začnou extrémně vyrušovat. I učitele takové chování dráždí.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> S tímto chováním jsem se mnohokrát setkal při víkendových pobytech, které jsou organizovány zařízením, ve kterém pracuji jako asistent dětí z psychosociálně ohrožených rodin. Jeden klient při hře “Člověče, nezlob se!” po několikátém vyhození jeho figurky reagoval velice afektivním způsobem, s doprovodným komentářem ke vzniklé situaci rozházel figurky po místnosti a utekl. Zajímavé na tom bylo, že po zklidnění svého chování šel opět hrát.

<sup>8</sup> JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D & H, 2003, s. 6.

<sup>9</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 24.

<sup>10</sup> PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M.: *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006, s. 74.

<sup>11</sup> Srov. PACLT, I, a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 14.

<sup>12</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 22.

### 1.2.3 Impulzivita

Významný americký specialista v oboru ADHD profesor Russell Barkley popisuje impulzivitu jako: „*neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodný tak nevhodný.*”<sup>13</sup> Tvrzení prof. Barkleyho spočívá v tom, že lidé trpící touto poruchou nedokáží pracovat s reakcemi na podněty, signály, nebo s událostmi, které nesouvisí s tím, co právě dělají.

S impulzivitou souvisí zvýšené riziko různých úrazů. Rodiče musí sledovat dítě na každém kroku, hlavně proto, aby zabránili úrazům a nehodám, které mohou při procházce na ulici nastat. Nelze se totiž spoléhat na to, že dítě zůstane klidné, když na protějším chodníku uvidí svého kamaráda, nebo jiný podnět, který ho upoutá.<sup>14</sup> Několik dobrovolníků v našem centru v rámci individuálního programu 5P<sup>15</sup> pracuje s impulzivními dětmi, a proto je v tomto směru nabádám, aby byli na schůzkách velmi ostražití.

Impulzivní děti také velmi často pokyny ke hře nebo v jiných situacích nedoposlechnou až do konce a tak vznikají omyly a nedorozumění, které plynou z jejich nepozornosti.

Častým jevem je také snížené uvažování v negativních, až život ohrožujících situacích. Mohou se před kamarády vytahovat – hazardují se svým zdravím. Mohou vběhnout do vozovky třeba jen proto, aby ukázaly, že se nebojí.<sup>16</sup> Jeden náš klient dokonce přiznal, že jel jednou na tramvaji. Stál na přípojně části vozu a držel se za okno. Toto chování se mu jevilo jako dobrodružné.

---

<sup>13</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 22.

<sup>14</sup> Srov. tamtéž, s. 22 - 23.

<sup>15</sup> Program 5P je nadnárodní preventivní program pro děti ve věku 6 – 15 let. Je založen na přátelském vztahu mezi dítětem a vyškoleným dobrovolníkem (v našem centru jsou dobrovolníky studenti Univerzity Palackého v Olomouci, CARITAS – vyšší odborné školy sociální a středních škol). Program je určen dětem, u kterých se vyskytuje rizikové chování a to v takové míře, že se velice těžko zapojují do běžných dětských kolektivů. Mají problémy s komunikací, navazováním vztahů a jejich vývoj je ohrožen nepříznivými vlivy. Pochází ze sociálně slabých rodin, nemají kamarády a naopak mají různé výchovné problémy atd. Dobrovolník je pro takové dítě kamarád (starší bratr či sestra), který mu rozumí a dítě se mu může svěřovat se svými problémy.

<sup>16</sup> Srov. tamtéž, s. 23.

Impulzivita také s sebou nese problémy v oblasti sociálních situací a značně ztěžuje snahu v navázání a udržení přátelství. Může se stát, že dítě, které touží po kamarádech, je jimi odmítáno, protože se chová v kolektivu nepřírozeně a druhé spíše svých chováním odrazuje.

### **1.3 TYPY ADHD**

V současné neuropsychologické praxi dělí lékaři v České republice hyperkinetickou poruchu na dva hlavní typy:

#### **1.3.1 ADD s hyperaktivitou**

- nadměrná pohybová aktivita
- potíže s udržením pozornosti
- impulzivita
- problémy s chováním a přizpůsobením ve školních zařízeních

#### **1.3.2 ADD s nepozorností**

- sklon k pomalému osobnímu tempu
- potíže se selektivní pozorností
- dezorientace
- školní neúspěšnost se vztahem ke kognitivní dysfunkčnosti
- vysoká porucha v učení
- větší náchylnost k výkonové úzkosti

Pokud se zamyslíme nad těmito podtypy, je zřejmé, že první podtyp ADD s hyperaktivitou je charakteristický primárním deficitem v oblasti výkonové. Druhý podtyp ADD s poruchou pozornosti představuje deficit v tlumení reakcí a soustředěné pozornosti.

### **1.4 VÝSKYT A DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO ADHD**

V současné praxi lékaři používají dva hlavní klasifikační systémy a to: „1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (*The International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> edition, neboli ICD-10, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize neboli MKN-10*). 2. Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edice, neboli DSM-IV*)”.<sup>17</sup>

Diagnostické systémy ICD-10 a DSM-IV nevycházejí z totožných, ale velmi podobných přístupů k problematice hyperkinetické poruchy. ICD-10 jakožto mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje následující poruchy: porucha aktivity a pozornosti, porucha hyperaktivity a porucha chování. Při diagnostice vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Je důležité, aby se příznaky vyskytovaly jak doma, tak ve škole. Pokud jedna z výše uvedených složek chybí, nejedná se o diagnózu hyperkinetické poruchy.

Uvádím diagnostická kritéria dle MKN – 10 a DSM – IV. Tyto kritéria jsou následující:

### **1.4.1 MKN – 10 – Hyperkinetická porucha**

#### **Nepozornost**

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, diagnostikuje nepozornost na základě devíti kritérií. Prvním kritériem je to, že se dítě nedokáže pozorně soustředit na podrobnosti a je nepozorné ve škole, při práci nebo při ostatních činnostech. Dále při hře nebo plnění různých úkolů neudrží pozornost. Když mu člověk něco říká, zdá se, že neposlouchá. Nedokáže postupovat podle pokynů, nedokončí práci ve škole, na pracovišti a neznamena to, že by nepochopilo, co se od něj očekává, nebo by se stavělo do opozice. Nedokáže si uspořádat úkoly a činnosti. Vyhýbá se úkolům, do kterých by muselo vložit určité úsilí, např. domácí práce. Ztrácí pomůcky, které potřebuje pro určité úkoly. Často se nechá vyrušit okolím při činnosti, kterou právě vykonává. Je zapomnětlivý při běžných denních činnostech. Pokud přetrvává nejméně po dobu šesti měsíců alespoň šest z výše zmíněných příznaků, lze hovořit o poruše pozornosti.

---

<sup>17</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 16.

## **Hyperaktivita**

O hyperaktivitě lze hovořit, pokud tři z uvedených příznaků trvají po dobu nejméně šesti měsíců. Dítě se často vrtí na židli, nebo bezděčně pohybuje nohama a rukama. Vstává ze židle, i když by mělo sedět, např.: při vyučování, nebo v jiných situacích. Pobíhá nebo popochází v nevhodných chvílích. Je hlučné při hraní nebo má problémy být ticho v činnostech, kdy má být klidné. Vykazuje zvýšenou motorickou činnost, která je trvalého charakteru.

## **Impulzivita**

Pokud přetrvává jeden z následujících příznaků impulzivity po dobu nejméně šesti měsíců, lze hovořit o nepřizpůsobivosti dítěte a není odpovídající pro jeho vývojové stadium. Pokud se dítěte na něco zeptáme, vyhrkne odpověď dřív, než dokončíme otázku. Ostatním skáče do řeči a přerušuje ostatní. Nadměrně mluví bez ohledu na společenské zvyklosti. Posledním kritériem je to, že dítě při hře nebo v kolektivu nedokáže setrvat, až na něj přijde řada.

## **1.4.2 DSM – IV – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)**

### **Nepozornost**

Existuje devět příznaků, které mohou napovídat, že se jedná o poruchu pozornosti. Jedním z nich je to, že dítě se nedokáže naplno soustředit na podrobnosti a dělá chyby z nepozornosti ve škole i při dalších aktivitách v běžném životě. Často také neudrží pozornost při hraní nebo plnění zadaných úkolů. Může se zdát, že dítě neposlouchá to, co se mu říká. Dalším příznakem může být, že nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit zadanou práci. Neumí si uspořádat úkoly a činnosti. Vyhýbá se vykonání úkolů, nedělá je rádo a vůbec nerado dělá práce, které vyžadují duševní úsilí. Často může ztrácet věci, které jsou potřebné k vykonání jemu zadaných úkolů. Lehce se dá vyrušit vnějšími podněty. Zapomíná na své každodenní povinnosti. Pokud se u dítěte projevuje alespoň šest ze zmíněných příznaků nejméně po dobu šesti měsíců v intenzitě, která neodpovídá jeho vývojovému stadiu, lze hovořit o poruše v pozornosti.

## **Hyperaktivita**

O hyperaktivitě lze uvažovat v případě, že dítě po dobu nejméně šesti měsíců vykazuje alespoň tři z následujících příznaků. Jedním z možných je to, že často bezvýznamně a silně pohybuje končetinami a vrtí se na židli. Pokud nadměrně pobíhá či poskakuje ve chvílích, kdy to není považováno za vhodné. Takto postižené dítě může mít potíže při hře potichu. Při situacích, ve kterých by se mělo sedět, často vstává ze židle. V neposlední řadě bývá velice upovídané. Bývá často „na pochodu” nebo se chová, jakoby se „jelo na motor”.

## **Impulzivita**

Dítě s touto poruchou často vyhrkne odpověď dřív, než si poslechne celou otázku, nedokáže čekat, až se na něj dostane řada a dále často přerušuje ostatní při hře nebo v běžném rozhovoru tak, že jim „skáče do řeči”<sup>18</sup>

Na první pohled se může zdát, že rozdíly mezi těmito diagnostickými kritérii jsou nepatrné, ovšem po podrobném nahlédnutí do této problematiky jsou vidět zřejmé rozdíly. Odborníci v České republice, stejně tak jako jejich kolegové v Anglii, dávají při určování psychických diagnóz přednost diagnostickým kritériím podle MKN-10. Jak už je výše zmíněno, rozdílů mezi oběma klasifikačními modely najdeme spoustu, už jen označení MKN-10 – hyperkinetická porucha a ADHD u DSM-IV hovoří za vše. Obě dvě kritéria označují velice podobné syndromy, tedy skupiny symptomů, které dohromady vytvářejí diagnózu, ale systém popisování příznaků a stanovování diagnóz je rozdílný. Může se na první pohled zdát, že drobné odchylky jsou nepatrné a nepříliš významné, ovšem opak je pravdou a klinická praxe a výzkum dokázal, že tomu tak není.

Nyní se pokusím nastínit hlavní rozdíly mezi klasifikačními systémy, které se týkají ADHD a Hyperkinetické poruchy:

Kritérium „často je nepřiměřeně upovídané”, které je klasifikováno v DSM-IV jako příznak hyperaktivity, se v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 popisuje přesněji: „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany”. Toto kritérium je v MKN-10 považováno za příznak impulzivity.

---

<sup>18</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 16 - 18.

Klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů DSM-IV požaduje, „aby šest nebo více symptomů pro hyperaktivitu-impulzivitu přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepříznivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu.“<sup>19</sup> V klasifikaci DSM-IV je uvedeno šest symptomů hyperaktivity a tři symptomy impulzivity. Je možné, že dítě, které nemá symptomy impulzivity, může splňovat kritérium pro ADHD. Právě nedostatečná kontrola impulzivity patří podle současných vědeckých názorů k základním příznakům ADHD a hyperkinetické poruchy.

## 1.5 PŘIDRUŽENÉ PŘÍZNAKY

Při své práci jsem vyzoroval především přidružené příznaky k syndromu ADHD v oblasti velké výkonnostní proměnlivosti při plnění úkolů, komorbidních poruch a také poruch spánku. Mezi další přidružené příznaky patří zneužívání drog a alkoholu a také zdravotní problémy. Tyto přidružené příznaky ve své práci neuvádím.

### 1.5.1 Velká výkonnostní variabilita při plnění úkolů

Výkonnostní variabilita při plnění úkolů je velmi častým projevem ADHD. Dítě potřebuje ke splnění daného úkolu více opakování a více času. Navíc se u těchto dětí mění počet správně dokončených výkonů, stejně tak i jejich přesnost. Děje se tak pokus od pokusu. Protože dítě tráví mnoho času ve škole, mohou učitelé pozorovat výkonnostní výkyvy v jejich práci, např. při plnění zadaných úkolů nebo při týmové spolupráci. V domácím prostředí se může dítě projevovat tak, že svěřené práce vykoná pohotově a správně, a jindy zase práci ledabyle odbude. Můžeme se tedy setkat s tvrzením, že jsou tyto děti šikovné, ale líné.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 19.

<sup>20</sup> Srov. PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 19.



## 1.5.2 Komorbidní poruchy (emoční poruchy, poruchy chování a poruchy spánku)

Je všeobecně známo, že spolu s ADHD se vyskytují i další psychické poruchy. Až 44% dětí s hyperkinetickým syndromem trpí ještě jednou psychickou poruchou, dalšími dvěma poruchami trpí 32% dětí a 11% třemi či více poruchami. Deprese, úzkosti a nižší sebehodnocení to jsou symptomy, které se u dětí s ADHD vyskytují ve větší míře než u zdravých dětí. Poruchy učení se vyskytují u 24 – 70 %, největší procento připadá na dyslexii (15 - 30%). Nejběžněji se vyskytuje problémové chování v podobě lhaní, záškoláctví, krádeží a v menší míře i agresivita.<sup>21</sup>

Pravděpodobnost, že u dítěte s ADHD vzniknou problémy se spánkem je mnohem vyšší než u normálních dětí. Starší děti potřebují více času, než usnou a také se ráno dříve vzbudí, mnohdy jsou unavené, což je potvrzeno i rodiči. Problémy se mohou vyskytovat už i u kojenců a to u celých 52%.<sup>22</sup> Moje zkušenosti s našimi klienty tento fakt potvrzují. Při každém pobytu nemohou některé děti usnout, dlouho do noci si chtějí povídat a ráno se budí před budíčkem.

---

<sup>21</sup> Srov. PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 13.

<sup>22</sup> Srov. tamtéž, s. 20.

## 2. ETIOLOGIE

Příčiny vzniku hyperkinetického syndromu zůstávají zatím v některých případech neobjasněné. Na straně druhé výzkum objasňuje řadu důležitých poznatků, které můžeme využít v klinické praxi a můžeme je smysluplně interpretovat. Je však nutné pohlížet na celkový kontext pacienta a prostředí při zkoumání psychopatologické symptomatiky.

### 2.1 GENETICKÁ ETIOLOGIE

Role dědičného přenosu je jedním z nejpodstatnějších oblastí výzkumu vzniku této poruchy. V roce 1990 zjistil doktor Biederman ze svého zkoumání, že 25 % nejbližších příbuzných dětí s ADHD trpělo rovněž touto poruchou. „*V porovnání s 5% příbuzných u kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami, to znamená 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí touto poruchou také.*”<sup>23</sup>

U jednovaječných dvojčat bylo v 80 - 90 % prokázáno, že pokud měl syndrom ADHD jeden ze sourozenců, měl jej i druhý z nich. U dvojvaječných dvojčat byly hodnoty takové, že ve 32 % měly obě děti stejnou poruchu. Uvažuje se o tom, že ADHD je porucha polygenního charakteru a že riziko heredity, neboli dědičnosti ADHD spíše směřuje po mužské linii, častěji po dědečcích a strýcích, než po babičkách a tetách.<sup>24</sup> Jako důležité se ukázaly i studie spektra hyperkinetických poruch a komorbiditů u hyperkinetických poruch.<sup>25</sup>

Paclt a Florian uvádějí, že: „*studie molekulární genetiky prokázaly jako velmi pravděpodobný polygenní přenos. Důležité jsou geny D3, D4, D2, transportní gen a gen pro dopamin beta-hydroxylázu. V etiologii se, ale i s velkou pravděpodobností uplatňují ještě některé další geny pro monoaminoxidázu, GABA, tryptofan, event. Serotonin.*”<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 51 - 52.

<sup>24</sup> Srov. tamtéž, s. 52.

<sup>25</sup> Srov. PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*. Praha: Grada, 1998, s. 123.

<sup>26</sup> PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*, s. 123.

Thapar dochází k závěru, že u ADHD se dle současných molekulárně genetických studií uvažuje o možnosti, že se uplatňuje porucha genu pro dopaminergní receptor DR4D a genu pro dopaminergní přenos.<sup>27</sup>

## 2.2 ETIOLOGIE NA ÚROVNI NEUROTRANSMITERŮ

Jedním z předpokládaných mechanismů je postižení funkce dopaminergního systému. Dopamin patří mezi neurotransmitery a vyvolává aktivizaci a nabuzení organismu, zejména v situaci zátěže. Při poruše tohoto systému může dojít k větší produkci dopaminu, čímž dochází ke zvýšení počtu aktivních receptorů a ke zpomalování jeho odbourávání. Díky této poruše dopaminergního systému jsou možné sklony k impulzivnímu chování, jež je spojeno s poruchou pozornosti.

Třesořlavá uvádí, že: „*teorie nedostatku dostatečného dopaminergního účinku a hyperaktivity byla podpořena současnými studii, které ukázaly signifikantní redukci rychlosti metabolismu přeměny homovanilinové kyseliny jako hlavního metabolitu dopaminu u dětí.*“<sup>28</sup>

V podstatě je možné uvažovat o tom, že ADHD souvisí s dopaminem a noradrenalinem. Noradrenalin je také neurotransmiter a patří mezi katecholaminy.

Tyto informace vychází z toho, že léky, které ovlivňují aktivitu dopaminu a noradrenalinu, zlepšují symptomy ADHD, čímž se dá usuzovat na to, že dopamin a noradrenalin se podílejí na symptomech ADHD.

Ovšem zde lze namítnout komplikovanost a propojenost neurochemických jevů, které se mohou u lidí s ADHD lišit díky obrovskému řetězci působení ostatních neurotransmiterů a enzymů, které ve své spolupráci vytváří symptomy ADHD.

---

<sup>27</sup> KOUKOLÍK, F.: *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2002, s. 36.

<sup>28</sup> TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicentrum, 1983, s. 44 - 45.

## 2.3 ETIOLOGIE STRUKTURÁLNĚ - FUNKČNÍ

K odhalení strukturálních a funkčních změn v neuroanatomii mozku velmi přispěl rozvoj diagnostických přístrojů typu magnetická rezonance, funkční magnetická rezonance a další. Byl prokázán dle Hynda větší nucleus caudatus (ocasové jádro mozku) na pravé straně než na levé a menší než nucleus caudatus u normálních dětí. Nucleus caudatus je popisován A. Mundenem a J. Arcelem takto: *“Nucleus caudatus je jednou z mozkových struktur, která řídí uvědomělé pohyby, a je tvořen několika svazky nervových vláken, jednomu z nich se říká striatum. Striatum je důležité při inhibici chování a udržení pozornosti. Má důležitá neurologická spojení s jinou mozkovou strukturou – limbickým systémem, který je zodpovědný za různé funkce, včetně řízení emocí, motivace a paměti.”*<sup>29</sup> Dále se ukazuje zmenšení mozkové tkáně v oblasti pravého frontálního laloku. Oba frontální laloky mají důležitá spojení s limbickým systémem.

V podstatě se ukázalo že: *„u hyperkinetické poruchy hraje roli v etiologii symptomů porucha prefrontálně – striato – talamo – kortikálního (CSTC – cortex – striatum – thalamus – cortex) okruhu. Porucha je modulována dopaminovou inervací a příznivě ovlivňována terapií stimulací.“*<sup>30</sup>

## 2.4 ETIOLOGIE KREVNÍHO PRŮTOKU A METABOLICKÝCH AKTIVIT

V dnešní době lze pomocí přístrojů sledovat průtok krve v různých částech mozku. Odborníky bylo zjištěno, že v oblasti striata v nucleu caudatu a frontálních oblastech byl tento průtok krve redukován právě u dětí s ADHD, což je možná příčina symptomů. Jsou to ty části, které byly identifikovány jako abnormální v neuroanatomických a elektroencefalografických studiích. Velký pokrok v oblastech zkoumání ADHD přineslo použití pozitronové emisní tomografie, která umožňuje snímat metabolickou aktivitu v určitých oblastech mozku. Pozitronová emisní tomografie snímá řezy mozku a dle ní lze určit pomocí radioaktivní glukózy, které části

---

<sup>29</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 53.

<sup>30</sup> HORT, V. a kol.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000. s. 312.

mozku pracují více a které méně při různých situacích. Pomocí tohoto způsobu bylo provedeno mnoho výzkumů a studií. Jednou z významných je práce doktora Zametkina, jež ukazuje na sníženou metabolickou aktivitu ve frontálních oblastech u osob s ADHD. Ovšem na základě provedených výsledků nemůžeme říci, zda tento metabolický deficit je výhradou pouze ADHD, nebo zda to dokazuje i na něco jiného. Tato problematika je předmětem výzkumu.<sup>31</sup>

## 2.5 NA PODKLADĚ ÚRAZŮ ČI TRAUMAT

Příčiny na tomto podkladě jsou prenatálního, perinatálního a postnatálního charakteru. Existuje velký předpoklad, že mozkové struktury, které jsou zapojené do vývoje ADHD, jsou velmi citlivé na hypoxické poškození během porodu tj. poškození z nedostatečného zásobování některých částí mozku kyslíkem ve chvílích zpomalení krevního oběhu. V tomto případě je velké nebezpečí poškození striata, protože leží v oblasti mozkové cirkulační sítě. Nelze ani opomenout úrazy při dopravních nehodách a encefalitidu s porodním traumatem, které mohou mít za následek ADHD.<sup>32</sup>

## 2.6 NA PODKLADĚ PSYCHOSOCIÁLNÍCH FAKTORŮ

Mezi některými lidmi se objevuje nesprávná informace, že ADHD může být způsobeno špatnou či nedostatečnou výchovou. Ale je třeba si uvědomit, že dle výzkumů, které byly provedeny, jde spíše o organickou příčinu, než o působení psychosociálních faktorů. „*Diagnóza LMD nám říká, že vlastní podklad dysfunkcí dítěte je v jeho nervovém systému, nikoli v sociálním prostředí. To ovšem ale neznamená, že sociální prostředí nemohlo manifestaci oněch dysfunkcí dítěte významně ovlivnit ve smyslu plus, ale i minus.*“<sup>33</sup> Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že rodičovský přístup k dětem má na jeho chování velký vliv, a to buď v negativním směru, či ve směru pozitivním. Jak uvádí Matějček: „*nápaditosti a dysfunkce dítěte jsou takového*

---

<sup>31</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 54 - 55.

<sup>32</sup> Srov. tamtéž, s. 57 - 58.

<sup>33</sup> MATĚJČEK, Z. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce: možnosti screeningu a prevence*. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1991, s. 9.

*rázu a takové intenzity, že si je nemůžeme dobře vysvětlit primárním vlivem daného prostředí, v němž dítě vyrůstá.*<sup>34</sup> Mnohdy rodiče nemají pochopení pro projevy dítěte s ADHD a neví, co dělat a jak postupovat.

Zde je důležitá spolupráce s odborníky a zahájení včasné a efektivní terapie, která má vliv kvůli svému účinku i na rodiče samotné, přestože příznaky ADHD, které jsou mnohdy pro jiné lidi ukazatelem špatné či zanedbávané výchovy, obvykle vymizí nebo se zmírní.

Rodiče, kteří vychovávají dítě s ADHD si musí uvědomit, že výchova je velmi složitá a obtížná, proto je nutná spolupráce s odborníky a podpora z jejich strany.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> MATĚJČEK, Z. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce: možnosti screeningu a prevence*, s. 9.

<sup>35</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 58.

### 3. EVOLUČNÍ A BIOLOGICKÉ VYSVĚTLENÍ ADHD

ADHD se vztahuje k syndromu, který vyvolává specifické symptomy. K tomu, jak vznikají tyto symptomy, se na jejich vzniku podílí vliv biologie a výchovy. Vliv biologický, v tomto případě funkce a chemie mozku nebo genetická výbava a vliv výchovy, sem patří společenské prostředí, způsob rodičovské výchovy a v neposlední řadě životní zkušenosti. Tyto dva vlivy jsou mezi sebou složitě propojeny, kooperují spolu a ve svém společném vlivu mají dalekosáhlé důsledky, což znamená v podstatě to, že ADHD díky působení všech faktorů či vlivů je příkladem bio-psycho-sociální poruchy. Lze tak uvažovat, jelikož symptomy ADHD jsou výsledkem jedinečného biologického a psychologického ustrojení jedince, jeho životních zkušeností a samozřejmě i vlivu prostředí, v němž se jedinec nalézá.

Bezpochyby zajímavou teorií lovců a zemědělců vztahující se k ADHD podal Tom Hartman. V podstatě se v této teorii pojednává o tom, že symptomy, které charakterizují ADHD v jistých či dávných dobách, byly spíše výhodou oproti situaci v dnešní společnosti. Vezměme v úvahu například lovce, který sleduje zvěř. Takový lovec musel neustále kontrolovat své prostředí a pátrat po kořisti. Byl-li v nějaké činnosti vyrušen zvířetem, které považoval za kořist či obživu, musel být schopen rychle reagovat a okamžitě ji pronásledovat. Nemohl v podstatě moc přemýšlet o svém riziku či nebezpečí, protože měl hlad a na jídlo čekala i jeho rodina či kmen. Takže z tohoto hlediska mu byly agrese a impulzivita jistou výhodou pro jeho přežití.<sup>36</sup>

Faktem zůstává, že lidská kultura, společnost, zvyky apod. se vyvíjely směrem dopředu. Nastalo období, kdy nebylo potřeba takto impulzivně reagovat. Už bylo potřeba plánovat, přemýšlet, ovládat se a sledovat naprosto jiné věci, než dříve. Tím mám na mysli to, že vzniklo jakési rané zemědělství, musela se udržovat a osévat půda, na níž se pěstovaly různé druhy zeleniny atd. Dá se říci, že se z lovců stali zemědělci, kteří s sebou nesou zcela odlišné charakteristiky. Tato teorie rozvinula fascinující akademickou debatu, na níž se podílejí různé obory, které se snaží najít podstatu ADHD.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 47 - 48.

<sup>37</sup> Srov. tamtéž, s. 47 - 48.

### 3.1 EVOLUCE, BIOLOGIE A ADHD JAKO PORUCHA ADAPTACE

Prvotní práce na toto téma byla podána Petrem Jensonem a jeho kolegy v časopise *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* roku 1997. Tito autoři se zabývají pojmem ADHD a jeho vztahem k biologickým a psychologickým teoriím jeho vzniku. Symptomy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivnosti zkoumají z hlediska vlivu v závislosti na adaptaci prostředí, v němž se jedinec, trpící těmito příznaky vyskytuje. Pochází od nich také domněnka, že se ADHD vyskytuje příliš často, než aby mohla být onemocněním. A to takovým onemocněním, které tyto jedince staví do nevýhody. Spíše uvažují nad tím, že symptomy, které s sebou nese ADHD, mají jistý druh evoluční výhody, jež se projeví za specifických podmínek.

V tomto směru lze dítě s ADHD chápat jako jedince schopného trefně reagovat na nastalé situace, kterému v chování náleží tyto charakteristiky:

- Je nadměrně ostražitý. Má schopnost přijímat a zpracovávat informace všemi smysly najednou.
- Jedinec se velice rychle orientuje v prostoru.
- Je připraven rychle zaútočit nebo utéci.
- Je nadměrně aktivní při hledání potravy, stěhování do teplejších krajín atd.<sup>38</sup>

V praxi by tento reakce schopný jedinec měl velkou výhodu, co se týče přežití v drsných fyzických podmínkách, například v džungli nebo zmrzlé stepi a v dalších jiných prostředích, které jsou svou povahou náročné na přežití. Zde je možno vzít v potaz znovu teorii lovců a zemědělců, a to tak, že v této společnosti by byli tito lidé dobrými a úspěšnými válečníky, zatímco hloubavější lidé by využili svých schopností k ovládnutí přírody pomocí promyšlených strategií, plánování a vývojem nových řešení nejrůznějších problémů.

Ale jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, naše společnost se stává modernější a průmyslovější a je i dostatečně zabezpečená potravinami. A to má za důsledek to, že schopnost reagovat je chápána spíše jako nevýhoda. Jako nevýhoda je to chápáno s ohledem na to, že dnešní moderní společnost spíše vyžaduje mít takové nadání jako je

---

<sup>38</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 48.



způsobilost analyzovat a řešit problémy, potlačit impulzivitu a zvládat hyperaktivní projevy.

Tyto nároky na schopnosti obstát v dnešní době jsou v určité míře podmínkou toho, že charakteristické rysy ADHD u jedinců z nich dělají jedince s poruchou. Příkladem může být i škola a její prostředí a zvyky, kterými působí na žáky. V dnešních školách (i když se nyní už i nás objevují nové pedagogické směry, které využívají jiných metod výchovy a vzdělávání) je převážně činnost výchovy a vzdělávání prováděna dle exogenních teorií. Tento styl je pro reakce schopné dítě velmi těžký k přijetí. Bylo by třeba pozměnit sled výuky, střídat činnosti a spíše školu nastavit.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 49.

## **4. PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA DĚTÍ S ADHD**

### **4.1 VÝVOJ DĚTÍ S ADHD**

Vlivem endogenních a exogenních podmínek se dítě s ADHD rodí. Na základě těchto podmínek reaguje a vyvíjí se určitým odlišným způsobem, než jiné děti. Celá řada zvláštností a obtíží, které můžeme sledovat u dětí v různé intenzitě a kombinaci, je způsobována právě hyperkinetickým syndromem. Mnoho psychických příznaků lze vidět v rané fázi vývoje. Tyto příznaky ovšem podléhají vývojovým změnám.

#### **1) Novorozenec s ADHD**

Projevuje se zvýšenou dráždivostí, častým křikem a můžeme u něj pozorovat to, že je velmi neklidný. Mívá poruchy spánku a jídla, což se projevuje tím, že špatně usíná, je snížena schopnost nacvičit si rytmus spánku a bdění a v neposlední řadě tyto děti převážně málo a špatně jí. Z hlediska aktivity je činnost novorozence zpravidla zvýšená, ale nebývá vždy smysluplná. Novorozenecké období trvá přibližně měsíc.

#### **2) Kojenec s ADHD**

Kojenecké období trvá přibližně do jednoho roku. Kojenec vnímá svět jako chaotický, nepřesný a nepříliš ucelený. Důvodem k tomu je, že senzomotorický vývoj kojence s ADHD bývá opožděn, což se stává v mnoha směrech závislé na okolním prostředí, protože není schopné si samo opatřit podněty, které potřebuje. V těchto obdobích je velmi důležitý vztah, který se vytváří mezi matkou a dítětem. Matka poskytuje dítěti uspokojení jeho potřeb a bezpečí. Dítě si vytváří k matce vztah, který je velmi důležitý pro další duševní vývoj kojence. Je třeba si uvědomit, že při specifických projevech dítěte trpícího ADHD, je proces vytvoření pevného a kladného citového spojení těžší nejen pro matku, ale i pro blízké okolí. Ukazuje se, že drobné odchylky v chování dítěte narušují matčin postoj k němu. Vztah matky k dítěti s ADHD bývá nejistý, úzkostný a může se vyskytovat i pocit viny z neúspěchů kvůli nepatrným pokrokům dítěte. Hrozí zde také riziko, spočívající v odmítání dítěte, projevuje se agresivními a podrážděnými projevy vůči němu, v extrémních případech může dojít i k zavržení dítěte.

V tomto období, kdy matka, či rodiče neví, jak postupovat a co se s dítětem děje, je dobrá komplexní mezioborová spolupráce s odborníky, kteří mohou přispět k vytvoření dobrého vztahu k problematickému kojenci. LMD však v kojeneckém věku nebývá ještě diagnostikována a obtíže, které má dítě, jsou převážně považovány za vývojové, o nichž se předpokládá, že časem vymizí.<sup>40</sup>

### 3) Batole s ADHD

Toto období trvá od jednoho roku do tří let. U batolat s ADHD je výrazně opožděný vývoj pohybových schopností a vyskytují se různé nápaditosti v chování. Dítě s ADHD je v tomto období bez zábran a pohybuje se rychle, zbrkle, ale neohrabaně, což může vést k mnoha různým úrazům. Častým zdrojem nervozity a obav matky a blízkého okolí je nepřiměřená živost dítěte, nešikovnost, neohrabanost, jež se projevuje i v oblasti jemné motoriky a impulzivity. Toto dítě je nesoustředěné, a to se odráží i v činnostech, které vykonává. Například si nevydrží dlouho hrát s jednou hračkou či nějakou hrou, což se projevuje i v kolektivu dětí, kde toto dítě může být odmítáno či považováno za nežádoucí, protože je pro jejich hru rušivým činitelem, jelikož často a snadno něco rozbije a porazí. Díky těmto situacím, kterým je dítě s ADHD vystavováno, se začínají objevovat jeho první neúspěchy, které se hromadí a dle nich je posuzováno matkou a mnohými blízkými lidmi. U řeči se může vyskytovat určité opoždění, ale i zde jsou příznaky ještě omlouvány a označovány jako přechodné. Za určitý sociální problém lze považovat negativismus, který dlouho přetrvává. Z toho vyplývá, že tyto děti se velmi špatně podřizují výchovným nárokům a požadavkům, těžko se adaptují na prostředí z důvodu nízké frustrační tolerance, což má za následek jejich afektivní a agresivní reakce na jakékoliv omezení. Je však nutné vzít v potaz i to, jaké nároky či jaké výchovné metody užívá k tomuto dítěti jeho okolí. Jestliže jsou tyto metody koncipovány tak, že přesahují limity a schopnosti dítěte, může být jejich důsledkem neurotická reakce dítěte, např.: kousání nehtů, cucání prstu nebo poruchy spánku a jídla.

---

<sup>40</sup> Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 44 - 45.

#### 4) Předškolák s ADHD

Toto období je časově lokalizováno od tří let až přibližně do šesti let. V této etapě se již vyhraňují typické projevy ADHD u dítěte, což je znát na vývoji, který je nerovnoměrný a v určitých oblastech opožděný. Důležité opoždění je viditelné v oblasti motorické. V tomto období již hodnotíme dítě jako jednoznačně neobratné, protože ve srovnání s jinými dětmi stejného věku u něj nevidíme přesnou pohybovou koordinaci a pohybový vývoj. Důležitým ukazatelem opožděného pohybového vývoje je u jemné motoriky nezručnost, jež se projevuje při práci s tužkou či navlékání korálků a podobných činností, které se s dětmi dělají. Problémy při práci s tužkou se projevují i v kresbě, která je narozdíl od zdravých dětí primitivní, disproporcionální a v čarách nekoordinovaná. Dítě vyvíjí velké úsilí k tomu, aby něco pořádně namalovalo, což ho unavuje nebo nebaví, a proto se spíše tyto děti snaží kreslení vyhnout.

Z hlediska závažnosti nelze opomenout ani poruchy řeči, které byly v batolecím věku považovány za nedůležité. Tento stav je zřetelnější, čím více se dítě připravuje do školy. Mezi poruchy řeči se řadí špatná artikulace, dyslalie, balbuties a mohou i další řečové poruchy. Takové poruchy řeči jsou v tomto věku velmi problematické, protože se blíží nástup do školy, a proto je vždy pro dítě prospěšná spolupráce s odborníky a péče logopeda.

Spolupráce s odborníky a péče o dítě s poruchou řeči je důležitá z hlediska toho, že vývoj řeči souvisí s rozvojem myšlení. Třesořlavá uvádí že: „*nerovnoměrný vývoj dítěte s LMD je často ovlivněn i opožděným vývojem řeči, který poznamenává, zpravidla v souvislosti s dalšími poruchami v oblasti percepce, představitosti i motoriky také rozvoj myšlení.*“<sup>41</sup> Myšlení těchto dětí je neobratné, nevyrovnané věku a má tendenci zabíhat k nepodstatným detailům.

Tento věk ještě nepřináší závažnější potíže, i když dítě navštěvující mateřskou školu nebývá hodnoceno kladně. Toto hodnocení je dosti obecné. Později na základní škole bude dítě hodnoceno známkami a tím pádem mnohem přesněji.

Na výkony dítěte nejsou v tomto období kladeny ještě takové nároky, a tak selhávání není tak výrazné. Rodiče se domnívají a doufají, že z toho dítě vyroste a jeho chování se bude zlepšovat.

V oblasti chování je pro lidi kolem dítěte stále více obtěžující hyperaktivita, neklid, dráždivost, výkyvy při práci, neschopnost se soustředit na hru a také citové

---

<sup>41</sup> TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 46.

ladění. Dítě ruší doma i ve školce a je přijímáno s obavami. O psychologické vyšetření žádají především učitelé, ale i některé matky chtějí znát podstatu problému, protože pozorují výrazné změny u svého dítěte.<sup>42</sup>

#### **4.1.1 Socializace**

Je třeba si uvědomit, že socializační vývoj u těchto dětí doprovází řada problémů. Zahrnuje tři vývojové aspekty:

##### **1) Vývoj sociální reaktivity:**

Zde si děti vytvářejí určité vztahy k lidem. Ale jak jsme již uvedli, dítě s ADHD díky specifickým projevům přináší svému okolí méně uspokojení a jako takové se stává zdrojem starostí a obtíží.

Díky tomu, že dítě s ADHD má dispozice, aby jednalo impulzivně, nezrale a má tendenci si vynucovat pozornost okolí různými prostředky, jeho okolí si na základě toho vytvoří k takovému jedinci méně kladných postojů. Jako následek vzniku těchto postojů může být to, že tyto děti jsou přijímány jako obtížné a nežádoucí.

##### **2) Vývoj sociálních kontrol:**

Velmi důležitou součástí vývoje dítěte s ADHD je jeho schopnost přizpůsobit se normám dané společnosti. Tyto normy si dítě osvojí, ale problém spíše začíná v jejich dodržování. Dítě není zpravidla schopné regulovat svoje chování, projevuje se bez zábran a často reaguje neadekvátně k situaci, která nastane. A toto chování může být zdrojem konfliktů mezi dítětem, rodiči či učiteli, kteří dítě trestají a směřují jim výtky, které děti těžko snášejí a mohou na ně reagovat agresí, podrážděním a dalšími nežádoucími projevy.

##### **3) Osvojení sociální rolí:**

Spočívá v takovém chování, které je od jedince očekáváno vzhledem k jeho věku, pohlaví a postavení. Od dětí předškolního věku se vyžaduje plnění rolí, které jsou specifické. Těmito rolami mám na mysli roli doma, ve školce a kolektivu dětí.

Je však třeba si uvědomit, že pro děti s ADHD je těžké si tyto role osvojit a kvalitativně je odlišit dle toho, jak se přiměřeně v určitém prostředí chovat. Děti

---

<sup>42</sup> Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 46.

se velmi těžko přizpůsobují a přijímají pravidla, která na ně dopadají v průběhu činnosti. To se projevuje v době, kdy si dítě s ADHD osvojuje roli žáka a vznikají u něj problémy akceptovat žádoucí a nežádoucí chování, které s rolí žáka souvisí. Tyto problémy se pak stávají prvními konflikty po nástupu dítěte do školy.

Obtíže vytváření sociálních návyků se v období předškolního věku zvyrazňují a začínají narůstat v té podobě, že děti špatně usínají, mají problémy se samostatným oblékáním a přezouváním, nesprávně využívají příbor, pomalu jí a rozlévají pití či polévku, což může být považováno za úmyslné a vede to k podrážděnosti celé rodiny. Co se týče školní docházky, je třeba brát v potaz, že do škol má být zařazené takové dítě, které je duševně, tělesně a citově připravené natolik, nakolik bude schopné zvládat nároky školy. A to děti s ADHD v šesti letech nezvládají.

Jak jsem uvedl, pro školní docházku mají být děti duševně, tělesně a citově zralé. Tělesná zralost souvisí s tím, že dítě je schopno koordinovat a lépe diferencovat své pohyby tj. lépe ovládá své tělo. Děti s ADHD jsou však neobratné a nedosahují žádoucí úrovně. Další důležitou oblastí je zralost v oblasti kognitivních procesů, kdy u dětí s ADHD přetrvává nepřesnost v myšlení, poruchy zrakové a sluchové percepce, poruchy tvoření pojmů a v neposlední řadě i nesrovnalosti ve vývoji řeči a další specifické obtíže.

Ve škole je velmi důležitá pozornost, ale právě děti s ADHD se špatně soustředí a ruší je a upoutává jakýkoliv jiný podnět, na kterém ulpívají. Tyto děti jsou většinou v neustálém pohybu, nevydrží sedět a přinejmenším si s něčím neustále hrají. V souvislosti s hyperaktivitou i impulzivně vykřikují při vyučování a mluví mimo oslovení tj. kdy se jim chce. V oblasti citové a sociální zralosti nalézáme u dětí s ADHD problémy v samoobsluze a zvládání samostatných prací. Je třeba si uvědomit, že těmto dětem dělá i problém přijmout takovou sociální roli, kterou mělo zvládnout už v předškolním věku. Je pro ně těžké se podřídit autoritě a dodržovat příslušná pravidla chování ve třídě, protože je impulsivní a rychle dráždivé, což narušuje činnost třídy i vztah ostatních k tomuto dítěti.

Samozřejmě všechny odchylky, které jsem uvedl, nepostihují každé dítě trpící touto poruchou ve stejné míře, ale je třeba je brát v potaz v případě jejich výskytu či převahy. Potom je vždy důležité komplexní vyšetření i podpora dítěte a rodiny, vytvoření zásad práce s ním a promyšlení možnosti odkladu školní docházky.

## 4.2 SPECIFICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ U DĚTÍ S ADHD

Mezi specifické projevy chování ADHD patří hyperaktivita a impulzivita. U dětí s ADHD je velmi častá zvýšená úroveň aktivity. Zvýšená aktivita je nápadná a viditelná, proto ji u dětí s touto poruchou můžeme pozorovat. V chování sledujeme typický psychomotorický neklid, jenž se projevuje tak, že dítě nevydrží na jednom místě v klidu a projevuje se i v činnostech, které dítě vykonává. Má tendenci si stále s něčím hrát, otáčí se, běhá z místa na místo apod. Aktivační úroveň může být ale i snižená, a to tehdy, když se nám dítě jeví jako utlumené, hypoaktivní až apatické. V psychologické péči se vyskytuje převážně vyšší počet dětí, které jsou hyperaktivní. Může to být dáno tím, že více vyrušují, jsou více vidět a vynucují si více pozornosti, než děti pasivní a pomalé. Jak je zmíněno výše, specifickým projevem chování u dětí s ADHD je hyperaktivita. Ta se projevuje nadbytkem motorické aktivity, která neodpovídá věku a pohlaví dítěte. U dítěte zpočátku převládá tendence reagovat na každý podnět, který na něj působí. Později se však naučí už na některé podněty, zejména na ty nedůležité, nereagovat. To je v podstatě dáno tím, že primární a fyziologická dráždivost mizí v souvislosti se zráním mozku a rozvojem myšlení a řeči. U dětí s ADHD je vývoj a zrání útlumových center opožděn, a proto u nich převažuje primární hyperaktivita. U malých dětí se může běžně zdát, že jsou všechny hyperaktivní. Úroveň pohybové aktivity roste u dětí do tří let věku a po tomto roce se u zdravých dětí jejich pohybová aktivita snižuje. Ne tak je tomu u dětí s ADHD.<sup>43</sup>

Děti s hyperaktivitou neumí relaxovat a dlouho nevydrží u sedavých aktivit. V případě, že takové dítě nutíme k nečinnosti, projevuje se u něj vztek, zlost, agrese aj. Hort a kol. uvádí, že: „*hyperkinetický projev je dán dezorganizací a diskontinuitou průběhu motorického jednání, vázaného na eferentní odpověď. Výkon pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, nepřesné, nekoordinované.*“<sup>44</sup>

S hyperaktivitou tedy běžně souvisí celkový neklid, poruchy pozornosti, výrazná dráždivost, zbrkllost, impulzivita a neschopnost útlumu. Wender a Wenderová charakterizují problémy hyperaktivních dětí v souvislosti s poruchami pozornosti, nespokojeností, neklidem, impulzivitou, obtížemi v poznávání a učení, výraznou dráždivostí a agresivitou. Shaffer a kol. na rozdíl od nich považuje hyperaktivní děti

---

<sup>43</sup> Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 50.

<sup>44</sup> HORT, V. a kol.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 309.

za různorodou skupinu, která má jako společné znaky pouze neklid a hyperaktivitu. Tyto znaky jsou v převážné většině zdrojem jejich problémů.<sup>45</sup>

Dalším specifickým projevem chování u dětí s ADHD je impulzivnost. Tento problém (ne)vytrvalosti ve volném úsilí je propojen s nedokonalostí v útlumu chování, který reaguje na situační požadavky. Jinými slovy se jedná o nadměrnou impulzivitu a nebrzděnost v porovnání s dětmi stejného pohlaví a mentálního věku. Impulzivita u dětí s ADHD je patrná v tom, že tyto děti rychle odpovídají v různých situacích, aniž by čekaly, až budou dokončeny instrukce a adekvátně zhodnotily, co se od nich v této situaci požaduje. Je třeba mít na mysli, že takové impulzivní chování s sebou nese i velké ohrožení pro tyto děti. Jinými slovy to znamená, že děti nedomyšlí situaci, v níž se nacházejí a mohou selhávat při uvažování o potencionálně negativních, destruktivních, či životu ohrožujících následcích různých činností.<sup>46</sup>

S tímto samozřejmě souvisí i zvýšené riziko vystavení nejrůznějším úrazům způsobených pádem při skocích, či zbrklostí a nedočkavostí při nejrůznějších sportech, či manipulací s nebezpečnými věcmi. Ve školní práci se toto dítě projevuje tak, že vykřikuje a často velmi zbrkle reaguje na nepodstatné detaily a neuvažuje v komplexu nad smyslem celého děje, což je většinou podstatou jeho neúspěchu ve škole.

Ještě se zmíním o hypoaktivitě, která je též někdy pozorována s ADHD, i když velmi vzácně. Takové dítě je nápadně pomalé a málo pohyblivé při zachování neobratnosti. Nepůsobí rušivě ve skupině, či třídě, jako dítě hyperaktivní. Je u nich spíše znát rigidita a perseverace<sup>47</sup> myšlení, což jim komplikuje výkon, který je limitován časem, a to je může předurčovat k tomu, že jsou považovány za líné nebo hloupé.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 51.

<sup>46</sup> Srov. PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*, s. 115.

<sup>47</sup> Perseverace je z psychologického hlediska úkaz, že se některé psychické obsahy opětovně bez naší vůle vracejí do vědomí.

<sup>48</sup> Srov. TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*, s. 52.



## 4.3 DÍTĚ S ADHD V RŮZNÝCH SOCIÁLNÍCH PROSTŘEDÍCH

### 4.3.1 Dítě s ADHD v rodině

V předchozích kapitolách jsem popisoval problémy dítěte s ADHD. Rodina, v níž vyrůstá takto postižené dítě, je ve své podstatě velmi zatížená a musí reagovat na dítě, které je hyperaktivní, impulzivní a má poruchu pozornosti. Takové dítě vyžaduje pozornost od rodičů či příbuzných, nebaví jej rutinní hra a dlouho nevydrží u jedné činnosti. Často rozbíjí v důsledku svého počínání věci a předměty. Projevy dítěte se stávají v rodině zdrojem napětí, neboť standardní nároky výchovy toto dítě špatně dodržuje, což vede i rodiče k pochybnosti o sobě samých.

Denní rutinou se stávají v rodině hádky, reptání ze strany dítěte, ničení různých věcí, odmítání. Je neopomenutelným faktem to, že rodiče, kteří se starají o dítě s ADHD jsou vyčerpaní, mají na sebe málo času a mnohdy jsou bezradní. Následkem působení projevů dítěte s ADHD se mohou objevit i manželské neshody, vážné problémy, vycházející z pocitu bezmocnosti a v neposlední řadě i problémy s názorem na výchovný přístup k dítěti. Rodiče často prožívají pocity, které se projevují v protichůdných citových postojích k dítěti. Výchova tohoto dítěte se ale může zvrtnout v systém trestů, vydírání, dokonce i tělesných trestů, které ne vždy odpovídají povaze přestupků. Velmi závažné je však týrání dětí, které není ovšem jen pouhou výsadou u ADHD. Tyto děti se sociálně málo přizpůsobují a neumí se poučit z chyb.<sup>49</sup> O práci s rodinou a dítětem bude pojednáno v dalších kapitolách.

### 4.3.2 Dítě s ADHD ve škole

Vstup do školy je velký a náročný úkol v životě každého dítěte. Jak je uvedeno v předchozích kapitolách, většina problémů, které mají děti s ADHD se projevují právě ve škole. Školní docházka vyžaduje od dětí dodržování určitých pravidel, které jsou nezbytné pro výchovně vzdělávací proces. Pro děti s ADHD je těžké chovat se požadovaným způsobem a ani jejich výkony nemívají očekávanou úroveň. Takové dítě při hodině vyrušuje, otáčí se, skáče ostatním dětem do řeči apod.

---

<sup>49</sup> HERETIK, A.: *Forenzná psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004, s. 189 – 190.

Pro učitele představuje ADHD problém, který narušuje průběh výuky a ruší ostatní děti v činnosti. Díky tomu, že dítě s touto poruchou se i přes napomínání učitele stále stejně chová, může si získat pověst zlobivého dítěte, které se neumí chovat. Chyby a výkyvy ve výkonech mohou vést k nízké motivaci dítěte. Je potřeba si ovšem uvědomit, že děti s ADHD jsou více labilní a dráždivé, což se odráží právě i ve výkonech, které se často bez příčiny mění. Citlivě reagují na náhlé proměny a tato reakce se odrazí v chování, které je pro učitele nebo rodiče nesrozumitelná a nepřiměřená i z hlediska toho, že se jim může zdát, že k podobným výkyvům není žádný důvod. Neznalost důvodů chování takového dítěte, může vyústit k tvrdým trestům, které by měly změnit chování dítěte.

Nelze ale opomenout fakt, že dítě si vypěstuje odpor a nechut' ke škole, protože ho to tam nebaví, nebo se tam bojí jít z jiných příčin. Je proto vhodné brát v potaz případné somatické jevy u těchto dětí, jimiž jsou např. bolesti břicha, hlavy, průjem atd. I postoje učitelů k dětem s ADHD jsou mnohdy rozporuplné a mohou si myslet, že tyto děti nemají na rozdíl od dětí zdravých zájem o výuku. Pipeková a kol. uvádí, že učitelé považují tyto děti za nenadané, líné, nepozorné, nepořádné, vzpurné a nesamostatné.<sup>50</sup> Samozřejmě, že příkladů rozličných problémů mezi dětmi s ADHD je mnoho a nelze ani zapomenout na specifické poruchy učení, které ovlivňují úspěšnost dítěte ve škole. Domnívám se však, že rozbor jednotlivých poruch učení a jejich projevy ve vyučování je nad rámec této práce, protože by si toto téma zasloužilo samostatnou práci. Informace o některých zásadách práce s dětmi s ADHD budou zmíněny v dalších kapitolách.

### **4.3.3 Dítě s ADHD a vztahy s ostatními dětmi a okolím**

Mezi dětmi zpravidla nebývá dítě s ADHD oblíbené. Pelham a kol. uvádějí, že přes 50 % dětí s ADHD má výrazné problémy ve vztazích s jinými dětmi. Důvodem těchto problémů je především jejich větší agresivita a provokativní chování. Vůbec jejich typické projevy vedou často ke konfliktům mezi dítětem s ADHD a ostatními dětmi, které pak toto dítě mohou odmítat. Zde je k uvědomění důležitý fakt, že děti, které jsou ve společnosti s dítětem s ADHD a dochází u nich k tomu, že jej odmítají, mají tendenci se semknout proti dítěti. Zde je zapotřebí dát si pozor, aby odmítání a nucená izolace tohoto dítěte neskončila šikanou.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 113.

<sup>51</sup> Srov. PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*, s. 121.

Problémem dětí s ADHD ve skupině bývá jejich snížená frustrační tolerance k zátěži, jež se projevuje ve hře s ostatními dětmi, kde se mají dodržovat určitá pravidla, které však děti s ADHD nedodržují, či hru kazí. Proto mohou ostatní spoluhráči ztratit o další hru s tímto dítětem zájem. V komunikaci i ve hře se projevuje to, že dítě s ADHD se nedovede ovládat a nebere ohled na ostatní, z čehož vznikají konflikty, které však dítě s ADHD řeší impulzivně a zkratkovitě. I v tomto duchu lze říci, že chování dětí je nepředvídatelné a v situacích, které jim nedodají žádoucí úroveň uspokojení, reagují často agresivně. To je pro ostatní děti nečitelné a mohou se takového dítěte bát, a proto jeho společnost nevyhledávat. Ale na druhé straně existuje možnost, že dítě s ADHD se může stát vůdcem skupiny dětí, kterým imponuje to, co dělá, např. nebojí se, je průbojný atd.

Ne každá činnost, kterou toto dítě vykonává, je bezpečná. Ale dítě s ADHD si tuto skutečnost neuvědomuje a obdiv ostatních dětí v situacích, při kterých tuhne krev v žilách je pro takové dítě spíše povzbuzením. Jisté problémy mají tyto děti i v oblasti verbální komunikace. Dítě s ADHD je obecně povídavější, ale z hlediska organizace a předávání komunikačních informací málo výkonné.<sup>52</sup>

## **4.4 TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP K DĚTEM S ADHD**

V této kapitole se zaměřím na to, jaké jsou možnosti pomoci dětem s ADHD z hlediska farmakoterapie, psychoterapie, opatření ve škole a sociální intervence.

### **4.4.1 Psychofarmakoterapie**

V případě ADHD je třeba pečlivě zvážit, v jakém stupni jsou příznaky. U dětí, které mají mírnější symptomy, je dobré nejprve zvážit vhodnější léčbu v podobě kombinace psychologických, speciálně pedagogických a sociálních opatření. U dětí se středně těžkou až těžkou poruchou může být užívání léků jedinou možností, jak změnit chování, myšlení a schopnost učit se. V tomto ohledu je třeba si uvědomit, že v některých případech je užívání léků jedinou možností, aby se zajistila účinnost dalších opatření. Velmi důležitým faktorem v léčbě je lékař, který předepisuje dítěti s ADHD lék. Dítěti je třeba vysvětlit, proč se mu lék dává a proč by jej mělo brát. Dítě může brát

---

<sup>52</sup> Srov. tamtéž, s. 115.

braní léků jako trest, nebo z něj mít strach. Zde vidím nutnost rozhovoru jako důležitý prvek pro správné pochopení celé situace ze strany dítěte. Skupiny psychofarmak, které se užívají k farmakoterapii, jsou psychostimulancia, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, antihypertenziva.<sup>53</sup>

### **1) Psychostimulancia**

Patří mezi nejužívanější medikaci pro děti s ADHD a jsou ve své povaze nejpodstatnější ze všech způsobů léčby. Uvádí se, že až u 80 % zkoumaných dětí ve věku 5 a více let, došlo k výraznému klinickému zlepšení stavu v typických případech jen s minimálními škodlivými účinky, jako je mírná nespavost a úbytek chuti. Taková zlepšení se projevují v tom, že impulzivita, agresivita, hyperaktivita, nepozornost, neposlušnost, učební produktivita, sociální přijetí strany vrstevníků a sportovní výkonnost se přiblíží normálu.<sup>54</sup> Mezi používaná stimulancia k terapii ADHD patří methylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin). V případě těchto léků se jedná o deriváty amfetaminu, které jsou při správném použití velmi bezpečné a účinné.<sup>55</sup>

### **2) Tricyklická antidepresiva**

Jsou indikována v případě, kdy se dítě při podávání stimulací nedočká úlevy. Je to v případech dětí, u nichž se spolu s ADHD vyskytuje i deprese nebo úzkost. Proto se zde zvažuje riziko toho, aby se psychostimulancí symptomy ADHD nezhoršily. Tricyklická antidepresiva snižují klíčové symptomy ADHD, zlepšují náladu, upravují hyperaktivitu, ale jelikož mají sedativní účinek nezvyšují proces učení. Při užívání se zmírňují symptomy ADHD, úzkosti i deprese. Tricyklická antidepresiva mají celodenní účinek, tudíž se mohou podávat jednou denně.<sup>56</sup> Mezi tricyklická antidepresiva patří například Imipramin.

K tomuto stručnému výčtu farmakologických preparátů bych rád dodal, že samotným podáváním léku se v podstatě nic neléčí, ale upravuje se velmi rychle

---

<sup>53</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 75.

<sup>54</sup> Srov. PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*, s. 125.

<sup>55</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 75

<sup>56</sup> Srov. tamtéž, s. 81 - 82.

dosavadní stav v systému myšlení, pocitech a chování. Bez osvojení způsobů, jak ovládat sám sebe, své impulsy a zaměřování pozornosti, je farmakologický preparát spíše opora, než léčba.

## 4.4.2 Psychoterapie

Jak jsem uvedl v závěru předchozí kapitoly je účinné, když se farmakoterapie spojí s psychoterapií. Je třeba, aby jedinec s ADHD na sobě pracoval a v neposlední řadě je třeba pracovat i s rodiči. Diagnóza ADHD sebou nese pro člověka nálepku, kterou již má a nezbaví se jí. Podstata léčby by, ale měla být v tom, že je třeba na člověka s ADHD nahlížet především jako na člověka a v žádném případě ne jako na diagnózu. Měla by být samozřejmost pracovat s pocity, obavami, sny a myšlenkami jedinců s touto poruchou. Brát v potaz jejich snahu o zlepšení, která se díky poruše nemusí dařit. Pracovat s neúspěchy a hlavně zdůrazňovat úspěchy a snažit se o to, aby tito lidé dosáhli svých hranic a snů co se týče jejich vizí do budoucna. V terapii by měla být samozřejmá součinnost odborníků a využívání terapie by mělo být stavěné pro individualitu jedince s ADHD. V následujících kapitolách uvedu jen stručně některé zásady vybraných metod psychoterapie, která se využívá pro ADHD. Pojednání o přístupech a technikách různých terapií je nad rámec této práce.

Je naprosto jasné, že rodiče, kteří mají dítě nebo děti s poruchou ADHD, rádi uvítají rady a návody či nápady, které by fungovaly pro jejich dítě tak, aby došlo u jejich dítěte ke zlepšení. Je důležité si uvědomit, že rodiče, kteří vychovávají dítě s ADHD prožívají velkou zátěž a mnohokrát i zklamání což může vést k propadu jejich vztahu k dítěti, druhovi, ale k sobě samým. Považuji za vhodné určité kurzy a školení pro rodiče, kde vystupují odborníci různých profesí a informují o technikách a postupech, které lze aplikovat k výchově a vzdělávání dítěte a ADHD.

Tyto kurzy a školení jsou ve své podstatě velmi dobré, ale s rodiči je třeba pracovat i samostatně. Je třeba s nimi probrat problémy právě jejich dítěte a zmapovat jak zvládají či řeší jeho projevy. Ve spolupráci s rodiči pak společně vybrat určité postupy, které jsou vyhovující jak pro ně tak i pro dítě samotné. Je samozřejmé, že rodiče po zažitých zklamáních a neúspěchů mohou být vůči novému postupu skeptičtí a mohou se objevit i odmítavé reakce. Proto je nutná spolupráce s terapeutem a společně objevovat jemné náznaky změny, které by u rodičů zvyšovali motivaci k dodržování určitých pravidel na kterých se domluvili. V dnešní době je dobré, že se na trhu objevují knihy a videokazety, které pojednávají o problematice ADHD, včetně postupů a zásad výchovy. Takové knihy či jiné materiály jsou pro rodiče důležitými informacemi, které

u nich mohou vést k tomu, že sami naleznou svůj vlastní postup jak s dítětem pracovat.<sup>57</sup>

#### 4.4.2.1 Behaviorální terapie

Můžeme říct, že řada postupů ke zlepšení chování dětí vychází z behaviorální terapie. Jak uvádí Munden a Arcelus: „*behaviorální terapie je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí.*“<sup>58</sup> V přeneseném významu to znamená, že terapeut využívá konkrétní příklady a potíže ze života dítěte a probírá jejich možné řešení. Zároveň se snaží, aby dítě tyto možnosti pochopilo a snažilo se teoretická řešení přenést do svého života. Behaviorální techniky, které se zejména osvědčily ve zmírnění nežádoucích projevů ADHD jsou Analýza ABC a pozitivní podpora.

#### **Analýza ABC**

Zkratka ABC je složena z anglických termínů. A – antecedent evens (předcházející události), B – behaviour (chování), C – consequent response (následná odpověď).

Tato analýza je postavena na ovlivňování vzorců chování pomocí antecedencí, tj. předcházejících událostí (sem patří vše, co se událo před aktuálním projevem chování) a konsekvencí, co se událo po daném projevu chování. Když se podaří změnit antecedenci nebo konsekvenci, je možno dosáhnout úspěchu ve změně chování.

Problémy, které má dítě s ADHD, se vyskytují v konkrétních místech za určitého času. Z toho vyplývá, že rodiče by měli zaznamenávat prostředí a situace, které vedly k problémům v chování dítěte. Tím si sami lépe uvědomí konkrétní reakce na způsob chování jejich dítěte, protože je možné, že někdy rodiče ve snaze zamezit nežádoucímu a nechtěnému chování dítěte spíše jeho projevy zvýší. Příkladem může být dítě, které si rádo hraje u sebe v pokojíčku s nějakou oblíbenou hračkou. Ve společnosti přátel rodičů se může chovat nevhodně, a proto jej rodiče pošlou za trest do pokoje. Ale dítě má v pokoji hračku, se kterou si hrálo a z té hry bylo vyrušeno příchodem návštěvy apod. Rodiče tak udělali proto, aby dítě potrestali, ale pro dítě to může být spíše než trest odměnou, protože si tam může hrát a je pravděpodobné, že toto

---

<sup>57</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 88 - 89.

<sup>58</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 89.

své chování bude dítě aplikovat i příště, kvůli výše zmíněným důvodům. Cílem této terapie bude společně s rodiči změnit určité události, k nimž dochází před nežádoucím chováním a i po něm.

Stručný přehled této techniky:

Antecedence – předcházející události

- Jaká byla předcházející událost nežádoucího chování?
- Kdo viděl toto chování?
- Kde se chování událo?
- Kdy se vyskytlo? V které denní době?

Popis chování

- Jaký je začátek?
- Jak se dítě projevuje?
- Vážnost projevu chování.
- Jaké má trvání?

Konsekvence

- Změny v požadavcích a očekáváních, které dítěti ostatní po jeho špatném chování ukládají.
- Změna míry pozornosti, jež se dítěti po špatném chování dostává.
- Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.<sup>59</sup>

#### 4.4.2.2 Pozitivní posilování

Pozitivní posilování funguje na principu, že pozitivní reakce na určité podněty jsou častější nebo silnější, pokud po nich následuje ocenění. V tomto duchu probíhá pozitivní posilování. Rodiče by měli co nejpřesněji popsat svému dítěti, jaké chování od něj očekávají a ověřit si, zda dítě pochopilo, jaké chování je přijatelné a jaké není. Je třeba, aby rodiče vysvětlili svému dítěti, jak chápou termíny, kterými na něj mluví, např. ty jsi hodný nebo zlobivý chlapec, a to tak, aby pro dítě tyto termíny byly srozumitelné. Je třeba, aby svému dítěti říkali, co se jim líbí a co ne způsobem, který by byl pro dítě srozumitelný a zcela jasný. Na tento postup navazuje úkol vysvětlit dítěti,

---

<sup>59</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 89.



jaké důsledky bude mít jeho požadované chování, aby si uvědomilo, co bude následovat, když bude hodné. S tímto souvisí i další úkol, kterým je odměňování dítěte tehdy, když se u něj objevují známky správného chování. Toto odměňování je velmi důležité a je třeba ho užívat střízlivě, co se týče předmětů odměny. Není třeba kupovat drahé věci či dárky. Spíše je vhodnější jako odměnu užít např. pamlsek, pochválení apod. Jako další úkol, který rodiče musí zvládnout, je nereagovat na všechny nežádoucí projevy dítěte a snažit se být v některých případech tolerantní. To proto, aby dítě, které se stále ocitá v problémech nemělo pocit, že se nic nepodaří a mohlo by všechno vzdát. Velmi důležitým je v neposlední řadě úkol rodičů pomoci dítěti, aby střízlivě hodnotili své dítě a nevystavovali ho zbytečným zátěžím nebo situacím, ve kterých je předpoklad, že dítě selže. V této metodě je třeba souhra rodičů a jejich vzájemná motivace.

Obecně vzato zpočátku rodiče bývají nejistí a neví, jestli pokračovat, ale to jen do té doby, než se objeví první známky pokroku.

Při dodržování terapeutického plánu je třeba trpělivosti a optimistického výhledu do budoucna. Nezbyvá, než doufat, že i přes početné neúspěchy, odmítání a frustrace se podaří změnit či zmírnit projevy dítěte s ADHD. Je třeba, aby v terapii fungovala rodina jako celek a byla si oporou v místech a situacích, kdy je to nejvíce třeba. Samozřejmě existuje mnoho jiných psychologických způsobů, jak pracovat s problémem ADHD, ale kvůli rozsahu práce uvádím jen výše uvedené.<sup>60</sup>

## **4.5 Zásady práce s dětmi s ADHD**

V předchozí kapitole jsem se zaměřil na to, jak by měli přistupovat ke svému dítěti rodiče na základě behaviorální terapie. Je však vhodné dále vymezit přístup k těmto dětem i z institucionálního hlediska. Zejména proto, že dítě svůj čas netráví jen doma, ale také ve škole a v dalších zařízeních, které jim pomáhají a ulehčují práci rodičům. V současné době existují na poli sociální práce různé organizace, které svou vizí a stanoviskem pomáhají dítěti překonávat svoje trápení a snaží se takovéto dítě začlenit do kolektivu.

Dítě s hyperkinetickým syndromem potřebuje především žít v bezpečném prostředí. Potřebuje mít kolem sebe lidi, kteří se o něj starají a může se na ně

---

<sup>60</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 91 - 93.

spolehnout. Kázeň, autorita a jednoznačné vedení tlumí nežádoucí projevy chování a také se dítě cítí méně ohrožené.

Jednoznačnost a důslednost v podobě pravidel je velice důležitá, protože se dítě naučí podle těchto zásad jednat. Jestliže zjistí, že se učitel nebo rodič podle těchto pravidel nechová, zareaguje negativně.

Je nutné zakročit, když dítě zlobí. Ignorovat toto chování se nevyplatí. Z malého nedorozumění, které se nám zdálo omluvitelné se může vyklubat problém velkých rozměrů. Oba rodiče musí dodržovat stejná pravidla a hlavně se na nich musí předem domluvit. Při stanoveném postupu by měli „táhnout za jeden provaz“ a vzájemně spolu komunikovat.

Každodenní rituály a aktivity patří také mezi důležité přístupy v práci s hyperaktivními dětmi. Děti potřebují mít předem stanovený plán dne. Musí vědět, co se bude následující den konat a co všechno budou dělat.<sup>61</sup> Pravidelné aktivity, které s dítětem děláme, mu dávají pocit jistoty a cítí se bezpečně.<sup>62</sup>

Jak už je v této práci několikrát zmíněno, děti s ADHD mají ve škole často potíže pro svoji nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu. Je třeba myslet na to, že učitelé i rodiče s těmito dětmi obtížně pracují. S ADHD se velice často vyskytují souběžně i poruchy učení či jiné poruchy, které ho mohou doprovázet. K zamyšlení je i fakt, že ve třídě je více dětí a učitel nemá zpravidla dostatek času, aby se věnoval jen jednomu dítěti. Proto zkoušejí čelit mnoha požadavkům a mají pocit nejedné prohrané bitvy. Není v jejich moci vyhovět všem nárokům dítěte. V případě, že je diagnóza ADHD potvrzena, může být pro dítě navržena integrace podle metodického pokynu MŠMT ČR. Z tohoto pokynu plyne integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol. Je vhodné vypracovat pro dítě s ADHD individuální vzdělávací plán, který škola připravuje ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně-pedagogickým centrem. Je samozřejmé, že vytvoření takového plánu, který je ku prospěchu dítěte, usnadní jeho výchovu a vzdělávání. Je důležité brát dítě trpící

---

<sup>61</sup> Tuto skutečnost jsem měl možnost pozorovat na pobytových akcích, které pořádáme pro klienty olomouckého P-centra. Zpočátku mi nebylo jasné, proč se děti vyptávají na program dne nebo program celého pobytu. Musím přiznat, že mě to mnohdy rozladilo. Později jsem zjistil, že přesný řád je pro klienty důležitý, protože mohou o programu přemýšlet, bavit se o něm a také se na něj mohou těšit. Teď už na tyto situace pamatují a vždy, než někam jedeme, seznámím důkladně účastníky o všem, co je čeká.

<sup>62</sup> TRAIN, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997, s. 96 – 97.

syndromem ADHD především jako dítě, ne jako diagnózu hyperkinetického syndromu, a je třeba mít na mysli dané projevy.<sup>63</sup>

Většina postupů a doporučení, které můžeme v literatuře nalézat, vycházejí z různých behaviorálních technik. Tyto způsoby práce jsou zaměřeny především na změnu a minimalizaci nežádoucích vzorců chování. Základní pedagogické postupy nemají dítě trestat, ale spíše podněcovat k novému a žádoucímu chování.

Základní pedagogický prvek v intervenci představuje pozitivní posilování spolu s mírnými tresty. Za každým žádoucím chováním by měla následovat pochvala, tím se dítě aktivizuje pro příští jednání. Tresty musí být přesně načasované, mírné a jasně definované. Dalším postupem je zpětná vazba, která může vést ke změně chování dítěte a to zásadním způsobem. Zpětná vazba by měla být jasná, stručná a nesmí zasahovat do činnosti jako rušivý prvek. Pokyny a instrukce by měly také být jasné, stručné a splnitelné. Pokud má dítě nějaký úkol, měli bychom mu vytvořit prostředí bez rušivých podnětů. Dalším zásadním prvkem je respektování stylu učení. Učení dětí je charakterizováno jako globální styl učení, informace proto musíme podávat jako celek. Návik metakognitivních strategií, čili utváření vlastního stylu učení, je další zásadou. Dítě dostává zpětnou vazbu a vnímá následky svého konání. Posledním bodem je sebekontrola a sebehodnocení. Pomocí sebekontroly a sebehodnocení dítě reguluje svoji impulzivitu a může být vhodným nástrojem pro odstraňování nežádoucího chování.

Při změně chování nemůžeme spoléhat pouze na tato doporučení a postupy, ale je potřeba brát v potaz také přístup pedagoga, který musí šířit pedagogický optimismus a mít vyšší frustrační toleranci. Školní a sociální úspěšnost dítěte s ADHD závisí také na pozitivním a předvídatelném přístupu učitele a může být podstatným prostředkem v procesu nápravy.<sup>64</sup>

Jakmile se podaří rozpoznat nebo diagnostikovat symptomy poruchy, nabízí se řada možností, jak pracovat s dítětem. V současné době do této problematiky výrazně promlouvají sociální služby a dobrovolnické organizace. Sociální pracovníci mohou pomáhat různými způsoby podle toho, jaké jsou podmínky v rodině, v níž dítě žije. Odborník může poradit a poskytnout informace o státních či nestátních organizacích, které mohou rodině pomoci. Jedná se především o společenské kluby, zájmové kroužky,

---

<sup>63</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 97 - 99.

<sup>64</sup> Srov. PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 120.

nízkoprahová zařízení, nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.<sup>65</sup> Mohou pomoci krátkodobě v krizových situacích. Mohou také přidělit dítěti nebo rodině sociálního pracovníka. Ten bude osobně pomáhat při řešení problémů, nebo bude rodinu v těžkých obdobích podporovat. Některé organizace zřizují také služby osobních asistentů. Tito asistenti jsou nezávislími pozorovateli v životě dítěte a mohou na něj vhodně působit, protože nejsou zatíženi frustrací nebo únavou, která se může dostavit u lidí, jež se dostanou s dítětem častěji do styku.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahová zařízení pro děti jsou uskutečňovány na základě registrace podle zákona č. 108/2006Sb. o sociálních službách.

<sup>66</sup> Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, s. 101 – 102.

## Z Á V Ě R

Na předcházejících stránkách této práce jsem nastínil základní problematiku ADHD z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Zmínil jsem se o elementárních teoriích vzniku této poruchy a poukázal na nejčastější problémy, které mají děti s ADHD včetně jejího možného léčení. Tématem ADHD se zabývá mnoho knih a internetových zdrojů, kde se čtenář může dozvědět o této poruše více a v některých publikacích najde i zásady práce s těmito dětmi.

Lze jen litovat, že se na ADHD nahlíží mnohdy jen jako na poruchu. Je škoda, že se více nezaměřujeme na pozitiva a nesnažíme se hledat skrze popisy symptomů a problémů podstatu chování a jednání takového člověka. Je třeba se zamyslet i nad prostředím, v němž žijeme a jež vytváříme a nad pojetím ideálu či normy člověka, které kolují v naší společnosti. Posun od toho, co je přirozené se zdá být větší a dá se říct, že v dnešní době je potřeba lidí, kteří odpovídají kritériím a normám společnosti. Nelze samozřejmě podceňovat a bagatelizovat symptomy ADHD, ale lze se nad nimi zamyslet i v jiných souvislostech.

Je třeba se více zaměřit na vnitřní svět dětí s poruchou ADHD a poukázat i na jiné možnosti, které s sebou tato porucha nese. A je pouze na nás a na našich možnostech procitnout a hledat společně takovou cestu, která by vymýtila diagnózu ADHD jako „nálepku“ a otevřela oči všem těm, co se s tímto tvrzením smířili a vnímají ho doslovně.

Tato práce přináší základní problematiku ADHD. Dalším obohacením by mohly být konkrétní kasuistiky dětí nebo též metodologie pro zjišťování diagnózy včetně testů pro děti, rodiče nebo učitele. Ve své práci jsem se zaměřil především na děti a dospívající, i když se ADHD projevuje i v dospělosti. Právě v tomto vidím další možnost zkoumání a získávání dalších poznatků.

Je naprosto zřejmé, že z hlediska dnešního nazírání na tuto poruchu si s sebou jedinec nese ADHD jako znamení osobnosti.

## LITERATURA

- DRTÍLKOVÁ, I.: *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. Praha: Gasset, 2006. ISBN: 80-903682-6-3.
- HERETIK, A.: *Forenzná psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004. ISBN: 80-10-00341-7
- HORT, V. a kol.: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784729
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D & H, 2003. ISBN 80-239-4468-1.
- KRAUS, J., PETRÁČKOVÁ, V.: *Akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.
- KOUKOLÍK, F.: *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-632-2.
- KULIŠŤÁK, P.: *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-554-7.
- MATĚJČEK, Z. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce: možnosti screeningu a prevence*. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1991. ISBN 8085267268.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.
- PACLT, I. a kol.: *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PACLT, I., FLORIAN, J.: *Psychofarmakoterapie dětského věku*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-506-8.
- PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M.: *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TŘESOHLAVÁ, Z. a kol.: *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicentrum, 1983.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.