

Máme dítě s ADHD

Rady pro rodiče

Drahomíra Jucovičová
Hana Žáčková



- Jak pomoci, když má dítě problémy
- Léková a neléková terapie
- Dítě s ADHD ve škole



Máme dítě s ADHD

Rady pro rodiče

Drahomíra Jucovičová
Hana Žáčková



GRADA Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **treštně stíháno**.*

PaedDr. Drahomíra Jucovičová

PaedDr. et Mgr. Hana Žáčková

MÁME DÍTĚ S ADHD

Rady pro rodiče

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 6008. publikaci

Odpovědný redaktor Michal Karas

Sazba a zlom Milan Vokál

Návrh a zpracování obálky Daniela Eftimiadisová

Počet stran 264

Vydání 1., 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-247-5971-5 (ePub)

ISBN 978-80-247-5970-8 (pdf)

ISBN 978-80-247-5347-8 (print)

OBSAH

ÚVOD	9
1. HYPERAKTIVITA, ADHD/ADD, LMD? CO TO ZNAMENÁ? JE TO TO SAMÉ?	12
2. JAKÝM ZPŮSOBEM SYNDROM ADHD VZNIKÁ?	21
3. KDO A JAK PROVÁDÍ DIAGNOSTIKU SYNDROMU ADHD?	25
3.1 CO DÍTĚ A JEHO RODIČE PŘI VÝŠETŘENÍ ČEKÁ?	28
4. JAK SE SYNDROM ADHD POZNÁ? JAK SE PROJEVUJE?	37
4.1 ZÁKLADNÍ PROJEVY ADHD V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH STADIÍCH DÍTĚTE	39
4.2 JEDNOTLIVÉ PROJEVY ADHD U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH	52
4.2.1 Porucha pozornosti	53
4.2.2 Hyperaktivita	59
4.2.3 Impulzivita	63
4.2.4 Percepčně motorické poruchy	66
4.2.5 Poruchy paměti	73
4.2.6 Poruchy myšlení, řeči a komunikace	75
4.2.7 Emoční poruchy a poruchy chování	83
4.2.8 Poruchy exekutivních funkcí	91
4.2.9 Shrnutí základních projevů ADHD u dětí školního věku	93
5. VLIV ADHD NA PROŽÍVÁNÍ A CHOVÁNÍ DĚTÍ	97
6. MOŽNOSTI OVLIVŇOVÁNÍ PROJEVŮ ADHD POMOCÍ VÝCHOVNÉHO VEDENÍ	100
6.1 OBECNÉ ZÁSADY VÝCHOVNÉHO VEDENÍ	100
6.2 NESPRÁVNÉ VÝCHOVNÉ POSTUPY	109

7.	JAK POMOCI, KDYŽ MÁ DÍTĚ PROBLÉMY...	113
7.1	S POZORNOSTÍ	113
7.2	S HYPERAKTIVITOU	117
7.3	S IMPULZIVITOU	123
7.4	V OBLASTI MOTORIKY A MOTORICKÉ KOORDINACE	129
7.5	V PERCEPČNÍ OBLASTI	130
7.6	S PAMĚTÍ	141
7.7	V OBLASTI MYŠLENÍ A ŘEČI	145
7.8	S KOMUNIKACÍ	147
7.9	S EMOCEMI	149
7.10	S EXEKUTIVNÍMI FUNKCEMI (S DOKONČOVÁNÍM ČINNOSTÍ, NEPOŘÁDKEM, CHAOSEM, DOCHVILNOSTÍ, VŮLÍ)	159
7.11	S UČENÍM A DOMÁCÍ PŘÍPRAVOU NA ŠKOLU	165
7.12	S CHOVÁNÍM	184
7.13	JAK ŘEŠIT VÝCHOVNÉ PROBLÉMY – SHRUTÍ	202
8.	OVLIVŇOVÁNÍ PROJEVŮ ADHD POMOCÍ RELAXAČNÍCH TECHNIK	204
8.1	SPECIFIKA POUŽITÍ RELAXAČNÍCH TECHNIK U DĚTÍ S ADHD	207
8.2	KTERÉ RELAXAČNÍ TECHNIKY SE U HYPERAKTIVNÍCH DĚTÍ OSVĚDČILY?	208
9.	OVLIVŇOVÁNÍ SYNDROMU ADHD POMOCÍ LÉKOVÉ A NELÉKOVÉ TERAPIE	214
9.1	LÉKOVÁ TERAPIE	214
9.2	NELÉKOVÁ TERAPIE	221
10.	POSTAVENÍ DÍTĚTE S ADHD VE ŠKOLE	224
10.1	DÍTĚ S ADHD A ŠKOLSKÁ LEGISLATIVA	224
10.2	PŘÍSTUP K DÍTĚTI S ADHD VE ŠKOLE	226

11. OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ HYPERAKTIVNÍCH DĚTÍ	229
12. KLADY A ZÁPORY HYPERAKTIVITY	244
ZÁVĚR	248
PŘÍLOHA 1	249
PŘÍLOHA 2	252
UČEBNÍ STYLY A STRATEGIE UČENÍ	252
Zrakový (vizuálně-prostorový)	252
Sluchový (auditivní)	252
Hmatově-pohybový (fyzický)	253
Slovní (verbální)	253
Logický (matematický)	253
Sociální (interpersonální)	253
Samostatný (intrapersonální)	254
PŘÍLOHA 3	255
PŘÍLOHA 4	256
UKÁZKA LISTU Z GRAMATICKÉHO PORTFOLIA	256
PŘÍLOHA 5	257
UKÁZKA VIZUALIZACE UČIVA	257
LITERATURA	258
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	262

Úvod

„On není hyperaktivní, on nezlobí, je jen takový ‚živý‘ – neposedí, pořád od něčeho odbíhá, nevydrží dlouho u jedné věci, asi se i hůř soustředí. Ale jinak poslechne, i když někdy až ‚napotřetí‘, a zajímá se o spoustu věcí, je šikovný a hodně s námi sportuje. Ve školce ho mají rádi, jen říkali, že bychom s tím soustředěním měli něco dělat.“

(Z výpovědi maminky předškolního dítěte)

„Hyperaktivita? To má dnes každý druhý. Nezlobte se, ale pod to se schová všechno – nevychované, neposlušné a rozmazlené děti, které si dělají, co je napadne. To je výmysl současné doby, to tady nikdy nebylo.“

(Reakce na přednášku o syndromu ADHD)

Jak to tedy je? Co vlastně znamená „hyperaktivita“? Jsou to opravdu jen zlobivé děti? Nebo jsou to ony zvědavé a šikovné děti, které ale „neposedí“ a hůře se soustředí? A jde opravdu jen o výmysl poslední doby?

Na tyto otázky – a nejen na ně – přináší odpověď naše publikace, která je určena především rodičům (ale i učitelům předškolních a školních zařízení a dalším spolupracujícím odborníkům). Publikace je proto zaměřena nejen na poznání, co hyperaktivita je, jak vzniká a jaké jsou její základní projevy a jak se tyto projevy mění v průběhu vývoje dítěte, ale zejména na **praktické náměty a postupy, jak výchovně vést hyperaktivní děti** a jak s nimi pracovat v rodině i ve škole tak, aby jejich problematika byla co nejvíce eliminována nebo alespoň zmírněna, aby přestaly být tyto děti vnímány jako „problém“.

Postupy výchovného vedení těchto dětí jsou ověřené v praxi, odpovídají českým sociokulturním podmínkám a našim výchovným tradicím. Domníváme se totiž, že při současném trendu často nekritického a neadekvátního přejímání různých teorií a pracovních metod ze zahraničí bývá opomíjen fakt, že nelze vše aplikovat na prostředí, které má odlišný sociokulturní kontext a výchovné tradice. Nehledě na to, že některé postupy – u nás již dávno známé

a ověřené – bývají často zbytečně „objevovány“ znovu. Neměli bychom proto zapomínat na významný přínos české pedagogiky a psychologie – v podstatě J. A. Komenským počínaje a profesorem Zdeňkem Matějčkem konče.

A jak to tedy je s „výmyslem“ poslední doby? Neklidné a nesoustředěné děti zde zřejmě vždy byly a rozhodně i budou. Na jejich výskyt upozorňují v českém jazyce běžně užívané termíny pro velmi živé děti, jako například „živé stříbro“ nebo „děti z hadích ocásků“. Ostatně v odborné literatuře je vždy zmiňována studie Antonína Heverocha z roku 1904 s názvem *Dítě neposedá*. Rovněž Jana Swierkoszová (2006) uvádí příběh *Tyránek* publikovaný J. Arbesem v *Pedagogických rozhledech* dokonce již v roce 1890 a tamtéž byl v roce 1910 otisknutý článek F. Strnada s názvem *Výstřední žák*. Obsah obou článků je popisem typicky hyperaktivního dítěte, v prvním případě i s výhledem do dospělosti, ve druhém jsou popsány metody, které byly efektivní při práci s tímto dítětem – v podstatě odpovídají současným poznatkům o výchovném vedení hyperaktivních dětí. O projevech hyperaktivity tedy víme minimálně již přes sto let. A čteme-li historické publikace, můžeme i z projevů chování některých historických osobností usuzovat na hyperaktivitu (často bývá zmiňován například W. A. Mozart). Čili hyperaktivní děti zde vždy byly, jen ve své době nebyly označovány jako hyperaktivní – projevy hyperaktivity byly brány jako projevy osobnostních vlastností, charakteristik, nebo byly v pozdější době označovány různými termíny. Nejsou tedy „produktem současné doby“, jak bývá někdy laicky podsouváno. Často se za takovou bagatelizaci skrývá neochota nebo neschopnost s hyperaktivním dítětem pracovat a vychovávat je.

Ve vnímání problematiky těchto dětí ale dochází s novými poznatky, které věda přináší, ke změnám: mění se terminologie, názory na příčiny vzniku syndromu, na jeho proměny ve vývoji dítěte, rozšiřuje se výčet příznaků. Mění se ale také pohled na možnosti terapie poruchy, kde dochází k posunu od individuální terapie – ať už lékové, či nelékové – k terapii psychosociální, zaměřené nejen na dítě, ale i na prostředí, ve kterém žije, zejména na prostředí školy a rodiny. Jako optimální se také jeví multidisciplinární přístup k řešení této problematiky, tj. spolupráce odborníků, kteří o dítě pečují, (psychologů, speciálních pedagogů, psychiatrů, neurologů či dalších odborníků) a rodičů, učitelů a vychovatelů těchto dětí.

Nelze ale zakrývat, že pro projevy hyperaktivity v chování, které se i v běžných situacích jeví často jako nestandardní, bývají tyto děti – a to zejména

v období předškolního a školního věku – vnímány pedagogy a často i rodiči jako problémové. Tato publikace by měla také přispět k tomu, aby hyperaktivní děti přestaly být vnímány jako problém, který je neřešitelný – **včasné a správné výchovné vedení hyperaktivního dítěte může nejen zmírnit potíže, které tyto děti mají, ale některým i předejít.** Zejména těm, které vedou k negativnímu prožívání a ke vzniku tzv. sekundární problematiky, jež z primárních projevů syndromu nevyplývá, ale úzce s ním souvisí – jedná se například o negativní prožívání sebe sama, což vede ke sníženému sebepojetí a následně k vytváření nových mechanismů v chování dítěte, které sice vedou ke kompenzaci negativních pocitů, ale často opět negativně působí na okolí. Vzniká tak „začarovaný kruh“, kdy dítě kvůli své problematice dlouhodobě prožívá neúspěch, což se snaží kompenzovat například poutáním pozornosti okolí, většinou ale opět neadekvátním a negativním způsobem. Správným výchovným vedením dítěte a jeho postupným směřováním k sebepoznání a seberegulaci jeho chování můžeme napomoci k přerušení tohoto „začarovaného kruhu“ a otevřít dítěti cestu do života, která může být úspěšná. Cílem by mělo být i poznání, že **hyperaktivita nemá jen negativa, ale také svá pozitiva, kterých lze využít.** A že i negativa lze ovlivnit a kompenzovat, aby bylo hyperaktivní dítě v životě spokojené a úspěšné.

1. Hyperaktivita, ADHD/ADD, LMD? Co to znamená? Je to to samé?

„Naše paní učitelka se o přestávce bavila s jinou paní učitelkou a já slyšel, jak o mně říká, že jsem příšerná ‚encka‘, ale jinak že jsem chytřej a milej. Ale já nevím, co to znamená, ani mamka ne. To je něco od písmene en? Ale není to snad nic špatného, že ne?“

(Z dotazu žáka čtvrté třídy)

„No, kdyby to bylo to LMD, tak bych věděla, co s tím dělat, měla jsem ty děti vždycky ráda, jsou zvědavé a je s nimi legrace. Ale když je to to ADHD, tak to tedy nevím. A ADD už vůbec ne.“

(Z rozhovoru s třídní učitelkou hyperaktivního dítěte)

„Nepiš do těch zpráv pořád to MMD, všichni budou vědět, kolik ti je let!“

(Z rozhovoru s kolegyní)

ADHD, ADD, LMD, MMD, „encka“ – co je to za termíny? Kde se berou a znamenají opravdu to samé? Jsou to hyperaktivní děti? Svým způsobem ano, jedná se o různé termíny užívané v různých dobách – jejich podstatu tvoří poruchy pozornosti v kombinaci s hyperaktivitou nebo bez ní a rovněž i další navazující projevy. Jak se v těchto termínech vyznat, uvádíme dále.

Terminologie užívaná k označování hyperaktivních dětí se měnila podle pojetí jejich problematiky a získávání nových poznatků o ní. První poznatky o hyperaktivních dětech a trend k vědeckému popsání a terminologickému označení této problematiky lze nejen u nás, ale i ve světě zachytit

koncem první poloviny a v průběhu druhé poloviny 19. století (přibližně od roku 1830), o přesnější vymezení této problematiky se pokoušeli autoři na počátku 20. století (in Swierkoszová, 2006). V roce 1930 byl poprvé použit později ve světě běžně užívaný termín **minimální mozková dysfunkce (MBD)**, podle kterého byl i u nás používán termín **malá mozková dysfunkce (MMD)**. Od padesátých let 20. století byl u nás používán termín **lehká dětská encefalopatie (LDE)** – odtud se bere v „profesionální hantýrce“ dodnes někdy užívaný termín „encka“, kterému nerozuměl nejen onen chlapecek ze čtvrté třídy, ale kterému v současné době již nerozumí ani mladší kolegové.

V šedesátých letech se začal pomalu prosazovat termín **lehká mozková dysfunkce (LMD)**. Tento termín byl používán v podstatě déle než třicet let, nová terminologie se u nás začala velmi pomalu prosazovat od druhé poloviny devadesátých let 20. století a víceméně se prosadila teprve po roce 2000. Za tuto dlouhou dobu se termín LMD stal běžným nejen pro odbornou, ale i laickou veřejnost a v praxi bývá leckdy používán pro ozřejnění a sjednocení termínů v souběhu s novou terminologií dodnes. Výše uvedené termíny vycházely především z etiologie syndromu, od devadesátých let se ve světě začala prosazovat terminologie zaměřená spíše na popis projevů syndromu, zejména projevů v chování dětí.

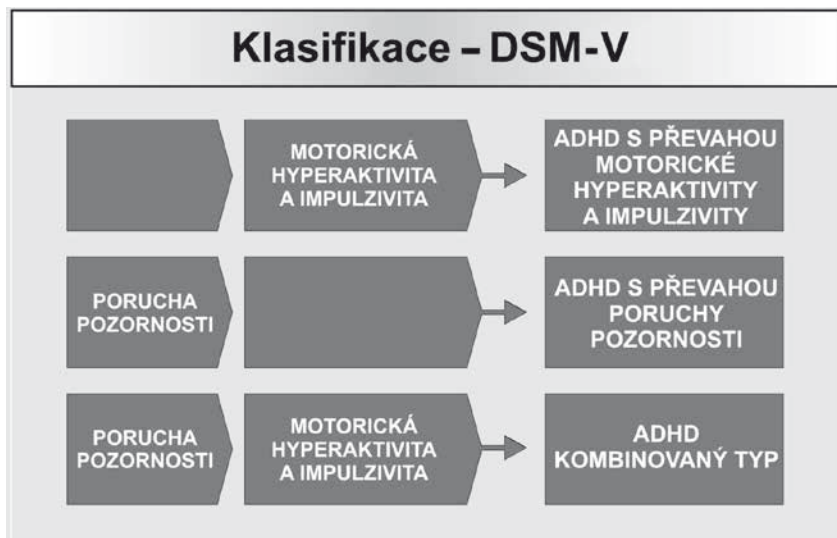
V současné době se pro hyperaktivní děti používají nejčastěji dva termíny, které vycházejí z desáté revize **Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10)** Světové zdravotnické organizace (WHO) a z pojetí Americké psychiatrické asociace – **Diagnostického statistického manuálu duševních poruch** označovaného zkratkou **DSM** (aktuálně podle DSM-V, čili páté revize původního DSM), oba se svým vznikem datují do devadesátých let (1992, 1994).

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí Světové zdravotnické organizace je užíván termín **hyperkinetický syndrom** (někdy se také v odborné literatuře setkáme s označením hyperkinetická porucha, v české terminologii se pak používá nezřídka i označení hyperaktivní syndrom). U tohoto syndromu se uvádějí **dva subtypy** – **1. subtyp s poruchou pozornosti a aktivity, 2. subtyp – hyperkinetická porucha chování**. Hyperkinetická porucha chování je diagnostikována, pokud je **porucha aktivity a pozornosti spojena i s problematikou v chování dítěte** – opozičním chováním a agresí, případně i jinými poruchami chování. Jedná se v podstatě o přidružení poruchy chování k syndromu ADHD.

Častěji se ale zejména v pedagogicko-psychologické praxi setkáváme se zkratkou ADHD, která vychází z terminologie DSM – jedná se o označení pro **syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo bez ní (ADD)**. V dalším textu budeme užívat termín ADHD, protože ADD lze chápat jako podřazený pojem (podle DSM-V je chápán jako podtyp ADHD). Někdy se setkáváme i s označením UADD (generalizovaná porucha pozornosti – bez hyperaktivity) – týká se dětí, u kterých se kromě poruchy pozornosti projevuje i hypoaktivita, pomalost – tento termín není ale u nás příliš rozšířen. Podle Swierkoszové (2006) je termín ADHD popisnější, poskytuje širší pojetí syndromu a je pro depistáž a následnou terapii a reedukaci užitečnější.

Syndrom ADHD pak tvoří podle DSM-V **tři subtypy: ADHD s převažující poruchou pozornosti** (dříve nazývaný převážně nesoustředěný typ), **ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou** (dříve zvaný hyperaktivně impulzivní typ) a **kombinovaný typ**.

Názorně jsou jednotlivé kombinace syndromu ADHD uvedeny v následující tabulce:

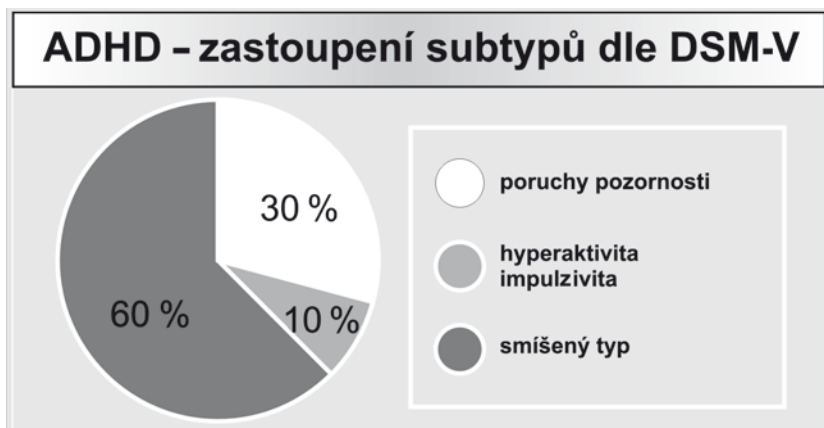


Pojem **hyperkinetická porucha** nebo **hyperkinetický syndrom** bývá častěji využíván ve zdravotnictví, ve školské a poradenské praxi se setkáváme většinou s termínem **ADHD/ADD**. Podle Paclta (2007) se obě diagnostické kategorie do jisté míry překrývají, ale termín **ADHD** zahrnuje mírnější, parciální poruchy a **nezahrnuje poruchy chování**. Termín **hyperkinetický syndrom** zachycuje podle něj závažnější příznaky, **včetně poruchy chování**. Oba termíny ale zahrnují **poruchu pozornosti, impulzivitu a poruchu aktivity i ve smyslu motorické hyperaktivity**, jak ukazuje tabulka výše.

Pokud lze shrnout, v **současné odborné praxi bývá využívána dvojitá terminologie (hyperkinetický syndrom a syndrom ADHD/ADD)**, stále ještě doznívá i užívání termínu LMD. Což opravdu někdy způsobuje zmatek nejen v laické veřejnosti, ale bývá i častou příčinou dohadů mezi odborníky. Proto pro názornost dále popíšeme jednotlivé subtypy syndromu ADHD, jejich výskyt v populaci a jejich základní projevy.

Jak již bylo uvedeno, podle DSM-V se syndrom ADHD dělí na tři subtypy:

1. **ADHD s převažující poruchou pozornosti;**
2. **ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou;**
3. **kombinovaný typ (smíšený) – jde o kombinaci výše uvedených subtypů.**



V populaci je pak nejvíce zastoupen kombinovaný (smíšený) typ, bývá uváděn až u 60 %, typ s převažující poruchou pozornosti bývá zastoupen 30 %, nejméně často se vyskytuje typ s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, bez poruchy pozornosti – pouze 10 % – viz grafické znázornění na předcházející straně.

První **typ, s převažující poruchou pozornosti**, bývá charakterizován **výpadky pozornosti** takového rázu, že děti s ADHD působí často jako duchem nepřítomné, nesoustředěné. Okamžitě také reagují na jakékoli podněty, které upoutají jejich pozornost, někdy zcela nevýběrově. Typické jsou potíže s pamětí, často zapomínají na denní povinnosti, úkoly, které mají plnit (často se jedná o domácí úkoly a pomůcky potřebné při vyučování), působí jako roztržití. Typické bývá nejen zapomínání, ale i ztracení věcí. Dále je pro tento typ charakteristická netrpělivost, vyhýbání se úkolům vyžadujícím trvalejší mentální úsilí (nebo jejich odkládání na „poslední chvíli“) – dětem se nechce učit, dělat domácí úkoly, přípravu na vyučování co nejvíce oddalují, případně ji nevykonají vůbec. U starších dětí a dospívajících pak bývá popisována snížená schopnost až neschopnost něco zorganizovat, včetně svých denních povinností, učení, své práce. Děti ve starším školním věku a dospívající pak nedokážou zcela adekvátně plánovat a odhadovat čas a jeho odpovídající využití. **Nezvládají systematicky řešit úkoly, dokončovat práci**, typická je pro ně i **chaotičnost** (Cahová a kol., 2010). Mimo zapomínání na své povinnosti nebo jejich odkládání jsou typické **pozdní příchody** (na vyučování ráno i po odpolední pauze) a **nestíhání vykonat všechny zadané úkoly a práce včas**.

„Skoro celou hodinu koukal z okna a téměř nic neudělal. Když jsem ho vyvolala, nevěděl, kde jsme, co má dělat. Když jsem mu zopakovala, co po něm chci, sice začal odpovídat, ale najednou se zase podíval z okna a jedním dechem mi sdělil, že po dvoře jde právě pan ředitel a ulítl mu klobouk. V tu ránu se vrhly k oknům i ostatní děti a já měla hodinu už úplně rozhozenou.“

(Ze sdělení třídní učitelky dítěte s ADD)

„Na vysvědčení mu hrozí několik trojek – ale ne že by se to nedokázal naučit, ale známky mu zhoršují pětky z domácích úkolů. Už chodí do páté třídy, a to si děti zapisují domácí úkoly do sešítků samy, jenže on to hned neudělá, pak na to zapomene a nezapiše si – já pak nevím, co mají za úkol, nemůžu ho zkontrolovat. On tvrdí, že žádný nemají, že o ničem neví, a druhý den přijde

s pětkou, že nevypracoval domácí úkol. Pak to vypadá, že na něj nedohlížíme. Zkoušela jsem se domluvit s paní učitelkou, jestli by mohla zkontrolovat, zda si úkol zapsal, slíbila mi to, ale moc se jí to nezдалo – že už je velký, že by si na to měl myslet sám a že se to stejně musí naučit, protože na druhém stupni už na něj nikdo dohlížet nebude.“

(Z výpovědi maminky chlapce s ADD)

„Výraz, že jednou někde zapomene i hlavu, ten tedy na tu naši ‚slečnu‘ sedne úplně přesně. Že musím stále nakupovat nové mikiny, čepice, rukavice, ale i bundy, to už jsem si zvykla. Proto nekupuji nic drahého, se značkovými věcmi počítat nemůže. Jednu dobu jsem dokonce měla i telefonní číslo do depa tramvají, protože zákonitě v tramvaji nechala igelitku s věcmi na tělocvik nebo na plavání a kupovat pořád nové, to fakt nešlo. Ale že jednou přijde ze školy bez školní tašky a že to zjistí až druhý den ráno, to mě teda opravdu nenapadlo.“

(Z výpovědi maminky dívky s ADD)

Pro druhý typ, s **převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou**, je typická **přetrvávající motorická aktivita**, která se u dětí projevuje zvýšenou živostí – stále běhají, opravdu neposedí, například **nevydrží sedět na svém místě, vyskakují, pobíhají, padají ze židle**. Stále si také **s něčím hrají, potřebují mít něco v ruce** – ve škole si hrají s čímkoli, co mají na lavici po ruce (s tužkou, s lahví s pitím, se sešity nebo učebnicemi, u kterých ohýbají rohy, čmárají do nich, nebo si alespoň pohrávají s vlasy, drbou se). V podstatě se jedná o vnitřní neklid, který je nutí pořád něco dělat, být „v akci“. Přitom bývají velmi rychlé, často proto lidé o nich mluví jako o „motorové myši“. Nudí je stereotypní, dlouhotrvající a „příliš klidné“ činnosti, jsou netrpělivé. Tyto děti také **jednají a reagují velmi rychle, bez rozmyšlení**. Impulzivně reagují na jakýkoli pro ně důležitý podnět, aniž by domyslely, jaké důsledky nebo následky jejich jednání bude mít. Jsou ukvapené, a proto jsou jejich reakce i těžko předvídatelné. **Vlivem impulzivity dochází nejen k narušování práce ve škole, ale hrozí i riziko úrazů**. Vykřikují, skáčou do řeči, nedokážou počkat, až na ně přijde řada. Charakteristická bývá i mnohomluvnost, nezřídkada hodně hlasitá řeč, komentování všeho slyšeného, časté dotazy. Bývají i hlučné, zejména ve větším kolektivu, protože mají někdy tendenci poutat pozornost dospělého i ostatních dětí. Vlivem impulzivity se někdy také zdají málo empatické, často až netaktní, protože řeknou bez přemýšlení cokoli,

co je napadne, což bývá někdy nevhodné. „Co na srdci, to na jazyku“ pro ně bývá typické.

„Náš ‚denní program‘ začíná už v pět, přinejlepším v šest. Sice má potíže s usínáním, dlouho mu trvá, než usne, ale přesto pak vstává brzy a začíná ‚šou‘. Pobíhá po bytě, všude vleze, všechno rozhází, u ničeho děle nevydrží, je těžké ho něčím na delší dobu zaujmout, zabavit. Nejhorší to je, když je venku ošklivo a nemůžeme jít na dlouhou procházku nebo na písek – to mám pocit, že zbourá byt. Potřebuje se vyběhat, vyřádit, a když to nemá, tak je zle. Nedokázala jsem ho udržet v posteli, ani když byl nemocný. Byl sice takový malátnější, ale stejně chtěl běhat. Pan doktor se na mě zlobil, že když má antibiotika, že má ležet. Už aby šel do školky.“

„Mluvíti stříbro, mlčeti zlato, to tedy u nás opravdu neznáme. Zlato žádné, stříbra mraky – od rána nezavře pusy, pořád se na něco ptá, něco komentuje. Často si říkám, kde má to dítě knoflík, kterým by se dalo alespoň na chvilku vypnout. Až mě z toho bolí hlava. Kamarádka mi poradila, že mám ‚vypnout‘ já a na všechno říkat ‚hm‘, tak jsem to dělala a nevnímala, co mi říká, jenže on mi akorát sděloval, že mi v koupelně teče pračka. Já nereagovala a tak máme vytopený byt a dítě si o mně asi myslí, že jsem divná.“

„Někdy mám pocit, že bych ji měla k sobě přivázat a ještě jí zalepit pusy lepicí páskou. Když jdeme po chodníku, najednou se utrhne a někam letí, protože ji prostě něco zaujalo třeba na druhé straně ulice a vůbec nepřemýšlí, že se jí může něco stát. Oslovuje také úplně cizí lidi – bojím se i, že kdyby ji někdo ‚lákal na bombónky‘, určitě by s ním klidně a ještě radostně šla. A taky komukoli řekne cokoli, sousedce na chodbě začala vykládat, že jsme se s manželem ráno pohádali, a než jsem stačila zamknout, už sdělovala i podrobnosti – musela jsem jí zacpat pusy dlaní. Sousedka se smála, ale myslím, že i trochu škodolibě.“

(Z výpovědí maminek dětí s ADHD)

Kombinovaný typ je pak kombinací poruchy pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity, příznaky výše uvedených typů se sdružují. Kombinované typy jsou v populaci nejčastěji zastoupeny, což je vidět i z uvedených příkladů. Diagnosticky úplně „čistý“ typ také často nelze zcela spolehlivě