



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Projevy hyperkinetické poruchy pozornosti s hyperaktivitou v dospělosti

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Autor práce:* **Stanislava Matulová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Eliška Helikarová





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC  
Faculty of Science, Humanities  
and Education



# Manifestations of Hyperkinetic Attention Deficit Disorder with Hyperactivity in Adulthood

## Bachelor thesis

*Study programme:* B7506 – Special Education  
*Study branch:* 7506R029 – Special Education for Educators  
*Author:* **Stanislava Matulová**  
*Supervisor:* Mgr. Eliška Helikarová



**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislava Matulová**  
Osobní číslo: **P14000158**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Projevy hyperkinetické poruchy pozornosti s hyperaktivitou  
v dospělosti**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

Cíl bakalářské práce: Zjistit, jak ovlivňuje hyperkinetická porucha pozornosti dospělé jedince v jejich sociálních dovednostech.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor, kazuistika.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- DRTLÍKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. Hyperkinetická porucha ADHD. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- HALLOWELL, E. M., RATEY, J. J., 2007. Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-154-5.
- KUCHARSKÁ, A. ed., 2000. Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-389-7.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
- PACLT, I., 2007. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
- POKORNÁ, V., 2002. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- VAŠINA, L., 2008. Základy psychopatologie a klinické psychologie. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-87182-00-0.
- VOJTOVÁ, V., 2010. Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti. 1. vyd. Brno: Muni Press. ISBN 978 -80 -210 -5159 -1.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eliška Helikarová**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:


**22. dubna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2017**

  
prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan



  
PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 22. dubna 2016

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26. 4. 2014

Podpis: 

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila poděkování paní Mgr. Elišce Helikarové za vedení bakalářské práce a odborné konzultace. Dále bych chtěla poděkovat všem, co byli ochotni se podílet na mém výzkumu. Zároveň i své rodině, přátelům a kolegům za trpělivost a podporu při mém studiu.

## **Anotace**

Studie kvalitativního charakteru se zaměřuje na projevy hyperkinetické poruchy pozornosti s hyperaktivitou v dospělosti. Výzkumná otázka zkoumá, jak projevy hyperkinetické poruchy s hyperaktivitou ovlivňují sociální dovednosti těchto jedinců. První část práce je zaměřena na teoretické informace o poruše. Jsou zde uvedena mimo jiné i etiologie a diagnostická kritéria. Druhá část práce je věnována výzkumu. Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou formou rozhovorů. Byl zaměřen především na osobní zkušenosti dospělých lidí s hyperkinetickou poruchou pozornosti. Z výzkumu vzešly výsledky, které potvrdily informace, uvedené v odborné literatuře. Díky osobním zkušenostem respondentů je možné nahlédnout do jejich životů a snáze tak pochopit s jakými obtížemi se potýkají.

## **Klíčová slova**

Hyperkinetická porucha pozornosti s hyperaktivitou, ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, dospělí, dospělí jedinci s ADHD, sociální dovednosti.

## **Abstract**

The qualitative character study focuses on the the manifestations of the the hyperkinetic attention disorder with hyperactivity in adult age. The research question is concentrated on the effects of the disorder on social skills of such individuals. The first part of the study deals with theoretical information on the disorder. The etiology and diagnostic criteria are mentioned as well. The second part of the study is dedicated to the research. The research was carried out using the qualitative method in the form of dialogues. The research mainly focuses on personal experience of adults with the hyperkinetic attention disorder. Based on personal experience of the respondents, the study enables us not only to take a deep look into their lives but also to understand better what kind of problems they have to deal with.

### **Key words:**

the hyperkinetic attention disorder with hyperactivity, ADHD, hyperactivity, impulsive behaviour, attention disorder, adults, adult individuals with ADHD, social skills



# Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....   | 11 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST .....                                 | 12 |
| 1.1 Terminologie.....                                   | 12 |
| 1.1.1 Co je ADHD .....                                  | 12 |
| 1.2 ADHD z pohledu historie.....                        | 13 |
| 1.2.1 Počátky lidstva a poruchy pozornosti.....         | 13 |
| 1.2.2 Poruchy pozornosti v průběhu vývoje lidstva ..... | 13 |
| 1.2.3 První zmínky o ADHD .....                         | 14 |
| 1.3 Etiologie ADHD.....                                 | 16 |
| 1.3.1 Biologické faktory.....                           | 17 |
| 1.3.2 Genetické faktory.....                            | 17 |
| 1.3.3 Psychosociální faktory a životní styl.....        | 18 |
| 1.3.4 Jiné faktory související s ADHD.....              | 18 |
| 1.4 Diagnostika a symptomy ADHD.....                    | 19 |
| 1.4.1 Symptomy u dětí .....                             | 19 |
| 1.4.2 Symptomy u dospělých.....                         | 22 |
| 1.5 Komorbidita symptomů u ADHD a možná záměna.....     | 25 |
| 1.5.1 Výskyt komorbidních symptomů u dětí.....          | 25 |
| 1.5.2 Výskyt komorbidních symptomů u dospělých.....     | 25 |
| 1.6 Dopady ADHD .....                                   | 29 |
| 1.7 Výskyt syndromu ADHD a LMD v populaci.....          | 31 |
| 1.8 Léčba ADHD.....                                     | 32 |
| 1.8.1 Nefarmakologická léčba.....                       | 32 |
| 1.8.2 Farmakologická léčba .....                        | 34 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST.....                                   | 36 |
| 2.1 Cíl.....  | 36 |
| 2.2 Metodologie.....                                    | 36 |
| 2.3 Základní východiska práce.....                      | 36 |
| 2.4 Výzkumná skupina.....                               | 36 |
| 2.4.1 Kritéria pro výběr.....                           | 36 |
| 2.5 Výzkumník.....                                      | 37 |
| 2.6 Tvorba dat.....                                     | 38 |
| 2.7 Rozbor dat.....                                     | 38 |
| 3 Kasuistiky .....                                      | 39 |
| 3.1 Vít.....  | 39 |
| 3.1.1 Dětství.....                                      | 39 |
| 3.1.2 Dospívání.....                                    | 40 |
| 3.1.3 Dospělost.....                                    | 42 |
| 3.1.4 Ukázka rozhovoru.....                             | 43 |
| 3.2 Martin.....   | 45 |
| 3.2.1 Dětství.....                                      | 45 |
| 3.2.2 Dospívání.....                                    | 46 |
| 3.2.3 Dospělost.....                                    | 47 |
| 3.2.4 Ukázka rozhovoru .....                            | 48 |
| 3.3 Barbora .....                                       | 50 |
| 3.3.1 Dětství.....                                      | 50 |
| 3.3.2 Dospívání.....                                    | 51 |
| 3.3.3 Dospělost.....                                    | 52 |
| 3.3.4 Ukázka rozhovoru.....                             | 54 |

|  |    |
|--|----|
| 3.4 Klára.....   | 56 |
| 3.4.1 Dětství.....   | 56 |
| 3.4.2 Dospívání.....   | 58 |
| 3.4.3 Dospělost.....   | 59 |
| 3.4.4 Ukázka rozhovoru .....   | 61 |
| 3.5 Výsledky výzkumného šetření.....                                     | 63 |
| 3.5.1 Impulzivita ve vztazích nebo v unáhlených rozhodnutích.....        | 63 |
| 3.5.2 Nízké sebevědomí v dětství a v dospívání přetrvávající dodnes..... | 64 |
| 3.5.3 Roztěkanost a nesoustředěnost .....                                | 64 |
| 3.5.4 Špatná organizace času a tendence slibovat .....                   | 65 |
| 3.5.5 Prokrastinace.....   | 65 |
| 3.5.6 Pozitiva ADHD.....   | 66 |
| 3.6 Diskuze.....   | 67 |
| 4 Shrnutí.....   | 69 |
| .....  | 72 |
| Závěr.....   | 73 |
| Seznam použitých zdrojů.....   | 74 |
| A. Písemný souhlas účastníků výzkumu.....                                | 76 |
| B. Strukturované otázky rozhovoru.....                                   | 80 |
| C. Dotazník pro identifikaci příznaků ADHD u dospělých.....              | 81 |
| D. Ukázka diskuse v uzavřené skupině ADHD v dospělosti na facebooku..... | 82 |
| E. Fotografie .....  | 84 |

## Úvod

„Kdyby ses víc snažil, určitě bys měl samé jedničky... Máš na to, jen kdybys víc chtěla... Ty nám to snad děláš schválně... Proč nejsi normální...“ tyto a jiné podobné věty zná snad každý z nás. Během života jsme je od svých blízkých slýchali i my. Lidé s ADHD tyto věty slýchali také a to mnohem častěji než kdokoliv jiný. V této práci bude rozvedeno, jak právě ADHD působí na dospělého jedince a jaký má vliv na jeho sociální dovednosti. Jestli se dokáže člověk v průběhu života s poruchou vyrovnat, popřípadě jaké si s sebou nese dopady to, že v dětství a v dospívání mu nebyl poskytnut vhodný intervenční přístup. Ještě v dnešní době se setkáme s názorem, že ADHD je pouze dětská porucha, nebo dokonce i s názorem, že ADHD neexistuje, že jen děti více zlobí a tato diagnóza je jen jakási omluva jejich chování.

Ve speciální pedagogice, ale i v jiných vědních disciplínách se o tomto pojmu hodně diskutuje, hledají se nejvhodnější metody a přístupy. Oproti zahraničním výzkumům jsme značně pozadu, a to převážně z důvodů, že u nás dříve byla tato porucha opomíjena. Dnes však máme potřebné informace a data, se kterými můžeme dále pracovat. Vždy jsme se zaměřovali převážně na děti, protože v dětství se hyperkinetická porucha pozornosti projevuje nejvíce. Respektive jsou její příznaky patrné na první pohled, dospělí umějí svou impulzivitu či roztěkanost ve společnosti lépe maskovat. Jestliže však chceme pomáhat dětem vypořádat se s hyperkinetickou poruchou takovým způsobem, aby mohly mít kvalitní život, je nutné prozkoumat to co by jim mohlo v dospělosti činit největší potíže. Poté zhodnotit a vybrat vhodnou intervenci, která by těmto dětem následně pomohla. Proto jsem si chtěla ověřit některé hypotézy z odborné literatury zabývající se touto problematikou.

V práci jsou tedy zkoumány projevy hyperkinetické poruchy a její dopad na sociální dovednosti u dospělého jedince. Práce je rozdělena na dvě části. Na teoretickou část, která se zaměřuje na zpracování odborných informací z publikací, jež se na danou problematiku zaměřují. Vysvětluje pojem ADHD od počátku do současnosti, jeho etiologii, diagnostiku, terapeutické přístupy a léčbu. V druhé části je již popsán samotný výzkum, který proběhl v rámci kasuistik. K dispozici mi byli čtyři respondenti, jež mi poskytli potřebné informace. V této části práce je popsán i postup, kterým byly informace získány a následně i zpracovány.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Terminologie

### 1.1.1 Co je ADHD

Není moc jednoduché stručně vysvětlit o čem vlastně jde, řekne-li se ADHD. Pokud bychom chtěli odborné vysvětlení, řekli bychom, že ADHD je označení vycházející z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch v originálním znění: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (dále jen DSM - V), vydaného americkou psychiatrickou asociací. Zkratka ADHD tak pochází z anglického názvu Attention Deficit Hyperaktivity Disorder (dále jen ADHD) a bývá nejčastěji používanou zkratkou ve většině vyspělých zemích. Do českého jazyka je překládána jako porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo jako syndrom poruchy pozornosti a hyperaktivity. Tímto definujeme poruchu způsobující potíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou jedince. V poslední době se také můžeme setkat s pojmem porucha pozornosti bez hyperaktivity, ta bývá označována zkratkou ADD. V České republice se orientujeme podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Zde spadají příznaky ADHD mezi hyperkinetické poruchy s kódem F90 (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13).

Ačkoliv se ADHD řadí k poruchám pozornosti, často se s tímto pojmem setkáme i při vymezení poruch chování a učení, protože s nimi symptomaticky velmi úzce souvisí. ADHD je však více specifická neurovývojová porucha, tedy její základ je z větší části biologického charakteru. V MKN-10 však není pojem ADHD jasně vymezen. Jsou zde uvedeny pod kódem F90 hyperkinetické poruchy, které jsou dále rozděleny na F90.0 poruchy pozornosti, F90.1 hyperkinetickou poruchu chování, F90.8 jiné hyperkinetické poruchy, F90.9 hyperkinetickou poruchu NS. Každopádně symptomy odpovídající přímo ADHD jsou uvedeny pod kódem F90.01 pod pojmem hyperkinetická porucha chování (Munden, Arcelus, 2008, s. 19).

ADHD a hyperkinetická porucha se liší svými diagnostickými kritérii. Jsou zmiňovány tři základní skupiny symptomů: hyperaktivita, nepozornost a impulzivita. Pro diagnózu je třeba vykazování určitého počtu symptomů z každé podskupiny po určitý čas. Diagnózu ADHD může mít i dítě či jedinec trpící jen poruchami pozornosti bez impulzivity a hyperaktivity, či naopak hyperaktivitou a impulzivitou bez poruch pozornosti. U dětí, kterým byla diagnostikována hyperkinetická porucha, se kromě poruch pozornosti, hyperaktivity

a impulzivita mohou objevovat také poruchy chování v podobě agresivity, lhaní, krádeží, záškoláctví atp. (Drtílková, 2007, s. 13-14).

## **1.2 ADHD z pohledu historie**

### **1.2.1 Počátky lidstva a poruchy pozornosti**

Pokusme se na poruchy pozornosti podívat z pohledu vývoje člověka. Zde nám bude vodítkem teorie „lovců a zemědělců“ Thoma Hartmana. Ten poukazuje na to, že symptomy, které vykazují jedinci s ADHD dnes a které jsou jim na obtíž v moderním světě a při dnešním způsobu života, by před statisíci lety byly neocenitelnou výhodou. Představíme-li si, že tehdejší člověk žil v nehostinném prostředí, obklopen predátory, kde si musel sám najít či ulovit potravu, aby přežil, pak vlastnosti jako nesoustředěnost na konkrétní jednu věc, impulzivita, rychlé jednání nebo vnímání všech vjemů kolem a agresivita byly velkou výhodou pro přežití. To se však postupem času změnilo. S příchodem zemědělství museli lidé více plánovat, vnímat změny počasí a střídání ročních období. Museli vědět, kdy zasít a kdy sklízet. To vyžadovalo změnu chování. Vlastnosti zvědavého lovce, připraveného kdykoliv jakkoliv jednat bez zaváhání, začaly být spíše na obtíž. S příchodem průmyslu a organizovanější společnosti, kdy je již všude bezpečno a jídlo je zajištěno, jsou preferovány spíše sebeovládání, schopnost analyzovat a řešit problémy (Munden, Arcelus, 2006 s. 47-49).

### **1.2.2 Poruchy pozornosti v průběhu vývoje lidstva**

Dá se tedy říci, že nám přirozené vlastnosti, stejně jako některé pudy z doby počátků lidstva, přetrvávají i přes evoluční vývoj dodnes. S projevy připomínající ADHD, jež se považovaly za nežádoucí, se setkáváme i v dalším průběhu vývoje společnosti. Často se hovoří o postavě Krále Jindřicha VIII., kterého popsal ve své knize W. Shakespeare jako jedince se symptomy poruchy pozornosti. J.J. Rousseau v knize Emil čili O vychování zmiňuje chlapce, který vykazuje jisté známky poruchy pozornosti. Zde však Rousseau dává příčinu špatnému vlivu výchovy, nemůžeme tedy s jistotou říci, že dotyčný poruchou opravdu trpěl. (Rousseau s.33 ). Každopádně možné to je. Pro nás je podstatná informace, že v té době se problém s neklidným a nesoustředěným jedincem, hledání příčin, popřípadě řešení, stal tématem ke studiu. Popis typicky hyperaktivního dítěte dále nalezneme v básni Neposedný Filip od Heinricha Hoffmana. Mnohé další příklady postav nebo i samotných autorů s těmito symptomy bychom v literatuře mohli nalézt, pokud bychom správně hledali (Drtílková, Šerý, a kol., 2007, s. 15).

### 1.2.3 První zmínky o ADHD

První zmínky již o konkrétních příznacích ADHD pocházejí od počátku 20. století, kdy se tomuto problému začali věnovat lékaři a odborná veřejnost. Do té doby se předpokládalo, že poruchy pozornosti, chování, učení nebo emocí jsou způsobeny vlivem výchovy. Avšak koncem 19. a začátkem 20. století se začíná klást důraz na to, že tyto poruchy, jako je špatné sebeovládání a roztěkanost, nemusí být vždy důsledkem výchovy a vnějších vlivů, ale příčiny mohou být i vrozené. Jako první, kdo tento syndrom definoval, je uváděn dětský psychiatr George Frederic Still, který v roce 1902 studoval chování asi dvaceti dětí. Ty byly vzdorovité, neukázněné, nepořádné, nedodržovaly pravidla, objevovaly se u nich intenzivní citové reakce, měly slabou vůli, lhaly atp. Tyto projevy se zpravidla objevovaly před dovršením osmi let, a to v poměru tři chlapci ku jedné dívce. Still nechápal, jak k tomuto mohlo dojít, když všechny děti vyrůstaly v bezproblémových rodinách s dostatečnou výchovou a výchovnými podněty. Tyto zjištěné skutečnosti vedly Stilla k vyslovení hypotézy, že se nejedná o chování záměrné ani o morální selhání, že daný stav není zapříčiněn nesprávnou rodinnou výchovou ani tím, že by se dítě dostatečně nesnažilo. Jakmile zjistil, že někteří příbuzní těchto dětí trpí duševní poruchou či nemocí (depresí, alkoholismem, poruchou chování), měl jasno a ve své hypotéze se utvrdil. Do světa se pak šířila zpráva, že tato porucha je biologicky podmíněna (Drtílková, Šerý, a kol, 2007, s. 23).

Stillovu hypotézu podporoval i Ch. Bradley, který k léčbě poruch chování používal stimulační látky. Samozřejmě se mu to velmi hodilo, protože pak bylo snazší obhájit si užívání léků na zmírnění projevů, které se stále přisuzovaly vlivu prostředí. Světem se pak šířily tyto nové teze i zdánlivá záchrana v podobě stimulačních léků. Pro farmaceutické společnosti nastaly žně. V této době získala diagnostika dle Stolkem popsaných příznaků svou špatnou pověst, protože lékaři, zvláště pak v západních zemích, se nebránili předepisovat medikaci na cokoliv, co se jen vzdáleně symptomaticky dnešnímu ADHD podobalo. Časem, když bylo možno porovnávat výsledky léčby, se tak začalo o jednotlivých symptomech poruch chování a pozornosti více diskutovat. Vznikala spousta termínů a názvů, jež vycházely především z toho, co bylo domnělou příčinou těchto projevů, např. *minimal brain damage syndrome*, *minimal brain dysfunction*. Jedním z názvů používaných u nás byla lehká dětská encefalopatie (LDE). Encefalopatie se používala k označení dysfunkcí mozku, je evidentní, že takové označení bylo z hlediska diagnostiky velmi široké (Drtílková, Šerý a kol., 2007, s. 24).

V roce 1963 se objevilo označení LMD (lehká mozková dysfunkce). Tento termín se ustálil a je možné se s ním setkat ještě dnes ve starší literatuře. Stejně jako LDE tak i pojem

LMD zahrnoval spoustu příznaků, které mohly být těžko zařaditelné. Vznikala tak jedna diagnóza pro jedince, kteří měli odlišné příznaky, terapie, přístup a léčba takových jedinců pak nemohla být adekvátní jejich stavu. Od tohoto termínu se tedy postupně upouštělo a během 70. a 80. let se začal klást důraz na hlavní symptom ADHD, což je neklid. Tak vzniklo nové označení a to hyperkinetický syndrom. Později se přidala porucha pozornosti a s ní spojený název ADD (Attention deficit disorder). Následným spojením příznaků ADD syndromu a hyperaktivity se začalo používat označení ADHD (Attention deficit, hyperactivity disorder) (Vojtová, 2010, s. 142-142).

### 1.3 Etiologie ADHD

Bylo zmíněno, že ADHD je neurovývojovou poruchou, při které dochází k nerovnoměrnému vývoji jednotlivých částí mozku. Zjednodušeně řečeno si tyto části mozku mezi sebou vyměňují informace pomaleji či jiným způsobem, než je potřeba. Při této poruše je jednak omezena schopnost správně využívat kognitivní funkce, nejvíce pak pozornost, paměť a plánování, jednak při ní mozek v takovém případě nedokáže správně vyhodnocovat podstatné věci od nepodstatných. Proč však k tomuto nerovnoměrnému vývoji dochází, není zatím zcela známo. Existuje řada studií, které tento jev vysvětlují, stále však nenacházíme jasnou příčinu. Z toho vyplývá, že se jedná o kombinaci mnoha faktorů, jež větší či menší měrou tento proces ovlivňují. Řadíme sem faktory genetické, biologické, psychosociální. Při posuzování poruchy se jednotlivé faktory mezi sebou prolínají a vzájemně se ovlivňují (Drtilková, Šerý a kol., 2007, s. 241).

Zkusíme si nyní nastínit, proč je tak těžké zjistit jasnou příčinu vzniku ADHD. Uvedeme si příklad: máme předloženou anamnézu desetiletého chlapce jemuž bylo diagnostikováno ADHD. Zde stojí, že jeho otec je despotický, nespolehlivý a nezodpovědný. Matka chlapce kvůli otci trpěla psychickými problémy, se kterými doposud bojuje. Rodiče jsou druhým rokem rozvedeni. Chlapec tedy pochází z neúplné rodiny. V těhotenství matka kvůli svému špatnému psychickému stavu užívala antidepresiva a občas sáhla po sklenice alkoholu. Momentálně má chlapec ve škole vážné kázeňské problémy a jeho studijní výsledky jsou podprůměrné. Je vychováván matkou v malém bytě, ta je však bez úspor. Musí stále pracovat a na syna nemá čas. Jednou za čtrnáct dní navštěvuje chlapec otce. Ten často střídá zaměstnání. Žije v nájemném bytě s několika spolubydlícími, kteří po nocích holdují alkoholu. Kvůli tomuto faktu se spolu rodiče neustále hádají a přetahují se o syna. Ten je hodně fixován na matku, bohužel byl nejednou přítomen hádce mezi svými rodiči, kdy otec matku i uhodil, protože mu nechtěla vydat syna na víkend, když bylo patrné, že je opilý.

Zde máme sice smyšlený, ale nemálo pravděpodobný model rodiny. Prolínají se nám zde všechny faktory, jež podle studií mohou mít na rozvoj ADHD podstatný vliv. Nelze však přesně určit, který z faktorů má na vznik syndromu největší podíl. Jistě, genetické předpoklady jsou zcela evidentní, ale pokud by byla rodina úplná a bez problémů, byla by možnost, že se ADHD neprojeví? Ano, ta možnost tady je. Nebo pokud by matka nebyla depresivní a v těhotenství by se byla schopná vyhnout nepříznivým vlivům, ovlivnilo by to chlapcův vývoj? Zcela určitě, ale do jaké míry? Je zde i možnost, že by rodiče chlapce měli dobrý genetický základ, ale jejich způsob života by byl stejný - mělo by to vliv na rozvoj



ADHD? Takovýmto způsobem bychom mohli posuzovat všechny proměnné, vždy by nám vyšlo, že porucha by se mohla rozvinout nebo také ne. Mohl by nám zůstat předpoklad poruchy, ale rozvinout by se nemusela. Nebo naopak by se porucha rozvinula i kdyby žádné předpoklady nebyly.

Z toho vyplývá, jak těžce se posuzuje příčina vzniku ADHD. S tím pak souvisí i obtíže při stanovení následné péče či léčby. Je tedy nutné hlavně při diagnostice posuzovat případ od případu zcela individuálně.

Jen na okraj si zde uvedeme, co jednotlivé faktory mající vliv na ADHD zahrnují a co při nich posuzujeme (Pešová, Šamalík, 2006, s. 74).

### **1.3.1 Biologické faktory**

Odborníci popisují syndrom ADHD jako neurologickou poruchu, která zasahuje oblast mozku, jenž řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů. Podle názorů lékařů může být porucha spojena s poruchou rovnováhy nebo malým množstvím dopaminu. Společně s dopaminem souvisí s příznaky ADHD i noradrenalin. Noradrenalin i dopamin jsou neurotransmitery (přenašeče). Jedná se o chemické látky přenášející při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami (Riefová, 2007, s. 20). Pro lepší pochopení si představme rychlé posly, nesoucí zprávu z jedné části mozku do druhé. Tato zpráva má dát signál, jak reagovat, jak se cítit, co dělat. Pokud jsme v pořádku běží tyto posly přesně na čas, správnou rychlostí i směrem. Máme-li však ADHD, někteří z těchto poslů se loudají, jiní běží rychleji, než je zdrávo, jiní nevědí kam běžet, a tak podobně. Umíme si tedy představit jak zmateně to působí na takového jedince. Při zkoumání biologických faktorů je zajímavé i zjištění nedostatku serotoninu. Toto je jeden ze společných znaků u syndromu ADHD a deprese. Těžko říci, jedná-li se o příčinu, nebo důsledek ADHD. Každopádně nedostatek serotoninu způsobuje, že děti s ADHD trpí spíše opožděným útlumovým mechanismem než zrychlenou reakcí (Paclt a kol, 2005, s. 25).

### **1.3.2 Genetické faktory**

Je řada důkazů potvrzujících, že symptomy ADHD jsou geneticky dědičné. Tomuto faktoru se přičítá největší podíl. Stejně tak jako faktu, že se dědí spíše po mužské linii. Při studiích se vychází ze zkušeností, že se děti rodí s různě velkou náchylností ke vzniku ADHD, která je dána geny. Konkrétní podoba genu pro receptor dopaminu D4 se jeví jako zodpovědná za ADHD. Zdá se, že u lidí s ADHD existuje vysoký výskyt jedné varianty tohoto genu. Ale zcela jisti si tím být nemůžeme. Lepší znalost genetického mechanismu nám

pak může pomoci k dalšímu pokroku v léčbě a k diagnostickým testům, stejně tak i k lepšímu pochopení příčin (Munden, Arcelus, 2006, s. 51-52).

### **1.3.3 Psychosociální faktory a životní styl**

Díky prokazatelným studiím víme, že ADHD není způsobeno špatnou či nedostatečnou výchovou, i když jsou ještě lidé, kteří to tak stále vnímají. Díky důkazům o biologických příčinách jsme schopni tento jednostranný názor vyvrátit. Nesmíme však opomenout také nový pohled epigenetiky. Ten nám říká, že psychosociální faktory můžou jistou měrou ovlivnit náš genotyp, což znamená, že sociální prostředí může mít na vývoj poruchy svůj vliv, ať už větší či menší. Může k tomu dojít převážně v prenatálním vývoji dítěte, například díky stresu matky v období těhotenství. Nejenže se při stresu plod málo prokrvuje, ale i přísun kyslíku je omezen. Opět si uvedeme příklad pro snadnější pochopení. Epigenetické studie byly prováděny na potomcích žen, které v době těhotenství zažily tzv. Holandskou hladovou zimu na konci Druhé světové války. Tyto ženy jednak hladověly, ale zároveň byly vystaveny velkému stresu, kdy kolem nich jejich nejbližší umírali hladem. U těchto lidí bylo zjištěno vysoké procento vyskytující se obezity a také sklony ke schizofrenii. Vysvětlení tohoto důsledku je jednoduché. Plod získává informace o vnějším světě skrze tělo matky, aby se tak lépe připravil na samostatný život. Pokud přijímané signály nesou informaci, že „venku“ je svět krutý a je zde nedostatek jídla, naučí se tělo být lakomé na přijímané cukry a tuky. Se stresem je to pak stejné, jeho přítomnost má pak vliv na vývoj a funkce CNS (Riefová, 2007, s. 20).

Při posuzování vlivu životního stylu na vznik ADHD je tedy důležité chování matky před otěhotněním a během těhotenství. Zde jako vysoce rizikové chování považujeme užívání alkoholu a drog. V řadě případů bývá u dětí těchto matek diagnostikováno i neurologické poškození, mimo jiné i fetální alkoholový syndrom a velmi často i ADHD. Avšak zatím vědecký výzkum přímý vztah mezi vystavením nenarozeného dítěte účinku drog a syndromem ADHD neprokázal. Jen lze říci, že u řady dětí, které byly v prenatálním období vystaveny drogám, objektivně pozorujeme příznaky, které se vyskytují u syndromu ADHD (Drtilková, Šerý a kol., 2007, s. 241).

### **1.3.4 Jiné faktory související s ADHD**

Jedním z vysvětlení symptomů může být také nedostatečné prokrvení mozku. Zároveň se odborníci domnívají, že mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou obzvláště citlivé na hypoxické poškození během porodu. K tomu však může dojít například i špatným

chováním matky během těhotenství, jako je kouření, pití alkoholu, jak bylo zmíněno výše. Někdy se také diskutuje o vlivu některých přísad do jídel, mimo jiné sem patří rafinované cukry (Paclt, 2006, s. 17). Tato tvrzení některých odborníků, zabývajících se vlivem těchto látek na rozvoj ADHD, podporovala i média. Zde však můžeme hovořit hlavně o marketingovém zneužití a překroucení faktických údajů. Některé studie se zabývají také spojitostí mezi otravou olovem a ADHD. Těžká otrava olovem může u dítěte vyvolat těžkou encefalitidu. Děti, které se uzdraví trpí často příznaky nepozornosti a hyperaktivity (Munden, Arcelus, 2006 s. 51-52).

## **1.4 Diagnostika a symptomy ADHD**

*Termín „porucha spojená s úbytkem pozornosti“ (attention deficit disorder) znamená narušení jednoho nebo více základních poznávacích procesů, týkajících se orientace, soustředění jednoho nebo udržení pozornosti, což vede k výraznému stupni nepozornosti vůči akademickým a sociálním úkolům. Tato porucha se může rovněž projevovat verbální či motorickou impulzivitou a nadbytečnou aktivitou, jako například nadměrný nervózní neklid nebo těkavost.* (Paclt, 2006 s.9) Takto popisuje ADHD Ivo Paclt, dále pak uvádí jednotlivá kritéria pro diagnostiku této poruchy.

Zatím jsme se o ADHD bavili spíše ze všeobecného hlediska. Nyní se již zaměříme na její specifické projevy. Nutno podotknout, a to bohužel, že se stále projevy ADHD popisují převážně pro dětský věk. Dlouho totiž přetrvávala představa, že ADHD je porucha vztahující se k dětskému období a že postupem času její projevy odezní. Ačkoliv již máme k dispozici rozsáhlé studie o tom, že tomu tak není. Diagnostikovat ADHD v dospělosti bývá velký problém. Zatím však odborná veřejnost nevyvíjela dostatečný tlak na to, aby se diagnostická kritéria jasně vymezila zvláště pro určitá věková období. Jako vodítko využíváme dva diagnostické manuály. V ČR se při diagnóze řídíme převážně manuálem MKN-10, i když odborníci i u nás používají pro přesnější určení diagnózy druhý manuál DSM-V, vydaný a používaný v Severní Americe. Mezi manuály jsou určité rozdíly, i přes to, že popisují stejné příznaky. Uvedeme si zde pro srovnání projevy z obou manuálů (Munden, Arcelus, 2008, s. 19).

### **1.4.1 Symptomy u dětí**

Následně uvedené symptomy jsou popsány v MKN-10 pouze pro dětský věk, pro dospělé zatím u nás nejsou diagnostická kritéria jasně vymezena. Každopádně pro stanovení diagnózy se musejí symptomy projevovat po dobu nejméně šesti měsíců a musejí přetrvávat v takovém rozsahu, že dítě se díky nim nedokáže přizpůsobit prostředí, i když by přizpůsobení v rámci

svého věku a intelektu mělo být schopno (Pokorná, 2001, s.33). Předpokládá se raný nástup potíží, již před sedmým rokem života. Pro potvrzení diagnózy stačí, aby dítě vykazovalo z každé uvedené skupiny jen určitý počet projevovaných příznaků. Ze skupiny označené porucha pozornosti je to šest z devíti uvedených znaků, pro hyperaktivitu pak tři příznaky z pěti, a pro impulsivitu jeden ze čtyř příznaků. Vždy musíme dbát i na okolnosti, které na dítě při projevech ADHD působí. Zároveň je nutné brát v potaz i prostředí, ze kterého dítě pochází. Nelze diagnostikovat dítě plošným porovnáním se všemi vrstevníky. Pokud jsou zkoumány projevy ADHD u dítěte pocházejícího ze specifické sociální skupiny, například z romské komunity, musíme jeho schopnosti porovnávat s jinými vrstevníky pocházejícími ze stejných sociálních podmínek (Paclt, 2006, s .9).

#### **1.4.1.1 Manuál MKN-10**

##### ***Porucha pozornosti***

- a) *Obtížně koncentruje pozornost*
- b) *Nedokáže udržet pozornost*
- c) *Neposlouchá*
- d) *Nedokončuje úkoly*
- e) *Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí*
- f) *Nepořádný, dezorganizovaný*
- g) *Ztráta věcí*
- h) *Roztržitý*
- i) *Zapomnětlivý*

##### ***Hyperaktivita***

- a) *Neposedný, vrtí se*
- b) *Nevydrží sedět na místě*
- c) *Pobíhá okolo*
- d) *Vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho*
- e) *Je neustále v pohybu*
- f) *Je mnohomluvný*

##### ***Impulzivita***

- a) *Nezdrženlivě mnohomluvný*
- b) *Vyhrkne odpověď bez přemýšlení*
- c) *Nedokáže čekat*
- d) *Přerušuje ostatní*

### 1.4.1.2 Manuál DSM-V

Nyní si pro srovnání uvedeme členění příznaků uvedených v manuálu DSM-V. Pro stanovení diagnózy je opět nutné, aby se symptomy projevovaly minimálně po dobu šesti měsíců a jejich projevy měly za následek nepřizpůsobivost dítěte, která neodpovídá jeho vývojovému stádiu. Symptomy musejí být přítomny před dvanáctým rokem a minimálně ve dvou rozdílných prostředích. Zároveň musí být doloženy prokazatelné důkazy o zhoršené kvalitě fungování jedince v různých oblastech (sociální, akademická, pracovní) a stav nesmí být vysvětlitelný jinou poruchou (American Psychiatric Association, 2013, s. 59 – 61).

#### **Nepozornost**

- a) *Často nevěnuje dostatečnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, v práci nebo během dalších aktivit.*
- b) *Často má potíže udržet pozornost při práci nebo dalších aktivitách.*
- c) *Často vypadá, jakoby neposlouchal, když se na něj mluví.*
- d) *Často neposlouchá instrukce a má problém dokončit úkoly, domácí práce, povinnosti na pracovišti.*
- e) *Má problémy s organizací času a činností.*
- f) *Často se vyhýbá činnostem, které vyžadují mentální úsilí, a je neochotný na nich participovat.*
- g) *Často ztrácí věci potřebné k práci a činnostem.*
- h) *Snadno se nechá vyrušit vnějším vlivem.*
- i) *Je zapomnětlivý při běžných denních činnostech.*

#### **Hyperaktivita a impulzivita**

- a) *Často se vrtí a hraje si s rukama nebo nohama.*
- b) *Často vstává z místa v situacích, kdy by bylo vhodné zůstat sedět.*
- c) *Často pobíhá po místnosti a leze po nábytku v situacích, kdy je takové chování nevhodné.*
- d) *Často není schopný zapojit se do klidných aktivit.*
- e) *Je neustále na pochodu, neschopný se zastavit.*
- f) *Často nepřiměřeně mluví.*
- g) *Vykřikuje odpovědi dříve, než je otázka dopovězena.*
- h) *Má problémy s čekáním, než na něj dojde řada.*
- i) *Přerušuje ostatní a vnucuje se jim.*

(American Psychiatric Association, 2013, s. 59 – 61).

Jak je patrné, je manuál DSM-V ve výčtu symptomů více specifický a ačkoliv je určen také pouze pro dětský věk, je možné jej použít i k určení diagnózy i u dospělých. U každého symptomu platného pro dětský věk je totiž teoreticky uvedeno, jak se může daný symptom projevit i v dospělosti.

#### **1.4.2 Symptomy u dospělých**

Je zbytečné připomínat, že dosavadní diagnostika je zaměřena převážně na dětský věk. Pojďme si přesto říci, proč tomu tak je. MKN-10 zmiňuje výskyt příznaků již před sedmým rokem života. V tomto období jsou děti stále pod kontrolou dospělých, kteří mají jasnou představu o tom, co se od dětí očekává, a snaží se své děti naučit vše potřebné pro to, aby byly schopny se co nejlépe začlenit do náročné společnosti. Děti jsou většinou bezprostřední, chovají se spontánně, a jsou-li zdravé, dokáží se přizpůsobit. Pod drobnohledem několika třeba i na sobě nezávislých lidí, kteří děti stále, třeba i nevědomě, hodnotí (rodina, sousedé, učitelé, lékaři...) je tedy snadné odhalit jistou patologii v chování dítěte a následně jej diagnostikovat (Paclt a kol. 2007, s. 13).

U dospělých je to složitější. A to hlavně proto, že při posuzování symptomů ADHD se zaměřujeme na ty jasně viditelné a prokazatelné, stejně jako u dětí. Dospělý člověk však během života již pochopil, jaké chování se od něj očekává a co je považováno za nežádoucí. Některé projevy se tak naučil ovládat nebo se o to snaží. Proto se může zdát, že ADHD je problémem převážně pro dětský věk, kdy dítě nedokáže samo regulovat své chování a emoce. Předpokládá se, že dospělý jedinec je toho schopen, a tedy mu ADHD nečiní zvláštní potíže. Situaci navíc komplikuje i to, že většina lidí z běžné populace je někdy impulzivní, nepozorná a neklidná, máme tendence tyto projevy bagatelizovat. V moderním světě, kdy jsou na nás kladeny čím dál větší nároky, však přehlížené symptomy mohou způsobit závažné potíže, převážně pak psychické. Navíc vzhledem k dalším vlivům, které na dospělého jedince ve společnosti působí, je obtížné jasně stanovit příčinu jeho potíží. Zvláště, když s ADHD souvisí i komorbidní symptomy, jež nám mohou značně zkomplikovat prvotní rozpoznání poruchy (Hallowell, Ratey, 2007 s. 152).

Proto se odborná veřejnost stále snaží o rozšíření manuálů o vymezení symptomů ADHD, které by měly být přizpůsobeny věku.

### **1.4.2.1 Diagnostická kritéria ADHD u dospělých**

*Dané chování se musí vyskytovat nápadně častěji, než je obvyklé u jedinců stejného mentálního věku a podobu minimálně šesti měsíců.*

*A. Dlouhodobě přetrvávající stav, přesahující průměr nejméně v 15 níže uvedených bodech:*

*1. Pocit nedostatečného nekvalitního výkonu, nenaplňování vlastních cílů (bez ohledu na skutečné výsledky).*

*Díky tomuto příznaku vyhledávají dospělí pomoc nejčastěji. Mají pocit, že nedokáží nic dokončit, že nenaplňují svůj potenciál, nevědí si se sebou rady, cítí se, jako by uvázli v bludišti...*

*2. Potíže se strukturou a řádem.*

*Dospělí nemají opěrné body v podobě školní docházky, rodičovské kontroly apod., a tak se mohou ocitnout ve stavu, kdy si sami se sebou nevědí rady. Zapomínají na dohodnuté schůzky, ztrácejí důležité dokumenty, neodevzdají práci včas atd. Mohou pak ztratit zaměstnání, mít potíže v partnerském vztahu...*

*3. Zdlouhavé řešení úkolů, neschopnost přimět se k zahájení práce.*

*4. Současné řešení několika úkolů, neschopnost práci dokončit.*

*5. Tendence nahlas sdělovat to, co má dotyčný na mysli, bez ohledu na případné důsledky („co na srdci, to na jazyku“).*

*6. Časté vyhledávání intenzivních prožitků.*

*7. Neschopnost snášet nudu a nicnedělání.*

*8. Potíže s udržením pozornosti, tendence rozutíkávání myšlenek i při rozhovoru s druhými kontra okamžiky nebývalého zaujatého soustředění.*

*9. Tvořivost, rozvinutá intuice, vysoká inteligence.*

*10. Potíže s dodržováním pravidel a nařízených postupů.*

*11. Netrpělivost, nízký práh frustrace.*

*12. Impulzivita, projevující se v řeči i chování - nutkavé utrácení peněz, nečekané změny plánů, obrat v přístupu k práci, změna profese...*

*13. Tendence ustavičně si dělat s něčím starosti, vyhledávat podněty k obavám, což se střídá s ignorováním či odmítáním skutečných rizik.*

*14. Pocit vnitřní nejistoty.*

*15. Proměny a zvraty nálad, nestabilní nálada.*

*16. Neklid.*

*17. Tendence k závislostem.*

*18. Přetrvávající nízké sebevědomí a nízká sebeúcta.*

*19. Nepřesné závěry ze sebepozorování.*

*20. Rodinná anamnéza, obsahující případy ADHD/ADD, bipolární afektivní poruchy či deprese, ev. zneužívání psychotropních látek apod.*

*B. Projevy ADHD/ADD v dětství (porucha však nemusela být diagnostikována).*

*C. Stav, který není možno vysvětlit jiným tělesným či duševním stavem a poruchou.*

(Hallowell, Ratey et. Čermáková a kol., s. 33)



## **1.5 Komorbidita symptomů u ADHD a možná záměna**

To, co nejvíce ztěžuje diagnostiku u poruchy ADHD, jsou příznaky, které mohou být společné i pro jiné onemocnění nebo pro onemocnění, které se vyskytuje jako součást ADHD. Identifikovat pak důsledek od příčiny není snadné. Závislé či rizikové chování, zvýšená impulzivita, které vedou ke ztrátě zaměstnání popřípadě i partnera, a s tím spojená emoční labilita do značné míry ovlivňují kvalitu života jedince. S emoční disharmonií jsou pak spojena různá psychická onemocnění. Emoční problémy však mohou způsobovat podobné potíže jako ADHD. Na druhou stranu příznaky ADHD jsou velmi podobné s jiným psychickým onemocněním, a tak se dají lehce zaměnit. Navíc ADHD s sebou většinou nese řadu psychických potíží, které se vyskytují společně. Pokud není diagnóza v takovém případě stanovena správně a důsledně, je následná možná léčba bez efektu. Proto je nutné, aby diagnózu vždy stanovoval psychiatr, popřípadě společně s neurologem. Jen v takovém případě je možné vyloučit komorbidní nemoci a zahájit kvalitní léčbu (Čermáková, Papežová, Uhlíková 2011 s. 9).

ADHD je tradičně spojováno s výskytem poruch chování, tikovými poruchami, specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a motorických funkcí, úzkostnými poruchami, afektivními poruchami a obsedantně kompulzivními poruchami. Jako nejčastější komorbidita u dětí se ukázala porucha opozičního vzdoru, která postihuje přibližně 33 % dětí (Drtílková & Šerý, 2007 s. 232).

### **1.5.1 Výskyt komorbidních symptomů u dětí**

Uvádí se, že až 44 % dětí s hyperkinetickým syndromem trpí současně ještě jednou psychickou poruchou. Následně dalšími dvěma poruchami trpí 32 % dětí a 11 % třemi či více poruchami. Deprese, úzkosti a nižší sebehodnocení - to jsou nejčastěji uváděné symptomy, vyskytující se u dětí s ADHD ve větší míře než u intaktních dětí. Poruchou učení trpí 24-70 %, zde největší procento připadne na dyslexii (15-30 %). Běžně se pak vyskytuje problémové chování, jako lhaní, záškoláctví, krádeže a v menší míře i agresivita (Paclt, 2010 s.11-15).

### **1.5.2 Výskyt komorbidních symptomů u dospělých**

Uvádí se, že zhruba 80 % dospělých s ADHD trpí alespoň jednou přidruženou poruchou a více než 50 % dospělých s ADHD má dvě přidružené poruchy. Nejčastěji se vyskytující komorbidity jsou poruchy nálady (deprese, dystymie, úzkosti), mezi ojedinělé, nicméně stále významné komorbidity patří závislosti na alkoholu a dalších návykových látkách. Výjimečně

se může vyskytnout i obsedantně kompulzivní porucha a bipolární afektivní porucha (Zelinková, 2009, s. 198).

### **1.5.2.1 Deprese**

Deprese je jednou z poruch nálad. Za depresi označujeme několik týdnů nadměrný, přetrvávající pocit smutku. Neschopnost prožívat radost, dále negativní sebehodnocení, vysoká unavitelnost, nadměrné spaní přes den, nebo naopak nespavost. Kritické až negativní hodnocení okolního světa, obavy z budoucnosti, nechutenství. Člověk pak není schopen soustředění, nedokončuje činnosti, cítí vnitřní neklid a je emočně labilní. Jednoznačně jsou patrné stejné příznaky jako u ADHD. Rozdíl je pouze v tom, že při depresi příznaky při zlepšení stavu mizí, kdežto u ADHD příznaky přetrvávají celý život. Pokud se deprese a ADHD vyskytují současně, což je nejběžnější kombinace, jsou tyto jedinci zvýšeně citliví na selhání. Mají nízký práh frustrace a velmi často se vzdávají při prvních známkách nezdaru. Depresemi trpí také děti školního věku, uvádí se přibližně výskyt depresí u 4% dětí s ADHD. U dospívajících bývá výskyt mnohem častější (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2011 s.10)

### **1.5.2.2 Úzkost**

Úzkostnou poruchou trpí téměř 30 % školních dětí se syndromem ADHD. Úzkostlivý jedinec cítí nadměrné napětí v souvislosti s nějakou situací, jako například odchod do školy, odloučení od rodiče při lékařském vyšetření či hospitalizaci. Potíže se mohou objevit i bez jasné příčiny. Úzkostní lidé jsou neustále v pocitu ohrožení, vyhýbají se úkolům a některým požadavkům, jejich psychické obtíže jsou většinou doprovázeny i somatickými projevy, jako je například bušení srdce, bolesti břicha, třes či nadměrné pocení. U dětí s kombinací úzkostné poruchy a ADHD se častěji objevují nežádoucí účinky na léky používané k terapii ADHD, proto je potřeba, abychom se ještě před začátkem léčby zaměřili nejdříve na symptomy a zdroje úzkosti. Stejně jako u dětí, tak i u dospělých se úzkosti mohou vyskytovat souběžně s projevy ADHD. Nebo se může úzkost rozvinout na základě projevů ADHD, například z pocitu studu, strachu ze selhání, z frustrace apod. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2011 s.10-11).

Úzkosti může posílit i narušení spánku, to však může také souviset s ADHD, kdy lidé s tímto syndromem odkládají spánek z důvodů dokončení nějaké činnosti, např. dohrání počítačové hry. Tím, že jsou následně nevyspalí, si uvědomují vlastní vinu a o to více se stresují a propadají úzkosti, nebo depresi. Takto vzniká tzv. začarovaný kruh.

V případě, že je ADHD spojena s depresí a úzkostnými poruchami, objevují se poruchy spánku ještě častěji. Pokud je porucha spánku prvotní problém, například zkrácená doba spánku, může být následkem porucha pozornosti, neklid a agresivita a jiné příznaky, které se mohou podobat symptomům ADHD (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2011 s.10-11).

### **1.5.2.3 Bipolární afektivní porucha**

Bipolární afektivní porucha patří společně s úzkostí mezi poruchy nálad. Je typická střídáním stavů depresivní nálady a období, kdy má naopak postižený jedinec pocit zvýšené energie, zrychleného myšlení. Manická fáze bipolární poruchy se vyskytuje spíše u dospívajících než u malých dětí. Bipolární afektivní porucha bývá těžko rozeznatelná od syndromu ADHD. Mánie a hypománie bývají spojovány s nižší potřebou spánku, impulzivitou, myšlenkovým tryskem, zvýšenou sebedůvěrou a aktivitou. Jsou to velmi podobné příznaky těm, které popisují lidé s ADHD, jen s tím rozdílem, že při hyperkinetické poruše se jedná jen o chvilkové epizody, kdežto u mánie tento stav trvá i několik dnů. Stejně tak výbuchy zlosti či jiných emocí jsou častým projevem, avšak u lidí s ADHD brzy odezní a často si pak i tyto lidé uvědomí, že přestřelili, na rozdíl od lidí s bipolární poruchou.

Správná diagnostika je v tomto případě velmi důležitá, protože antidepresiva či stimulační léky užívané při ADHD zhoršují projevy mánie (Čermáková, Papežová, Uhlíková 2011 s. 11).

### **1.5.2.4 Zneužívání návykových látek**

Vzhledem ke zvýšené psychické zátěži jedinců s ADHD je u těchto lidí větší predispozice k závislosti na návykových látkách. Zároveň jejich sklon k experimentálnímu a impulzivnímu jednání je předpokladem k tomu, že minimálně k experimentování s návykovými látkami u takového člověka dojde. Již u dětí se syndromem ADHD byla opakovaně prokázána vyšší tendence k takovýmto experimentům. Riziko pro zneužívání návykových látek se zvyšuje, pokud jsou kromě ADHD přítomny i poruchy chování. Děti s ADHD začínají dříve kouřit a první zkušenosti s alkoholem získávají v nižším věku než jedinci bez této poruchy. U dospělých je užívání návykových látek považováno ve většině případů za pokus o jakousi samoléčbu. Některé návykové látky mohou vést ke zklidnění, stimulaci a mohou zvýšit schopnost koncentrace, nicméně dlouhodobé užívání má pak za následek závislost a s tím spojené fatální důsledky. Při výskytu obou diagnóz je nutné je léčit paralelně v úzkém propojení (Čermáková, Papežová, Uhlíková 2011 s. 11).

### **1.5.2.5 Jiné poruchy**

#### **Porucha opozičního vzdoru**

Nejčastější přidruženou poruchou ADHD je porucha opozičního vzdoru, která je zjišťována až u 40% dětí se syndromem ADHD. Pro tuto diagnózu je charakteristická vzdorovitost zejména vůči autoritě, hádky s dospělými, aktivní a záměrné porušování pravidel. Kombinace ADHD a poruchy opozičního vzdoru klade na rodiče či na jiné blízké velké nároky. Předpokládá se, že tato porucha je důvodem, proč mnozí jedinci s ADHD často střídají školy nebo zaměstnání, a to kvůli neshodám na pracovišti, převážně pak s učiteli či nadřízenými.

#### **Poruchy příjmu potravy**

V poslední době se diskutuje o možnostech komorbidního výskytu poruchy příjmu potravy a ADHD. Společným rysem obou poruch je impulzivita, vedoucí k ukvapeným rozhodnutím, a to včetně přejídání se. Neschopnost dosahování dlouhodobých cílů a časté zklamání z vlastního nezdaru je také hlavním znakem obou poruch. V případě diagnózy je dokázáno, že nejčastěji trpí poruchou příjmu potravy ženy s ADHD a nadváhou (Čermáková, Papežová, Uhlíková 2011 s.12).

## 1.6 Dopady ADHD

Jak uvádí Rublová: „*Dospělí lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni až jako dospělí, uvádějí jako časté potíže v dětství, že se odlišovali od ostatních a nevěděli proč. Problém v jejich životě si internalizovali a jako ohnisko problémů viděli sami sebe. Měli od sebe zpravidla velmi špatná očekávání a do budoucna sami od sebe čekali selhání. Tyto pocity spojené s dětstvím s ADHD mohou vést ke zvýšené depresivitě a nízkému sebevědomí.*“ (Čábllová a kol., 2015 s.99-107)

ADHD je celkem nenápadným okruhem obtíží, avšak jsou to obtíže přetrvávající a pro jedince s ADHD je často až vyčerpávající naučit se s touto poruchou „normálně“ fungovat v běžném životě. Pokud převažuje porucha pozornosti nad poruchami hyperaktivity a impulzivity, je největší pravděpodobnost, že takovýto jedinec své potíže začne řešit až v dospělosti. K psychiatrovi pak přicházejí spíše s podezřením na depresi či úzkostí, ty však ve většině případů bývají důsledkem dlouhodobého selhávání nebo přetížení. Děti s převládající poruchou pozornosti často unikají pozornosti pedagogů. Působí spíše zakřiknutě, jako pomalé, zapomnětlivé a zasněné. Takové dítě potřebuje neustálý dohled a hledání podnětů, jež by jej motivovaly k činnosti.

S přibývajícím věkem rostou i nároky na adaptaci a na pozornost. Zde se začínají projevovat obtíže s plánováním a realizací plánovaných aktivit. V praktickém životě dospělého člověka to může hrát zásadní roli při plnění pracovních nebo i rodinných povinností. Ztrácí a zapomíná věci, to jej ještě více odvádí od koncentrace a zároveň to zvyšuje jeho negativní sebehodnocení. Často se zde setkáme i s prokrastinací. Tito lidé uvádějí nesoustředěnost za volantem při řízení na delších trasách, zvyšují riziko nehody. Neustále musejí mít svou poruchu na paměti a kontrolovat se. Jakmile začne porucha narušovat i osobní život jedince, nespolehlivost může být důvodem pro neschopnost udržet si partnera či přátele, dostávají se závažné psychické stavy, včetně úzkosti a deprese (Goetz, 2006).

Jestliže u jedince převažuje hyperaktivita, projevuje se velmi nápadně. Dalo by se říci, že spíše rušivě. V dětství jde o neustálé pobíhání, častou změnu poloh na židli, vrtění se, neschopnost vydržet v lavici během vyučování, pohrávání si s rukama nebo věcmi. Pro ostatní děti je takový spolužák velmi rušivý, jeho chování je pro ně nepochopitelné a nepřijímané. U dospělých takováto hyperaktivita již není tolik výrazná, jejím ekvivalentem je workoholismus, neschopnost vydržet na pracovních schůzkách, vydržet stát ve frontě, nebo také dodržovat omezenou rychlost při řízení auta. Mají tendence ke změně situace, uvádějí

jakýsi vnitřní neklid. Tyto příznaky se sice dají ovládnout, ale znamená to větší výdej energie. Současná neschopnost relaxace je může maximálně vyčerpávat (Čáblková a kol., 2015 s.99-107).

Převládá-li impulzivita, znamená to, že daný jedinec se nedokáže ovládnout, reaguje neadekvátně vzhledem k situaci. Znamená to, že není schopen regulovat své činy i přesto, že jsou předvídaný důsledky jeho jednání. Neschopnost kontroly impulzivity je nutné hodnotit ve srovnání s populací stejného věku, pohlaví, popřípadě i původu z podobného sociálního prostředí. „*Projevy impulzivity se různí podle stupně vývojového stadia. V předškolním věku například bere dítě bez zábran ostatním dětem hračky z rukou, vběhne do silnice ještě než ho matka stihne chytit za ruku apod. Celkově je patrná menší schopnost poučit se z předchozího jednání, a to i když byl jeho důsledkem bolestivý úraz.*“ (Goetz, 2006). Ve školním prostředí pak tyto děti vykřikují při vyučování, odpovídají dříve než si vyslechnou otázku, skáčou do řeči, škrtnou výsledek, aniž by si ověřili jeho chybnost. Své emoce netlumí, jsou mnohdy přehnaně hysterické.

V dospívání je projevem impulzivního jednání experimentování s drogami a návykovými látkami. Bývají sexuálně promiskuitní, a to i s partnery, kteří neodpovídají jejich ideálu. To s sebou mnohdy přináší náchylnost k častému výskytu pohlavních chorob nebo nechtěného těhotenství (Čáblková a kol., 2015 s.99-107).

V dospělosti se impulzivita promítá do běžného života tzv. zkratovým jednáním, např. v podobě neuvážených rozhodnutí jako rozvod či podání výpovědi v zaměstnání bez předchozího promyšlení. Emotivní impulzivita pak velmi vážně narušuje mezilidské vztahy. Je zde vyšší riziko sociální izolace, kdy impulzivní jedinec v rámci své lability není schopen řešit případná nedorozumění nebo konflikt. Velmi často jsou přehnaně žárliví. Takové jednání se ve společnosti málokdy dá tolerovat. Partner či přátelé se většinou snaží tuto impulzivitu tolerovat, mnohdy však dlouhodobě neustojí výbuchy vzteku či emocí, a proto takového jedince raději opustí. Tím se však zvyšuje jeho frustrace a přesvědčení, že je sám proti všem. To může být následně i značně nebezpečné. V rámci impulzivity je totiž vyšší pravděpodobnost případného sebevražedného pokusu (Čáblková a kol., 2015 s.99-107).

## 1.7 Výskyt syndromu ADHD a LMD v populaci

Názory na procento lidí v populaci trpících ADHD, popřípadě lidí s dřívější diagnózou LMD, se liší. Nejlépe zmapovanou situaci mají země, kde je povědomí o problematice ADHD vyšší, jelikož se jí zabývají již od počátku, kdy se objevily její první teorie. Ale i přesto není možné zcela přesně stanovit, kolik takto postižených jedinců je. Důvodem jsou hlavně nepřesná diagnostická kritéria pro dospělý věk a zároveň dlouhodobě zastávaný názor, že ADHD je porucha převážně dětského věku. Zahraniční odborníci mají k dispozici mnohem širší škálu případů ke studiu než například odborníci v ČR. Každopádně se odhaduje, že touto poruchou trpí 3-6 % dětí školního věku. Některé zdroje uvádějí výskyt v populaci školáků až 10 %. Zároveň po opuštění zažitého modelu, že s dozráním CNS příznaky poruchy spontánně vymizí, se při populačních výzkumech ukázalo, že příznaky přetrvávají přes dospívání až do dospělosti u téměř 80 % pacientů.

Výskyt LMD je udáván ve velmi širokém rozmezí, a to od 2 do 20 % z důvodů rozdílných hodnotících kritérií. Vezměme však v úvahu, jak dlouho se o poruše LMD nebo ADHD téměř nemluví. Povědomí laické veřejnosti bylo omezeno jen na strohé informace odborníků, kteří často sami nebyli schopni určit přesnou diagnózu. Je stále mnoho dospělých lidí, kteří zastávají názor, že se jedná pouze o dětskou poruchu, a tudíž je ani nenapadne některé příznaky řešit s odborníkem. Pravda je, že za posledních pár let se výskyt diagnózy ADHD v populaci zvýšil. Není to však tím, že by se vlivem moderní společnosti rodilo více dětí s touto poruchou, jedná se spíše o důsledek podstatně lepších kritérií pro stanovení diagnózy. Bohužel média tento fakt často zkreslují tím, že vyšší výskyt této poruchy přičítají lobbingu farmaceutických společností (Riefová, 2010, s. 159).

Pro nás je podstatnou informací fakt, že ADHD u dospělých je považováno za přetrvávající formu poruchy z dětství. Udává se, že v dětství jsou ADHD postižení několikanásobně častěji chlapci než dívky, avšak v dospělosti je výskyt poruchy u obou pohlaví stejný (Goetz, 2006).

## **1.8 Léčba ADHD**

Při léčbě ADHD se zaměřujeme na několik důležitých oblastí. Především se snažíme upravit základní potíže, zklidnit rodinnou situaci, pokud zde dochází ke konfliktům, a směřujeme k eliminování problémů se vzděláváním nebo se zaměstnáním. U dospělých se také snažíme snížit riziko spojené s řízením automobilu, popřípadě změnu životního stylu. Nesmíme opomenout ani léčbu přidružených psychiatrických obtíží. Proto léčba zahrnuje celkovou péči bio-psycho-sociální. Používáme jak farmakologické, tak i nefarmakologické intervence. Mezi nefarmakologickými intervencemi je pro menší děti nejúčinnější rodičovský trénink a případně nácviky sebeovládání (Černá, 1999, s. 106).

### **1.8.1 Nefarmakologická léčba**

Co se týče vzdělávání, je důležité, aby byly poskytnuty informace škole, zároveň s doporučením vhodné úpravy vzdělávacího programu. K tomu může posloužit plán pedagogické podpory, zde jsou však potřebné údaje o stavu a potížích žáka. U dospívajících je nutná důkladná edukace, také poradenství pro rodiče, pomoc s plánováním času a správného rozvržení denního programu. Vzhledem k vyššímu riziku přecitlivělosti je zapotřebí trénovat s dospívajícími jejich sebeovládání a poskytnout jim pomoc při problémech v mezilidských vztazích.

Pro pomoc dospělým existují, převážně v zahraničí, komplexní psychoterapeutické programy. Ty jsou založené obvykle na kognitivně behaviorální terapii (KBT). U nás tyto programy nejsou běžně dostupné, existují centra ve větších městech (Praha, Brno), kde je nabízena pomoc dospělým lidem s ADHD. Bohužel je zatím jen minimum terapeutů, kteří se věnují konkrétní léčbě dospívajících a dospělých s ADHD (Goetz, 2006).

#### **1.8.1.1 KUPOZ**

Program KUPOZ je určen pro trénink dětí s ADHD nebo jinými neuro-psychickými obtížemi. Pracuje se s dětmi přibližně od 8. do 12. roku života, použití je vhodné i pro děti s hraničním intelektem. S dětmi se pracuje v domácím prostředí, kdy společně pracuje rodič s dítětem pod vedením odborníka. Tím zpravidla bývá psycholog, speciální pedagog, který je proškolen v tomto programu.

Dítě provádí každý den v týdnu po dobu nejvýše 20 minut tři až čtyři cvičení. Ta jsou zaměřena na oblasti sluchového a zrakového rozlišování. Dále také pomáhá rozvíjet pojmové myšlení na komunikační dovednost. Důležitý je nácvik na podporu udržení a přenášení pozornosti. Úkoly z výše uvedených oblastí se každý den opakují, přičemž stoupá i jejich



obtížnost. V navazujících lekcích se procvičuje stejná oblast, ale používá se jiný typ úkolu. Někdy jsou úkoly časově limitované, což poskytuje dítěti kontrolu vlastního výkonu. Můžeme tak sledovat, jak se dítě zrychlilo a jak zvládá řešení. Zároveň se tím pomáhá odstranit strach z časově limitovaných úkolů. S těmito obavami bojuje dítě zejména v souvislosti se školními činnostmi, kde se mnohdy nebere ohled na jeho individuální pracovní tempo.

### 1.8.1.2 Analýza ABC

Tato terapie je celkem rozšířená a v oblasti úpravy mezilidských vztahů, převážně v rodině s dítětem s ADHD, je velmi účinná a napomáhá posilovat sebevědomí a sociální dovednosti. Analýza ABC spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny tím, co jim předcházelo, tzv. antecedencí (z anglického antecedent events), a tím, co po nich následuje, tzv. konsekvencí (z anglického antecedent events). Změnou antecedence nebo konsekvence lze dosáhnout změny v četnosti výskytu problémového jednání. Analýza ABC probíhá tak, že rodiče na základě pokynů terapeuta zaznamenávají veškeré události, které předcházejí nežádoucímu chování dítěte. Poté společně sestaví schéma, které ukazuje, za jakých okolností se dítě chová nevhodně. Projevy potíží v chování se mohou vázat na určité místo nebo na určitý čas. Například obchod, čekárna u lékaře, čas před spaním, ranní vstávání a podobně. Rodiče zároveň zaznamenávají i události, které po nevhodném chování následují. To jim většinou pomůže uvědomit si jejich vlastní reakce na chování potomka. Občas se ve snaze zamezit nechtěnému chování rodičům podaří četnost výskytu naopak zvýšit. Terapeut se tak snaží, společně s rodiči, změnit některé události, k nimž dochází před nežádoucím chováním i po něm. Tyto změny pak mohou významně omezit problémy dítěte (Munden, Arcelus, 2002, s. 90).

**Tabulka 1: Analýza ABC (Arcelus, Munden, 2002, s. 91)**

|  |
|--|
| <b>Předcházející události – antecedence</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co se stalo před nežádoucím chováním?</li> <li>• Kdo byl tomuto chování přítomen?</li> <li>• Kde k němu došlo?</li> <li>• Ve které denní době se chování vyskytlo?</li> </ul>   |
| <b>Popis chování</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jak vypadá začátek takového chování?</li> <li>• Co dítě dělá nebo říká?</li> <li>• Jak často k podobnému chování dochází?</li> <li>• O jak vážný projev chování jde?</li> </ul> |

|   |
|---|
| • Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá? |
|---|

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>Následné chování - konsekvence</b> |
|---------------------------------------|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Změny v požadavcích a očekáváníích, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.</li><li>• Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.</li><li>• Úspěšnost v dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.</li></ul> |
|---|

## 1.8.2 Farmakologická léčba

V ČR jsou momentálně předepisovány dva stimulanty, a to ve formě s rychlým uvolňováním nebo ve formě s řízeným uvolňováním. Stimulant methylfenidát a nestimulační preparát atomoxetin, což je blokátor zpětného vychytávání noradrenalinu. Běžně dostupné preparáty u nás jsou Ritalin, Concerta a Strattera. Všechny tyto preparáty jsou schváleny k podávání dětem a dospívajícím nad 6 let věku s řádně stanovenou diagnózou ADHD a také tam, kde nejsou dostatečná nefarmakologická opatření. S dospělými pacienty je to složitější, v současnosti není schválena žádná konkrétní medikace pro dospělé s ADHD. Psychiatři, kteří mají povědomí o problematice ADHD, předepisují svým pacientům léky určené pro dospívající. S touto praxí se u nás setkáme nejčastěji. Podle výzkumů v psychiatrii patří farmakologická léčba ADHD k neúčinnějším způsobům, jak postiženým pomoci. Výběr konkrétního léku však velmi záleží na konkrétním pacientovi a jeho potížích. Methylfenidát má rychlý nástup účinku, vysokou účinnost a dobrou snášenlivost. Jde o stimulant, který není vhodný při tikové poruše. Někdy může narušovat spánek, snižovat chuť k jídlu, zvyšovat úzkost a iritabilitu a zvyšovat srdeční frekvenci či krevní tlak. Methylfenidát je bohužel látka, která může být zneužívána, ačkoli u pacientů s ADHD na ni nevzniká závislost (Riefová, 2010, s. 160).

Další účinnou látkou je atomoxetin. Ten má však pomalý nástup účinku. Nežádoucí účinky jsou mírné a nepříliš časté. Rovněž zvyšuje krevní tlak a zvyšuje srdeční frekvenci, někdy vede k bolestem břicha, zvracení a nechutenství, které bývají přechodné. Atomoxetin se s výhodou používá tam, kde je komorbidní úzkost a deprese a také komorbidní tiky. Atomoxetin také nemá potenciál ke zneužívání. „U dětí tedy vybíráme volně ze všech tří preparátů dle psychického stavu pacienta, snášenlivosti apod. U dospívajících již hodnotíme schopnost pravidelného užívání, rizika zneužívání léku a obchodování s ním (methylfenidát se někdy zneužívá jako stimulující látka, snižující únavu, zlepšující výdrž u nočního učení a jako látka snižující chuť k jídlu). Proto se jeví vhodnější methylfenidát s řízeným uvolňováním, u něž je potenciál ke zneužívání mnohem menší.“ (Goetz 2006)

Stejně jako u jakýchkoliv jiných psychiatrických léků, převážně u antidepresiv, existuje riziko suicidálních (sebevražedných, sebepoškozujících) myšlenek. Je proto nutné mít pacienty, převážně dospívající, pod dohledem a neustále sledovat jejich psychický stav. Dávkování léků se v průběhu léčby průběžně upravuje podle toho, jak se mění věk a hmotnost našich pacientů. V zahraničí se u dospělých jako další volba léků využívají antidepresiva s noradrenergním a dopaminergním účinkem, tzv. tricyklika, a to hlavně desipramin a imipramin, bupropion, venlafaxin.

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíl**

Cílem tohoto výzkumného šetření je: Zjistit jak ovlivňuje hyperkynetická porucha pozornosti dospělé jedince v jejich sociálních dovednostech.

### **2.2 Metodologie**

Výzkum byl prováděn interpretativně fenomenologickou analýzou (IPA). Usuzuji, že pro dané téma je tato metoda nejvhodnější. Dovoluje vyhledávat nové informace či souvislosti, díky vlastním zkušenostem zkoumaných osob a je vhodná i pro začátečníky.

### **2.3 Základní východiska práce**

Z teoretického rozsahu ADHD je patrné, že stejně jako je těžké stanovit přesnou diagnózu, tak i dopady na sociální dovednosti jedince mohou být různé. Jednak pro rozmanitost symptomů, a pro řadu přidružených komorbidit, tak i pro další vlivy působící na jedince během života. Důležitou roli pak také hraje osobnost každého jedince. Snažila jsem se tedy vybírat jedince, kteří působili svou silnou a otevřenou osobností. Jednak pro to, že tato vlastnost se považuje u běžné populace za velkou výhodu v rámci sociálních dovedností a také pro to, že jsem tak mohla získat více upřímných osobních informací o daném respondentovi. Zkušenosti u různých lidí s ADHD se budou jistě lišit, ale za důležité ve svém výzkumném vzorku považuji právě to, že mnoho projevů ADHD mají tito lidé podobných, jen se každý s nimi vypořádává jiným způsobem.

### **2.4 Výzkumná skupina**

Respondenty pro svůj výzkum jsem zvolila prostým záměrným výběrem. Cílem bylo vybrat dospělé lidi s diagnózou ADHD, ať už ji získali v dětství nebo později v dospělosti. Pro následné osobní rozhovory bylo nutné soustředit se pouze na Středočeský kraj, okolí Liberce, Mladé Boleslavi nebo Prahy.

#### **2.4.1 Kritéria pro výběr**

Věk 26 – 40 let

Diagnostikovaná ADHD

V dětství diagnostikováno ADHD nebo LMD

Rodinní příslušníci dospělého člověka s ADHD

Možnost se sejít v okolí Mladé Boleslavy, Liberce nebo v Praze

Zpočátku jsem se snažila kontaktovat své známé, o kterých vím, že v dětství měli s poruchou pozornosti problémy. Díky nim jsem se dostala do uzavřené skupiny lidí s ADHD na sociální síti (Facebook), kde jsem oslovila hned několik potencionálních respondentů, kteří splňovali požadovaná kritéria. V plánu jsem měla získat čtyři osoby s ADHD pro svůj výzkum. Z oslovených lidí mi osm přislíbilo spolupráci a účast na rozhovoru. Ačkoliv byli všichni plni nadšení, nebylo vůbec jednoduché se posléze sejít a rozhovory uskutečnit. Stálo hodně úsilí a trpělivosti, než jsme byli schopni se jednotlivě dohodnout na stanovených termínech. Nakonec jsem rozhovor uskutečnila pouze se čtyřmi z nich. Svůj výzkumný vzorek jsem proto ponechala pouze na čtyřech respondentech, jak bylo prvně stanoveno – Dvě ženy ve věku 30 a 34let, a dva muži ve věku 31 a 36let (více o respondentech v kapitole 3 Kasuistiky).

## 2.5 Výzkumník

U kvalitativní studie se uvádí, že je nutné vzít v úvahu pozici výzkumníka ve výzkumu. Při interpretativně fenomenologické analýze je to důležitá součást, protože analýza bude vždy ovlivněna tím, kdo ji provádí. Sebereflexe před zahájením sběru dat pomůže výzkumníkovi určit možné milné domněnky či předsudky, a tím pak zvýšit kvalitu výzkumu. Před započatím své práce jsem si tedy odpověděla na tyto otázky:

- a) Jaký mám vztah ke zkoumanému tématu?
- b) Proč jsem si vybrala právě toto téma k výzkumu?

Součástí mé práce je asistence pedagoga v šesté třídě, kde je integrován chlapec s diagnózou ADHD. Vzhledem k tomu, že bych chtěla chlapci co nejlépe pomoci s přípravou na dospělý život, je pro mě důležité vědět, jakou má perspektivu jeho život s poruchou. Popřípadě jaké obtíže bude se svou poruchou v životě překonávat. Při sběru informací ke studiu i své práci a následně i při diskuzích na sociální síti jsem se sama s touto poruchou ztotožnila. Snažila jsem se tedy vyhledat odborníka ve svém okolí, který by byl schopen mi diagnózu ADHD potvrdit nebo vyloučit. Vzhledem k tomu, že trpím obdobnými potížemi, jež popisují lidé s ADHD, předpokládám, že tato skutečnost mi bude přínosem pro navození dobré a otevřenější atmosféry při rozhovorech a při sdílení zkušeností mých respondentů. Protože se ADHD může projevovat u různých lidí různým způsobem, musím na tento fakt brát zřetel a bez ohledu na doposud získané informace o ADHD se nenechat ovlivnit vlastními předsudky a domnělými představami.

Zkoumat právě toto téma jsem se rozhodla při zjištění, že nejen zahraniční autoři, ale i čeští odborníci se tomuto tématu začínají věnovat a tedy toto téma již není tolik kontroverzní.

Motivací pro mě tedy bylo i to, že tento typ výzkumu na toto téma není u nás až tak častý. Navíc jsem chtěla poznat dospělé lidi s ADHD. Zjistit, jak je ADHD omezuje, a jak se dá s ADHD vlastními silami vypořádat. Přinejlepším bych ráda následně své poznatky poskytla lidem s ADHD nebo i rodičům dětí, které mají ADHD, aby si dokázali utvořit představu o tom, co jejich děti v životě může potkat a jak jim již nyní můžou pomoci.

## **2.6 Tvorba dat**

Před začátkem rozhovorů jsem si připravila polostrukturované schéma (viz. příloha B). Rozhovor jsem se snažila sestavit tak, aby obsáhl výzkumnou otázku, tedy jak ovlivňuje hyperkinetická porucha pozornosti dospělé jedince a jejich sociální dovednosti. Před osobním setkáním jsem si ještě pročítala korespondenci, kterou jsem s dotyčným vedla na sociální síti, aby mi neunikla žádná podstatná informace. Každý rozhovor trval přibližně 1-2 hodiny, osnova rozhovoru byla dodržována individuálně podle potřeby jednotlivých respondentů. Při domlouvání schůzky jsem každému vždy dala možnost volby, kde se schůzka uskuteční. Nabízela jsem možnost návštěvy v místě bydliště respondenta, u mě doma nebo na neutrálním místě např. kavárna. Skoro všechny schůzky se uskutečnily v kavárně, pouze jednou jsem zašla přímo do bytu jednoho z účastníků výzkumu. Vzhledem k tomu, že si dotazovaní měli možnost vybrat místo konání rozhovoru sami, prostředí jim bylo blízké a známé. Nebyl pak problém s navozením příjemné atmosféry přátelského hovoru.

Vždy před začátkem hovoru jsem respondenta ujistila o anonymitě výzkumu, seznámila jsem jej s účelem a s průběhem výzkumu a následně jsem mu předložila informovaný souhlas k podepsání ( Příloha A). Ze začátku jsme se bavili o nezávazných tématech a následně jsme přistoupily k tématu, za jehož účelem jsme se sešli. Tento postup se mi osvědčil, proto jsem jej použila u všech respondentů stejným způsobem.

## **2.7 Rozbor dat**

Při analýze dat pro metodu IPA se doporučuje udělat analýzu pro každý případ, ještě před tím než se uskuteční další rozhovor. Tento postup se doporučuje, aby měla analýza přirozený průběh (Čermák a kol., 2013, s. 12). Tento postup se mi povedlo dodržet, převážně díky tomu, že mezi jednotlivými schůzkami byl i několikaměsíční rozestup. Díky tomu jsem nebyla ovlivněna předchozími informacemi. Bohužel na druhou stranu jsem takzvaně vyšla ze cviku a na každou schůzku jsem se musela připravovat stejně jako na tu první.

Při rozhovorech jsem si dělala pouze zápisky, hlasový záznam jsem použila pouze jednou. Při zpracovávání získaných informací jsem vycházela i ze společné online komunikace. Nejprve jsem si vytvořila schéma (kostru) studie pro každého účastníka zvlášť,

do které jsem postupně vepisovala patřičné údaje. Případné nesrovnalosti jsem zpětně konzultovala s respondenty e-mailem. Následně jsem vypracovala krátkou anamnézu respondenta a pak vypracovala souhrnně životní příběh od dětství přes dospívání až po dospělost každého respondenta.

Jakmile jsem měla případové studie hotovy, mohla jsem vyhodnotit podobnosti případů. A vybrat ty, které se vyskytovaly nejčastěji nebo o kterých se respondenti zmiňovali nejvíce. A to jak v tom dobrém, tak i v tom špatném slova smyslu.

## 3 Kasuistiky

### 3.1 Vít

#### **Rok narození: 1986**

Vít je 35let starý muž. Momentálně žije v Německu. Sešli jsme se spolu díky tomu, že jel navštívit svého bratra, který žije v Praze. Je ženatý a bezdětný. Po fyzické stránce je zdravý. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou. Momentálně je nezaměstnaný. Rád pracuje na kreativních věcech. Je zdatný v technických věcech, jako koníček uvádí stavbu modelů, který jej drží již od dětství. Má rád ve věcech systém, jak uvádí: „bez systému bych nemohl normálně fungovat“. Pomáhá mu udržet ve věcech pořádek. Stále shání informace o ADHD a o možnostech, jak nejlépe s touto poruchou žít.

**Diagnóza:** ADHD – Dle své diagnózy uvádí Vít tyto problémy: alexithymie, deprese, úzkosti, hypochondrie, vysoký tlak, tinitus, visual snow.

**Problémy v rámci jeho běžného života jsou:** nepozornost, roztěkanost, prokrastinace, která do značné míry ovlivňuje i jeho pracovní morálku

#### **3.1.1 Dětství**

Vít se narodil neplánovaně z druhého fyziologického těhotenství ve 40. týdnu. Porod proběhl císařským řezem kvůli obtočenému pupečníku kolem krčku plodu, tím došlo k nedostatečnému okysličení. Kojen byl do 12 měsíce života. Od šestého měsíce začal sedět a v roce již zvládal první kroky. V tomto období začal i používat první slova. Jako dítě byl Vít veselý a bystrý. Nebyly na něm patrné žádné známky neklidu. Denní režim měl správný, noční buzení bylo dle jeho slov v normě. Vztah k ostatním lidem míval kladný, ačkoliv si často hrával sám a nevyhledával přítomnost dospělých ani vrstevníků. Vít pochází z úplné rodiny. U matky a otce nebyla diagnostikována závažná onemocnění. Jeho starší bratr trpí epilepsií. V rodině jinak nejsou známa jiná závažná psychická onemocnění. V roce 1990,

když byly Vítovi čtyři roky, začal jeho otec hrát automaty. Později kolem roku 1995 se k této závislosti přidal i alkohol. Vzpomíná si, že to rodinu celkem dost poznamenalo, i když se matka snažila vytvářet iluzi harmonické rodiny. Vítovy choroby z dětství podle něj jsou jen neštovice, občasné angíny a chřipky, dle jeho slov: „ Asi jako každé dítě“ .

Teprve ve školním věku se u něj začalo projevovat časté zlobení a impulzivita, to však bylo přičítané špatnému rodinnému prostředí. Tyto projevy se s přibývajícím věkem stále stupňovaly. Vít patřil mezi průměrné žáky s lepším prospěchem. Zhoršení prospěchu nastalo až s přechodem na druhý stupeň. Z tohoto období si pamatuje velmi častou frázi, kterou mu často lidé z okolí říkali, a to, že kdyby se více snažil, měl by lepší známky. V šesté třídě Vít také poprvé dostal dvojku z chování za časté vyrušování při hodinách. *Často hrával „třídního šaška“, ve třídě byl se svými znalostmi mezi lepšími žáky, ale výuka ho děsně nudila. Proto se snažil zabavit po svém. „Dělal jsem prostě bordel.“* Zhoršený stupeň z chování měl Vít již do konce povinné školní docházky. Vzhledem k tomu, že měl dobrý prospěch a řádně chodil do školy, jeho chování bylo klasifikováno pouze jako projev zlobivého dítěte. Nikdy nebyl v dětství vyšetřen.

### **3.1.2 Dospívání**

V dospívání se jeho projevy při vyučování stupňovaly. Vyrušování z nudy pokračovalo i na střední průmyslové škole. K tomu se přidaly i výbuchy vzteku a emoční nevyrovnanost. Doma často trpěl silnými pocity smutku. Přičítal to právě nevyrovnané situaci v rodině. Nikdy se s tímto problémem nikomu nesvěřil. Neměl nikdy moc přátel, tvrdí, že kvůli své emoční labilitě s ním nikdy nikdo nevydržel. Vít uvádí, že často lpěl na dlouhodobých vztazích. Měl zafixované, že je ošklivý, a proto byl rád za každý vztah. Bohužel vzhledem k nízkému sebevědomí byl i velmi žárlivý, a tím se mu zhroutily všechny vztahy i mezi přáteli. Seznamoval se velmi těžko. Do přátelství dával vždy úplně vše v domnění, že se jedná o přátelství na celý život. Po čase však zájem o daného přítele vyprchal ať už kvůli času, který je zapotřebí přátelům věnovat nebo i kvůli nenaplněným očekáváním, která si od přátelství sliboval. Se vztahy to pak nebylo jiné. *„Přátel jsem, asi díky ADHD, hodně ztratil, protože jsem byl depresivní a protivný, a to hodně často. Nikdo to nedokázal dlouho tolerovat.“*

Půl roku před maturitou Vítovi zemřela matka na karcinom, podle něj následkem dlouholetého stresu. V této době se smutek proměnil v permanentní úzkost. I přes psychické



problémy se mu podařilo odmaturovat jako nejlepší ze třídy. „*To kvůli matce, byl to pro mě takový hnací motor.*“

V roce 2004 byl hospitalizován na neurologii kvůli úporným bolestem, což se nakonec diagnostikovalo jako projev extrémní úzkosti. Po osmnáctém roce života nastaly vážnější psychické problémy, které se následně vystřídaly ve vlnách.

### 3.1.3 Dospělost

Po maturitě Vít pracoval jako projektový manažer. Doposud vystřídal šest zaměstnání. Kvůli poslednímu z nich se Vít přestěhoval do Německa. Po půl roce práce v Německu je nyní nezaměstnaný. Stále se snaží najít vhodné zaměstnání, ale v okolí svého bydliště není o jeho obor zájem. A o jiný nemá zájem zase on. Zatím střídavě pracuje na brigádách, to je však pro něj značně frustrující. Do roku 2015 byl léčen na deprese, úzkosti, nespavost společně s hypochondrií. Léčba byla převážně za pomoci antidepresiv, anxiolitiků a později i antipsychotik. Kvůli neúspěšné léčbě byl Vít hospitalizován na doporučení lékaře na denním stacionáři v Bohnicích. Zde mu následně bylo sděleno, že během těch dvou měsíců na něm pozorovali známky hyperaktivity. Sám si tak nepřipadal, bral jako normální normální cvakat s tužkou, rozebírat věci, vyrušovat, hrát hry na telefonu. Vít vzpomíná, že ho sezení nudila, domníval se, že ty věci zná. Doktorka mu pak vysvětlila, co je to ADHD: hyperaktivita, impulzivita, zapomínání, frustrace, nuda, nepozornost, nezájem nebo naopak enormní zájem a tak dále. Teprve v této chvíli si uvědomil, že hodně příznaků se táhne celým jeho životem už od dětství jako červená nit. Drogy neužívá, jen občas alkohol a občas benzodiazepiny, ale spíš jako „společenský prostředek“, jak sám s humorem uvádí. Seznamování je pro něj stále těžké. S cizími lidmi se občas cítí jako „zlý debil“. Přepadají ho pocity paranoie, přiznal se, že do poslední chvíle váhal, zda-li se mnou na schůzku má jít. Báł se, že se jedná o nějaký žert.

Neustálým a stěžejním problémem pro Víta jsou autority. Po celý svůj život popisuje svou netoleranci k autoritám a boj s nimi. „S autoritami bojuji celý život, téměř všude jsem s nimi bojoval (škola, nadřízený, policie atd.).“ Snaží se díky meditacím naučit ovládnout napětí, které u něj lidé s autoritou vyvolávají. Tvrdí, že mu to pomáhá, že již není tak agresivní. K tomu mu dnes pomáhá hlavně jeho manželka, se kterou je již sedm let. Jejich vztah popisuje jako harmonický, i když z počátku měli ve vztahu problémy. Nyní se situace uklidnila a momentálně společně přemýšlejí o založení rodiny.

Problémy, se kterými Vít stále bojuje, jsou impulsivita a výbušnost, jež mají neustále vliv na jeho vztahy, ať v manželství, mezi přáteli nebo s cizími lidmi. Dále popisuje časté zapomínání a ztracení věcí. Stále musí dodržovat svůj systém a řád na odkládání věcí, hlavně pak klíčů, mobilu, dokladů apod., jinak je velká pravděpodobnost, že tyto věci zapomene nebo ztratí. Další jeho problém je neustálá nesoustředěnost. Uvádí příklad, kdy při řízení automobilu občas zabředne v myšlenkách někam jinam, než je řízení auta, a teprve po několika kilometrech si uvědomí, že vlastně ani neví, jak danou vzdálenost ujel. Uvědomuje si, že toto může mít fatální následky. Stav se Vítovi zhoršuje pod vlivem dlouhodobějšího

stresu. V momentální životní situaci můžeme za stresový faktor považovat dlouhodobější nezaměstnanost. Zde hrozí v rámci dlouhodobé frustrace návrat k úzkostem a následně i k depresi. K utlumení nežádoucích příznaků napomáhá Vítovi především medikace, pak také vlastní vytvořený systém a řád, v neposlední řadě meditace. Vít je momentálně registrován u psychiatra, který mu předepisuje atomoxetin (Strattera), psychologa teprve hledá. Sám tvrdí, že se snaží řídit radami z knihy Fast Minds, která mu ze všeho nejvíc otevřela oči a pomáhá mu najít způsob, jak má fungovat. Zároveň si píše seznamy věcí, které má udělat, které jsou důležité a nesmí na ně zapomenout. Také vytváří seznamy věcí méně důležitých, nicméně ty mu pomáhají najít v hektickém dni systém a pořádek.

Vít se dnes popisuje již jako klidnější, bez depresí. Tvrdí, že díky diagnóze si je vědom příčin svého jednání a snaží se získávat bližší informace o ADHD a zároveň i hledat nějakou inspiraci, jak se s ADHD vypořádat. Před rokem dokonce založil diskusní skupinu na sociální síti pro dospělé lidi s ADHD. Tato skupina slouží jako terapeutická skupina a přináší Vítovi nové pohledy na situace, o kterých se donedávna domníval, že trápí pouze jeho. Když Vít občas podlehně tlakům své životní situace, nechá se pohltit frustrací. Pomáhá mu vědomí, že jeho nezdary nejsou obrazem vlastní neschopnosti, ale spíše důsledkem působení ADHD. K tomu mu právě také dopomáhá sdílení svých problémů ve zmíněné skupině na sociální síti.

### 3.1.4 Ukázka rozhovoru

*„Měl jsi jako dítě pocit, že jsi v něčem jiný?“*

*„Jako dítě jsem patřil spíše mezi samotáře. Hrál jsem si sám, stavěl jsem modely nebo si pinkal s teniskám o panelák. Měl jsem zafixované, že jsem ošklivý a tak. Proto jsem i rozchody vždycky nesl velmi špatně, já se nikdy nerozešel.“*

*„Teď mi trochu nahráváš na další otázku. Jak jsi na tom se vztahy?“*

*„Přátel jsem, asi díky ADHD, hodně ztratil, protože jsem byl depresivní a protivný, a to hodně často. Nikdo to nedokázal dlouho tolerovat. Je pro mě docela těžké se seznámit, stydím se, asi mám nějakou sociální fobii. S cizími lidmi jsem občas jako zlý debil, ale teď si to uvědomuji a už za agrese neskrývám svůj strach s nimi mluvit. Zato s autoritami bojuji celý život, téměř všude jsem s nimi bojoval, ve škole, v práci, dokonce i s policií. Díky meditacím se moje jednání postupně časem mění, už nejsem tak agresivní, i když občas mě to popadne.“*

...

*„Ovlivnila tě nějak skutečnost, že máš ADHD?“*

*„Spoustu věcí jsem kvůli nevědomosti, že se jedná o ADHD, ztratil a teď se to snažím napravit. Hledám cestu, jak z kruhu ven. Snažím se o napravování vztahů s bratrem, i přáteli, prostě tam, kde to má smysl.“*

*„Jak ty vztahy napravuješ?“*

*„V první řadě jsem všem vysvětlil, proč jsem jaký jsem. No a ten zbytek je spíš o tom jak se k nim teď budu chovat. Díky tomu, že vím, co mi je, už reaguji i jinak, popřípadě mám menší výčitky svědomí za to, že třeba mnohem emotivněji prožívám některé situace. Díky správným práškům, už se sebou nějak líp vycházím a i s okolím. Dal jsem se na meditace a na cestu buddhismu, která mi otvírá oči, přesto mi zůstává problém s alexithymií, nevím, kudy kam, vrátím se ke stavbě modelů a četbě knih.“*

## 3.2 Martin

### Rok narození: 1980

Martin nebyl od dětství u žádného odborníka, který by potvrdil nebo vyvrátil přetrvávání jeho diagnózy LMD z dětství. Se symptomy se vypořádal sám tím, že si našel vlastní systém, který mu usnadňuje život. Rád čte sebezpůsobovací knihy a řídí se radami z nich. Občas svůj dosavadní systém přehodnotí a vymyslí jiný způsob uspořádání věcí nebo času. Blízcí a přátelé jej vnímají takového, jaký je, a jeho občasné „výpadky“ neřeší. Trpívá častými výkyvy nálad. Mívá období depresí a úzkostí, které se střídá s obdobími štěstí.

Martin je vyučený elektrikář, hodně se zajímá o fitness a zdravou výživu. Občas pomáhá začínajícím sportovcům s posilováním. Toto odvětví jej hodně zajímá a věnuje se mu opravdu do hloubky. Také jej baví hudba. Poslouchá techno a jezdí na technoparty. V ostatních věcech umí od všeho trochu. Nikdy se ničemu kromě cvičení nevěnoval naplno, i když by rád.

**Diagnóza:** v dětství diagnostikováno LMD

Aktuální diagnóza zatím není k dispozici.

**Problémy v rámci jeho běžného života jsou:** nesoustředěnost, neschopnost dokončit započatou věc, výkyvy nálad, neschopnost s organizováním času, občasné užívání návykových látek.

### 3.2.1 Dětství

Martin se narodil z prvního fyziologického těhotenství. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Jeho kojenecký a batolecí vývoj byl dle jeho slov bez problémů. Z tohoto období mnoho informací nemá. Martin pochází z neúplné rodiny. Vychovávala jej pouze matka. Otec je známý, ale nikdy se nestýkali. Martin nemá mnoho informací o zdravotním stavu rodičů. Matka se nikdy nesvěřila, že by se léčila s psychickými problémy, a svůj zdravotní stav se synem také nerozebírá. Vážná onemocnění tedy v rodině nejsou známa. Závislosti se také nevyskytují. O těchto věcech se u Martina v rodině nikdy moc nemluvalo. Matka se o něj celý život starala dobře, ale moc si nerozuměli. Podle Martina za to mohlo i to, že spolu bydleli až do jeho třiceti let. Matka se už nikdy znovu nevdala. Vystřídala několik partnerů, jednomu dokonce Martin říkal i „tati“. Přiznává se, že záviděl svým kamarádům jejich rodiny. I to, jak se navzájem v rodinách navštěvovali. To on sám nezažil, jeho matka se od své rodiny úplně izolovala. Ačkoliv pocházela z velké rodiny, měla tři bratry a dvě sestry, s nikým z nich se nestýká. Údajně za to může fakt, že když byl Martin jako dítě u babičky, tak jej fyzicky týrala. Ostatní členové rodiny na ni pak podali trestní oznámení. Ale Martinova

matka ho pak stáhla. Martin si však nic takového nevybavuje, a nemůže to tedy s jistotou potvrdit. Martin měl snahu kontaktovat ostatní členy rodiny, ale nakonec své snahy vzdal. Své dětství jinak prožíval s matkou dle svých slov „pohodově“.

Matka se snažila přežít se synem, jak se dalo. O Martina bylo vždy postaráno, měl co jíst i co na sebe, ale nikdy to nebyl, jak uvádí Martin, žádný „luxus“. Prodělal běžné dětské choroby, ale není si jistý, zda-li prodělal neštovice nebo spalničky. Již si to nevybavuje. Martin navštěvoval mateřskou školu od tří let. Na základní školu nastoupil v šesti letech. Byl nepozorný a často vyrušoval. Byl označován za „živé dítě“, v tomto období však nebylo jeho chování natolik závažné, aby se tím někdo více zabýval. Bez problémů zvládal výuku na prvním stupni. Od třetí třídy se však jeho potíže s impulzivitou a hyperaktivitou začínaly stupňovat. Asi v páté třídě navštěvoval psychologa, prý proto, že byl moc uvědomělý, chytrý, nevladatelný a také zlobivý. V deseti letech mu byla diagnostikována ADHD. Uvádí, že na základní škole dělal „třídního šaška“ a v sedmé třídě propadl z fyziky a matematiky, protože se mu nechtělo učit. Při opakování ročníku pak nechápal, proč mu to nešlo, když to bylo tak jednoduché. Martin patřil s prospěchem mezi lepší průměr i na druhém stupni, ale to pouze v předmětech, které jej bavily. V ostatních propadal. Stále byl za třídního šaška a často míval neomluvené absence. Za ty pak dostal dvojky z chování. Sám si uvědomuje, že jeho matka na něj byla příliš hodná a on se to naučil brzy využívat.

### **3.2.2 Dospívání**

V dětství i v pubertě trpěl nízkým sebevědomím. To si následně kompenzoval ve školním období právě svou rolí „třídního šaška“. Velkou oporu viděl u svého nejlepšího kamaráda a jeho rodičů. Ti na něj měli velký vliv. Martin popisuje, jak si jej předtím, než nastoupil na učňovský obor, pozvali k sobě a velice rozumně mu vysvětlili, že nemůže stále ze sebe dělat šaška. Že sice bude zábavný a oblíbený, ale nakonec všechno odnese sám a nikdo se za něj nepostaví. Podle Martina mu to docela otevřelo oči a v prvním ročníku na učilišti neskutečně zabral. Ukázalo se, že na to má a zafungovalo to. Zbylé dva roky studia měl od učitelů klid, a to i v případě, kdy něco nevěděl nebo nebyl připravený. Při vzpomínání je mu líto, že toto jeho máma nedokázala.

Martin dostudoval bez maturity jako elektromechanik pro rozvodná zařízení. Následně se přihlásil na nástavbu, údajně z důvodu, aby dostal odklad na vojnu a mohl pracovat. Při studiu nastoupil do Škoda Auto na oddělení údržby a studium nedokončil. Po roce jej vyhodili, protože ukradl nějaký materiál a chytli ho na bráně. Dostal za to rok podmínku.

V dospívání jej občas přepadaly sebevražedné myšlenky, kvůli špatným vztahům s dívkami. Neměl svalnatou postavu, spíše se popisuje jako „hubeňour“ a nosil brýle se silnými dioptriemi. Získal tak velmi nízké sebevědomí a sebehodnocení. Vždy si představoval ideální život v luxusu a styděl se za to, že takový život nemá. Jeho matka neumí hospodařit s financemi, což se stávalo, už v dospívajícím věku, dost často tématem jejich hádek.

### 3.2.3 Dospělost

Martin zkoušel i podnikat ve výrobě plastů v podniku otce svého nejlepšího kamaráda. Následně zkoušel také pozici obchodního a finančního poradce, ale nikdy se nikam nevypracoval, i když podle slov jeho nadřízených na to měl. Vždy jej odradilo to, že toužebný výsledek se nedostavil okamžitě. Neměl trpělivost se vypracovávat. Nakonec šel znovu na údržbu do jedné společnosti a po pár letech do druhé. Dnes je také na údržbě, ale již v jiné firmě. Problémy dle jeho slov moc nebyly. Vztah k autoritám Martin nikdy neměl kladný, naučil se však svou impulzivitu alespoň částečně ovládat. *„Dřív to bylo horší, dnes chápu, že je lepší se nehádat, myslet si svoje a mít svůj klid. Fakt je to lepší.“*

Martin je velmi společenský, je sympatický a rád si povídá. Na okolí působí sebejistým a suverénním dojmem. Komunikace mu nedělá problémy i když z počátku se cítí nesměle. Po opadnutí počáteční nervozity se vesele rozhovořil a vtipkoval. Má vyšší intelekt a všeobecný přehled. Dokáže celkem dobře udržet téma hovoru, pokud jej nic nepřeruší. O svých pocitech mluví opatrně a spíše vybírá, co říci a co ne. Momentálně žije sám a jak popisuje, tento stav mu vyhovuje. V cizí společnosti je spíše uzavřený. Pokud je však obklopen známými lidmi, je rád středem pozornosti. Vzhledem k nízkému sebevědomí není schopen navázat důvěrný vztah se ženou. Pokud se ocitne na večírku nebo party a je ve hře alkohol nebo drogy, nemá problém ženu oslovit. Zároveň při své neobratnosti v komunikaci s cizí ženou rád využívá příležitosti. Martin se přiznal, že je dost promiskuitní, pravděpodobně si tak kompenzuje své neúspěchy z období puberty a následně i neúspěchy z dospělosti.

Na manželství zatím nepomýšlí a děti nemá jako prioritu. Rozhodně by však nechtěl být pořád sám. Martin má rád společnost většího počtu lidí. Na společenských akcích uzavírá přátelství snadno a věnuje velké množství energie, aby přátelství udržel. Bez ohledu na to, zda jsou pouze povrchní, nebo trvalá.

Martin uvádí, že je momentálně dobře naladěný. Občas cítí melancholickou náladu, ale již delší dobu neměl žádné deprese ani úzkost. Poslední dobou jezdí často na party, kde užívá extázi. Po ní pociťuje jen mírné zhoršení psychického stavu po dobu dvou dnů. Svou

hyperaktivitu utlumuje v posilovně. Spí dobře. Problém je stále v jeho nízkém sebevědomí. Často mívá problémy s vyjádřením myšlenek. Popisuje, jak mu myšlenky jdou v hlavě úplně jasně, ale je jich tolik, že než stačí říct, co chtěl, vypadne mu to a už nedokáže navázat. Naučil se také neztrácet a nezapomínat věci. I když přiznává, že občas stále hledá klíče nebo telefon. Ve svém bytě má pořádek, všechny věci mají jasně stanovené místo. Snaží se udržovat systém.

Problém, který jej momentálně nejvíc sužuje, je, že si nedokáže správně rozplánovat činnosti. Popisuje, jak při jedné činnosti lehce sklouzne k činnosti jiné, například jen tím, že projde bytem a všimne si něčeho, co jej zaujme. *„A tak se pořád něco objevuje a já nakonec neudělám vůbec nic.“* Také ho štve to, že nedotahuje věci do konce, rád věci plánuje, s nadšením se vrhne do jejich realizace, ale nadšení brzy opadne a s ním i elán a chuť věc dokončit. Zároveň impulzivně slibuje věci, které není schopen nebo spíše nestíhá dodržet. *„Myslím to vždycky strašně dobře, kývnu na všechno, o co mě kdo požádá, a pak se divím tomu, jak to nezvládám, jak nestíhám.“* Ačkoliv to Martin neuvádí, závažným problémem je jeho podstupování rizika. Rád jezdí rychle v autě, užívá extázi a využívá příležitostí pro „sex na jednu noc“. Momentálně má podmínku za jízdu autem pod vlivem omamných a psychotropních látek. Před nedávnem byl zatčen za distribuci a uchovávání velkého množství extáze. Tyto skutečnosti nejen pro okolí, ale i sám pro sebe obhájí jako řadu nepříjemných náhod.

Pokud je situace v Martinově životě příznivá, cítí se velmi dobře. Jestliže se naskytne problém, který se nedá okamžitě vyřešit, propadá frustraci a depresím. To, že svou poruchu ignoruje, znamená, že s ní nedokáže adekvátně pracovat. Následně si pak svůj neúspěch bere osobně, čímž sráží své sebevědomí a tak i možnost se v životě lépe prosadit. Nejlépe se Martin cítí obklopen přáteli na technoparty. Martin je nekuřák, dle jeho slov netrpí žádnými závislostmi, kromě cvičení ve fitness. Martin budoucnost nijak neřeší. Zatím nemá jasno, kam by chtěl v životě směřovat. Rád by si našel přítelkyni. V současné době žije okamžikem.

### 3.2.4 Ukázka rozhovoru

*„Jak tě ovlivňuje ADHD v tom, co děláš?“*

*„Nějak ti to teď neřeknu nějak stručně, aby to dávalo smysl, ale třeba příklad: když se rozhodnu uklidit, zaměřím se třeba na stůl. Tam pak objevím třeba ovladač od televize a vzpomenu si, že jsem si chtěl pustit hudbu. Když pouštím hudbu, zapnu si třeba i facebook a tam mi někdo napíše zprávu, na kterou musím odpovědět. A tak se pořád něco objevuje a já nakonec neudělám vůbec nic. Nebo nedotáhnu věci do konce. To mě štve. Mám*



*spoustu nápadů, ale nic, co bych realizoval. A přitom nejsem blbej, jen to za ten den prostě nestihnu a pak na to zapomenu. No a tak je to se vším.“*

...

*„Jak jsi na tom se vztahy?“*

*„Se vztahy je to u mě těžký. Můj nejdelší vztah trval možná dva roky, můj poslední vztah, už dávno ukončený, v podstatě pořád trvá. Protože mám strach, že budu úplně sám, tak se k sobě pořád tak nějak vracíme. Ale přitom spolu vlastně nejsme. Já ji teda nechci, ten člověk mi do budoucna nevyhovuje, ale nejsem schopnej se od ní natolik odpoutat, aby mi nechyběla. Jedna z nejtěžších věcí pro mě je, oslovit cizí holku, co se mi líbí. Nikdy nevím, co jí mám říct, co udělat a jak se neztrapnit. Rozhoduju se tak dlouho, až ta příležitost zmizí a už se nikdy nevrátí. Tohle mě sere, když vidím kamarády, jak prohoděj pár slov s holkou a už se nikdy nevrátí. To já neumím, jen blbě čumím a říkám si, že nakonec stejně zůstanu sám. Pomalu se s tím smírju... Bojuju asi s nízkým sebevědomím... Vím, že nejsem žádněj krasavec ani sympat'ák ...“*

*„... Jaký negativní dopad má ADHD na tvůj život?“*

*„Myslím to vždycky strašně dobře, kývnu na všechno, o co mě kdo požádá. A pak se divím tomu, jak to nezvládám, jak nestíhám.“*

### 3.3 Barbora

**Rok narození: 1987**

Barbora je mladá třicetiletá žena. ADHD má diagnostikované až v dospělosti. V dětství procházela typickými příznaky, které však nebyly včas podchyceny. Těžkým obdobím si prošla v dospívání, naštěstí se jí podařilo i přes životní těžkosti vybudovat rodinu a postupně si plnit své životní sny a ambice. Problém má se započítím nějaké činnosti. Jakmile však začne, dělá ji pak s nadměrným nasazením sil. Má pak problém s činností přestat, dokud ji nedokončí, a to z obavy, že už se k dané činnosti nevrátí zpět. Tvrdí o sobě, že je cílevědomá a co si zamane, toho nakonec dosáhne. Kvůli svému neustálému zapomínání dělá věci na poslední chvíli a v časovém presu a stresu. ADHD prostupuje každou minutou jejího dne, jak sama uvádí, v některých situacích to vnímá jako pozitivum, v jiných zase opačně, jako velký problém jejího života.

**Diagnóza:** ADHD - Porucha aktivity a pozornosti

**Problémy v rámci jejího běžného života jsou:** impulsivita, nepozornost, zapomínání, neschopnost zorganizovat si věci a čas, prokrastinace a neschopnost relaxace.

#### 3.3.1 Dětství

Barbora se narodila v termínu, s normální porodní hmotností. Porod byl, pokud ví, bez komplikací. Matce tehdy bylo 21 let. Od dětství má atopický ekzém, astma a trpí neurosenzitivitou (zvýšenou dráždivostí zažívacího traktu, smyslů, kůže...). V dětství měla velmi časté úrazy - „*obě ruce i obě nohy opakovaně v sádře, zlomeniny obou klíčních kostí, 3x otřes mozku, 3x šití hlavy po úrazu, nespočet drobnějších úrazů a pohmožděnin.*“

Už od malička se u ní projevovaly příznaky hyperaktivity, avšak potíže se soustředěním u ní byly maskovány vysokým intelektem. Diagnostika ADHD v dětství neproběhla. Matka byla vysokoškolsky vzdělaná pedagožka, otec inženýr. Dle slov Barbory se jim dítě s lehkou mozkovou dysfunkcí do života moc nehodilo. Vodili ji však po nejrůznějších léčitelích a dávali jí různá homeopatika, bylinky apod. Barbora má tři sourozence. O 1,5 roku mladší bratr byl vždycky v rodině upřednostňován. Ačkoliv dostával vše, co chtěl, často své sestře záviděl, a tak ji psychicky i fyzicky terorizoval. Rodiče místo toho, aby zasáhli, tak ho omlouvali a házeli vinu na Barboru. Měli naprosto chaotickou výchovu. Podle Barbory je rodiče vychovávali podle nálady – to co bylo jeden den správně, mohlo být klidně hned následující den špatně. Žádná pravidla, žádný řád, žádný režim. Nic pravidelného, žádné jistoty. Když bylo Barboře 12 let, rodiče se rozvedli, ale zůstali stále

spolu bydlet v jedné domácnosti. Údajně kvůli dětem. Později se jim narodily další dvě děti. A půl roku nato se opět vzali.

Ve škole neměla Barbora žádný problém. Do 7. třídy měla samé jedničky. Excelovala mezi nejlepšími žáky, ale neustále dostávala poznámky za zapomínání, vyrušování a výchovné problémy – především rvačky. Později již začaly jít její výsledky z kopce. I přesto, že byla na výběrové jazykové škole, dostávala dvojky z chování. Především za šikanování učitelů, nevhodné chování a neomluvené absence. Zároveň dostávala pochvaly od své učitelky i od paní ředitelky za účast na nejrůznějších projektech, olympiádách a soutěžích. Ze začátku měla i plno kroužků, s postupující pubertou se všemi přestala. Když kroužky navštěvovala, u většiny nevydržela ani rok. Vyzkoušela vše od hudby (flétna, kytara, housle, klavír), výtvarného umění (keramika, malba, pracovní činnosti, výtvarný kroužek...), přes různé skupinové aktivity (Skaut, Junák...), až po všechny možné sporty (všechny druhy gymnastiky, atletika, judo, aikido, taekwondo, závodní plavání, břišní tance, aqua aerobik, badminton, přístrojové potápění...).

### 3.3.2 Dospívání

Když bylo Barboře 15 let, utekla z domu na byt se staršími přáteli. Chodila do práce ke své matce do firmy za 50 korun na hodinu. Dělala recepční a zároveň docházela i na střední školu.

V pubertě přišly i první experimenty s návykovými látkami. Přiznává se, že pít alkohol začala v 11 letech, kouřit cigarety ve 12 letech, kouřit marihuanu asi ve 14 letech. Pak už to bylo podle Barbory rychlé, následovala extáze, LSD, pervitin (i nitrožilně), výherní automaty a totální promiskuita... Barbora o sobě tvrdí, že vždy byla „bitkařka“, impulzivní, často i kradla, ale spíše pro sport a adrenalin, než pro potřebu. Také uvádí, že nikdy neměla žádné abstinenční příznaky. Pokud zažívala jiné štěstí, dokázala ze dne na den přestat se vším. Ale jakmile přišlo náročnější období, už „v tom zase lítala“. Pervitin jí údajně nikdy nedělal zle, právě naopak. Dnes se domnívá, že se díky ADHD při užívání pervitinu byla schopná nanejvýš více soustředit, proto na ni neměl takový účinek jako na běžné uživatele.

Střední školu už brala pouze jako nutnost. „*Chtěla jsem maturitu.*“ Sotva však procházela se známkami. Maturitu nakonec udělala na poprvé a bez opakování ročníku. Příjímací zkoušky na VŠ udělala také na první pokus, bez přípravy a byla na druhém místě ze 180 uchazečů. Po roce už však nebyla schopná přijít ani na přednášky a ze studií byla vyloučena.

V dospívání byla Barbora léčena u psychiatra, bohužel však pro dospělé. K psychiatrovi docházela kvůli depresím, maniodepresi, disociační poruchu osobnosti. Chvilí po maturitě přišel druhý rozvod rodičů. Matka ji tehdy prosila, aby se vrátila domů a postarala se o otce, než se naučí starat o domácnost sám. Sama se pak s mladšími sourozenci odstěhovala. Barbora tak zůstala sama s otcem, který v ní viděl matku a vyléval si na ní své frustrace. Jednoho dne, už to nemohla vydržet a rozhodla se utéct z domu. Do roka zůstala na ulici. Od 17 let absolvovala celkem čtyři hospitalizace v psychiatrické léčebně, z toho jednou pro pokus o sebevraždu.

### 3.3.3 Dospělost

Na začátku dospělosti v devatenácti letech spáchala Barbora pokus o sebevraždu. Ten jí díky zásahu kolemjdoucích nevyšel. Uvádí, že ji k tomu dohnala životní situace, kdy neviděla jiné východisko. Obviňovala svou rodinu i sebe za zničený život. Při hospitalizaci v nemocnici potkala svého prvního manžela. Byl to zdravotní bratr. Když se jim po roce narodil syn, jejich vztah zkrachoval. Mladý manžel nebyl připraven plnit zodpovědnou roli otce, a tak raději odešel. Ještě předtím si při mateřské začala dodělávat druhou maturitní zkoušku na zdravotní škole. Tu složila rok po rozvodu, v té době už se svým současným manželem, se kterým jsou spolu již 5 let. Mají spolu nyní tříletou dceru a společně vychovávají i Barbořina sedmiletého syna z prvního manželství. Obě děti mají diagnostikováno ADHD. Barbora také při nynější mateřské dovolené dokončila bakalářské studium v oboru všeobecná sestra a nyní pokračuje v navazujícím magisterském studiu na dětskou sestru. Vše studuje i s dětmi prezenčně. Při studiu se začala zajímat o své symptomy a nechala se diagnostikovat u psychiatra v Praze, který jí poruchu pozornosti s hyperaktivitou potvrdil.

Se svým nynějším manželem se společně starají o velký dům. Ačkoliv je to jakkoliv vyčerpávající, Barbora tvrdí: „*Žiju konečně smysluplný život, správný ve všech ohledech... a podle sebe.*“ Nemá v okolí mnoho přátel, i když pro ni není problém se seznámit s novými lidmi. Problémy má s udržováním vztahů a v péči o ně. Tento fakt příkládá tomu, že má pořád v hlavě a na práci kolem sebe tolik věcí, co je potřeba nebo co chce udělat. Nemá tak na přátele čas a jakoby v zásadě se nikdy sama aktivně nikomu neozve jen tak. „*Většinou to jsou mí přátelé co se ozvou první. Ne, že bych se chtěla nechat přemlouvat, nebo že bych s nimi nebyla ráda, právě naopak, ale když já si na ně prostě nevzpomenu.*“

S autoritami problém nemá a nikdy neměla. Podle Barbory však záleží na tom, co je to za autoritu, jaký je to člověk a jestli je opravdu autoritou i pro Barboru. Pokud je to opravdu

odborník na svém místě, dobrý člověk, který se snaží chovat k ostatním slušně a je fér, nemá s ním problém. V opačném případě se nedokáže ovládnout. Naštěstí se už díky životním zkušenostem naučila mlčet a nepřidělovat si tak zbytečně problémy.

Barbora vyzkoušela různá povolání. Od dětství pracovala v rodinné firmě jako recepční. Také jeden čas pracovala jako barmanka, pak v reklamní agentuře, v hudební produkci. Mluví plynně anglicky, zvládá i méně plynně francouzštinu a němčinu. Díky jazykovým dovednostem se zkoušela uplatnit jako tlumočnice. Následně dělala masérku a pedikérku, také moderátorku v rádiu, dabovala festivalové video, a zkoušela se živit i jako fotografa.

V posledních letech pracovala jako vychovatelka ve školní družině a učitelka výtvarných a pracovních výchov. Pomáhala vypracovat projekt na výuku informačních technologií pro základní školy z fondů EU. Nyní je na rodičovské dovolené a studuje.

V současné době Barbora užívá lék Strattera. Je díky němu schopna soustředit se na to, co chce, co prožívá nebo i na to, co ji trápí. Pořád však zapomíná, připadá si jako „slon v porcelánu“, bývá neklidná, neustále se ošívá a neposedí. Tvrdí o sobě, že je „mimoň“, ale díky diagnóze už z toho není nešťastná a dokáže se ve svém stavu lépe orientovat. Nedokáže relaxovat v klidu, podle jejích slov ji takový odpočinek vyvádí z míry a znervózňuje ji. Nejraději sportuje, zde může vybit přebytečnou energii.

S matkou se v současné době stýká jen zřídká. Ta má v péči Barbořinu mladší sestru, o kterou se Barbora odmalička starala. S matkou si proto musí udržovat dobrý vztah, aby ji od sestry neoddělila. Barbora má stále pocit, že musí své sourozence před rodiči chránit, nechce, aby skončili stejně jako ona sama. „*Musím je uchránit od toho, čím jsem si díky našim musela prolézt já.*“ S otcem nyní vychází lépe. Nevídají se sice často, ale když zavolá nebo jdou spolu na kávu mají si stále o čem povídat. „*Máme podobné názory na život, tak ho беру jako nějakého známého, se kterým jdu na pokec.*“ Barbora o otci tvrdí, že jej nepotřebuje vidět, sama ho nekontaktuje a nevyhledává, vážný problém s ním nemá, jen ji mrzí, že pro ni nebyl otcem, jakého si představovala.

Faktory, které ovlivňují celkový stav Barbory, jsou jednoznačně únava a psychická nepohoda. Uvádí, že ji vždy rozhodí, když věci nejdou podle plánu. Má ráda věci naplánované, aby se v nich dokázala zorientovat. Pokud nastane nečekaná situace, psychicky ji to rozladí, protože se nedokáže rychle zorientovat a přizpůsobit novým skutečnostem. Nedokáže se pak vrátit zpět ke svému původnímu záměru a cítí se zmateně. V tomto směru jí pomáhá Strattera, jak sama tvrdí, nedá na ten lék dopustit. Občas si dopomůže alkoholem, po sklenice piva nebo dvou deci vína se uklidní. Bez čeho se však neobejde je kofein. Ve dnech,

kteřé jsou náročné na pozornost, především když jezdí na fakultu, zvládne i 12 až 14 káv za den.

Lék Strattera Barboře předepisuje psychiatr. Klinický psycholog Barboře poradil autogenní trénink. Tuto variantu však rychle zavrhl, vzhledem ke své hypersenzitivitě se nedokáže nehýbat a soustředit se na svůj dech. Nikdy se jí takto nepodařilo vyčistit si mysl. „Skoro mě až bolelo nehýbat se a snažit se soustředit do sebe.“ Manžel Barbory je hodně tolerantní a pomáhá jí, jak to jen jde, ale jakožto laik a člověk bez vlastní zkušenosti s ADHD si přitom občas počíná trochu neohrabaně a občas se sám nedokáže ovládnout, když cítí, že je na něj kladen velký tlak. Barbora je i přes to za jeho pomoc vděčná a je ráda, že jej má po svém boku.

Momentálně se Barbora připravuje na účast v klinické studii pro výzkum a léčbu impulzivity ve FN Brno. Také plánuje úspěšně dokončit magisterské studium a chtěla by se zkusit následně přihlásit na univerzitu k doktorandskému studiu. Při tom by ráda zkusila pracovat na poloviční úvazek v nemocnici. Obavy z budoucnosti, které by souvisely s její diagnózou, nemá. Jen jí trápí, jak sama říká: „Klasické úzkosti, že se něco stane manželovi nebo dětem.“ Zároveň se těší na účast v klinické studii. Slibuje si od toho další posun vpřed. Doufá, že se dozví něco nového o ADHD, o sobě, o tom jak na sobě může dále pracovat, jak se zlepšovat a jak jít vpřed.

### 3.3.4 Ukázka rozhovoru

„Jak jsi na tom se vztahy? Přátelství?“

*Nikdy pro mě nebyl problém se seznámit s novými lidmi, ale udržovat vztahy nebo pečovat o ně. Jde o to, že mám pořád v hlavě a na práci a kolem sebe tolik věcí, co je potřeba nebo co chci dělat... prostě se nezastavím ani fyzicky ani psychicky. Nemám tak na přátele jakoby čas. V zásadě se nikdy sama aktivně nikomu neozývám jen tak, většinou jsou to mí přátelé, co se ozvou a někam mě vytáhnou.*

„Jaké máš kladné vlastnosti? A je něco pozitivního na ADHD?“

*„Umím improvizovat, i z mála vytřískat hodně, poradím si v každé situaci, pokud zrovna nezpanikařím a nezazmatkuju. Dokážu se na věci dívat z mnoha úhlů pohledu, jenže jakmile je jich moc najednou a já zrovna nemám svůj den, ztratím se v tom a úplně mě to paralyzuje, jsem kreativní, někdy až moc, protože těch nápadů mám tolik, že nakonec*

*neudělám vlastně nic – krásně je to vidět na mé diplomce, z níž mi cca 60 % plánů a nápadů a cílů vedoucí vyškrtala, že by to bylo spíš na disertační práci... no a zatím ještě pořád nemám ani tečku, důsledná a pečlivá, někdy až pedantsky, obsesivně. Když už se konečně k něčemu dokopu, tak to dělám jedině na 150 % a mám problém přestat, dokud to nedokončím... Je toho moc. ADHD prostě prostupuje každou minutou mého dne – některé dělá lepší, intenzivnější, z některých mi dělá peklo na zemi. Jak kdy...A jestli je na ADHD něco pozitivního? ADHD mi vzala spousty „přátel“, ale dala mi pár těch opravdových. Vzala mi příjemné mládí, ale dala mi úžasnou dospělost. Vzala mi sny a iluze, dala mi touhy a cílevědomost. Vzala mi klid, ale spolu s ním i lenost a pohodlnost. Opravdu jsem pochopila to rčení, že „všechno zlé je k něčemu dobré.“*

## 3.4 Klára

### Rok narození: 1984

Klára má třicet čtyři let, pracuje v tetovacím salónu. Společně s manželem vychovávají dva syny. S diagnózou ADHD se setkala poprvé před dvěma lety u svého staršího syna, když byl vyšetřen na doporučení školy v SPC. Při rodinné terapii vyšlo najevo, že sama Klára trpí touto poruchou a pravděpodobně může i za její problémy v dětství i v dospívání. Klára je velmi sympatická, přátelská a hovorná. Zajímá se o umění, ráda maluje, sportuje a poslouchá „tvrdou“ muziku. To se podle ní však může změnit ze dne na den. Z toho plyne, že Klára nevydrží dlouhodobě u jednoho zájmu. Ve věcech nemá systém, je chaotická a neustále chodí pozdě nebo na poslední chvíli. Po fyzické stránce je v pořádku, ačkoliv hodně kouří, údajně zkouší přestat každé dva měsíce. Vydrží maximálně tři dny a opět se k zlovyku vrátí. Občas trpí úzkostmi nebo depresi, které střídá období nadměrného množství energie. Její největší neřestí, jak sama tvrdí, je její prokrastinace a neschopnost zorganizovat si práci. *„Často naslibuji klientům termíny, které nejsem schopná splnit.“* Z tohoto důvodu se Kláře často stává, že musí klienty přeobjednávat a jejich reakce si pak vyčítá, dostává se do deprese. Zároveň si není schopná udělat víc času na rodinu, což ji ještě více stresuje.

### Diagnóza: ADHD

**Problémy v rámci jejího života:** neschopnost zorganizovat si práci, roztěkanost, nepozornost, občasné deprese, impulzivita.

#### 3.4.1 Dětství

Klára se narodila z prvního fyziologického těhotenství. Z vyprávění ví, že byla dost živé novorozeně. Často hlasitě plakala, i když všechny její základní potřeby byly uspokojeny, jako přebalení plen, jídlo, teplo, matčina přítomnost. Chodit se naučila kolem jednoho roku, mluvit již kolem roku a půl. Ve třech letech se natolik rozpovídala, že ji často museli rodiče okřiknout, aby se již utišila. Klára byla zdravé dítě. V rodině se žádné závažné nemoci také nevyskytují. Možná babička z otcovy strany prodělala infarkty, to však neví Klára jistě. V předškolním věku prodělala mnohokrát zlomeninu ruky, protože ráda lezla ve výškách, převážně pak po stromech. V mateřské škole pak byla posílána do kouta, protože brala ostatním dětem hračky bez dovolení. *„Dokonce si i vzpomínám, že jsem utrhla hlavu panenky své kamarádky, když mi ji nechtěla půjčit.“* Doma si s panenkami moc nehrála, spíše ji zajímala auta. Otec byl automechanik a brával si ji k sobě do dílny, kde mu pomáhala. Klára



popisuje, že ji otec vychovával spíše jako chlapce než jako dívku. Když měla nastoupit do první třídy základní školy, narodili se její dva bratři, dvojčata. V nejdůležitějším období školní docházky na ni rodiče neměli dostatek času. V první třídě měla sice samé jedničky, ale neměla žádný řád a vedení při domácí přípravě. Z tohoto období si jen pamatuje, jak byla její matka stále unavená a často se rozčilovala. Klára musela povinně vykonávat některé domácí práce od vnesení koše až po mytí nádobí a samozřejmě i pomoc matce s oběma dětmi.

V dalších ročnících základní školy to nebylo jiné. Kláru škola vůbec nebavila, doma byla zaměstnávána domácími pracemi, a tak když měla volnou chvíli, chodila nejraději ven. Její školní výsledky na prvním stupni nebyly nejhorší, na vysvědčení měla již od druhé třídy dvojky z českého jazyka. Uvádí, že za to mohlo hlavně známkování psaní, které jí vůbec nešlo a které samozřejmě vůbec netrénovala. Objevily se i první poznámky za zapomínání a neplnění domácích úkolů. Naproti tomu ji strašně bavily různé výchovné předměty. Jako výtvarná výchova, hudební výchova a hlavně tělesná výchova. Dokonce i navštěvovala několik kroužků, ale všechny po čase vzdala, protože ji nebavilo do kroužků pravidelně docházet. Nakonec rodiče odmítli další kroužky platit. Poté se již do žádných volnočasových aktivit nepřihlásila.

Po přechodu na druhý stupeň se Kláře výrazně zhoršil prospěch. Náročnější učivo zaměřené hlavně na soustředění a domácí přípravu vůbec nezvládala. V hodinách seděla jako ve snech. Byla často tak unuděná výkladem, že někdy i usnula. Nejraději si malovala do sešitu obrázky, přičemž však nedávala pozor, proto byla napomínána za to, že nedokázala hned reagovat na dotazy vyučujících. Popisuje, jak moc se snažila soustředit na výuku, ale vždy po chvíli soustředění jakoby vypnula a chvíli nebyla myslí vůbec přítomna. Záliba ve výtvarné výchově a v tělocviku jí zůstala. V tělesné výchově pak převážně dynamické kolektivní sporty. Reprezentovala školu v házené, ve volejbale, ve fotbale a v atletice, převážně pak v běhu na krátké i dlouhé tratě. *„Běhání mě baví dodnes, je to pro mě a vždy byl nejpřirozenější pohyb, dokonce i má chůze je podobná poklusu.“*

Vztahy u Kláry doma byly proměnlivé, díky svým sourozencům zažívala pocit bezcennosti a nezájmu ze strany rodičů. Otec, který se jí dříve hodně věnoval, se nyní zaměřil na své dva syny. V tomto období se pokoušel i sám podnikat, a protože se mu v oboru příliš nedařilo, přenášel své frustrace na rodinu. Matka byla stále stresovaná a unavená. Od Kláry vyžadovala stále více pomoci s domácností. Klára vzpomíná, že dělala doma mnohem více práce než matka, dokonce se starala i o to, aby oba kluci měli úkoly, protože matka byla v ložnici a spala. Sama se však do školy nepřipravovala. Její výsledky tak byly podprůměrné a to pokračovalo až do deváté třídy.

Ve volném čase utíkala ven a trávila čas mezi chlapci. S děvčaty si nerozuměla, kluci byli podle ní více zábavní. Měla tři kamarády ze třídy, společně pak chodili třeba k potoku lovit žáby, šváby, pavouky a jinou „havěť“, které pak nosili do školy a strašili spolužáky. V sedmé třídě začali kouřit a v osmé třídě se poprvé společně opili tak, že jeden z chlapců skončil v nemocnici. Klára popisuje, jak z toho byl velký průšvih a že měla zakázáno chodit ven. Musela se přestat s kamarády stýkat a bavit. Celou devátou třídu pak trávila sama doma a starala se o své bratry. *„Ze začátku to pro mě byl očistec, ale pak mi to ani moc nevadilo, s bráškama se člověk nikdy nenudil, byli strašně divocí a nikdo, až na mě, je nezvládal. Asi protože jsem jim nejmíc rozuměla,“* vzpomíná Klára.

### 3.4.2 Dospívání

Na střední školu s maturitním oborem se Klára nedostala. Matka ji tedy proti její vůli přihlásila na odborné učiliště, obor kuchař - číšník. Na toto období vzpomíná Klára jako na nejhorší část svého života. Obor jí vůbec nebavil a se spolužáky, kterými byly převážně dívky, si vůbec nerozuměla. *„Asi jsem byla odjakživa nějaká opožděná ve vývinu, když se holky začaly malovat a četly Bravo, já chodila na potok házet kameny a nebo po těch holkách házela bláto.“* Klára si na vzhledu nikdy nepotrpěla. Až v šestnácti letech se začala zajímat nejen o svůj vzhled, ale i o chlapce. Uvědomila si, že není ošklivá a snažila se rychle dohnat své vrstevnice, které podle vyprávění měly mnohem více zkušeností než ona. Začala navštěvovat diskotéky a dost střídala své sexuální partnery. Znovu zkusila kouřit a už u kouření zůstala. Také pila alkohol a zkoušela i lehké drogy. Objevily se u ní i časté výkyvy nálad a nezvladatelnost emocí. Ani ve škole svůj divoký temperament zkrotit nedovedla. Mívala záchvaty vzteku, hlavně při konfliktech s učiteli nebo rodiči. Byla drzá a vulgární, neměla vůbec žádnou úctu k autoritám. Svou matku při hádce i udeřila do obličeje, když jí kárala za nesplnění domácích povinností. Klára se domnívá, že by jí tehdy pomohlo, kdyby na škole byla nějaká možnost sportovního vyžití. Ale protože ta možnost zde nebyla, škola ji nebavila a přestala do ní chodit. Vzhledem k tomu, že rodiče nejevili nějak zvlášť o její studium zájem, dokázala několik měsíců své záškoláctví tajit. Prozradil jí až doporučený dopis ze školy, kde bylo napsáno, že byla vyloučena pro vysoké absence.

Po vyloučení Kláry ze školy se její matka nervově zhroutila, otec se s ní přestal úplně bavit. *„Choval se ke mně jako k cizí, dokonce chtěl, abych platila nájem.“* Vážně přemýšlela o útěku z domu, ale bála se, že zůstane na ulici, a tak své rozhodnutí přehodnotila. Přihlásila se z nutnosti na jiné odborné učiliště, obor kadeřnice. Vztahy s rodiči se na chvíli urovnaly, ale i na této škole měla Klára vážné kázeňské i prospěchové problémy. V sedmnácti letech

měla již za sebou zkušenosti s i tvrdými drogami, převážně s extází a LSD. Popisuje, že vždy na ni měly úplně jiné účinky než na ostatní, ale stejně si vždy vzala, když jí někdo drogu nabídl, údajně proto, že nedokázala říci „ne“. V této době podstoupila i interrupci. Když rodičům ve druhém ročníku oznámila, že je v jiném stavu, byla rozhodnutá si dítě nechat a vychovávat jej sama. K interrupci ji donutil otec, když nebyla schopná říct, kdo by měl být otcem dítěte. Protože to vážně netušila. Od té chvíle věděla, že musí dokončit školu za každou cenu, aby mohla odejít z domu a mohla se žít sama. Nakonec dokázala se čtyřkami získat výuční list. Hned po té se sbalila a odešla od rodičů bydlet ke svým známým do Prahy.

### 3.4.3 Dospělost

Po příchodu do Prahy vystřídala spoustu zaměstnání, převážně pracovala jako prodavačka nebo servírka. Nedokázala však dobře hospodařit s financemi a mnohokrát se stalo, že nedokázala včas zaplatit nájem. Kvůli tomu i kvůli své emoční labilitě přicházela do konfliktu se svými spolubydlícími, až musela byt opustit. Protože nájemy v Praze byly příliš vysoké, odstěhovala se do Mladé Boleslavi a zkusila pracovat na lince v automobilce. Monotónní, rutinní práce ji vůbec nebavila, a navíc se nedokázala shodnout s nadřízeným. Byla propuštěna ještě ve zkušební době. Poté pracovala jako barmanka v různých podnicích a zároveň chodila uklízet do kanceláří. Zvládat dvě práce najednou ji nedělalo problém, navíc díky tomu mohla platit nájem v bytě, kde bydlela sama a zároveň mít peníze i pro vlastní potřebu.

Klára popisuje, jak si z ničeho nic usmyslela, že chce mít dítě a vysadila antikoncepci. Pár týdnů na to otěhotněla s jedním ze zákazníků baru, kde obsluhovala. Na dítě se moc těšila, ačkoliv si vůbec neuvědomovala důsledky, jaké s sebou její rozhodnutí přinese. V jednadvaceti letech se jí narodil syn. Zůstala na mateřské dovolené a nebyla schopná udržet si nájemní byt. Naštěstí si ji i se synem k sobě vzal její známý, se kterým následně opět otěhotněla, a po té se stal i jejím manželem. Jsou spolu dodnes. Staršímu chlapci je dnes již třináct let. V osmi letech mu bylo diagnostikováno ADHD. Díky tomu byla tato porucha zjištěna i u Kláry, která si do té doby myslela, že všechny projevy, jako nepozornost, impulsivita, neschopnost dotahovat věci, dokonce i emoční labilita, jsou jen jejím jakýmsi neustálým osobním selháváním. Díky tomu začala navštěvovat psychiatra, který jí doporučil vhodnou medikaci. Ze začátku užívala antidepresiva, ale ta jí zhoršovala její úzkostné stavy. Nakonec jí zůstala předepsána Strattera. *„Díky práškům jsem v pohodě, cítím se vyrovnaně a zvládnou víc věcí najednou a přitom se ještě soustředit.“*

Při své mateřské dovolené Klára objevila povolání, které by ji naplňovalo. Udělala si druhý výuční list v oboru kosmetička. Zároveň získala akreditované osvědčení z kurzu pro tatéry. Když hodnotí své následné studium po vyučení, udivuje ji, jak jí to připadalo jednoduché, a dokonce jí studium bavilo. *„Dala jsem si to jako cíl a ve studiu jsem viděla smysl. To se pak člověku učí úplně samo, když v,í proč a sám chce.“* Dnes pracuje již pátým rokem v tetovacím studiu a tvrdí, že konečně našla smysl svého života. Dokonce zúročuje i své původní zaměření – kadeřnice, při tvorbě extravagantních účesů.

Klára je přátelská, upřímná a hovorná, mluví hodně rychle a má problémy s udržením linie hovoru. Nečiní jí problémy hovořit o citlivých osobních věcech nebo svých pocitech. Působí vyrovnaně, i když přiznává, že občas ji přepadne deprese, hlavně když má stres v práci. Často naslibuje klientům termíny a časy, které není schopná dodržet. Pak je musí odvolávat a přeobjednávat. *„Někteří zákazníci jsou pak fakt hnusný, to mě pak moc mrzí a připadám si strašně neschopně. V takových chvílích mám sto chutí toho nechat.“* Své emoce se již naučila ovládat, ačkoliv občas jí to „ujede“ a svůj výbuch vzteku neudrží. Popisuje, že jde převážně o situace, kdy jedná s člověkem, který si nenechá nic vysvětlit. Stále má však problémy se ztrácením věcí a roztržitostí. Při řízení auta často přejede cílové místo a musí se vracet zpět i o několik ulic, protože se nesoustředí na to, kam vlastně jede. Rodinné vztahy jsou dobré, s manželem si velice rozumí a i přes problémy staršího syna zvládají výchovu obou chlapců, jak uvádí, *„tak nějak v normě“*. S rodiči se Klára nestýká, jen občas na Vánoce pošle fotku svých synů otci, matka s ní však vůbec nemluví. Pravidelně se vídá s jedním ze svých bratrů, který bydlí v Praze. Druhý bratr bydlí a pracuje v Londýně. Díky bratrovi má informace o rodičích a uvádí, že jí to tak stačí.

Klára se nyní cítí dobře, je spokojená. ADHD si ani neuvědomuje. Vnímá ho jako svou součást, kdy jí na jednu stranu hodně dává a na druhou stranu také něco bere. Pokud prožívá dny, které nejsou příliš přívětivé, nedokáže se na nic soustředit, propadá panice a z toho depresi. Sama si pomáhá tím, že si jde zaběhat nebo jde s přáteli na floorball. Sport ji udržuje nejen v dobré fyzické, ale i psychické pohodě. Bohužel někdy si pomáhá i lehkými drogami, převážně pak marihuanou, která má na ni tlumící účinky. Jestliže se však špatná životní situace dlouho nezlepšuje, musí vždy ke svému psychiatrovi. Ten jí, jak sama uvádí, pomáhá metodou pokus omyl, protože ne všechny léky Kláře vyhovují. Musí pro ni nalézt tu nejvhodnější kombinaci léků, aby docílil požadovaného účinku.

Co se týče budoucnosti, tu Klára nějak zvlášť neřeší. Přeje si hlavně, aby její synové byli zdraví a aby se jim v životě dařilo. Snaží se jim pomáhat s přípravou do školy a vést je v tomto směru k samostatnosti. Přiznává se ale, že víc času s chlapci tráví manžel, tedy

i výchova je víc v jeho režii. Jejím osobním přáním je mít vlastní tetovací salón a pracovat jen sama na sebe. Stále se snaží v oboru vzdělávat, a ačkoliv je to na úkor rodiny, manžel jí maximálně pomáhá, což je pro Kláru neocenitelná podpora.

#### **3.4.4 Ukázka rozhovoru**

*„Když ti byla oznámena diagnóza, co to pro tebe znamenalo?“*

*„No ze začátku jsem vůbec nechápala, o co jde. Nic jsem o tom nevěděla, jen to co jsem si načetla kvůli klukovi. Neměla jsem tušení, že tím trpí taky dospělí. Na druhou stranu se mi asi ulevilo, že jsem jako v těhotenství neudělala něco, co by mému chlapečkovi ublížilo, že to prostě zdědil... Ty výčitky, že jsi něco udělala špatně a teď máš dítě s poruchou, jsou děsné. I když vím, že se to tak nesmí brát, jenomže jako rodič prostě chceš mít prostě normální dítě.“*

*„Co na to říkalo tvé okolí?“*

*„Doma jsou všichni skvělí. Manžel mi řekl, že ho to nepřekvapuje, že to tušil už před svatbou... A kluci se hned vyptávali, tak jsem jim vysvětlila, co jsem věděla. Myslím, že starší syn byl rád, že v tom není sám. Hodně si rozumíme, občas i o svých problémech diskutujeme, škoda, že jsem já nemohla s nikým takto promluvit, když jsem byla malá. Doufám, že tak syn prožije mládí líp než já.“*

*„Takže skutečnost, že máš ADHD, tě nějak neovlivnila?“*

*„Nemyslím si, spíš mi to ujasnilo některé souvislosti. Nějak rapidně jsem nezměnila svůj život, jen že беру ty prášky. Ale je to jako brát antikoncepci, je to nějak automaticky.“*

*„Není to stresující denně brát léky a nezapomenout?“*

*To je jasné, že občas zapomenu, ale ono se toho tolik nestane. Horší je zapomenout si prášky vzít s sebou třeba na dovolenou. Ale na to zase myslí můj chlap, protože ví, že by to pro něj nebyla dovolená, ale očistec. Takže mě hlídá.“*

*„Měla jsi v dětství pocit, že jsi v něčem jiná?“*

*„Ano, byla jsem jak mimozemšťan. Jako dítě jsem to teda moc nevnímala, bylo mi to jedno. Pak jsem to kladla za vinu tomu, že se narodili bráchové a já jsem tak byla odříznutá od světa. Teď si myslím, že za to mohlo i něco jiného. Nebyla jsem jako ostatní holky, ani jsem*

*si s nimi nerozuměla... Ráda jsem si představovala různé příběhy, a to kdykoliv a kdekoli. Měla jsem takové to denní snění. Tomu nemohl nikdo rozumět... Proto jsem chodila radši ven s klukama, ti totiž neřešili, že jsem trochu mimoň. A navíc byli hodně akční, a to se mi líbilo, potřebovala jsem ten adrenalin z průšvihů. V pubertě jsem to pak dotáhla do extrémů...“*

### 3.5 Výsledky výzkumného šetření

Analýza byla zaměřena na určení jednotlivých projevů ADHD u dospělých účastníků výzkumu a zjištění, do jaké míry jsou ovlivněny jejich sociální dovednosti. Z analýzy vzešly tyto jednotlivé problémy, společné pro všechny respondenty. Vycházela jsem nejen z obsahu rozhovorů, ale také z vlastní zkušenosti a pozorování těchto oslovených lidí. Jak dokáží plnit to co slíbí, jestli se na schůzku dostaví včas, jaké případně použijí výmluvy. Jak se budou chovat, jak budou hovořit apod.

- Impulzivita ve vztazích nebo v unáhlených rozhodnutích.
- Nízké sebevědomí v dětství a v dospívání přetrvávající do dospělosti.
- Roztěkanost a nesoustředěnost.
- Špatná organizace času a tendence dělat všechno, nebo naopak nedělat nic.
- Prokrastinace.

Tato témata jsem vybrala, jelikož se jevila jako stěžejní u všech popsaných případů. Navíc plně korespondují i s teoretickým rámcem ADHD. To však neznamená, že takovéto problémy mají všichni dospělí lidé s ADHD. Je možné, že některé téma někomu bude bližší než ostatní témata, a naopak se zde třeba nevyskytuje to, co trápí například jiné dospělé jedince s ADHD. Každopádně nyní budu pracovat s tématy, jež jsem ze studie vyvodila.

#### 3.5.1 Impulzivita ve vztazích nebo v unáhlených rozhodnutích

Podle výpovědí jednotlivých respondentů jsem se rozhodla zařadit v první řadě toto téma. Jelikož se domnívám, že se jedná o jeden z hlavních problémů ve vztazích s okolím, který tito lidé s ADHD mají. To, že nejsou schopni ovládnout své emoce, které v nich vyvolávají pocit, že musí něco říci nebo udělat, i když je to vzhledem k situaci neadekvátní, jim znemožňuje prosadit se ve společnosti. Svou nerozvážeností vyvolávají konflikty, jimž by se dalo předejít, a následně velmi těžko tyto konflikty napravují. Ve většině případů jsou přesvědčeni, že dotyčná osoba, která je vyprovokovala, by se měla omluvit jim. Sami uvádějí, že po svém afektivním jednání jsou následně schopni se bez větších problémů s danou osobou opět normálně bavit. Bohužel mnohdy „druhá strana“ jejich chování nepochopí, zvláště jedná-li se o osobní útok. Jestliže se jedná o konflikt na pracovišti, může to vést až ke kázeňským přestupkům a propuštěním ze zaměstnání. Jestliže jde o vztah, ať už přátelský nebo

partnerský, může takový výbuch emocí tyto vztahy ovlivnit dlouhodobě, až nakonec dojde k rozpadu takového vztahu.

Všichni dotazovaní uvedli, že v průběhu života se naučili své chování ovládat. Podle všeho se jim povedlo do určité míry svou impulzivitu v některých případech zkrotit, ale k úplnému ovládnutí nedošlo. Protože následně společně uvádějí, že pokud je někdo opravdu vytočí, tak „*neznají bratra*“. K tomu se následně vztahují i unáhlená, nepromyšlená rozhodnutí. Tam spadají okamžité výpovědi ze zaměstnání, stěhování do cizího města, podání rozvodu, nebo naopak uzavírání sňatků. U žen pak souvisí unáhlená rozhodnutí s neplánovaným těhotenstvím. „*Bylo mi osmnáct, prostě jsem chtěla dítě, nevím, co jsem si myslela. Překvapilo mě, jak to pak bylo těžké, ale svého rozhodnutí určitě nelituji*“. Do unáhlených impulzivních rozhodnutí můžeme zařadit i experimentování s návykovými látkami nebo jiným rizikovým chováním.

### **3.5.2 Nízké sebevědomí v dětství a v dospívání přetrvávající dodnes**

Skoro všichni respondenti shodně vypověděli, že v dětství trpěli nízkým sebevědomím. Díky tomu se jim špatně prosazovalo v rámci třídního kolektivu, nebo se prosazovali až příliš. S tím souvisí i navozování nevhodných vztahů, přidáním se do problémové party nebo lpění na jednom člověku a na vysokých očekáváních. Lidé s ADHD rádi navazují přátelské vztahy, a jsou za ně vděční, ve většině případů bývají rádi středem pozornosti. Jsou ve společnosti snadno rozpoznatelní. Co však neumí, je o vztah zpětně pečovat. Požadují, aby si jejich přítel na ně vždy našel čas, ale již si pak sami nedokáží nalézt čas na své přátele. Hodně hovoří o svých problémech a jen málo dokáží naslouchat. Při naslouchání totiž nejsou schopni udržet pozornost. Na druhou stranu, pokud je dotýčný opravdu zajímavý, vědí o něm úplně vše a pamatují si i mnohé detaily z jeho života. Jestliže pak takový vztah ztroskotá, jen těžko si přiznávají, že by na tom mohli mít vlastní vinu, ale po čase, když zažijí podobně nepovedených vztahů více, jsou z toho frustrováni. A jakmile začnou rekapitulovat, dostaví se sebeobviňování, pocity neschopnosti a zbytečnosti. To vede k začarovanému kruhu nízkého sebevědomí, ze kterého se jen stěží jde vymanit.

### **3.5.3 Roztěkanost a nesoustředěnost**

Všichni respondenti popisovali, jak jejich život negativně ovlivňuje jejich nesoustředěnost. Při jednání s jinými lidmi často při hovoru neudrží dějovou linii, odbočují a takříkajíc „ztrácejí nit“. Pak se doptávají, kde skončili nebo proč o daném tématu vůbec hovoří. Při jednání s cizím člověkem, kolegou v práci, nadřízeným je situace o to horší, protože je jim hloupé se přiznat, že neposlouchali a že by potřebovali zopakovat posledních



pár vět. Nesoustředěnost se také u většiny respondentů negativně projevuje při řízení automobilu. Nejen že v rámci impulzivitu jezdí nepřiměřenou rychlostí, ale zároveň se dostatečně nesoustředí na řízení. Buď za volantem dělají i jiné věci, jako telefonování, vyhledávání v navigaci, kouření, listování v dokumentech apod. Byla taky popsána situace, kdy respondentka po několika ujetých kilometrech zjistila, že vůbec neví, nač celou dobu myslela a jak vůbec danou trasu ujela. Toto může mít velmi fatální následky. Některé studie dokazují, že lidé s ADHD způsobí procentuálně mnohem více dopravních nehod než lidé intaktní.

Roztěkanost se u oslovených respondentů projevovala jakousi netečností, neustálou potřebou si s něčím pohrávat, klepat nohou, těkat očima po místnosti, nutností při rozhovoru stále kouřit nebo upíjet kávu a míchat ji lžičkou. Z jejich vyprávění bylo patrné, že si své chování uvědomují, i to, jak to působí na jejich okolí, nicméně přiznali, že jakési nutkání něco dělat je mnohem silnější.

### **3.5.4 Špatná organizace času a tendence slibovat**

Z toho, co popisovali oslovené výzkumné osoby, jsem usoudila, že jejich organizace práce a času je velmi špatná. Všichni se zmiňovali o jakýchsi pokusech o systematickosti a tvorbu plánů. Plány však většinou nedodrží a následně se snaží vytvářet plány nové. Jako nezbytnou součást svých životů vnímají buď papírové nebo digitální diáře či mobilní telefony s upomínkami. Nejčastější formou připomínání si důležitých věcí jsou však různé „nalepovací“ lístečky. I přesto se jim stává, že na schůzky dojdou pozdě nebo nedojdou vůbec. Zároveň slibování, že udělají nějaký úkol nad rámec svých povinností, je častým nešvarem lidí s ADHD. Ačkoliv své sliby z počátku myslí opravdu vážně, zpětně litují, že neodmítli, protože již nejsou schopni daný úkol splnit, ať už jde jen o dodržení termínů nebo o úkol jako takový, kdy se sami v daný okamžik přecení. Ve snaze splnit úkol na poslední chvíli jsou schopni se maximálně vysílit, popřípadě upadnout do bezradnosti frustrace a deprese.

### **3.5.5 Prokrastinace**

S tím vším, co již bylo řečeno, je spojena i prokrastinace, která postihuje snad všechny jedince s ADHD. Samotná prokrastinace je tak obsáhlý fenomén, že by bylo zapotřebí ještě jedné bakalářské práce na toto téma, aby bylo objasněno. Jedná se o chronické tendence odkládání nepříjemných úkolů na pozdější dobu, popřípadě nahrazování nepříjemné činnosti činnostmi méně důležitou, zato příjemnější. U lidí s ADHD se s prokrastinací setkáváme nejčastěji, je jedním ze symptomů, stejně jako výše uvedená nepozornost, důsledky

prokrastinace jsou pak neméně závažné. Souvisí právě s časem, který si tito lidé nedokáží správně zorganizovat a následně nejsou schopni adekvátně plnit pracovní úkoly nebo se třeba vyhýbají návštěvě lékaře, i když vědí, že potřebují předepsat léky, které pravidelně užívají. S prokrastinací se každý vypořádává jiným způsobem, někdo více jiný méně efektivně. Všichni respondenti se však shodují, že při překonání prokrastinace jde spíše o motivaci a pevnou vůli, což není vůbec jednoduché.

### 3.5.6 Pozitiva ADHD

Ačkoliv se ve svém výčtu společných témat problémů lidí s ADHD zaměřují na negativní dopady, je nutné říci, že oslovení respondenti uváděli i pozitiva. Není pochyb o tom, že ADHD jim určitým způsobem ovlivňuje jejich životy. Nyní se zaměříme na to, co těmto lidem ADHD přineslo pozitivního. Vzhledem k nepříjemným projevům není snadné rozklíčovat přínosy poruchy. Respondenti však sami hovořili o tom, že jsou oproti jiným lidem více aktivní v činnostech, které je baví nebo které mají pro ně nějaký smysl. Uvádějí také, že jsou ve svých životech takzvaně „multifunkční“, ačkoliv většinu věcí umí jen okrajově, díky dřívějším krátkodobým zájmům jsou schopni se čemukoliv věnovat nebo se o čemkoliv bavit. Mají tzv. „široký záběr“ zájmů. Dále se zmiňují o tom, jak se naučili více či méně organizovat. *„Vyhodil jsem spoustu zbytečných věcí, protože jsem tady měl děsnej binec. Ted' tady mám jen to nejdůležitější a snažím se udržovat systém,“* popisuje svůj byt jeden z dotazovaných. Také denní činnosti mají v dospělosti lidé s ADHD mnohem organizovanější. Vzhledem k tomu, že vědí o své poruše a o všem, co s sebou přináší, snaží se neustále na sobě pracovat a hledají nejlepší způsob, jak se s poruchou vyrovnat. *„ADHD je jako hnací motor, někdy bych dal nevím co za to, abych se toho zbavil, ale jindy jsem rád, že to mám, protože bez ADHD bych polovinu věcí, co dělám nezvládl.“*

### 3.6 Diskuze

Při tvorbě mé bakalářské práce jsem shromažďovala spoustu potřebných informací, díky čemuž jsem v jednom okamžiku dospěla k závěru, že je velmi pravděpodobné, že touto poruchou od malička také trpím. Mnohé situace, popsané jak v odborné literatuře, tak i rozhovorech s respondenty popřípadě, popsané v diskusi na sociální síti, mi přišly velmi známé a blízké. Například když se zapomenu jít v práci naobědvat a uvědomím si to až doma při pocitu hladu, nesoustředěnost, špatná organizace času spojená s prokrastinací apod. Zvažovala jsem tedy nechat se vyšetřit. Byl mi doporučen psychiatr z Prahy, který se věnuje dospělým lidem s ADHD, ale bohužel již nepřijímal nové klienty. Zkusila jsem nalézt jiného odborníka působícího na Mladoboleslavsku. Bohužel žádný klinický psycholog, který by se zajímal o danou problematiku, na okolí Mladé Boleslavi není. Dokonce ani psychiatři nebyli ochotní o možnosti ADHD u dospělého jedince příliš diskutovat. Nakonec jsem zvolila metodu, kdy jsem se předem o ADHD nezmiňovala, pouze jsem uváděla potíže s nepozorností nebo prokrastinací. Podařilo se mi tak domluvit sezení v jedné psychologické poradně. Zde mě ochotně vyslechla paní doktorka, která mi následně doporučila kolegyni, jež se zabývá ADHD u dospívajících a má i dospělé klienty. Objednala jsem se tedy a do tří týdnů jsem u paní doktorky byla vyšetřena.

Na prvním sezení jsme probíraly mé obtíže a mou rodinnou anamnézu. Vzpomínala jsem na problémy ve škole, které jsem mívala s autoritami a také na své denní snění. Poté jsme se dohodly na další návštěvě, která měla následovat až téměř za čtyři týdny. Vcelku mě tato informace zklamala, návštěva psychologa s rozebíráním rodinných a osobních zážitků mi nebyla vůbec příjemná, a navíc jsem očekávala odpověď na mnou uváděné potíže ihned. Zprvu jsem byla rozhodnuta, že na další schůzku již nepřijdu, po čase jsem své rozhodnutí přehodnotila a na dohodnuté sezení jsem přišla.

Druhá návštěva psychologičky obnášela řadu neuropsychologických testů, mezi nimi také IQ test a test osobnosti společně s Rorschachovým testem. Paní doktorka mi sdělila, že ačkoliv by se v mém případě dle výsledků mohlo jednat o jistou formu ADHD, jisti si tím být nemůžeme. S ohledem na mou momentální životní situaci, která zahrnuje dokončování bakalářského studia, zároveň tlak v zaměstnání na přípravu výuky (pracuji jako učitelka) a společně s tím vším i výchova tří dětí, nelze tak vyloučit, že mnou popsané potíže nesouvisí se stresem a zvýšenou psychickou zátěží. Navíc je také pravděpodobné, že se u mě projevil jistý psychologický efekt, který je celkem běžný, pokud se zajímáme do hloubky o nějakou

nemoc či poruchu. Stává se pak, že můžeme některé ze symptomů zpozorovat i sami na sobě. Vzhledem k tomu, že mnou popsané potíže nijak extrémně nenarušují kvalitu mého života, rozhodla se paní doktorka nakonec s diagnózou počkat. Dohodly jsme se, že se budu nyní více sledovat, a to po dobu následujících šesti měsíců. Pokud by se u mě projevovaly i jiné vážnější problémy mám se kdykoliv ozvat. Zároveň jsme se domluvily na příští schůzce asi za dva měsíce, kde budeme průběžně konzultovat můj stav. Diagnózu mi tedy paní doktorka stanoví nejdříve v září tohoto roku.

Popravdě řečeno mě to velmi zklamalo. To, že jsem nedostala jasnou odpověď na dotaz, čím jsou mé potíže způsobeny, mě trochu vyvedlo z rovnováhy. Na druhou stranu je takovýto postup pochopitelný, s přihlédnutím ke všem okolnostem opatrnost paní doktorky chápu. Rozhodně jsem byla ráda, že mé výsledky dopadly celkem dobře. Po těchto zkušenostech si však troufám říci, že chápu i ty jedince, kteří se odmítají nechat diagnostikovat, popřípadě pátrání po svých potížích mezi odborníky brzy vzdají, a to s ohledem na zdlouhavý proces testování. Vzhledem k aktivitě lidí s ADHD je může takový postup brzy odradit, pokud však vůbec přijdou v domluveném termínu. Objednání k psychologovi většinou vyvstane z jejich impulzivity popřípadě dlouhého váhání, jejich rozhodnutí může po čase opadnout. Což se také děje, jak mi potvrdila sama paní psycholožka.

## 4 Shrnutí

Výsledky s tématy uvedenými v analýze zachycují jednotlivé společné znaky problémů lidí s ADHD, jež mají vliv na jejich sociální dovednosti. Pod tímto pojmem si můžeme představit všechny schopnosti jedince, které mu napomáhají začlenit se do společnosti. Vzhledem k povaze ADHD má jedinec s touto poruchou socializační proces poměrně ztížený. Podle zjištěných informací však můžeme říci, že to, jak se člověk s projevy ADHD vypořádá, velmi záleží na vlivech, které na jedince v jeho životě působí, na jeho osobnosti a životních zkušenostech. Výsledky mnou předkládané analýzy však nelze zobecňovat. A ani to nebyl můj záměr. Navíc práce byla vedena dle metodologie IPA, a tu zobecnit nemůžeme, a ani to není jejím cílem. Tyto informace nám mají spíše umožnit lepší představu o daném tématu. Zároveň musíme brát v potaz, že není zaručena pravdivost poskytnutých údajů, ačkoliv respondenti byli velmi vstřícní a působili upřímně, není vyloučeno, že některé informace o jejich osobě podávali, ať už záměrně nebo také nevědomě, zkresleně. Je to pochopitelné, pokud vnímají některé události svého života jednostranně. Pro lepší zobecnění by bylo zapotřebí vést rozhovory i s jinými členy rodiny, aby bylo možné posoudit objektivnost informací. Při práci s daty jsem se snažila být objektivní a nenechat se ovlivnit emocemi, i když při některých životních příbězích to bylo velmi obtížné.

První příběh vypovídá o životě Víta. Domnívám se, že největším momentálním problémem je, že Vít nemůže najít zaměstnání. Věřím, že pracovní místo, které by jej dostatečně uspokojovalo, by mu nejen zvedlo sebevědomí, ale zároveň by pomohlo ke zlepšení jeho psychického stavu a lepšímu vyhlížení do budoucnosti. Zároveň by se pak mohl pokusit o založení rodiny, což by mu také pomohlo vnímat svět pozitivněji. Důležité je, aby stále viděl ve svém životě smysl. Neustálé zklamání jeho očekávání při pracovních pohovorech mu velmi negativně narušuje jeho sebevědomí. Díky tomu se cítí velmi zle po psychické stránce a zároveň tím snižuje také své šance na získání pracovního místa. Velmi příznivě vidím jeho zaměření se na meditace, které mu pomáhají naučit se zklidnit a zvládat jeho impulzivitu. Jeho snaha o sebepoznání se jeví také optimálně, Vít dokáže mnohem lépe vnímat své problémy a následně na nich pracovat. Dle našich rozhovorů nejsem schopná zhodnotit, do jaké míry Vítovi pomáhá ovlivňovat jeho psychický stav předepsaná medikace. Sám uvádí, že mu léky velmi pomáhají a nedokáže si bez nich život představit, na druhou

stranu však tvrdí, že si je schopen pomoci i sám. Každopádně Vítovo působení v diskusní skupině lidí s ADHD vidím velmi příznivě. Nejen, že se zde může realizovat, ale zároveň pomáhá ostatním lidem vypořádat se se stejným problémem. Na základě toho se může podívat na své problémy zpětně s nadhledem, a snáze tak najít způsob řešení situace, která se pro něj dříve zdála neřešitelná.

Dalším uvedeným respondentem byl Martin. Ten na první dojem působí jako úspěšný a spokojený mladý muž. Je velmi pravděpodobné, že jeho diagnóza z dětství stále trvá do dospělosti. I přestože se naučil se svými problémy vyrovnat, je evidentní, že jeho nízké sebevědomí vychází převážně z neustálých životních neúspěchů a nenaplněných cílů. To můžeme připsat jeho problému s netrpělivostí. Nedokáže dlouho vyčkávat na výsledek, pokud není patrna změna k lepším během krátké chvíle, Martinův zájem o pokračování v jakékoliv činnosti opadá. Tímto u něj vzniká frustrace, díky které není schopen sám sebe si více vážít. Vzhledem k tomu, že nebyl od dětství vyšetřen psychologem ani psychiatrem, nelze s určitostí říci, do jaké míry je jeho problém spojen s hyperkinetickou poruchou pozornosti, do jaké míry se jedná např. o syndrom Petra Pana. Nebo do jaké míry se vzájemně tyto dvě skutečnosti ovlivňují. Vzhledem k tomu, že dlouhá léta žil s matkou, která se o něj starala, neměl možnost zjistit, v čem, a jestli vůbec, je jeho problémy obtěžují. Předpokládám, že pokud by prošel vyšetřením, bylo by pro Martina jednodušší začít na sobě pracovat. A to jak v případě prokázání, tak i vyvrácení ADHD. Mohla by mu být doporučena patřičná terapie, kde by se mohl naučit, jak na své problémy správně nahlížet. Pak by lépe zjistil i své možnosti a schopnosti. Zároveň i to, kam či jak nasměrovat svůj život. Nalezení správného cíle může být pro Martina vhodnou motivací, jež mu pomůže lépe naplňovat jeho plány a potřeby.

Třetí kasuistika byla o Barboře, která stále studuje a zároveň vychovává dvě děti také s diagnózou ADHD. Barbora se mi jevila velmi náladová, trvalo poměrně dlouho, než jsme se sešly. Ačkoliv se zdá, že se se svou poruchou vyrovnala, a jak sama uvádí, ani si ji mnohdy neuvědomuje, je možné, že ji neustále činí velké potíže, převážně v mezilidských vztazích. Moc se nestýká s přáteli, údajně kvůli nedostatku času. Je pravděpodobné, že právě komunikace mezi přáteli, kteří mají podobné zájmy, by jí mohla pomoci se lépe odreagovat od povinností. Těmi se totiž momentálně zaneprázdnňuje natolik, že nemá následně čas na péči o rodinu. To ji do jisté míry znemožňuje mít radost z dosažených cílů, a tak upadá do depresí. Zároveň se velmi úzkostně snaží přijít na způsob, jak bojovat se symptomy ADHD, a směřuje

na toto téma veškerou svou pozornost. Je sice velmi přínosné, že Barbora svou diagnózu zná a snaží se na sobě dále pracovat, avšak do jisté míry ji toto omezuje. Sama uvádí, že témata jejích hovorů jsou většinou o ADHD nebo o nějaké jiné spojitosti. Stále přemýšlí, že ta či ona věc je spojena právě s ADHD, mnohdy některé činnosti i předem vzdá, protože ví, že lidé s ADHD takové věci nedokáží apod. Možná by bylo dobré v případě Barbory na chvíli toto téma v jejím životě vypustit a naučit se soustředit i na něco jiného. S ADHD to však není jednoduchý úkol a měl by jí s tím pomoci její psychiatr. Většina lidí, se kterými jsem v rámci výzkumu měla možnost hovořit, přiznávala, že si svou poruchu ani neuvědomují, že se stala natolik jejich součástí, že ji vnímají jako sebe samu, jen v krizových situacích, popřípadě při nějakém nevhodném afektovaném jednání si připomenou, že jejich život je ADHD ovlivněn. Barbora se možná za tuto diagnózu snaží maskovat i věci, které až tak přímo s poruchou nesouvisí. Toto chování je patrné i u dospívajících, kterým bylo ADHD diagnostikováno.

Poslední životní příběh patří Kláře. Klára je hodně časově vytížená, rozhovor s ní byl uskutečněn jako poslední a bylo nejtěžší si s ní dohodnout setkání. Neustále termíny odkládala nebo na sjednanou schůzku nepřišla. Její výmluvy byly až absurdní, bylo těžké nebrat si to osobně. Po osobním setkání jsem pochopila, jak moc se nechává zatěžovat prací. Tvrdí sice, že ji její práce naplňuje, ale při schůzce jí několikrát zazvonil telefon a ona nebyla schopna jej nezvednout. Má velmi rychlý řečový projev a často odbíhá od tématu i při telefonátech se svými klienty. Je pravděpodobné, že její hyperaktivita hraničí s workoholismem. Není jisté, jestli o tomto ví i její lékaři, nicméně by se měla zaměřit i na tento problém, vzhledem k tomu, že není schopná odpočívat, může takovéto jednání mít vliv i na její zdravotní stav.

Při porovnání všech kasuistik je patrná shoda v některých projevech jak u žen, tak i u mužů. Když se však zaměříme na porovnání kasuistik Víta a Martina, můžeme vyčíst podobnost v jejich problémech s identitou. Jakoby oba muži stále hledali svůj smysl života. Oproti tomu ženy jsou více uvědomělé a zdá se, že ve svých životních cestách mají jasno. Možná za touto skutečností je fakt, že obě již mají děti, tudíž lze předpokládat, že s mateřstvím získaly i jakýsi životní nadhled a potřebu seberealizace. Pravdou je, že rodičovství vždy nějakým způsobem ovlivňuje život jedince, jestli však působí pozitivně u lidí s ADHD tím, že se stanou více zodpovědnější nejen k sobě, ale i ve vztahu k druhým, je otázka, která by potřebovala mnohem větší studijní vzorek a delší studijní bádání.

Navzdory původnímu plánu nebyly vypsány všechny projevy ovlivňující život dospělých jedinců s ADHD, protože v předložených kasuistikách se mnohé projevy vyskytují v různých úrovních a nelze je tedy pojmout jako projevy všech zúčastněných. Avšak ty projevy, které byly uváděny u všech respondentů a zároveň jsou považovány za projevy ADHD, jsou v práci uvedeny a následně i rozvedeny pro snazší představu, co vše tyto projevy obnášejí.

Práce tak upozorňuje na to, že ADHD se může lišit v projevech napříč případy. Tuto skutečnost by měli brát v potaz lidé, kteří s problematikou ADHD přicházejí do kontaktu, a měla by sloužit jako zamyšlení, jestli je kupříkladu sjednocená forma terapie a přístupů k lidem s ADHD vhodná. Ačkoliv je ustálená mezi některými odborníky, popřemýšlejme zda by nebylo lépe jít více do hloubky a podrobněji se seznámit s konkrétním případem a nastavit terapii individuálněji pro každého jedince. Čtenář se zde může seznámit s ADHD přes osobní výpovědi čtyř respondentů. Každý z nich je neocenitelným přínosem díky své vlastní jedinečné zkušenosti.



## Závěr

Tato práce nezahrnuje celou problematiku dospělých lidí s ADHD, ale podává čtenáři základní informace a odhaluje životy některých lidí s ADHD. To, že se tito lidé dokázali podělit o svůj příběh, je velkým přínosem, protože tak můžeme nahlédnout do problémů, které ADHD v sobě skrývá. Vzhledem k naší zaměřenosti na ADHD v dětství není mnoho odborníků, jež by byli schopni pomoci i dospělým lidem s obdobnými potížemi. V poslední době se však dostává do povědomí i laické veřejnosti, že některé z příznaků a potíží ADHD přetrvávají i do dospělosti. Vzhledem k tomu, že děti, které byly nedávno léčeny, nyní dospívají, je tato problematika velmi vážným tématem.

V této práci však šlo především o zjištění, jaký vliv má ADHD na sociální dovednosti dospělého jedince. Výsledky šetření nebyly ani moc překvapující, spíše podpořily informace, které uváděly i odborné zdroje. Překvapujícím však byl fakt, že všichni dotázaní vnímali ADHD spíše jako součást své osobnosti než jako handicap. Některé symptomy, jak sami uváděli, je obtěžují, ale snaží se hledat stále nové způsoby, jak je zvládnout. Zároveň by si přáli, aby v jejich dětství k nim měli lidé z okolí včetně rodiny jiný přístup, chápající a tolerantní, aby pak následně byli schopni prožít dospívání více klidněji a bezproblémově. Zajímavé na kasuistikách zmíněných respondentů je i to, jak v dospělosti přistupují k životu uvědoměleji se snahou a motivací se změnit či zlepšit v některých sociálních schopnostech. Úkolem nejen odborníků, ale také veřejnosti by tak mělo být zaměření se na potíže těchto dospělých lidí tak, aby bylo možno lépe pomoci dětem, které trpí touto poruchou. Pokud si budeme schopni uvědomit, jaké překážky a obtíže bude muset člověk s ADHD během svého života překonat, budeme i více schopni připravit děti s touto poruchou na jejich budoucnost. Můžeme jim tak pomoci prožít jejich nejkrásnější období v klidu a pohodě.

## Seznam použitých zdrojů

- ČABLOVÁ L., a kol., 2015. *Význam diferenciatní diagnostiky poruch osobnosti u pacientů s ADHD v léčbě závislostí*, [online] vid. 13. 1. 2017 dostupné z: [http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2015\\_2\\_99\\_107.pdf](http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2015_2_99_107.pdf)
- ČERNÁ, M. a kol., 1999. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-880-8
- ČERMÁK I. a kol., 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2
- DRTLÍKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. *Hyperkinetická porucha ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. 2009. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-304.
- GOETZ, M., 2006. ADHD u dospělých, [online] vid. 15. 12 2016 dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/adhd-u-dospelych-173266>
- HALLOWELL, E. M., RATEY, J.J., 2007. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů. ISBN 987-80-7255-154-5
- KUCHARSKÁ, A., 2000. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-389-7.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-430-4.
- PACLT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK M., 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
- POKORNÁ, V., 2002. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- RIEFOVÁ, S. F. 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál. ISBN 8978-80-7367-738-2
- VAŠINA, L., 2008. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 987-80-87182-00-0.
- VOJTOVÁ, V., 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Muni Press. ISBN 978-80-210-5159-1.
- ZELINKOVÁ, O., 2009. *Poruchy učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367514-1

## **Přílohy**

- A. Písemný souhlas účastníků výzkumu
- B. Strukturované otázky rozhovoru
- C. Dotazník pro identifikaci příznaků ADHD u dospělých
- D. Ukázka diskuse v uzavřené skupině ADHD v dospělosti na facebooku
- E. Fotografie


## A. Písemný souhlas účastníků výzkumu

### INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

Souhlasím s mojí účastí ve výzkumu zaměřeném na prozkoumání zkušenosti dospělých lidí s ADHD, s jehož účelem a průběhem jsem byl seznámen. Výzkum je součástí bakalářské práce studentky speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci (TUL). Moje účast je zcela dobrovolná a anonymní a od výzkumu mohu kdykoli odstoupit.

V Praze ..... Dne 19. 11. 2016 .....

Podpis:  .....

Podpis výzkumníka:  .....

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

Souhlasím s mojí účastí ve výzkumu zaměřeném na prozkoumání zkušenosti dospělých lidí s ADHD, s jehož účelem a průběhem jsem byl seznámen. Výzkum je součástí bakalářské práce studentky speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci (TUL). Moje účast je zcela dobrovolná a anonymní a od výzkumu mohu kdykoli odstoupit.

V Mladá Boleslav Dne 14. 12. 2016

Podpis:



Podpis výzkumníka:

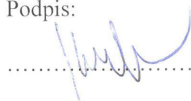


## INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU


Souhlasím s mojí účastí ve výzkumu zaměřeném na prozkoumání zkušeností dospělých lidí s ADHD, s jehož účelem a průběhem jsem byl seznámen. Výzkum je součástí bakalářské práce studentky speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci (TUL). Moje účast je zcela dobrovolná a anonymní a od výzkumu mohu kdykoli odstoupit.

V Praha ..... Dne 22. 1. 2014 .....

Podpis:

 .....

Podpis výzkumníka:

 .....

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU**

Souhlasím s mojí účastí ve výzkumu zaměřeném na prozkoumání zkušeností dospělých lidí s ADHD, s jehož účelem a průběhem jsem byl seznámen. Výzkum je součástí bakalářské práce studentky speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci (TUL). Moje účast je zcela dobrovolná a anonymní a od výzkumu mohu kdykoli odstoupit.

V Mladá Boleslav Dne 11.3.2014

Podpis:

Faun

Podpis výzkumníka:

M. B. Loh

## **B. Strukturované otázky rozhovoru**

Co v současnosti děláš? Studuješ? Pracuješ?

Jak tě ovlivňuje ADHD v tom co děláš?

Mohl bys mi stručně povědět o sobě a své historii s ADHD?

- Kdy to začalo?
- Vyskytly se problémy?
- Jak se je dařilo zvládat?

Měl jsi jako dítě pocit, že jsi v něčem jiný? A v adolescenci? V současné době?

Co to pro tebe obnáší, mít ADHD?

Jak jsi na tom se vztahy? Přátelství? Láska? Kolegové?

Když jsi dostal diagnózu ADHD, co to pro tebe znamenalo?

Jaké máš kladné vlastnosti?

Je něco pozitivního na ADHD?

Ovlivnila tě nějak skutečnost, že máš ADHD? Jak?

Jaký negativní dopad má ADHD na tvůj život a jak se s tím vypořádáváš?

Máš nějaký konkrétní způsob, jak se s ADHD vypořádat?

Co zhoršuje tvé stavy?

Jak na tebe reaguje okolí? Jak tě vnímají tví blízcí?

Co plánuješ do budoucna?

Co bys doporučil dalším lidem, co mají ADHD?

Je něco, na co jsem se nezeptala, a co považuješ za důležité?



## C. Dotazník pro identifikaci příznaků ADHD u dospělých

**Vodítka k předběžné diagnostice ADHD – dospělí (min. 12 následujících symptomů):**

Pocit, že výkon neodpovídá schopnostem.

2. Neschopnost organizovat každodenní drobnosti

(zapomínají schůzky, termíny, ztrácejí stvrzenky, lístky atd.).

3. Odkládají řešení, mají obavy něco začít.

4. Mnoho věcí dělají současně.

5. Nevhodné poznámky, sklon říci, co je právě napadne.

6. Hledání stále nových podnětů.

7. Často se nudí, mají stále nové zájmy, ale netrvají dlouho.

8. Snadno zneklidní, ztratí pozornost, jsou nedůslední.

9. Kreativní, intuitivní, vyšší IQ.

10. Problémy s vžitými postupy - prosazování vlastních postupů

11. Netrpělivost

12. Impulzivita slovní, akční (utrácení bez rozmyslu)

13. Sklon trápit se nepotřebností, budoucností, kontrast k nevšímavosti k reálnému nebezpečí.

14. Pocity hrozící záhuby a nebezpečí se střídají se vzrušením z rizika.

15. poruchy nálad, deprese

16. Neklid (bubnování prsty, klepání nohy, změny pozice...)

17. Sklon k závislostem (drogy, alkohol, nákupy, jídlo...)

18. Snížená sebeúcta

19. Problémy se sebehodnocením

20. V rodinné anamnéze poruchy chování, poruchy nálad, různé typy závislosti

## D. Ukázka diskuse v uzavřené skupině ADHD v dospělosti na facebooku

Vít vytvořil(a) [anketu](#).

[21 únor](#)

kdybyste měli možnost se zbavit ADHD se vším všudy (zmizely by Vaše jak pozitivní dopady chování, tak i ty negativní včetně doprovodných věcí jako je deprese popřípadě kreativita), jak byste reagovali:

- a) I přes negativa bych si to nechal.
- b) Rád bych se toho zbavil.

---

[To se mi líbí](#) Zobrazit další reakce

**Komentář**

[Vidělo to 69 lidí](#)

[11](#)

### Komentáře

**Tereza** *Nechala bych si to z jednoho prostého důvodu - je to moje součást a jsem díky (kvůli) tomu jaká jsem a nechtěla bych být jiná, protože jsou tu i pozitiva a negativa se u mě dají v rámci možností korigovat práškama, takže radši budu asi jíst celý život prášky, a nechám si ty "pozitiva" než být úplně někým jiným...ale rozhodně naprosto chápu lidi co jednoznačně řeknou, že by se toho chtěli zbavit!*

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [3](#) · [21 únor v 16:59](#)

**Barbora** *Já Ti nevím. Nejsem si totiž tak úplně jistá co všechno je ADHD a co jsem prostě já... Nejsem schopná rozlišit (kromě pár věcí u kterých mám jistotu) co mi ADHD přináší nebo bere, protože nevím co všechno ve mě ovlivňuje a do jaké míry.*

*Nevím taky, jestli bych bez ADHD byla ve všem tak dobrá jak jsem, jestli bych pak dokázala to všechno co zvládám... a hlavně jestli bych byla dobrou mámou těm mým dvěma blechám.*

*Vzhledem k tomu že mají ADHD i obě děti, jsem za to že ho mám taky nakonec dá se říct ráda - vím jak na ně, rozumím jim, jsem schopná je těmi nástrahami provést a snad i dovést ke spokojenému a úspěšnému životu. - Těžká to otázka.*

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 17:55](#)

**Vít** *proto jsem ji položil ☺*

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 17:56](#)

**Barbora** *Je super se na sebe, svůj život a svá "prokletí" dívat z více možných i nemožných úhlů pohledu.*

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [21 únor v 18:02](#) · [Upraveno](#)

**Míša** *Baro ted jsi na to kapla. Jak mame vedet co je zpusobeno ADHD a co jsme uz proste "my"? Navic s cim clovek zije cely zivot, a tudiz to nezna jinak, povazuje za normalni a tezko*

si představí něco jiného. Ja treba stale narazim na dalsi a dalsi veci, ktere mam jinak a doted jsem si myslela, ze je to normani a ma to tak kazdy clovek.. vice mene nahodou pri konverzaci s ostatnimi pak zasnu, ze co ja povazuji za bezne, ostatni nemaji.

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 20:31](#)

**Vít** No primárně jsem měl na mysli ze nebudu agresivní nebo konfliktní. To bych z radosti obětoval za klid v hlavě

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 20:44](#)

**Barbora** A vzhledem k tomu, že je moje kvalita života po zaléčení víc než dobrá, nechala bych si ho. A budu jako Terka radši zobat celý život léky, ale budu dál sama sebou. ☺

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 17:56](#)

**Jana** To, že mám ADHD, mě dělá takovou, jaká jsem. Posouvá mě to kupředu. Nutí mě to zamýšlet se nad způsoby, jak se víc soustředit, jak si lépe rozvrhnout práci, díky tomu přemýšlím už o všem, jak to udělat, aby... a neskutečně mě posouvá vidět malýho, jak je rozjetý, objevuji s ním ten svět radosti z toho být aktivní. Radši budu extrémně aktivní než abych byla průměrný obyčejný člověk. Čím dál tím víc mám totiž pocit, že právě my, co vybočujeme z průměru a z řady, jsme daleko důležitější než celé davy průměrných obyčejných lidí...

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [21 únor v 18:45](#)

**Soňa** Já tohle nějak nedokážu posoudit, jak bych to chtěla v tuto chvíli. Ale určitě vím, že bych se chtěla narodit zdravá ☺

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [21 únor v 22:45](#)

**Paul** Prezil jsem si diki tomu peklo takže bych se toho zbavil bez mihnutí oka

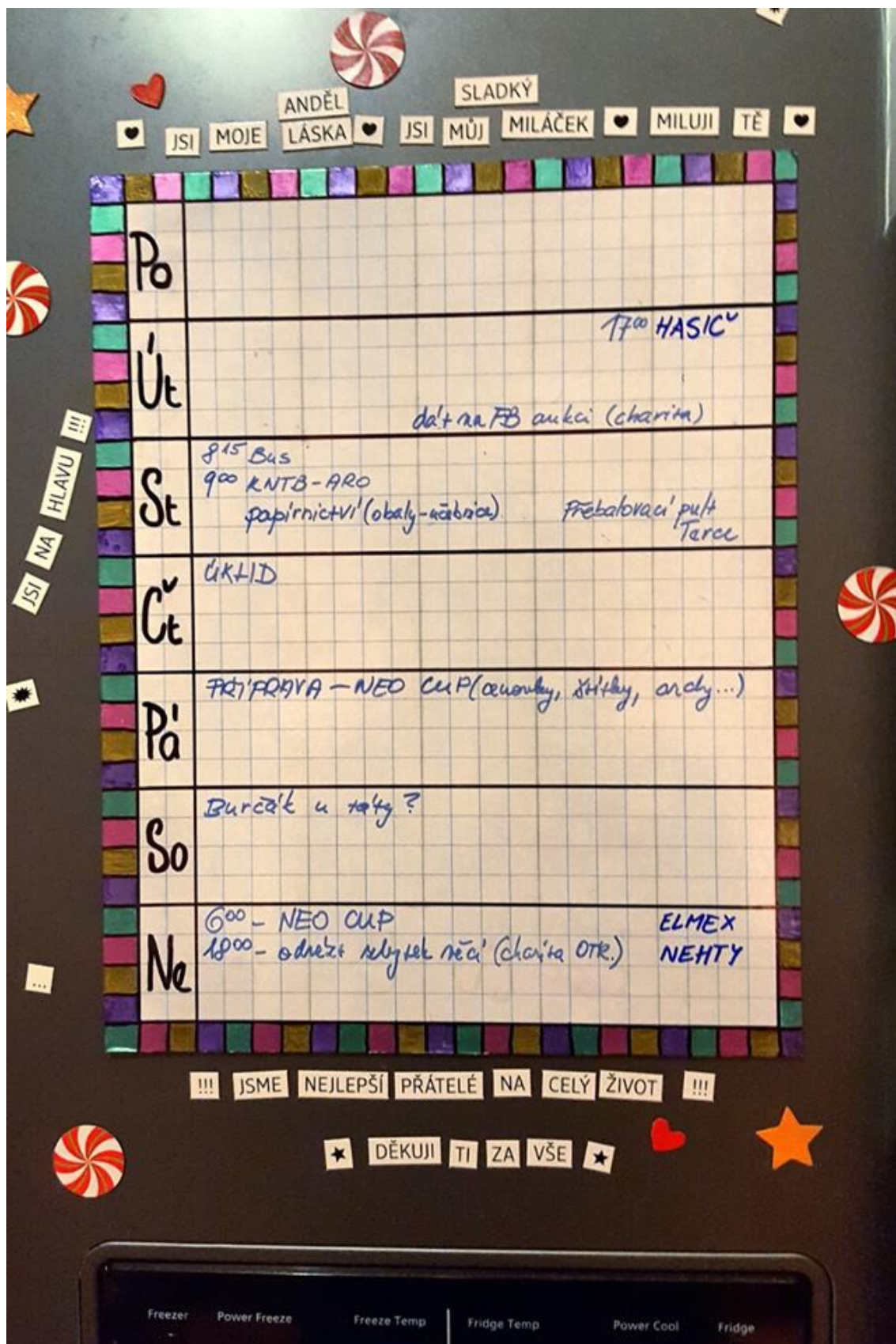
[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [2](#) · [22 únor v 6:45](#) · [Upraveno](#)

**Lenka** Taky mám problém rozlišit, kdy za mě mluví či jedná ADHD či mé já. Beru to asi takto, jiná nebudu a pravdou je, že si spoustu věcí uvědomuji, ale bohužel je neovlivním. Jsou situace, které prostě vyhodnocuji jinak a nehodlám to měnit.

[To se mi líbí](#) · [Odpovědět](#) · [1](#) · [22 únor v 21:57](#)

**Jan** Jaký jsem, takový jsem šťastný. Navíc se pomalu a občas rychle měníme každým okamžikem. Potřeba stimulace a díky tomu neotřelý pohled na život je boží ☺

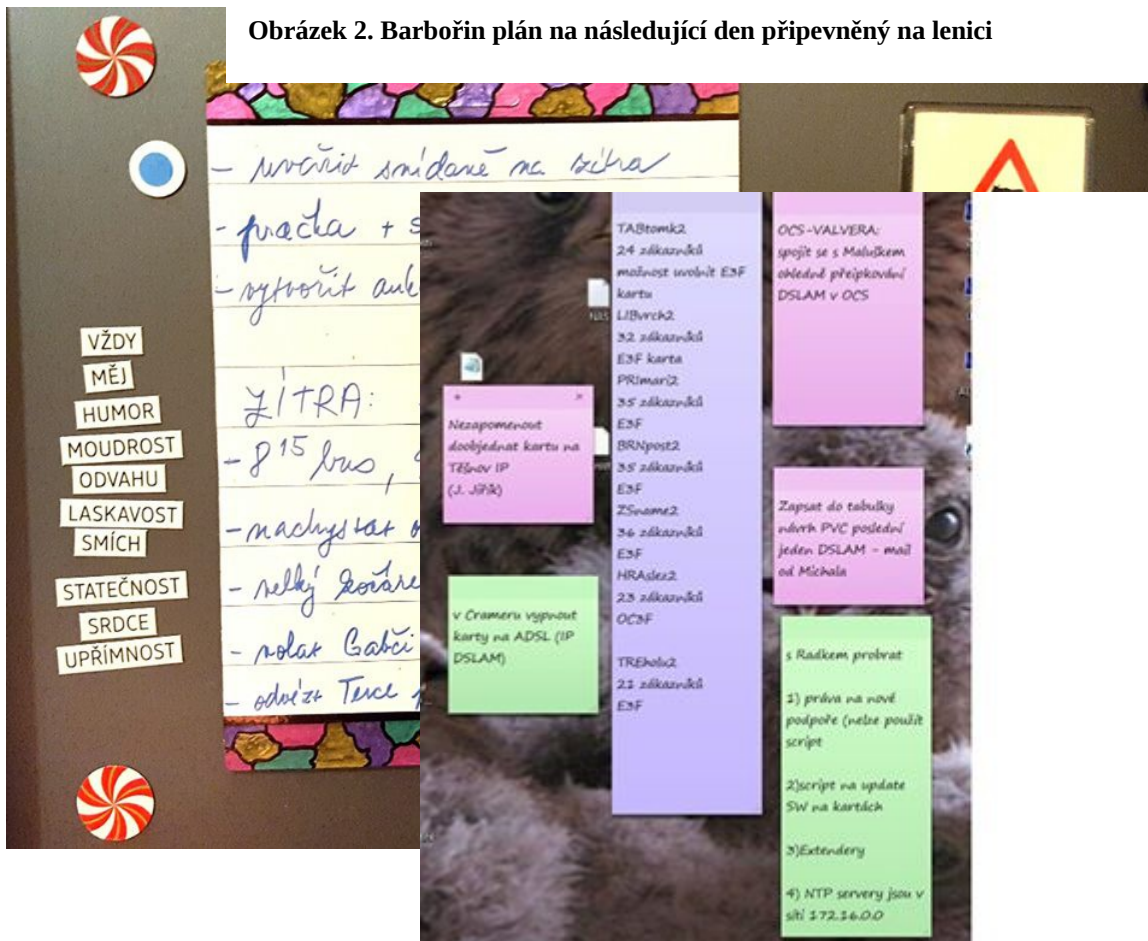
## E. Fotografie



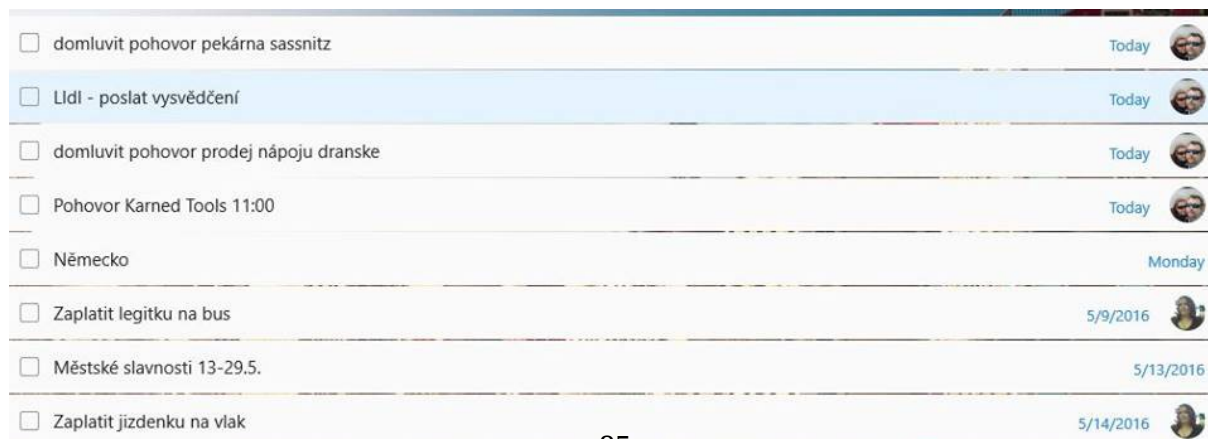
Obrázek 1. Týdenní rozvrh Barbory připevněný na lenici



Obrázek 2. Barbořin plán na následující den připevněný na lenici



Obrázek 3. Seznam pracovních povinností připevněných na monitoru



Obrázek 4. Ukázka mobilní aplikace pro připomenutí důležitých povinností



Obrázek 5. Balení léků Strattera