



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Ateliér arteterapie

Bakalářská práce

# **Vztahy matek a dětí s ADHD a jejich výtvarné reprezentace**

Vypracoval: Mgr. Pavlína Kovářová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

České Budějovice 14. dubna 2024

*Mgr. Pavlína Kovářová*

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce, paní Mgr. Janě Kouřilové, Ph.D., za její přístup, za cenné a podnětné rady, které mi při zpracování bakalářské práce byly poskytnuty.

Tuto práci bych ráda věnovala milovanému Václavu Kovářovi, který mne velmi podporoval in memoriam.

# Abstrakt a klíčová slova

## Abstrakt

**Název práce:** Vztahy matek a dětí s ADHD a jejich výtvarné reprezentace

**Autor práce:** Mgr. Pavlína Kovářová

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

**Počet stránek:** 76

Tématem bakalářské práce jsou výtvarné reprezentace vztahů matek s dětmi s ADHD v kontextu uplatnění arteterapie. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá poruchou ADHD a jejího ovlivňování, vztahů matek a dětí s ADHD, koláží a psychologickým významem symbolů ve výtvarném projevu v rámci arteterapeutických přístupů. Praktická část se věnuje kazuistikám některých vztahů matek s dětmi a jejich zobrazením v koláži s cílem představit zobrazení vztahů a využití interpretačního potenciálu u některých typů vztahů v projektivně – intervenční arteterapii.

## Klíčová slova

vztah matka – dítě, reprezentace, arteterapie, interpretace, ADHD

# Abstract and key words

## Abstract

---

**Thesis Title:** Relationships between mothers and children with ADHD and art representations

**Thesis Author:** Mgr. Pavlína Kovářová

**Thesis Supervisor:** Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

**Number of pages:** 76

The topic of the bachelor's thesis is the visual representations of the relationships between mothers and children with ADHD in the context of art therapy application. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part explores ADHD disorder and its impact, the relationships between mothers and children with ADHD, collages, and the psychological significance of symbols in artistic expression within art therapy approaches. The practical part focuses on case studies of specific mother-child relationships and their depiction in collages, aiming to present the representation of relationships and the utilization of interpretive potential in projective-intervention art therapy.

## Key words

mother-child relationship, representation, art therapy, interpretation, ADHD

# Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>12</b>
<b>1 ADHD</b>	<b>12</b>
1.1 Historický kontext . . . . .	12
1.2 Současný popis diagnostické kategorie . . . . .	13
1.3 Příčiny vzniku . . . . .	13
1.4 Projevy poruchy . . . . .	14
1.4.1 Negativní aspekty ADHD . . . . .	14
1.4.2 Specifické přínosy ADHD . . . . .	15
1.5 Diagnostika . . . . .	16
1.6 Možnosti terapie . . . . .	17
1.6.1 Výchovná a režimová opatření . . . . .	18
1.6.2 Speciálně pedagogická podpora . . . . .	18
1.6.3 Farmakoterapie . . . . .	19
1.6.4 Psychoterapie . . . . .	20
<b>2 Rodičovství u dětí s poruchou ADHD</b>	<b>23</b>
2.1 Role matky a otce . . . . .	23
2.2 Attachment . . . . .	23
2.2.1 Typy attachmentu . . . . .	24
2.3 Vztahy mezi matkou a dítětem . . . . .	25
2.3.1 Problematika výchovy dítěte s ADHD . . . . .	26
2.3.2 Stresová zátěž matek vychovávajících dítě s ADHD . . . . .	28
2.3.3 Možnosti adaptace a zlepšování vztahů mezi matkou a dítětem s ADHD . . . . .	30
<b>3 Arteterapie</b>	<b>32</b>
3.1 Výtvarné reprezentace . . . . .	32
3.2 Symbol v arteterapeutické práci . . . . .	33
3.3 Technika koláže . . . . .	34

3.4	Tvorba koláže v arteterapii . . . . .	35
3.5	Interpretace koláže . . . . .	36
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>		<b>38</b>
<b>4</b>	<b>Charakteristika a cíl výzkumu</b>	<b>38</b>
4.1	Výzkumná otázka . . . . .	39
4.2	Výzkumný nástroj a sběr dat . . . . .	39
4.2.1	Zadání koláže . . . . .	39
4.2.2	Výzkumný nástroj . . . . .	39
4.2.3	Sběr dat . . . . .	40
<b>5</b>	<b>Analýza a interpretace dat</b>	<b>43</b>
5.1	Anežka . . . . .	43
5.1.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	43
5.1.2	Anežčin popis Adama . . . . .	43
5.1.3	Anežčin popis koláže . . . . .	44
5.1.4	Shrnutí . . . . .	46
5.2	Olga . . . . .	47
5.2.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	47
5.2.2	Olžin popis Ondřeje . . . . .	47
5.2.3	Olžin popis koláže . . . . .	47
5.2.4	Shrnutí . . . . .	51
5.3	Milena . . . . .	52
5.3.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	52
5.3.2	Milenin popis Matěje . . . . .	52
5.3.3	Milenin popis koláže . . . . .	52
5.3.4	Shrnutí . . . . .	55
5.4	Lenka . . . . .	56
5.4.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	56
5.4.2	Lenčin popis Lukáše . . . . .	56
5.4.3	Lenčin popis koláže . . . . .	56
5.4.4	Shrnutí . . . . .	59
5.5	Karolína . . . . .	59

5.5.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	59
5.5.2	Karolínin popis Kateřiny . . . . .	60
5.5.3	Karolínin popis koláže . . . . .	60
5.5.4	Shrnutí . . . . .	63
5.6	Denisa . . . . .	63
5.6.1	Osobní a rodinné poměry . . . . .	63
5.6.2	Denisin popis Denise . . . . .	63
5.6.3	Realizace koláže . . . . .	63
5.6.4	Shrnutí . . . . .	64
<b>6</b>	<b>Diskuse</b>	<b>65</b>
<b>7</b>	<b>Závěr</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Literatura</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy</b>	<b>76</b>
9.1	Seznam otázek pro vedení polostrukturovaného rozhovoru . . . . .	76



## Seznam zkratk

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou ( <i>z angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> )
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. revize
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MKN-11	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 11. revize

# Seznam tabulek a obrázků

## Seznam tabulek

1	Údaje o respondentkách . . . . .	40
2	Údaje o dětech, k nimž jsou vztaženy koláže . . . . .	40

## Seznam obrázků

1	Koláž Anežky . . . . .	44
2	Koláž Olgy . . . . .	48
3	Koláž Mileny . . . . .	53
4	Koláž Lenky . . . . .	57
5	Koláž Karolíny . . . . .	61

## ÚVOD

Rodičovství je náročná práce a nikdo se ji neučí v žádné škole. Rodič se potřebuje ve své nové roli naučit hodně nových dovedností. I přesto, že se nastavení v naší společnosti mění a otcové se čím dál více podílejí na přímé péči o děti, zůstává převážná péče o děti v gesci matek. Kromě nastavení společnosti je rodičovství ovlivňováno také významným společenským vlivem médií a sociálních sítí, které kromě pomyslné vysoké laťky v péči o potomky vytváří další tlak na potřebu být dokonalým rodičem s dokonalým dítětem. Téměř nemožné je pak dostat těmto tlakům, pokud rodič vychovává neurodivergentní dítě, případně sám rodič není neurotypický.

Mezi neurodivergentní poruchy patří mimo jiné také hyperkinetická porucha ADHD, která je spjata s obtížemi se soustředěním, hyperaktivitou a impulzivitou. Na jejím výskytu se významně podílí dědičnost. Současné vědecké závěry hovoří také o tom, že se porucha vyskytuje u dospělých, přestože se dříve hovořilo o tom, že dítě z toho vyroste. Tato práce je proto zaměřena na matky dětí s neurovývojovou poruchou ADHD, které jsou často konfrontovány společností a setkávají se s nedostatkem porozumění. Mnohé z nich o sobě díky lepší diagnostice poruchy v dospělosti zjišťují, že ADHD se jich také týká, a to co bylo považováno v jejich dětství za jejich nedbalost, zasněnost a lajdáctví, je poruchou ADHD v ženském provedení.

Snažím se proto ve své práci prozkoumat, jak porucha ADHD ovlivňuje rodičovskou roli a vzájemný vztah mezi matkou a dítětem. Bakalářská práce se pokouší přehledně shrnout poznatky o poruše ADHD a různé možnosti jejího ovlivnění. Zkoumání problematiky týkající se ADHD v arteterapii se odehrává v kontextu koláže, která slouží jako nástroj vizuálního ztvárnění a hledání souvislostí. V symbolice koláže se pokouším najít zobrazení vztahu matky s neurodivergentním dítětem.

Cílem je zjistit, jak se odráží v koláži kvalita vztahu matky a dítěte s ADHD. Věřím, že bakalářská práce přinese cenné poznatky arteterapeutům, rodičům i dalším odborníkům, které mohou využít ve své práci s tímto typem klientů. Je důležité, aby společnost byla informovaná a empatická k rodičům dětí s ADHD. Uvědomění, že poruchu ADHD lze ovlivňovat i vzájemným dobrým vztahem, může usnadňovat rodičům zvládnání problémů, které porucha působí. Úlevou může být i přijetí a pochopení problematiky ADHD ze strany odborníků a učitelské veřejnosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ADHD

ADHD či hyperkinetická porucha je v současné době pravděpodobně nejvíce zastoupenou poruchou u dětí v naší společnosti (Příhodová, 2011; Stárková, 2016). Za zkratkou ADHD se skrývají obtíže spojené se soustředěním, hyperaktivitou a impulzivitou (Goetz & Uhlíková, 2013).

Protože není možné v předkládané práci téma ADHD pojmut v celé šíři, zmiňuji pouze nejdůležitější odborná fakta pro práci arteterapeuta.

### 1.1 Historický kontext

Popisu poruchy ADHD, jejím příčinám a léčbě se věnují odborníci již téměř 150 let, přestože na počátku zkoumání jejích projevů byla tato porucha považována za morální defekt. Poprvé systematicky popsal projevy hyperaktivity s poruchou chování a pozornosti už v roce 1902 George Still (Lange et al., 2010).

U nás se ve 20. století dlouho používal název LMD, který byl ustanoven na mezinárodní konferenci v roce 1966 a zahrnoval jak poruchy učení, tak minimální poškození mozku, kdy došlo k narušení funkcí, jež mají vliv na schopnost jedince učit se, řešit problémy a komunikovat s ostatními (Ptáček et al., 2020).

„Pojem minimální mozkové dysfunkce označuje děti s inteligencí v pásmu blízkém průměru, průměru i nadprůměru s určitými obtížemi v učení nebo chování, a to v intenzitě mírné až vysoké, které jsou spojeny s odchylkami funkce nervové soustavy. Tyto odchylky se mohou projevovat jako velmi různá kombinace oslabení v percepci, konceptualizaci, řeči, paměti a kontrole pozornosti, impulsivity a motorických funkcí.“  
(Ptáček et al., 2020, s. 193)

V péči o děti se o rozšíření pojmu LMD zasadil též Zdeněk Matějček, který považoval definici LMD pocházející od lékaře Otakara Kučery za praktičtější než definici ADHD (Matějček, 2003). V roce 1974 Zdeňka Třesoňková a její spolupracovníci vydali rozsáhlou monografii s názvem Lehká mozková dysfunkce u dětí. V našem prostředí se poté začalo prosazovat označení LMD pro potíže dětí s poruchami chování a pozornosti. Třesoňková

i její spolupracovníci působili v experimentálních třídách a věnovali se diagnostice, rehabilitaci a reedukaci těchto dětí. Věnovali se komplexnímu působení prostředí a dalších vlivů na tyto děti (Třesohlavá, 1974).

## 1.2 Současný popis diagnostické kategorie

Pojem ADHD se ustálil kolem roku 1980 v mezinárodní klasifikaci DSM-5 (Raboch et al., 2015). V Čechách se používá v psychologii a v psychiatrii MKN-10 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024b), název Hyperkinetická porucha. V lednu 2022 vstoupila v platnost MKN-11 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a), která sjednocuje klasifikaci s DSM-5, neboť kritéria diagnózy jsou ekvivalentní (World Health Organization, 2022).

Pro svou práci jsem si vybrala označení ADHD, protože mi více vyhovuje vymezení této diagnostické kategorie.

DSM-5 definuje tři základní typy ADHD, a to:

- kombinovaná porucha;
- porucha s převahou nepozornosti;
- porucha s převahou nepozornosti a impulzivity,

dále členěné podle intenzity poruchy na mírnou, střední a závažnou formu (Raboch et al., 2015). Intenzita je určována mírou narušení sociálního, školního a pracovního fungování (Ptáček & Ptáčková, 2018).

## 1.3 Příčiny vzniku

ADHD je porucha, na jejímž pozadí leží mnohdy lékařsky doložitelná biologická příčina (Příhodová, 2011). ADHD je považováno za poruchu, protože je trvalé a zasahuje do každodenního života, ale není způsobeno infekcí nebo jinou fyzickou chorobou. Nejedná se tedy primárně o výsledek nevhodného rodičovského přístupu nebo zatěžující dispozice ze strany dítěte.

Při zkoumání příčin vzniku ADHD se objevuje silný genetický faktor, ale také další nedědičné příčiny, například konzumace alkoholu a cigaret v těhotenství, předčasný porod nebo nízká porodní váha. ADHD mohou ovlivnit také komplikace spojené s porodem a v poporodním období. Zdá se, že lze najít environmentální faktory vzniku

ADHD, podle nových studií jsou to některé organické znečišťující látky a olovo, které mohou poškodit kognitivní schopnosti a nervový systém a zapříčinit takto vznik ADHD. Příznaky podobné ADHD vykazuje také dětské trauma (Příhodová, 2011; Sonuga-Barke et al., 2022).

## **1.4 Projevy poruchy**

Přestože porucha přináší určité životní komplikace, je důležité si uvědomit, že porucha ADHD není pouze jednostrannou záležitostí spojenou s negativními aspekty a výzvami. Pro lepší pochopení je nezbytné zkoumat a propojovat jak negativní, tak pozitivní stránky, což umožňuje nasměrovat vhodnou pozornost k prohlubování kvalit, kterými jedinci s ADHD disponují. Určité kladné stránky jsou u lidí s ADHD často přehlíženy. Pozitivní stránky však mohou pomoci při kompenzaci poruchy, mohou se stát zdrojem, výhodou, dovedností a sloužit k rozvíjení kompetencí, které mohou být ve společnosti ceněny.

Komplexní přístup umožňuje nahlédnout do rozmanitého prožívání a rozdílného vnímání světa.

### **1.4.1 Negativní aspekty ADHD**

Porucha ADHD se projevuje neurovývojovým opožděním, děti se dlouhou dobu mohou projevovat jako vývojově mladší i přes vysokou inteligenci. Chování neodpovídající věku samozřejmě způsobuje problémy v jejich sociálním okolí (Goetz & Uhlíková, 2013). Děti mohou být na matce závislé. Jejich projevy bývají obtěžující. I když dítě za tyto projevy nemůže, bývá okolím nepřijímáno a odsuzováno a odsuzování bývají i rodiče jako selhávající ve výchově a dítě je velmi často nepoučeným okolím označováno za zlobivé (Goetz & Uhlíková, 2013).

Mezi charakteristické projevy poruchy chování ADHD podle Rief (1999) patří:

- snadné rozptýlení se vnějšími podněty,
- problémy s nasloucháním a s plněním úkolů,
- potíže se zaměřením a udržením pozornosti,
- nevyrovnaný výkon v práci (jednou úspěšně vyřešený úkol se podruhé nemusí podařit vykonat),
- vypínání pozornosti (může vypadat jako zasněnost, typická u dívek),

- nepořádnost (ztrácí a nemůže najít svoje věci),
- nedostatečné studijní dovednosti,
- vysoká míra pohybové aktivity (vypadá, že je neustále v pohybu; nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle; vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst; prochází se po třídě), nedokáže setrvat na místě,
- impulzivita a malé sebeovládání,
- často něco vyhrkne, mnohdy nepřipadně; nemůže se dočkat, až na něj přijde řada; často skáče do řeči ostatním nebo je ruší; často nadměrně mluví; dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, potom přemýšlí), zapojuje se do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky,
- potíže s přechodem k jiné činnosti,
- agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty,
- sociální nevyzrállost,
- malá sebeúcta a značná osobní frustrace.

Všechny příznaky nemusí být přítomny vždy a u každého dítě. Jejich stupeň se liší případ od případu. Jakékoli dítě je jedinečná bytost a vykazuje jinou kombinaci projevů chování, silných a slabých stránek, zájmů, vloh a dovedností (Rief, 1999).

Dítě s ADHD má potíže s pozorností, s plněním úkolů, bývá impulzivní, nedodrží pravidla hry, neposedí nebo je naopak velmi zasněné. Dostává se do problémů a potíží v rodině, společnosti, ve školském systému, ve školách, školách a družinách. Někdy je označováno za nevychované.

#### **1.4.2 Specifické přínosy ADHD**

Jedním z aspektů, který ale může být považován za negativní, je nadbytek energie. Avšak tato nadbytečná energie může jedinci přinést výhody, například při sportu či sportovních hrách. Svou energii může vydávat ve fyzické zátěži. Děti i dospělí s ADHD často oplývají tvořivou povahou, pokud je určitá věc zaujme. Tvořivost a schopnost vidět věci z různých, překvapivých úhlů pohledu a najít neobvyklé řešení je odlišuje od průměru. V případě, že je daná práce zaujme, tak u ní dokážou dlouhé hodiny setrvat (Jucovičová & Žáčková, 2015). Mohou zažívat tzv. flow nebo hyperfokus. A to navzdory faktu, že ADHD je poruchou pozornosti. Hyperfokus se projevuje tak, že jednotlivci

ztrácí schopnost vnímat čas, ignoruje ostatní podněty a je plně pohroužen do své aktivity či zájmu. I když může být v některých situacích pozitivní, například při tvorbě uměleckého díla nebo řešení složitého problému, může být také problematický, pokud brání jednotlivci v plnění důležitých úkolů nebo udržování sociálních vztahů. Flow je fenomén, který popsal Csikszentmihalyi (Slezáčková, 2010), je to příjemný prožitek při hladce a optimálně uskutečňované či realizované aktivitě. Navozuje člověku s ADHD příjemné prožitky a ten pak snadněji reguluje svou pozornost (Csikszentmihalyi, 1996). Často se setkáváme s případy, kdy dítě s ADHD dokáže dlouze a pečlivě přemýšlet o problémech a zvládat mnoho činností (Laver-Bradbury et al., 2016). Některé děti s ADHD mohou být velmi empatické a vnímavé k potřebám druhých. Díky svému nadšení a kreativitě mohou být velmi produktivní a úspěšní. V dospělosti mohou využívat odolnosti, jedinečnosti a sebepřijetí, které mohou podporovat a udržovat fungování a rozvoj v pozitivním směru. Využití kompenzačních strategií může pozitivně ovlivnit život a vést k zotavení, zvládnutí, pohodě a prosperitě (Sedgwick et al., 2018).

## 1.5 Diagnostika

Diagnostika ADHD obvykle zahrnuje důkladné klinické testování, které se zaměřuje na symptomy a chování jedince. Většinou jde o multioborový přístup, který zahrnuje psychologické, neuropsychologické a psychiatrické hodnocení a bývá součástí diagnostického procesu (Stárková, 2016). Diagnostika u klinického psychologa nebo v pedagogicko-psychologické poradně může zahrnovat i psychodiagnostické testování. Diagnózu pak ve většině případů potvrzuje lékař (neurolog, psychiatr) nebo klinický psycholog.

Díky současným přesnějším metodám diagnostiky se v dětské populaci objevuje asi 6 % dětí s touto poruchou (Arnett et al., 2014). Chlapci v diagnostice převažují nad dívkami, protože projevy u chlapců bývají výraznější a rodiče chtějí proto problémy naléhavěji řešit (Kolečková, 2020). U dospělých potíže přetrvávají přibližně u 2,5 % populace (Příhodová, 2011). V dospělosti lze ADHD také diagnostikovat, pokud se příznaky objevovaly už v dětství. Se vzrůstajícími nároky života procento diagnostikovaných s poruchou ADHD stoupá. Kompenzační strategie, které se děti naučily v dětství, mohou v dospělosti přestat stačit. Dospělí pak vyhledávají pomoc i na základě podobných problémů u svých dětí.



## **Stanovení diagnózy**

Proces zahrnuje sběr informací od pacienta, jeho rodiny a dalších zdrojů, vyhodnocení symptomů, délku jejich trvání, hodnocení vývojové anamnézy. Je třeba také posoudit, jestli projevy nejsou spjaty s jinou příčinou, např. posttraumatickou stresovou poruchou. Nedílnou součástí diagnostiky je také zhodnocení vlivu symptomů v různých oblastech života jedince, a to včetně školy, práce a osobních vztahů.

## **Komorbidity**

Velmi často se k ADHD připojují i specifické poruchy učení jako např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie a jiné. Během života jedince se k ADHD často přidružují i další komorbidity jako je úzkost nebo deprese (Masopust et al., 2014).

## **1.6 Možnosti terapie**

Terapie zahrnuje kombinaci různých metod a přístupů, vhodné výchovné metody, farmakoterapii a psychosociální intervence, a to v závislosti na individuálních potřebách dítěte nebo dospělého. Správně zvolené léčebné metody pomáhají snižovat závažnost symptomů ADHD, zlepšují kvalitu života, podporují fungování v každodenním životě a snižují náročnost výchovy u dětí s ADHD.

Nežádoucí projevy ADHD lze pouze snižovat s využitím kompenzačních mechanismů, které pomáhají naučit se s poruchou žít. Zvládnout syndrom ADHD vyžaduje nejen trpělivost a velké množství času, hlavní je však spolupráce dítěte, rodičů, školy i lékařů. Věnovat se těmto dětem je společensky důležité, protože se omezí společensky nevhodná činnost. Ve snaze si pomoci se lidé s ADHD snaží o sebemedikaci např. pomocí návykových látek nebo alkoholu. Z nezvládnuté interakce s okolím může vyplývat i další trestná činnost, Často jsou léčeni s různými komorbiditami nebo s následky traumatu z dětství (Miovský, 2018).

K dobré praxi budoucího terapeuta by měly patřit i znalosti týkající se pochopení různých léčebných postupů a porozumění jejich fungování. Rodiče se často některých metod bojí (například medikace), nerozumí odborníkům, potýkají se s předsudky nejen u sebe, ale i u dalších blízkých příbuzných (Kolčárková & Lacinová, 2008).

Důležitá je co nejširší edukace a informovanost veřejnosti. Tím se předchází stigmatizaci

a posiluje se porozumění pro jedince s touto poruchou. Edukace rodičů a učitelů a dalších lidí v blízkém okolí často vede k vytvoření podpůrného prostředí, které umožňuje rozvíjet dětskou osobnost a dosáhnout plného potenciálu. Celkově je důležité, aby léčebné metody braly v úvahu jak negativní, tak pozitivní aspekty této poruchy (Kolčárková & Lacinová, 2008).

### **1.6.1 Výchovná a režimová opatření**

Prvním krokem rodičů ke zvládnání problémů spojených s poruchou ADHD bývá nastavení a důsledné dodržování výchovných a režimových opatření. Rodičům se při výchově doporučuje důslednost, udržování pravidel a oceňování jakéhokoli pokroku (Jucovičová & Žáčková, 2015). Děti pomáhají stanovit strukturu dne a učí dítě využívat kompenzační mechanismy, podporují sebekontrolu.

Dále sem lze zařadit například dietologická opatření, pravidelnost ve stravování a případně zařazení doplňků stravy jako jsou Omega-3 mastné kyseliny, které podporují zvyšování úrovně pozornosti a zlepšování rozsahu a funkce paměti. Vhodné je také doplnění chybějících výživových doplňků například zinku a železa (Goetz & Uhlíková, 2013; Taylor, 2012).

Z dosavadních prací bohužel vyplývá, že žádná dieta neovlivňuje fungování mozku tak, aby byla výrazně prospěšná (Goetz & Uhlíková, 2013; Stárková, 2016). „Totéž platí o alternativní léčbě „bio-feedback“ /neurofeedback/, tréninkové metodě zlepšující kvalitu pozornosti a motivaci. Může být využita tehdy, kdy rodiče nesouhlasí s farmakoterapií, ale mají velký zájem o jinou formu léčby“ (Stárková, 2016, s. 120).

### **1.6.2 Speciálně pedagogická podpora**

Rodiče často absolvují také návštěvu školského poradenského zařízení, kde je na základě první diagnostiky vysloveno i podezření na ADHD. Důvodem jsou specifické obtíže spojené s touto poruchou, kdy dítě není schopno udržet pořádek, dokončit úkol nebo časté zapomínání, a to i přes svou inteligenci.

Poradna navrhuje opatření, která by vedla k zajištění školské úspěšnosti u dítěte a možné úlevě rodičů, kteří trpí druhotným stresem z namáhavého řešení problémů se školou. Dětem se často stanovuje individuální vzdělávací plán mnohdy také včetně podpory asistenta. Na základě podpory jsou úspěšně vzdělávány v rámci inkluze (Čadová, 2015).

**Léčebná pedagogika** se zabývá možnostmi integrace dítěte do školských zařízení a využití podpůrných opatření k tomu, aby mohlo být úspěšné. ADHD je příčinou zhoršeného výkonu ve škole a problémů s dospělými a ve vztazích s vrstevníky (Vágnerová, 2020). U dětí s ADHD se mnohem častěji objevují specifické poruchy učení, mívají problém v pohybové koordinaci, častěji trpí poruchou opozičního vzdoru nebo úzkostmi (Vágnerová, 2020). Speciálně pedagogická intervence u dětí s ADHD je zaměřená na oslabení percepčně–kognitivních funkcí, posilování koncentrace pozornosti, zrakového a sluchového rozlišování, nácvik čtenářských nebo grafomotorických dovedností. Individuálně se přizpůsobuje potřebám dítěte.

### 1.6.3 Farmakoterapie

Odborníci předpokládají, že se na ADHD podílí mj. chybná regulace metabolismu dopaminu, serotoninu, popř. noradrenalinu (Stárková, 2016). Léčiva pro poruchu ADHD pomáhají normalizovat mozkovou činnost a regulují chemické procesy v systému neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. Jako u každého léčiva rodič potřebuje zvážit rizika a přínosy pro dítě s poruchou pozornosti (Goetz, 2009). Důležitá je edukace rodičů a vysvětlení, jak léky na dítě působí. Léky nemění povahu ani inteligenční kvocient (Stárková, 2016).

Farmakoterapie usnadňuje proces učení, zlepšuje pozornost a koncentraci. Užívání léků může výrazně pozitivně ovlivnit chování, myšlení schopnost učení i mezilidské vztahy. Ke zlepšení příznaků dochází u 60 až 80 % léčených dětí (Goetz & Uhlíková, 2013). Člověk s ADHD tak získává prostor k učení, který by jinak věnoval ovládnutí pozornosti (Goetz & Uhlíková, 2013; Taylor, 2012).

Mezi nejpoužívanější léky se řadí stimulancia, která ovlivňují dopaminový systém, a nebo látky nestimulační, které fungují jako inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu, na jehož metabolismus působí. Jsou vysoce účinné. Osobám s ADHD nezpůsobují závislost. Ze stimulancií se předepisují zejména Ritalin nebo Concerta obsahující účinnou látku methylfenidát. Zatímco Ritalin účinkuje poměrně rychle po dobu jen několika hodin, Concerta je lékem s postupným uvolňováním. Z nestimulačních preparátů je léčivem první volby Straterra s účinnou látkou atomoxetin. Tento lék upravuje aktivitu mozkového centra po dobu celého dne. S léčivou bývají spjaty různé nežádoucí účinky a jsou předepisovány na základě zdravotního stavu dítěte. Tyto skutečnosti jsou vždy

pečlivě posouzeny a zváženy lékařem (Masopust et al., 2014).

Podávání psychofarmak je veřejností mnohdy odmítáno (Stárková, 2016). Rodiče se velmi často obávají změn osobnosti u dítěte, nerozumí působení psychiatrických léků a myslí si, že dítě bude utlumeno, nebo se obávají vedlejších účinků léčiv, například výskytu nechutenství a změn v tělesné fyziologii.

Podle Grawea (2007) se současně používaná farmakoterapie a psychoterapie ve svém účinku na člověka zvyšuje, využívá plasticity mozku. Dosavadní studie naznačují lepší výsledky právě u kombinovaných terapií. Člověk s ADHD tak získává prostor k učení, který by jinak věnoval ovládnutí pozornosti (Goetz & Uhlíková, 2013; Taylor, 2012).

#### **1.6.4 Psychoterapie**

V terapiích je velký potenciál k nalezení individuálních strategií pro zvládnutí problémového chování. Součástí terapie je nacházet zdroje, tvořivě posilovat energii a funkčně zvládat stres. Terapie, která se zaměřuje na dítě s poruchou ADHD může být prospěšná celé rodině. Stejně tak terapie zaměřená na rodiče může pozitivně ovlivnit i dítě.

Grawe (2007) o tom píše:

Účinek psychoterapie je v rozhodující míře závislý na tom, jakými zkušenostmi vzhledem ke svým základním potřebám pacient během terapie projde.... Úspěch terapie je tedy do značné míry závislý na tom, jak dobře se nám za pomoci komplementárního a přiměřeného utváření vztahu a skrze aktivace zdrojů podaří pacientovi zprostředkovat pozitivní zkušenost vedoucí k uspokojení jeho potřeb (s. 416).

Psychologická podpora a poradenství pomáhají rodičům i dětem získat nový náhled na životní situaci. ADHD způsobuje řadu problémů nejen dítěti, ale i rodičům a dalším členům rodiny.

#### **Psychoterapie dětí**

Nejúčinnější je pro dítě terapie, která je především zaměřena na změnu chování (Mertin, 2004). Dítě s ADHD by se mělo naučit vnímat emoce a prožívání svoje a jiných lidí. K nácviку empatie potřebuje pracovat s různými výrazy ve tváři, vidět smutek, zlobu nebo naopak veselí. Dítě bychom měli vést ke konstruktivnímu vyjadřování emocí, v

této oblasti je nutné pracovat s rodiči. V případě že se jedinec necítí dobře, tak hledá jakoukoliv pozornost, i když je negativní (Škrdlíková, 2015). Ve skupinových terapiích se ovlivňuje chování dětí a situace v interakci s okolím se stabilizuje.

Mezi nejčastěji používané typy terapie patří **kognitivně-behaviorální psychoterapie**. Dítě se učí řídit své chování, rodiče se učí, jak k dítěti přistupovat a jak mu pomoci se zvládnutím běžných denních situací (Goetz & Uhlíková, 2013).

Dále lze volit **expresivní formy terapií**.

„Expresivní terapie je integrativní multimodální terapie, která klade důraz na léčivé aspekty tvořivého procesu. Pohyb, kreslení, malování, modelování, hudba, psaní, zvuk a improvizace jsou využívány jako podpůrné, na klienta zaměřené situace, vytvářené za účelem prožívání a vyjadřování pocitů.“ (Rubinová, 2008, s. 254-255)

**Muzikoterapie**, což je neverbální technika vhodná pro všechny věkové kategorie, může přispět ke zklidnění dítěte nebo rodiče. Využívá efektu hudebního vnímání a aktivní práce s hudbou k relaxaci, sebevyjádření a sebepoznání, ovlivňuje vegetativní funkce. Používá se ke zmírnění bolesti, úzkosti a strachu.

**Arteterapie** využívá výtvarného projevu k vyjádření vnitřního stavu jedince symbolem či příběhem. Má význam diagnostický, preventivní i terapeutický. Redukuje napětí, zmírňuje neurotické symptomy a objektivizuje vnitřní konflikty. Podporuje proces sebepoznání. Je vhodným komunikativním a kompenzačním prostředkem. Může se stát účinnou složkou celého procesu léčby ADHD pro dosažení optimálních výsledků.

**Dramaterapie**, tj. terapie divadlem, úspěšně působí proti stresu a pomáhá dítěti nacvičit pozitivní způsob chování v různých situacích (Jucovičová & Žáčková, 2015).

**Terapie hrou** využívá hru jako přirozenou činnost dítěte. Hra příznivě ovlivňuje psychický stav dítěte i jeho rodiny, eliminuje sociální bariéry a vytváří atmosféru důvěry, minimalizuje stres.

**Ergoterapie**, která podporuje tělesné i psychické funkce, využívá pracovních činností pro podporu katarze, komunikace a motorickou rehabilitaci.

Pro uvolnění napětí se využívá **zooterapie**, do níž patří hipoterapie, tedy léčebné působení koně, který se využívá pro stimulaci CNS, ovlivňování svalového tonusu a pohybu v prostoru a zlepšení rovnováhy, a canisterapie, tj. léčebný kontakt psa a člověka,

kteřá pomáhá zvyšovat sebedůvěru, tlumí agresivitu, zklidňuje hyperaktivitu a může pomoci s odstraňováním nedůvěry a úzkosti.

Někteří psychoterapeuti využívají při práci s dospělými nebo dětmi **relaxační techniky**. Pomáhají klientovi uvolnit se, ulevit si od stresu, snížit úzkost, cítit se lépe. Mezi nejrozšířenější druhy relaxací patří Schultzův autogenní trénink, který učí klienty klidnému uvolnění tělesných partí, pracuje s dechem, tepem srdce, pozitivními formulkami a někdy využívá též imaginací, a Jacobsonova progresivní relaxace, která pracuje na principu zatínání svalových partí s následným uvolněním, též je důležitá práce s dechem, metoda je poměrně akční. Samozřejmě existuje mnoho dalších metod, vycházejících většinou z jógy či jiného tělesného cvičení (Švamberk Šauerová, 2018). U dětí s ADHD tyto techniky zlepšují soustředění, zklidňují mysl, děti lépe vnímají své tělo a únavu (Jucovičová & Žáčková, 2015).

### **Psychoterapie rodičů**

Psychoterapie může být též účinným faktorem ke zvládnání stresu u rodičů, učitelů nebo jiných dospělých věnujících se péči a výchově jedinců s ADHD (Goetz & Uhlíková, 2013). Rodiče, kteří bývají vyčerpaní a demotivovaní problémy svého dítěte ve státních institucích a při volnočasových aktivitách, mohou také volit terapii jako pomoc při zvládnání náročné životní situace a získat nové dovednosti a emocionální podporu. Osvědčují se zejména svépomocné skupiny pro rodiče, kde v bezpečném prostředí mohou sdílet svoje problémy a získávat pochopení a náměty na možné výchovné působení.

V rámci terapie se rodiče a jiní dospělí mohou dozvědět informace o tom, jak zvládat nežádoucí chování dětí, mohou získávat doporučení na vhodnou odbornou literaturu. Pokud se rodina potýká s problémy ve vztazích mezi jednotlivými členy a jejich komunikace je nejednoznačná nebo nejasná, je na místě uvažovat o rodinné terapii, kde se pracuje s celým systémem rodiny.

## 2 Rodičovství u dětí s poruchou ADHD

Vznik rodičovského vztahu k dítěti není jednoduchá okamžitá záležitost. Rodičovský vztah se v průběhu času vyvíjí, přetváří a upevňuje.

Pro komplexní rozvoj osobnosti a kvality života má výjimečný význam kvalita prvotního vztahu s primární pečující osobou, nejčastěji matkou, podle možností i s otcem (například při nedostupnosti matky). Zjistilo se, že otcové dovedou být stejně citliví jako matky. Stejně jako ony reagují na některé chování dítěte, ať už se jedná například o pláč nebo úsměv. Dovedou se přizpůsobit potřebám dítěte. Otec není ve výchově nijak znevýhodněn, prochází však jinou cestou (Matějček, 2017; Ptáček & Kuželová, 2013).

### 2.1 Role matky a otce

Role matky i otce ve vztahu k dítěti je různá v závislosti na pohlaví dítěte. Pro dceru je matka vzorem, od které přejímá vlastní postoj k ženství a způsoby chování vůči mužům, především pak k otci; podle toho si následně vybírá partnera. Synovi matka přes svůj vztah k jiným mužům ukazuje, jak se má chovat k jiným ženám. Absence matky pak může tento budoucí vztah chlapce k dívkám ovlivnit. Dítě pak nemusí vědět, jak se má k dívčímu pohlaví stavět, jak se k němu chovat, vycházet s ním a budovat zdravý vztah (Matějček, 2017; Ptáček & Kuželová, 2013).

Otec je pro dceru vzorem budoucího partnera. Pokud otec chybí, nemusí dívky získat přiměřenou jistotu v partnerských vztazích s muži. Synovi je otec vzorem, se kterým se identifikuje. Chlapci mohou bez otce trpět nedostatkem autority. Přístup otce se mění, pokud zastává matčinu roli, chová se pak stejně pečovatelsky jako matka (Matějček, 2017; Ptáček & Kuželová, 2013).

### 2.2 Attachment

Attachment, neboli připoutání či přimknutí k hlavní pečující osobě, se vyvíjí v raném dětství a ovlivňuje způsob, jakým jedinec navazuje a udržuje vztahy v dospělosti. Interakce rodičů a jejich vztah se ukládá do paměti dětí a vytváří představu o bezpečí a ochraně. Děti se učí tomuto modelu a na jeho základě si vytváří postoj důvěry, bezpečí či nedůvěry, ohrožení vůči světu. Obraz vazeb v rodině předurčuje dítěti, jakým způsobem bude vytvářet vazby s ostatními lidmi v průběhu života.

Kvalita attachmentu posiluje resilienci, tj. odolnost a schopnost se vyrovnat se zátěžovými situacemi. Tlumí dopad traumatických zážitků, podporuje zvědavost, iniciativnost, důvěru, intimitu, schopnost navazovat významné vztahy, schopnost zvládat a konstruktivně řešit konflikty, regulovat emoce. Rozvíjí kognitivní a jazykové dovednosti (Levine & Heller, 2019).

### 2.2.1 Typy attachmentu

Teorie citové vazby představuje jednu z nosných koncepcí emočního vývoje. Kvalita interakce mezi rodičem a dítětem v raném věku často ovlivňuje, jak se jedinec později cítí ve vztazích - jak se cítí bezpečně a jistě v sobě, ve vztazích k ostatním lidem a ve světě kolem sebe (Kulíšek, 2000). Hašto (2005) popisuje čtyři základní typy citového připoutání podle Ainsworthové a Mainové takto:

**Jistý typ citové vazby** - Děti mohou využívat rodiče jako bezpečnou základnu a ochranu před nebezpečím. Malé děti pociťují bezpečí a jistotu, stejně jako později starší děti a dospělí. Ocitne-li se dítě ve stresové situaci, vyhledává matku, při jejím návratu se srdečně vítají. Doteky matky jsou uklidňující a zdrojem bezpečí.

**Úzkostně-vyhýbavá citová vazba** - Děti se nemohou spolehnout na matku, protože nenaplní jejich základní potřeby, a nereagují adekvátně na emoce. Jejich zkušenost s rodičem je taková, že dítěti nebyly opětovány citové potřeby. Pečující osoba v jejich vztahu jednala necitlivě až odmítavě. Děti se postupně spoléhají jen na sebe.

**Úzkostně-odmítavý typ citové vazby** - Děti se nemohou chronicky spolehnout na rodiče z hlediska výživy, bezpečnosti a péče. Děti jsou přilnavé i k jiným dospělým, nevěří, že se pro ně rodiče vrátí. Dítě se pohybuje v permanentním konfliktu mezi odmítáním a přilnavostí k rodičům. Dítěti nebyly opětovány citové potřeby.

**Dezorganizovaná, nejistá vazba** - Často vzniká u traumatizovaných dětí. Tyto děti se obávají rodičů/pečovatelů, jsou ustrašené, strnulé, mají stereotypní pohyby, vyhýbají se blízkosti, projevují extrémní hněv a agresivitu vůči sobě nebo okolí, snaží se o redukci stresů. V chování se objevuje disociace. Citová vazba bývá narušena nebo chybí.



Lidé s bezpečnou připoutaností mívají v dospělosti tendenci mít zdravé a vyvážené vztahy. Jsou schopni druhým důvěřovat a být citliví k potřebám jiných, například partnerů. Naopak lidé s nejistým citovým připoutáním mohou zažívat žárlivost, prožívat obavy z odmítnutí nebo opuštění. Mohou se cítit nejistě a zranitelně. Někteří lidé mohou mít dokonce tendenci vyhýbat se intimitě a blízkosti ve vztazích (Kissgen & Franke, 2016). Kissgen & Franke (2016) ve své studii uvádějí, že **spojení mezi typem připoutání a ADHD** stále není prokázáno. Z předběžných úvah vyplývá, že nepříznivý typ vazby není dán specifickým chováním dítěte s ADHD, ale že jde o mnohem komplexnější problém, který je třeba dále zkoumat.

### 2.3 Vztahy mezi matkou a dítětem

Vztah mezi matkou a dítětem počíná už v **těhotenství**, kdy hraje velkou roli, zda je pro rodiče dítě chtěné nebo nechtěné. Matka nenosí jen vyvíjející se organismus, ale živou bytost, která se už v děloze učí cítit a myslet. Plod ve svém vývoji postupně začíná vidět, slyšet a sát. Rozvíjí se jeho smysly, dokáží reagovat na hudbu, rytmus. Zná její vůni, hlas i tlukot srdce (Vágnerová & Lisá, 2021).

**Bezprostředně po narození** velmi často vzniká silné emocionální pouto mezi matkou a dítětem. První fyzický kontakt napomáhá přechodu do nových fází vzájemného vztahu. V náručí matky, bezprostředně po porodu, prožívá novorozenec základní existenciální pocit bezpečí, který může na nevědomé úrovni ovlivnit jeho prožívání a matka získává kontaktem se svým dítětem větší sebejistotu (Mrowetz et al., 2011).

Důležitou roli hraje citlivost matky a její reakce na potřeby dítěte. Málo citlivá matka, která neposkytuje dítěti to, co je potřeba, vystavuje dítě zaplavující úzkostí. Dítě však úzkost neumí samo zvládnout. Citlivé matky reagující na potřeby dítěte vytváří dítěti bezpečnou vazbu, která podporuje zdravý emocionální a sociální vývoj.

**V kojeneckém věku** jsou nejdůležitější **první tři měsíce**, kdy je důležité, aby primárně a stabilně péči zajišťovala jedna známá osoba. Výzkumy ukazují, že u dětí v kojeneckých ústavech může dojít k narušení vývoje a může to dítě ovlivnit na celý zbytek jeho života (Ptáček & Kuželová, 2013; Vágnerová & Lisá, 2021).

**Od tří do šesti měsíců** se batole zaměřuje na známé lidi. Začíná si uvědomovat, že známá osoba znamená jistotu a bezpečí. Dítě je na péči jednoho člověka závislé. Důležitá je tedy schopnost osoby naplnit potřeby dítěte a to i ty emoční. Poskytnout mu oporu

a jistotu v neznámých nebo nečekaných situacích. V tomto období lze nalézt první projevy individuálních rozdílů. Ty jsou částečně ovlivněny vrozenými dispozicemi a ranou zkušeností. Kojenec v této době získává základní důvěru ke světu – schopnost obnovovat pozitivní vztah i po eventuální frustraci. Nepříliš dlouhá a častá frustrace posiluje důvěru více než neměnný stav (Ptáček & Kuželová, 2013; Vágnerová & Lisá, 2021).

Rané zkušenosti vytvářejí systém, jehož cílem je orientace ve světě a pochopení vlastní pozice v něm. Jsou základem pro další učení (Ptáček & Kuželová, 2013). Na základě raných zkušeností se formuje bazální postoj ke světu (Ptáček & Kuželová, 2013; Vágnerová & Lisá, 2021).

**Kolem 7. až 8. měsíce věku** dítěte se vyvíjí specifický vztah k primární pečovatelské osobě. Pozitivním důkazem je strach z cizích nebo neznámých osob. Obranou proti neznámému se stává pocit bezpečí a jistoty a tlumení nepříjemných emocí. Současně se utváří vztah k širšímu sociálnímu okolí a životní princip důvěry či nedůvěry ve druhé lidi. Dítě má v matce, nebo primární pečující osobě, pevnou základnu, ze které může vyrazet prozkoumávat celý prostor.

**V dalších etapách společného soužití** matka dává dítěti jistotu v tom, že je přijímané, vítané a že může být takové, jaké je. To zajišťuje jeho zdravý rozvoj ve všech oblastech života. Dítě, které takový pocit nezažije, může v průběhu života zažívat stavy úzkosti a paniky a může se snažit přehnaně zavděčit lidem kolem sebe.

Dítě potřebuje věřit svým rodičům. Pokud tuto potřebu rodiče nenaplní, ba znemožní, může se dítě po celý život potýkat se zbytkovými problémy. Ty mohou spočívat například v izolovanosti. Prvotní citová vazba tak ovlivňuje i způsob chování jedince v dospělosti (Matějček, 2017; Winnette, 2018).

### **2.3.1 Problematika výchovy dítěte s ADHD**

Příznaky ADHD vedou k tomu, že interakce matka – dítě častěji vykazují méně afiliativní chování. Matky bývají negativnější a kritičtější ke svým dětem a děti bývají vzdorovitější ve srovnání s kontrolní skupinou. ADHD skutečně vyvolává zápornou odezvu matky v přímém kontaktu s dítětem, matky bývají kritičtější (Nilsen et al., 2016).

### **Kojenecký a batolecí věk**

Kolčárková & Lacinová (2008) charakterizují péči v kojeneckém a batolecím věku jako

velmi náročnou, kojeneček často pláče, málo spí a pro matku je těžké adekvátně reagovat na jeho potřeby. V batolecím věku mají spoustu práce s tím, aby je uhlídaly. Děti se projevují velmi temperamentně a impulzivně, všechno prozkoumávají. Proto se často dostávají do nebezpečných situací a je potřeba nad nimi držet zvýšený dohled. Často se stává, že je matka péčí zcela vyčerpána a v jejím okolí není nikdo, kdo by převzal pravidelnou péči o dítě z důvodu velké náročnosti na pozornost dospělého. Žádosti o výpomoc jsou často odmítány, protože hlídat takové dítě je velká zodpovědnost a velmi často a rychle může dojít u dítěte k úrazu.

### **Předškolní věk**

V předškolním věku pak začíná být chování dětí s ADHD nápadné, neboť se méně soustředí a nevydrží déle v klidu nebo u jedné činnosti. „Dobře fungující pozornost vyžaduje stabilitu a flexibilitu. Schopnost udržet pozornost a zároveň ji flexibilně přesouvat se zlepšuje na konci předškolního věku.“ (Vágnerová, 2020, s. 223).

Před stanovením diagnózy poruchy ADHD bývá dítě často označováno za nevychované a těžko zvladatelné kvůli jeho projevům neklidu, impulzivity a zvýšené potřebě péče. Tyto symptomy vedou k nedorozuměním a nesprávné interpretaci chování dítěte, než je detekována základní neurobiologická dysfunkce spojená s touto poruchou. Dítě s ADHD není záměrně zlobivé. Jeho chování je ovlivněno poruchou, která zahrnuje hyperaktivitu, nedostatek pozornosti a impulzivitu. Tyto problémy jsou důsledkem této poruchy, nikoli záměrného jednání (Muñoz-Silva et al., 2017; Theule et al., 2013).

Malá (2005) uvádí:

Děti jsou dráždivé, výbušné a impulzivní. Jejich činy jsou náhlé, zbrklé, bez rozmyslu. Nejsou schopny odložit akci, jednají bez zřetele na konsekvenci (napřed jedná, pak myslí), nepoučí se z úrazu, z trestu. Dělají rychlé, ukvapené závěry, často k vlastní škodě, nedokážou využít svůj intelekt. Nedokážou kontrolovat své reakce (s. 122).

### **Školní věk**

Jako krizový ve vztahu matka a dítě se jeví školní věk. Nežádoucí projevy ADHD zhoršují možnosti začlenění dítěte ve školských zařízeních a kroužcích. Rodiče jsou často vystaveni

konfliktním situacím jak s dítětem, tak se školou, protože je nad síly dítěte chovat se požadovaným způsobem. Ztráty, zapomínání a ničení školních pomůcek vedou k nákupu dalších pomůcek a k vymýšlení strategií, jak zajistit, aby dítě mělo své věci v pořádku (Goetz & Uhlíková, 2013), což se projevuje také na zvýšených finančních nákladech rodiny stran zvládnání dětských potíží.

Protože již nelze problémy dětí přehlížet, ocitnou se právě v tomto věku často v péči odborníků a jsou diagnostikovány. Nejprve jsou podpořeny výchovně, terapeuticky a ve složitějších případech je navržena i medikace (viz podkapitola 1.6 Možnosti terapie).

### **Období puberty**

V období puberty se mohou některé příznaky poruchy vystupňovat. Vágnerová (2020) uvádí, že pubescenti nebo adolescenti nejsou schopni vynaložit větší úsilí, jejich chování je riskantní, u některých se objevují asociální projevy a tendence k experimentování s psychoaktivními látkami. „Vysoká míra rodičovského stresu je u rodičů adolescentů s ADHD běžná a měla by být zohledněna při vývoji a provádění intervencí zaměřených na zlepšení fungování adolescentů i rodičů“ (Wiener & Daniels, 2015, s. 580). Wiener & Daniels (2015) dále uvádí, že kvalita vztahů rodičů a dospívajících je projektivním faktorem z hlediska psychického přizpůsobení dospívajících. Navrhuje intervence, jako je například využívání mindfulness, psychoterapie, kde dochází ke snižování působení stresu a dochází ke snižování množství konfliktů mezi rodiči a dětmi.

#### **2.3.2 Stresová zátěž matek vychovávajících dítě s ADHD**

Darling Rasmussen et al. (2021) uvádí, že stres rodičům a zejména matkám přináší neschopnost vyrovnat se s nároky okolí, kritikou vůči jejich výchovnému působení a jejich dítěti. Kromě toho se musí vypořádávat s nároky, jak dodržet denní režim, nároky ze strany školy a náročným chováním dítěte, kterému jsou každodenně vystaveni. Často se objevuje také stud a obviňování se ze selhávání ve výchovné roli (Jucovičová & Žáčková, 2015).

Matky, potažmo celé rodiny, se mohou cítit sociálně izolované. Dítě nemusí být přijato, do kroužků nebo volnočasových aktivit z důvodu nezvladatelného chování dítěte s ADHD, neboť tyto děti jsou často považovány za nevychované a zlé (Ptáček et al., 2010). S tím

se pojí i obavy o budoucnost potomka, zda-li nesklouzne k závadovému chování, zda-li se u něj neprojeví jiné komorbidity jako sebepoškozování, zneužití návykových látek nebo krádeže. Tato obava je oprávněná, Vňuková et al. (2023) ve své studii uvádí, že nepřekonané problémy s chováním ve škole mohou mít dlouhodobé negativní důsledky na vzdělávání a pracovní kariéru dětí.

Být rodičem dítěte s ADHD přináší zvýšenou zátěž, přičemž záleží na závažnosti symptomů, chování dítěte a celkových dopadech na rodinný život. Vysoká úroveň stresu může vést k nárůstu rodinných konfliktů, podkopávání pozitivních rodičovských zdrojů, může mít negativní vliv na rodinné klima a zhoršovat dysfunkční chování dětí (Perez Algorta et al., 2018). Stres vzniká, když rodič vnímá nároky spojené s výchovou, v rozporu se svými potřebami. Úroveň stresu u rodičů z výchovy chlapců se zdá vyšší než u dívek, což může být spojeno s řešením problémového chování u chlapců (Theule et al., 2013). Theule et al. (2013) v metaanalýze 44 kvantitativních studií uvádějí, že rodiče dětí zažívají větší stres při výchově dítěte s ADHD než rodiče neurotypických dětí. Přitom matky a otcové zažívají přibližně stejnou úroveň zátěže (Baker, 1994), který se týká vnitřních faktorů, jako jsou rodičovské schopnosti. Matky více prožívají stres související s vnímanými vlastnostmi dítěte. Největší zátěží pro rodiče jsou příznaky hyperaktivity a impulzivity, dále pak nepozornost dítěte. Úroveň stresu u rodičů z výchovy chlapců se zdá vyšší než u dívek, což může být spojeno s řešením problémového chování u chlapců; u dívek s ADHD se projevuje spíše tendence k dennímu snění (Theule et al., 2013).

Neurotypické dítě je termín používaný k označení dítěte s normálním neurologickým vývojem, které vykazuje typické chování a reakce v souladu s očekáváními společnosti. Podobně neurodivergentní dítě označení dítěte, jehož neurologický vývoj se odchyluje od běžné normy, což se projevuje různými způsoby, jako jsou například poruchy autistického spektra, ADHD nebo dyslexie (Frnka, 2023).

Náročnost výchovy a souběžná podobnost s vlastními dětskými projevy často přinášejí matkám uvědomění vlastních příznaků ADHD. Až polovina rodičů projevuje vysoké skóre v příznacích ADHD, přestože nebyla oficiálně diagnostikována (Darling Rasmussen et al., 2021).

### 2.3.3 Možnosti adaptace a zlepšování vztahů mezi matkou a dítětem s ADHD

Vysvětlení příčin chování a poradenství v oblasti výchovy pomáhá rodičům ke zvládnutí složitějších situací. Bývají na ně lépe připraveni. „Být rodiči dítěte s ADHD pro ně znamenalo být vědomí a racionální, analyzovat chování, chápat mechanismy a potřebu přizpůsobit se speciálním potřebám dítěte“ (Ringer et al., 2019, s. 388).

V tomto ohledu se ukazuje, že psychoedukace výraznou měrou přispívá k adaptaci a ke zlepšování vztahů mezi matkou a dítětem. S vyšší spokojeností matky by mohl být uplatňován i optimální styl vedení hyperaktivního dítěte, kdy je matka na jednu stranu důsledná a dává hranice a zároveň dokáže dítě pozitivně vnímat a dítě je tak schopné přijmout i sebe sama takové, jaké je (Jucovičová & Žáčková, 2015).

Z uvedených studií vyplývá potřeba zajištění a rozvoje intervenčních programů pro matky, které pomůže nejen k léčbě symptomatologie, ale také k rozvoji copingových strategií, které mohou ovlivnit rodičovský stres a zároveň jim umožní se vzdělávat, jak se stresem nakládat a jak se s ním vyrovnávat. Pozitivní výsledky zvládnání zátěže by mohly přinést vyšší účinnost léčby dítěte a zmírnění závažnosti symptomů ADHD (Korpa et al., 2018).

Rodiče oceňují odbornou pomoc, která jim vysvětluje okolnosti poruchy a pomáhá nacházet vhodné výchovné zásahy při zvládnání projevů poruchy. Odborníci se také snaží nalézt způsoby, jak u rodičů zvyšovat adaptivní mechanismy pomáhající se zvýšenou únavou rodičů v důsledku zvýšené náročnosti péče o hyperaktivní dítě.

Kromě odborné pomoci mohou nejen rodiče, ale i děti sdílet své zkušenosti v podpůrných skupinách, a to buď prostřednictvím klasického sezení psychoterapeutických skupin, nebo v online prostředí. Sdílení zkušeností s ostatními, kteří procházejí podobnými výzvami, může být prospěšné a posilující. Podobné zkušenosti napomáhají k vyhledávání dobrých strategií a kompenzací. Podpora ostatních rodičů, předávání dobrých zkušeností s výchovnými strategiemi a ocenění pokroku může pro rodiče, kteří se setkávají většinou s kritikou, znamenat výraznou podporu a zvyšování sebejistoty v jejich rodičovství.

Důležitým bodem, který může přispět ke zlepšení vztahu mezi matkou a dítětem s ADHD, je péče sama o sebe, která je v případě výchovy těchto dětí upozaděna. Tento odpočinkový čas, během něž se matka věnuje pouze sama sobě, může být využit k nácviu relaxačních technik, fyzické aktivitě pomáhající snížit hladinu stresu a zlepšovat náladu, případně k rozvíjení koníčků jakožto zdroji energie a naplnění. Vhodné jsou zejména činnosti umožňující uvolnění myšlenek a pozornosti, například umění, hudba,

malování nebo čtení.

Matky, které převážně nesou odpovědnost za péči o dítě, mohou vyžadovat vyšší úroveň partnerovy a rodinné podpory. Rozdělení povinností a času v péči o potomka umožňuje matkám získat čas pro vlastní regeneraci a osobní potřeby.

### 3 Arteterapie

Česká arteterapeutická asociace na svých elektronických stránkách definuje arteterapii jako léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů (Česká arteterapeutická asociace, 2023). Stehlíková Babyrádová (2016) rozděluje „arteterapeutické metody podle toho, jakých uměleckých prostředků je využíváno, na následující druhy: výtvarná, hudební, tanečně-pohybová a psychomotorická, dramatická a také intermediální“ (s. 19).

V arteterapii lze také vysledovat proudy dle využití v různých oborech. Může být používána ve zdravotnictví, ve školství a sociální péči. Může klást důraz na samotný proces, který je už sám o sobě léčivý, nebo může využít i psychoterapeutický potenciál a zesilovat účinek verbální terapie (Česká arteterapeutická asociace, 2023).

Zážitkovou analýzu zprostředkovává i studium arteterapie v Českých Budějovicích, kde se klade důraz na praktickou zručnost, aplikování poznatků v konkrétní práci s artefaktem a tato metoda se nejvíce přibližuje k dynamické psychoterapii v projekčně – intervenčnímu systému (Šicková-Fabricsi, 2002). „Směr rožnovské interpretační arteterapie v českém prostředí vychází ve svém teoretickém přístupu z výtvarné imaginace ve shodě s psychoanalýzou“ (Sochor, 2016, s. 7). Role arteterapie spočívá nejen v expresivním vyjadřování pocitů a předvědomých významů, druhou rovinou je také vztah terapeut – klient, kdy terapeut ovlivňuje výsledek činnosti a nebo napomáhá integrovat a realizovat klientovy možnosti (Lhotová & Perout, 2018; Malchiodi, 2006; Sochor, 2016; Stehlíková Babyrádová, 2016).

Arteterapie je léčebně terapeutický proces, lze ji však využívat i k osobnostnímu rozvoji, navození osobnostní změny (Lhotová & Perout, 2018; Stehlíková Babyrádová, 2016).

#### 3.1 Výtvarné reprezentace

Výtvarnou reprezentaci lze chápat jako obrazy objektů nebo reprezentace jako zpodobnění určitých situací, které mysl přijímá z vnějšího světa. Když lidé vytvářejí mentální reprezentace výtvarného typu, mohou si například představovat obrazy, barvy, tvary, prostorové uspořádání, textury nebo jiné vizuální prvky. Tato schopnost je důležitá při tvorbě uměleckých děl, ale také při řešení problémů, plánování nebo při vizualizaci cílů.



Goodman (2007) píše, že pro obrazovou reprezentaci není podstatná ani nutná podobnost s objektem, který dílo reprezentuje. K zachycení reálné podoby nám slouží fotografie nebo film. Nemůžeme mluvit ani o nápodobě, protože neexistuje jediný správný způsob, kterým se věci jeví. Obraz tedy danou skutečnost reprezentuje různými symbolickými procedurami. Koláž tedy zobrazuje skutečnost, nahrazenou symboly, tak, jak ji vidí tvůrce.

### **3.2 Symbol v arteterapeutické práci**

V oblasti arteterapie vystupují symbolická rovina a vytváření významu jako nástroje sebepoznávání. Arteterapie se umožňuje svobodně vyjadřovat pomocí symbolů. Pomocí přenosu, projekce (symbolický způsob, jak klient vnímá situaci) se v procesu terapie odkrývají různé významy a terapeut pomáhá klientovi získat vhled do smyslu jeho chování z hlediska skrytých myšlenek a pocitů (Rubinová, 2008).

Symbyly jsou všude kolem nás – v kultuře, náboženství, umění, literatuře, vědě a každodenním životě. Symbyly nalezneme ve snech, pohádkách, fantaziích, ve výtvarném umění, v básnických obrazech. Symbol je znak, objekt, obraz nebo gesto, které má v sobě obsažený význam a zároveň ještě něco dalšího. V koláži to může být výstřižek obrázku nebo slova. Symbol je prostředek komunikace, který přenáší abstraktní myšlenky, koncepty nebo hodnoty (Jung et al., 2017; Kast, 2000).

Symbyly mají moc evokovat emoce, vyvolávat asociace a přenášet významy, které přesahují jejich doslovnou podobu. Jsou zdrojem inspirace, sdílení a porozumění mezi lidmi. Každá kultura, společnost a období vytvářejí a používají své vlastní symbyly, které mají specifický význam a kontext (Jung et al., 2017).

Symbyly se mohou měnit a vyvíjet se v průběhu času, získávat nové významy a reinterpetace. Některé symbyly jsou univerzální a sdílené napříč kulturami, jako například srdce pro lásku nebo duha jako symbol naděje. Jiné symbyly jsou specifické pro určité skupiny nebo tradice a mají hlubší kulturní, náboženský nebo historický význam. Symbyly mají moc ovlivňovat naše myšlení, pocity a chování. Mohou posilovat identity, vyjadřovat hodnoty, předávat poselství a komunikovat s hlubšími vrstvami lidského vědomí. Studium symbolů a jejich významů nám pomáhá lépe porozumět lidem, kulturám a světu kolem nás (Jung et al., 2017; Kast, 2000).

Symbyly jsou také důležitou součástí umění a literatury. Umělci a spisovatelé, básníci,

využívají symboly k vyjádření svých myšlenek, emocí a příběhů. Symbolika se stává prostředkem pro vyjádření hlubokých myšlenek a abstraktních konceptů, které jsou často těžko vyjádřitelné slovy. Celkově lze říci, že symboly jsou mocné a všudypřítomné prostředky, které obohacují naši komunikaci a pomáhají nám sdílet a porozumět světu kolem nás.

Kast (2000) zmiňuje, že symbol a to co reprezentuje, spolu nějakým způsobem souvisí. Pokud se pokoušíme interpretovat symbol, hledáme ve viditelném cosi neviditelného a hledáme spojení mezi realitou a duševním prožíváním. Tyto dvě části od sebe nelze oddělit.

### **3.3 Technika koláže**

Koláž bývá vytvořena s volně dostupných materiálů, z relativně samostatných částí, vytrhaných nebo vystřižených obrazových nebo textových segmentů, pocházejících z tiskovin, vytvořených jiným autorem než je tvůrce koláže. Znovu používá nepotřebné časopisy nebo noviny a dává tak těmto použitým věcem nové využití (Baleka, 1997).

Využití koláže v arteterapii je vhodné obzvláště v začátcích terapeutického procesu, protože z klientů odpadá obava z procesu tvorby, nevdí jim nedostatek výtvarných dovedností. Koláž využívá procesu projekce, kdy je nevědomý materiál vnesen v symbolické podobě. „Koláž souvisí s překvapením, kdy je něco jinak, než má být“ (Lhotová & Perout, 2018, s. 168).

Spojením (náhodným nebo zdánlivě náhodným) jednotlivých fragmentů se vytváří nový významový celek. Propojení těchto od sebe odlišných kousků je zdrojem informací o vztahu matky a dítěte. Vytváří nejen estetický celek, ale nese i terapeutický potenciál, zjevuje nový obsah. Koláž nemusí být vytvořena pouze z tiskovin, pravděpodobně s postupnou elektronizací veřejného prostoru nakonec budeme koláže tvořit na počítači, což klientovi může poskytnout nečekané možnosti, možná úzkost z rozhodování, ale bude záviset na jeho počítačové gramotnosti (Diggs et al., 2015).

Koláž, ať už formálně, nebo obsahově, figuruje více či méně jako výraz nevědomé motivace nebo úmyslné nerozumnosti. Může vést k odvrácené, iracionální straně podstaty člověka, což je cenný zdroj pronikání k jádru věcí (Lhotová & Perout, 2018). Umožňuje slepovat zdánlivě nesouvisející skutečnosti, vytvářet zvláštní, na první pohled nelogické kombinace.

Použití materiálů a výběr symbolů jsou součástí metaforické komunikace. Obrazy evokují hlubší vrstvy myšlení, než jsou jen samotná slova a umožňují odhalit různé úrovně významů spojených s prožíváním emocí a vyvolávají vzpomínky a nápady. Koláže poskytují cestu k hlubšímu osobnímu vyjádření. Předávají autentické a prožité skutečnosti vizuálním způsobem. V kontextu arteterapeutické práce přiřazujeme slova z textu vzniklého popisem výtvarných artefaktů charakteristikám, které nás zajímají (Lhotová & Perout, 2018).

Existuje nespočet variant koláží, kdy jsou využívány různé druhy materiálů (papíru přírodnin, látek) k vytvoření artefaktu. Nejčastěji používaným materiálem, snadno dostupným, je tiskem pokrytý papír. Obrázky nebo slova jsou vystříhány nebo vytrhány z časopisů, mohou být překrývány, domalovávány nebo doprovázeny domalováváním. Koláž využívá náhody, poutavého přístupu, aby propojovala obrázky do nových souvislostí. Vytvoření koláže není příliš náročné na čas. Cílem koláže je použít obrazy a symboly v novém propojení, v nové souvislosti a nalézat uvolnění z kreativní tvorby.

### **3.4 Tvorba koláže v arteterapii**

Výstřižky s různým obsahem lze v koláži skládat a propojovat do různých vztahů. Konkrétní prvky není nutno samostatně vytvořit, ale lze je rychleji nalézt a použít i v jistém významovém posunu. Dávají možnost vyjmout nebo zdůraznit individuálně podstatné a ignorovat nepodstatné (Lhotová & Perout, 2018).

S výběrem výstřižků začíná vlastní terapeutický proces. Někdy lze pracovat s výstřižky, které předpřipravil terapeut do různých skupin, jindy lze vyhledávat v časopisech. Už samotné vystřihování může být léčebným procesem například u traumatizovaných dětí (Case, 2006). V lidech se probouzí pocity, které vedou k hledání dalších symbolů a jejich propojení pomocí vztahů, což usnadňuje volné asociace. Ustupuje racionalizující odpor, který pomáhá udržovat odstup (Wollschläger & Wollschläger, 2002).

Výběr potřebuje čas, nejlépe je, když probíhá přímo po zadání tématu nebo jen samotné koláže, nejen v myšlenkách a v promýšlení tématu. Téma se stává reálnějším, až nakonec dojde k uspořádávání prvků na ploše čtvrtky, ty se dostávají do vzájemných vztahů a jsou srozumitelnější. Spolu s pocity se probouzejí i s nimi spjaté vzpomínky. V rozhovoru pak mohou vystoupit celé scény a jim odpovídající pocity. Je třeba počítat s tím, že u některých lidí může dojít k výrazným duševním reakcím (Wollschläger & Wollschläger, 2002).

Dalším krokem je skládání a lepení. Jde o kreativní činnost, kdy se výstřižky dostávají do vzájemných vztahů a tvoří nové, mnohdy překvapivé vztahy. Tato fáze vyhovuje hravým lidem, umožňuje sebevyjádření kreativním způsobem (Lhotová & Perout, 2018).

### **3.5 Interpretace koláže**

Interpretace je proces, který se zaměřuje na porozumění obsahu sdělení a formálním aspektům výtvarného artefaktu, včetně vizualizované myšlenky a způsobu, jakým je tato myšlenka vyjádřena. Je to analýza a porozumění tomu, co artefakt znamená a jakým způsobem je prezentován (Lhotová & Perout, 2018).

Smyslem interpretací symbolů nebo koláže má být nacházení víceznačnosti, která obohatí svět autora, na propojení významů, stávají se záznamem prožitku, který probíhal při jeho tvoření a má sloužit k porozumění nebo povzbuzení a pokroku u klienta (Liebmann, 2005; Wollschläger & Wollschläger, 2002).

Symbole vyjevují naši původní povahu, vyjadřují ji však zvláštním jazykem, který je složitě uchopitelný. Konfrontuje nás proto s úkolem přeložit jej do racionálních slov a pojmů. Je důležité zjistit, zda reprezentace symbolu má vztah pouze k osobní zkušenosti, nebo je symbol vybrán z obecného vědomého vědění (Jung et al., 2017).

Interpretace symbolu je orientována především na klientovu zkušenost, ovšem je to produkt duševní dynamiky a obsahuje vícero významů. To by měl mít arteterapeut na paměti a všimnout si, jak se klient o symbolu vyjadřuje. Někdy může dojít k odstínění části symbolu. Některé aspekty symbolu mohou být z popisu vynechány. Tehdy je prvořadě s nimi pracovat v rovině „tady a teď“. V danou chvíli je důležitá i zdrženlivost, je třeba brát ohled na klienta (Wollschläger & Wollschläger, 2002). Není důležité všechny významy a hypotézy vyjevit ihned, je důležité sledovat i odezvu klienta, zda-li je na některé informace připraven.

Klientovi by měla být dána dostatečná volnost a prostor, aby mohl sám zkoumat a interpretovat symbol ve svém vlastním tempu. Interpretace má za úkol podnítit klientovu vnitřní reflektivní práci a povzbudit ho k dalšímu prozkoumávání a porozumění svého individuálního procesu (Wollschläger & Wollschläger, 2002).

Terapeut by měl pracovat i se svou projekcí, brát ji v úvahu a vždy přemýšlet o několika možnostech. Interpretace má směřovat k hlubšímu porozumění nevědomým významům, vyvolat v klientovi pocit, že svůj život zvládá a rozvíjí své poznávání (Lhotová & Perout,

2018; Liebmann, 2005). Jednotlivé hypotézy by měly sloužit jako nástroj pro dialog, spolupráci a podporu klienta při objevování vlastního vnitřního světa a hledání smyslu. Konečným cílem interpretace symbolu je poskytnout klientovi nástroje a perspektivy, které mu pomohou rozvíjet se, vyrovnávat se s obtížemi a hledat smysl a naplnění ve svém životě (Lhotová & Perout, 2018).

## PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsem se pokusila najít výtvarné reprezentace, kterými matky vyjadřují svůj vztah k dítěti s poruchou ADHD. Mapovala jsem, jak se daná porucha projevuje na kvalitě jejich vztahu a jak se odráží v koláži kvalita vztahu matky a dítěte s ADHD. Informace jsem získávala z polostrukturovaných rozhovorů a z jejich znázornění v koláži. Nabízím možnosti, jak lze materiál pojmout v projektivně-intervenční arteterapii. Hledala jsem adekvátní významy v symbolech a metaforách a nabízím možnosti, jak postihnout alespoň část jejich významů. Práce s kolážemi by měla nabídnout významy symbolů, tak jak o nich mluví samotné matky a některé možné interpretace symbolů s ohledem na jejich další významy. Výstup může být pro arteterapeuty inspirací pro možné spojení symbolů v koláži a jako prostředek k nalezení možných souvislostí symbolů s vnitřním světem matek. Nabízí možnost nahlédnout pod povrch a zmapovat kladnou i zápornou problematiku vztahu.

### 4 Charakteristika a cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je průzkum symbolického obsahu vybrané výtvarné produkce klientek a jejich verbálních komentářů k této produkci. Zabývá se vztahem matky a jejího dítěte, které má diagnostikované ADHD. Nabízí některé možné významy tak, jak je vnímá matka, a hledá významy další, které lze postihnout za pomoci uplatnění metody projektivně-intervenční arteterapie. Práce zkoumá vědomou i nevědomou symboliku vzájemného vztahu.

Práce poskytuje nabízené významy pouze jako příklad práce se symboly a barvami, pozornost věnuje jen některým symbolům, které účastnice pokládají za důležité a zahrnuje i jejich osobní reflexi a interpretaci symbolu. Nabízené významy poskytuje jako příklad a vybízí k další práci, protože kombinace a vzájemné vztahy bývají jedinečné stejně, jako je jedinečný vztah mezi lidmi.

Vzhledem k tomu, že nelze postihnout všechny obsahy různých symbolů a s nimi spojených metafor, uvádím ve své práci pouze některé možné interpretace vzhledem ke kontextu, který je mi znám z polostrukturovaných rozhovorů s účastnicemi výzkumu. Mou snahou je nabídnout porozumění obsahu s ohledem na konkrétní zpracování koláže. Výstup může sloužit k podpoře a lepšímu porozumění vzájemného vztahu dětí s ADHD a jejich pečovateli, různých pomáhajících a zúčastněných profesí a samotných

rodičů, kteří s náročnými dětmi s ADHD pracují.

## **4.1 Výzkumná otázka**

V rámci mého výzkumu zaměřeného na vizuální zpracování vztahu mezi matkou a dítětem s ADHD se klade důraz na analýzu reprezentací obsažených v koláži. V tomto kontextu vznikla také hlavní výzkumná otázka.

### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jaké výtvarné reprezentace se promítají do výtvarného zpracování koláže na téma vztah matek a dětí s ADHD?

## **4.2 Výzkumný nástroj a sběr dat**

Pro svou práci jsem si stanovila kvalitativní výzkum, který hlouběji zkoumá jednotlivé případy, a jehož účelem je získat popis a možné hypotézy, které se k případu váží (Hendl, 2005). K naplnění cílů práce byly osloveny matky dětí s ADHD a jejich koláže slouží k naplnění cílů této práce. Prostřednictvím individuálních popisů koláže respondentkami, jak refletovaly svou subjektivní perspektivu, jsem získávala porozumění jejich vnímání vzájemného vztahu. Realizace spočívá v interpretaci vyhotovených koláží.

### **4.2.1 Zadání koláže**

Matky účastníci se výzkumu měly předem zpracovat koláž na téma: „Já a můj vztah s dítětem s ADHD“ s následujícími parametry:

- formát minimálně A3 či větší, podklad může být čtvrtka nebo novinová strana,
- k nalepení použijte obrázky z časopisů, reklamních materiálů apod. (nikoliv fotografie), lze domalovat, dokreslit či jinak dotvořit,
- na koláži znázorněte sebe a Vaše vnímání sebe ve vztahu s vaším dítětem.

### **4.2.2 Výzkumný nástroj**

Informace jsem sbírala pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru a dále jsem využila metodu symbolické interpretace artefaktů. Rozhovory vycházely z předem připravených otevřených otázek, které se týkaly vztahu matek k dětem a vlastního

rodičovského výkladu symboliky koláže. Cílem bylo zjistit, jak matky vnímají vzájemný vztah, jak si jej zvědomují a jak jej prožívají.

#### 4.2.3 Sběr dat

Výzkumný soubor tvořilo šest žen, které jsem našla pomocí metody sněhové koule. Jejich anonymizované údaje jsou uvedeny v tabulce č. 1.

*Tabulka 1: Údaje o respondentkách. Zdroj: Autorka.*

Údaje o matce					
Jméno	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	ADHD u matky	Děti
Anežka	42 let	SOU	vdaná	ne	Adam (15 let) Artur (11 let)
Olga	43 let	VŠ	vdaná	ne	Ondřej (16 let) Oliver (10 let)
Milena	38 let	SŠ	vdaná	ano (v dospělosti)	Marek (15 let) Matěj (8 let) Martin (6 let)
Lenka	42 let	SŠ	vdaná	ano (v dětství)	Luboš (17 let) Lukáš (14 let)
Karolína	44 let	SŠ	rozvedená	ano (v dospělosti)	Kryštof (18 let) Kateřina (15 let)
Denisa	50 let	VŠ	vdaná	ano (v dospělosti)	Denis (9 let) Dominik (6 let)

Anonymizovány byly také údaje týkající se dětí s ADHD, k nimž se vztahují koláže jednotlivých matek (viz tabulka č. 2).

*Tabulka 2: Údaje o dítěti, jehož se týká koláž. Zdroj: Autorka.*

Údaje o dítěti, jehož se týká koláž			
Jméno dítěte	Věk	Období diagnostiky	Jméno matky
Adam	15 let	mladší školní věk	Anežka
Ondřej	16 let	před počátkem školní docházky	Olga
Matěj	8 let	mladší školní věk	Milena
Luboš	17 let	předškolní věk	Lenka
Kateřina	15 let	starší školní věk	Karolína
Denis	9 let	předškolní věk	Denisa

Metoda sněhové koule je určena k získávání nových kontaktů na základě procesu postupného nominování osobami, které již ve výběrovém souboru jsou (Chrastina, 2019). Oslovila jsem několik internetových skupin, které se zabývají problematikou ADHD. Některé matky se přihlásily samy a lidé z těchto skupin mi doporučovali další



respondentky. O účelu práce byly účastnice informovány obecnou zprávou a v dalším kroku jim byly upřesněny požadavky koláže a rozhovoru. Tímto způsobem jsem se spojila se šesti ženami, které souhlasily se spoluprací na tomto tématu, z čehož pět zrealizovalo koláž na dané téma v období od listopadu 2022 do ledna 2023.

Nejprve byla každá účastnice výzkumu oslovena s žádostí o koláž, jejíž náležitosti jsem zasílala elektronickou poštou. Zároveň jsem seznámila respondentky, že mohou z výzkumu kdykoli odstoupit a jejich poskytnuté materiály budou anonymizovány a použity do bakalářské práce. Před zahájením práce jsme se ještě s některými ženami telefonicky kontaktovaly, zda zadání úkolu dobře rozumí. Po obdržení souhlasu mi respondentky koláž zaslaly, nebo jsem si ji osobně vyzvedla. Dále jsem si s účastnicemi domluvila schůzku, která byla realizována osobně nebo on-line. Rozhodovaly organizační důvody, protože některé respondentky bydlí ve velké vzdálenosti. Setkání bylo vedeno metodou polostrukturovaného rozhovoru, který je uveden v příloze 9.1. Tato metoda rozhovoru mi umožnila držet se předem stanoveného seznamu otázek, ale zároveň jsem mohla ženám poskytnout dostatek prostoru. Mohla jsem se také doptávat na další informace, které mohly jít více do hloubky a díky nimž jsem získala více dat pro zpracování (Hendl, 2005).

Mým záměrem je prozkoumat výtvarné reprezentace použité v koláži do hloubky metodou projektivně-intervenční arteterapie, kterou si osvojuji při výuce v Ateliéru arteterapie v Českých Budějovicích. Zvolený kvalitativní výzkum tento požadavek naplňuje. Nevýhodou kvalitativního výzkumu mohou být obtíže se zobecňováním výsledků (Hendl, 2005). Práce obsahuje poměrně malý vzorek získaného materiálu a mým úkolem je získat vhled do situace, jak se lidé dobírají hlubšího sebepoznání, jaký vztah mají se svým dítětem a jak se porucha ADHD odráží na kvalitě jejich vzájemného vztahu.

Při interpretaci koláží vycházím ze zkušeností, které jsem nabyla v Ateliéru Arteterapie. Informace z rozhovorů s respondentkami o subjektivním významu výtvarných reprezentací použitých v koláži budou použity spolu s některými hypotetickými interpretačními významy při analýze. Interpretace, které popisují v této práci, nejsou určeny v této formě autorkám, ale slouží jako možné předpoklady a vodítka, která je nutno ověřovat a pouze respondentka může potvrdit pravdivost nebo opodstatněnost. Tyto hypotézy by mohly být též dále ověřovány v kontextu širší produkce autorek,

v kontextu jejich života a zejména v rozhovorech s autorkami nad vybraným artefaktem. Koláže jsou odrazem svých autorek, nesou jejich individuální rysy. Přesto se může stát, že mohu být při interpretaci ovlivněna vlastním subjektivním významem symbolů, i když jsem se snažila vycházet z obecně platných informací a snažila jsem se být při interpretaci objektivní (Liebmann, 2005).

Můj pohled může být zúžen kvůli faktu, že se setkávám s matkami a dětmi s ADHD v pracovním prostředí a i moje dítě má poruchu ADHD. Uvědomuji si určitou předpojatost a souznění s problémy, které matky mohou prožívat. Na druhou stranu se v problematice velmi dobře orientuji a uvědomuji si, že existují i matky, které dítě s ADHD zvládají, používají účinné strategie, a tento výzkum je může snadno pominout, protože mohou získávat dostatečnou podporu v širší rodině.

Očekávání, která z mých zkušeností vyplynula, jsem se snažila odfiltrout při pronikání do tématu, nicméně si nejsem úplně jistá, zda se mi podařilo tuto subjektivitu vždy úplně eliminovat či alespoň minimalizovat.

Možné zkreslení může vzniknout také tím, že koláže z velké míry realizovaly matky s dětmi, které končily základní školní docházku. Ve výzkumu se tedy projeví odstup od nejnáročnějších situací, které potřebovaly zvládnout během jejich mladšího školního věku a které se tehdy aktuálně promítaly do jejich vztahu.

## 5 Analýza a interpretace dat

### 5.1 Anežka

#### 5.1.1 Osobní a rodinné poměry

Anežce je 42 let. V zaměstnání se zabývá kreativní činností, pracuje jako cukrářka, ale výtvarné vzdělání nemá. Je matkou dvou dětí, a to patnáctiletého Adama a jedenáctiletého Artura. Děti jsou vychovávány v úplné rodině. Porucha ADHD byla diagnostikována Adamovi v mladším školním věku.

#### 5.1.2 Anežčin popis Adama

S Adamem zpočátku nebyly žádné problémy. „Jsme aktivní rodina, svůj volný čas trávíme sportem, věnujeme se například ježdění na kole nebo fotbalu, proto se Adam vracel domů klidnější a lehce unavený“.

Největší úskalí přišla až s nástupem na základní školu. Ve škole byl snivý a nepozorný. „Když se vracel domů, tak ze školy neuměl nic“. V té době mu Anežka, která byla na mateřské dovolené, mohla každé odpoledne pomáhat se zvládnutím každodenních požadavků školy, neboť „vzdělání je pro rodinu důležité“. S manželem neustále přemýšleli, jak mohou Adamovi na 1. stupni základní školy pomoci. S Adamem tedy navštívili poradnu a různé odborníky. Adamovi byla diagnostikována porucha ADHD. Pravděpodobnou příčinu spjatou se vznikem této poruchy nabídla Anežce poradna, a to komplikace při porodu.

Období spjaté s počátkem školní docházky popisuje Anežka jako „vyčerpávající“. „Neměla jsem mnoho možností, jak situaci zvládat. Byla jsem s druhým synem na mateřské dovolené. Relaxaci jsem viděla v alkoholu.“

Zlepšení přišlo přibližně v 6. třídě základní školy, kdy byl Adam po nějaký čas medikován. I přesto složitá situace s Adamem trvá, neboť „Adama čekají přijímací zkoušky, ale on se zase neučí“.

Anežka na Adamovi spatřuje také jeho kladné stránky. Doma je prý ochotný kdykoli pomoci a je pracovitý.

### 5.1.3 Anežčin popis koláže

Anežčina koláž (Obrázek 1) je středové kompozice.



Obrázek 1: Koláž Anežky. Autor: Anežka. Zdroj: Výzkum autorky.

Při popisu jednotlivých prvků na koláži Anežka začíná uprostřed koláže nápisem „*Domov je láska*“ jako pro ni nejdůležitějším prvkem. „Domov, dělali jsme mu domov, aby se cejtil dobře, i když někdy to bylo náročný,“ vysvětluje a dodává, že neustále museli s manželem přemýšlet, jak to s Adamem zvládat.

Další prvky jsou kolem tohoto nápisu uspořádány, přesto střed koláže není její dominantou. Tou se jeví identifikační místo s vyobrazením *pěti lahví vína a čokoládového dortu*. Oba symboly jsou propojeny a zabírají velký prostor. Podle Beckera (2007) je víno symbolem krve, zmiňuje jej v souvislosti s křesťanskou církví. Dort je podoben chrámu. Symbolika svádí k zaměření na víru. V tomto konkrétním případě se však víry, církve ani chrámu netýká. Avšak oba dva symboly jsou spjaty s autorkou. Anežka uvedla v rozhovoru, že „víno bylo součástí mé relaxace“. Alkohol jí pomáhal zvládat náročné situace. Napadá mě otázka, zda-li je víno pro ni důležité i dnes, jestli jej potřebuje k uvolnění, případně zábavě. Víno mohlo a může sloužit Anežce při práci s emocemi tak, aby pro ni nebyly zahlcující. Poloha těchto dvou symbolů je na identifikačním místě,

které je zajímavé tím, že to bývá místo našeho podpisu. Vypovídá o dané osobě nejvíce. Ani výběr dortu není náhodný. Mapuje, že práce cukrářky je pro ni důležitou oblastí, která ji utváří a ve které se uplatňuje její kreativita.

Adama identifikuje jako *chlapce za počítačem*, který byl vždycky v pohodě. Sama za ním stojí a má blázinec v hlavě, jak to všechno do školy zase zvládnou. Anežka popisuje, že k důslednosti, nastavení pravidel a každodennímu učení, ji vedla láska k synovi a ta jí to taky pomohla zvládat. K synovi přiřazuje i sport, který mu pomáhal zvládat to, co má v mozku, ADHD.

Na koláži jsou *tři ženy*, se kterými se autorka identifikuje, dvě jsou nevýrazně barevné s převládající šedou, a jedna je černobílá. Šedá může vyjadřovat nenápadnost se snahou neříkat nic o emocích. Ty jsou však dobře čitelné z postojů žen. Při interpretaci bývá nosné sledovat symboly, které se opakují, stejně jako ty, které se nápadně vymykají (Lhotová & Perout, 2018). Postavy zobrazují pocity, které Anežka vnímala při učení do školy s Adamem. V chytání se za hlavu lze najít projevy zoufalství. Přemýšlím o hypotéze, zda černobílost vidění sama sebe souvisí s obranou, s vytěsněním těžkých vzpomínek a s jistou direktivností, černobílými pravidly, které musela uplatňovat při výchově Adama. Opakované vyobrazení ženy v podobném postavení může naznačovat napětí ze zvládnání role matky, roj symbolů kolem hlavy si lze vykládat jako starosti a povinnosti, které chtěla zvládat. Tuto hypotézu podporuje i otázka „Hrozí vám vyhoření?“, která se poblíž objevuje, navíc nápis naznačuje i cestu shora dolů umístěním v šikmé poloze, tak i doplněním obrázku s cyklistou.

*Cyklistu* Anežka identifikovala jako Adama, který jede z kopce. To, že sport zvolili jako kompenzační strategii doplňuje i obrázek boty, který Anežka použila pro běh, běhání venku a jakékoli sportovní vyžití, ke kterému Adama vedli. Zajímavé mi přijde, že syn je obklopen žlutou barvou v oblasti hlavy; u cyklisty se žlutá barva snižuje ve tvaru trojúhelníku. Mohla bych k orámování v barvě žluté, významem energické a nebrzděné afektivity (Lhotová & Perout, 2018), připojit hypotézu, kterou nepřímo potvrzuje matka, tedy že Adamův pohybový neklid se sportováním snižuje.

Obrázky *dvou mozků* zasahují mimo oblast čtvrtky, na níž je koláž zpracována. Vymykají se podobně jako ženy a opakují se jednou jako vnitřní zobrazení v černobílém obrysu hlav, které spolu komunikují, podruhé jsou nalepeny v otočení o sto osmdesát stupňů. Zajímavá jsou slova na koláži „*to podstatné se ukrývá uvnitř*“, která mohou odkazovat na poruchu

ADHD. Přesah čtvrtky si lze vykládat jako překračování hranic. Mohlo by jít o překračování hranic spíše v komunikaci? Doptávala bych se Anežky, zda měla častokrát slovní spory s Adamem.

Zajímavé je, že hranici mezi levou a pravou částí koláže určuje nápis „*Když už nevím, jak dál*“. A klade si otázku: „*Jak nám mění mozek?*“ Lze uvažovat, že po seznámení s poruchou podvědomě zvažovala svou situaci, že potřebuje vytvořit dobré zázemí. V tomto případě lze uvažovat o tom, jak si autorka směrem k Adamovi nastavovala hranice. Ponechávala si více prostoru? Uchovávala si spíše dobré vzpomínky? Můžeme přemýšlet o tom, že náročné denní konflikty odsunula, protože vnímala, že poruchu mozku ovlivnit nemůže. Na koláži se často objevují protikladné významy výstřižků, přemýšlím, zda Anežčiným obranným mechanismem je popření existence nepříjemné vnější reality.

Dvakrát se zde objevuje motiv *srdce*. Srdce je životně důležitý orgán. Dříve byl tento symbol považován za sídlo myšlení a cítění, dnes je zobrazení srdce symbolem lásky, přátelství (Becker, 2007). V jednom srdci je zaboden ustřižený žlutý šíp, druhé je poškozené. Vynořuje se mi otázka, jak moc projevy ADHD zraňují všechny zúčastněné? Matka ale na dotaz v rozhovoru odpovídá, že „šíp do srdce nepatří“, což je v přímém rozporu se zakrytím nápisu „*ONA?*“. Lze v tomto případě uvažovat o faktu, že popírá, že by ji hyperaktivní chování syna zraňovalo? Emoce, kladné city a přijetí dítěte, jaké je, jistě pomáhá zvládat náročné situace. Ovšem Anežka si ani nepřipouští, že by mohlo jít o závažná citová zranění. Podle celkové barevnosti se emocí, spojených s výchovou, podporou syna a vztahem k němu, nebojí. Celou koláž charakterizuje červená barva, jako barva energie a vitality.

#### **5.1.4 Shrnutí**

V minulosti však pravděpodobně zůstala nějaká nezpracovaná zranění. Největší motivací bylo pro Anežku přání, aby problémy jako rodina společně zvládli a vytvořili harmonický domov. V současnosti Anežka vnímá větší pohodu a klid v rodině. Lze se zamýšlet nad tím, že aktuální prožívání vztahu Anežky se synem Adamem je harmonické a největší zátěž spojená s výchovou je zvládnuta. Vazbu mezi Anežkou a Adamem lze označovat za jistou.

## 5.2 Olga

### 5.2.1 Osobní a rodinné poměry

Olze je 43 let. V současné době je dlouhodobě nemocná. Je matkou dvou dětí, a to šestnáctiletého Ondřeje a desetiletého Olivera. Děti jsou vychovávány v úplné rodině. Porucha ADHD byla diagnostikována Ondřejovi v šesti letech před začátkem školní docházky.

### 5.2.2 Olžin popis Ondřeje

Olga měla po porodu Ondřeje velké zdravotní problémy, proto se o syna starala především babička. Když se její zdravotní stav zlepšil, stál před Olgou a jejím manželem úkol navázat vztah s téměř dvouletým dítětem.

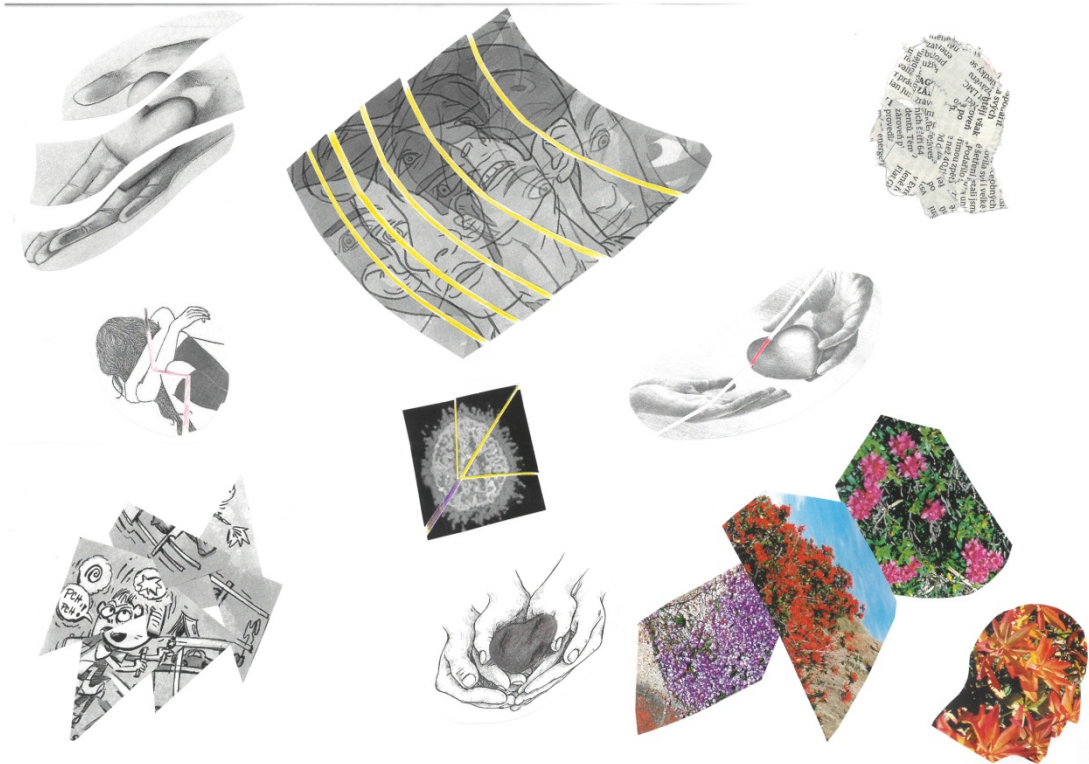
Za nejsložitější označila období před a na začátku školní docházky, kdy zjistila, že syn postrádá pud sebezáchovy, šplhal do výšek, neposlouchal, ničil věci, schválně je rozbíjel, a utíkal. S manželem se cítili bezradní. Spolu s počínajícími školními problémy ji to přivedlo k vyhledání odborné pomoci. S Ondřejem absolvovali několik různých terapií, které si sama vyhledala. Olga zmiňuje zejména terapii rodinnou a také individuální pro syna. Ondřejovi byly předepsány léky.

Rodiče museli stanovovat hranice a pravidla. Ondřej nechápal, proč jsou některá pravidla striktně vyžadována. Pod vedením lékaře a terapeuta rodiče Ondřejovi postupně předávají kompetence. Ondřej postupem času pochopil, proč některé výchovné zásahy a omezení musely probíhat bez možnosti diskuze. V současnosti je samotářský. Hranice překračuje, pokud nechce něco dělat. Stále má potřebu se vymezit. Všichni se však naučili spolupracovat, jako rodina spolu vycházejí lépe. Olga často opakuje slova o „přijetí dítěte takového, jaké je“.

### 5.2.3 Olžin popis koláže

Olžina koláž (Obrázek 2) je kompozičně spíše výčtem prvků na ploše.

Olga v rozhovoru začíná popisovat místo vlevo dole. Jedná se o místo, které zobrazuje, s kým je autor momentálně v interakci. Rozstříhané tvary působí ostře, nebezpečně, špičatě. Říká, že „tam bylo dítě, které si dělá, co chce a všechno rozbíjí“. V té době nic smysl nedávalo, proto vysvětluje, že původní obrázek takto rozstříhala a nalepila.



Obrázek 2: Koláž Olgy. Autor: Olga. Zdroj: Výzkum autorky.

Ve středu koláže „měl být mozek“. Olga začala upřesňovat, že na čtvercovém obrázku s muří nohou je „skutečný sken mozku ADHD dítěte, z mozku vychází všechny myšlenky“. Pozorovateli se může jevit jako sršivý uzavřený ovál, ve kterém je šipka, směřující v otcovské úhlopříčce vlevo dolů, nebo jako muří noha. Zaujalo mne množství asociací, které se mi v souvislosti s tímto výstřižkem vybavují. Jako by zobrazil něco, co se může dít v hlavách lidí s poruchou pozornosti. Může to být rozbíhavost myšlení a nečekané asociace, ve kterých se snaží najít směr. Myšlení, které nikam nesměruje, nepůsobí logicky, ulpívá. Podobně se popisuje myšlení lidí s ADHD i v odborných knihách (Jucovičová & Žáčková, 2015; Taylor et al., 2020).

Výstřižek mozku souvisí s *hlavou složenou z novinových útržků s textem* na otcovské linii, „...protože je tam nějaký malinkatý pokrok, ale pořád ta hlava nedává význam“. Mozek je pro Olgu stále hyperaktivní, ale už mu věci dávají smysl. I přes mezery už funguje jako mozek.

Olga sama sebe umístila znovu vlevo od středu, znázorňuje samu sebe v nejtěžším období, kdy se cítila vyčerpaně, chyběl jí odpočinek a v péči o syna se střídala pouze s manželem před započítím léčby. *Žena ve schoulené pozici, s hlavou opřenou o ruce a kolena*, o které Olga tvrdí, že to je „ona, vyčerpaná a frustrovaná, je zoufalá, proto je



přestřižená“. Přestřižení má tvar blesku, nějaké vyšší moci, kterou nedokáže ovlivnit. Je vybarveno červenou barvou. Červená je spojena s aktivní mocí přírody, ale také životní síly, což může být důvod, proč tento stav uvádí jako dobu těsně před vyhledáním pomoci. Je možné, že ji její vyčerpání nakonec vyburcovalo k hledání řešení potíží ve výchově? Postavě chybí chodidla a zadek. Nemá pod sebou žádnou plochu, oporu. Vynechaná chodidla jen zdůrazňují nejistotu a nejisté postavení. Olga k této postavě mimo jiné uvedla, že „znázorňuje dobu, kdy se v péči o syna střídali pouze s manželem“. Byla zoufalá, nemocná. Byla nemoc něčím novým? Bylo čekání na léčbu komplikací, nebo to znamená hledání účinného řešení? To jsou otázky, na které bych se zeptala v další práci s Olgou.

Výstřižek se žlutými pruhy zobrazuje mnoho tváří, které překrývají jedna druhou a vyjadřují různé emoce. Olga popisuje tuto část jako „...čas, kdy nic nefungovalo. Kdy stanovení hranic, mantinelů, bylo často překračováno a setkávalo se s odporem.“. Podle rysů usuzuji na mužskou tvář. Nalepené kousky se žlutým dokreslením mi připomínají šrafování v pracovních prostorech, které upozorňuje na možné nebezpečí úrazu. Je v něm možná zobrazeno i riziko, jakou bude mít Ondřej jako dospělý člověk povahu. V podstatě člověk může mít psychologicky několik tváří stejně, jako má několik sociálních rolí. Napadá mě otázka, zda-li jde o vyjádření obavy o budoucí synův charakter? Jakou tvář pro společnost bude nosit? Pokud by šlo o stínovou tvář, mohlo by jít o obavy, jak obstojí rodina (matka) před společností ve smyslu, jak si zachovají svou tvář?

Olga sama přechází k symbolu dětských rukou, které drží ruce dospělé a společně tak chrání srdce, které sice vykazuje známky zranění, ale které taky sama vymalovala červenou barvou, aby zdůraznila, že je živé. Dvoje další ruce se srdíčky jsou označeny jako zobrazení z minulosti. Olga se snažila předat Ondřejovi lásku a on jako by nechtěl. O minulosti se zmiňovala korektně, uváděla, že „...tyhleto myšlenky mám v sobě utříděné, tam nebylo co na tom, jenom to chtělo chvíli se zamyslet nad tím, jak je vyjádřit, ale že bych musela přemýšlet nad tím, jaký to bylo nebo proč to bylo, jak jsem se cítila, to ne...“. Často opakuje slova o přijetí dítěte takového, jaké je, a o lásce, kterou mu chce dát. Z jejích slov je také patrné, že navázání a udržení vztahu v milující rodině je pro ni důležité.

V koláži se třikrát objevuje symbol rukou držících srdce. Opakování naznačuje, že jde o velmi důležitou vztahovou problematiku. Srdce je jednou umístěno na dlani. Mít srdce

na dlani znamená, že jde o člověka laskavého a štědrého. Dávat někomu své srdce znamená, že někdo někomu dává svou lásku. Olga je ta, co dává. Během rozhovoru několikrát zaznělo, že se učila Ondru přijímat takového, jaký je, a že je pro ni navázání vztahu a udržení vztahu v milující rodině důležité. Když popisovala obrázek, na kterém je  *srdce ve velkých a malých dlaních*, uvedla, že srdce je vráceno „ale s jizvami“. Vzhledem k tomu, že těsně pod srdcem jsou ruce menší, dalo by se říct i dětské, napadá mě v této souvislosti otázka, čím srdce bylo navraceno? Jizvy bývají pozůstatkem nějakých zranění, ať úmyslných nebo neúmyslných. Čím srdce byla zraňována? Třetí srdce je podáváno z ruky do ruky. Naznačuje pohyb předávání zodpovědnosti, kompetencí do vlastních rukou? Vztít věci do vlastních rukou znamená, že něco půjde žadaným směrem? V rozhovoru jsem se na tuto skutečnost doptávala, ale Olga tuto hypotézu odmítla.

Olga popisuje současnou realitu, jak vnímá sebe i synův přechod k dospělejšímu chování. Sama potřebovala najít v sobě tolik síly, aby dokázala dát život. Popisuje jediné barevné místo v koláži, mluví o skále a o květinách, které na ní rostou. Odpovídá to skutečnosti, kterou zmínila na začátku našeho rozhovoru, že porod syna jí spustil závažné zdravotní komplikace, které jí pak znemožnily pečovat o něj v jeho raném věku.  *Květiny* jsou trnité, naznačuje to jejich odolnost a houževnatost, ale také obranu, která může být i zraňující. Doptávala jsem se autorky, o jaké květiny jde, a řekla mi, že jsou to různé druhy skalních růží. Jejich trny posilují obranyschopnost rostliny. Přesto na tak nepříznivém povrchu dostanou tyto rostliny dostatek výživy, aby vykvetly. Přemýšlím, jak obtížný může být pokus dostat se ke skále, k základu, ze kterého vyrůstají? Z čeho růže získávají energii? Podobně bych směřovala i otázky na Olgu.

*Barevná hlava* je v barvách teplých, podzimních, plná energie a aktivity. Je tvořena listy ve tvaru hvězdy. Zobrazenou rostlinou je druh lilie. V květomluvě význam květiny naznačuje nevinnost. Na církevních uměleckých dílech je panna Marie zobrazována s lilii jako symbolem naděje a obnovení, je v ní ukryta symbolika mateřství. V pohádkách je lilie symbolem čistoty a možnosti vstoupit na nebesa. Nabízí se možnost, že lilie v siluete hlavy odkazuje na smíření se s projevy syna a na vědomí, že Olga udělala to nejlepší v zájmu syna.

Koláž je tvořena převážně černobílými obrázky, které připomínají černobílé fotografie. Šedá je barva achromatická, zřejmá je snaha o její nenápadnost a vyjadřuje ano i ne (Lhotová & Perout, 2018). V rozhovoru s Olgou se tento odstup může promítat

v neosobních výrazech jako „...člověk přemýšlí...“ nebo „...mít dítě s ADHD je velmi náročné...“. Šedá barva má neutrální charakter a může vyjadřovat nezaujatost, vyváženost a vzdálenost. Zároveň v sobě nese určitou rezervovanost a klid. Předpokládala bych, že černobílými obrázky v různých odstínech šedé se projevuje obranný mechanismus, který jí pomáhá zachovat si emoční odstup.

Černobílost většiny koláže by šlo však také chápat jako čas, kdy se ve výchově jednoznačně uplatňovala pravidla. Důležité při výchově dětí s ADHD je, aby rodiče byli ve svých výchovných postupech a požadavcích důslední (Jucovičová & Žáčková, 2015).

Ačkoli se na koláži na první pohled nevyskytuje žádná jasně viditelná úhlopříčka, zaujalo mne, že ve svém vyprávění Olga pomyslnou úhlopříčku vytvořila. Popisovala koláž od místa s trojúhelníky přes středový motiv mozku až k papírové hlavě z různých nepravidelných kousků. Tato úhlopříčka zvaná „otcovská“ či „protestantská“ značí v rožnovském pojetí arteterapie životní pohyb směrem k budoucnosti. Naznačuje připravenost k otevření se novým možnostem. Přemýšlím, co se stalo v čase mezi koláží a rozhovorem. Mohlo dojít k uvolnění potlačené energie a vyrovnání se s minulostí?

Doptávala jsem se také na množství bílé plochy v koláži. Olga v rozhovoru tvrdí, že všechno mělo být propojeno třešňovou větví, která právě kvete. Květy třešňové bývají narůžovělé, což upozorňuje na symptomatičnost a zatížení vztahu. Potvrzuje jeho složitost a komplikace onemocněním jak ze strany matky, tak na straně Ondřeje. Olga větvičku nenamalovala, protože si nebyla svou kvalitou malování jistá a jako výstřížek ji nenašla. Lze hledat odpovědi na otázky jejich vzájemného vztahu v úzkosti, co vlastně nalezne?

#### **5.2.4 Shrnutí**

V této koláži jsem narazila na mnohá úskalí. Vztah matky a syna je popisován v současné době jako funkční a klidný. Přesto i z koláže vyplývá, že tomu tak vždy nebylo, pravděpodobně vznikla mezi nimi nejistá vazba. Otázkou je, co z té doby je pro Olgu přístupné, protože koláž se většinou skládá z prvků v odstínech šedé, což může naznačovat, že je pro Olgu důležité mít minulost pod kontrolou. Na druhou stranu je jistě pochopitelné, že mezi mnou, jako zkoumající osobou a respondentkou není vytvořen důvěrný terapeutický vztah, aby mohla být všechna místa v koláži pojmenována. Jistá rezervovanost a odstup je tedy pochopitelnou součástí koláže.

## **5.3 Milena**

### **5.3.1 Osobní a rodinné poměry**

Mileně je 38 let. Pracuje v oboru spojeném s informačními technologiemi. Současně studuje poslední ročník vysoké školy při zaměstnání. Je matkou tří dětí, a to patnáctiletého Marka, osmiletého Matěje a šestiletého Martina. Děti vychovává v úplné rodině. Porucha ADHD byla diagnostikována osmiletému Matějovi společně s vývojovou dysfázií.

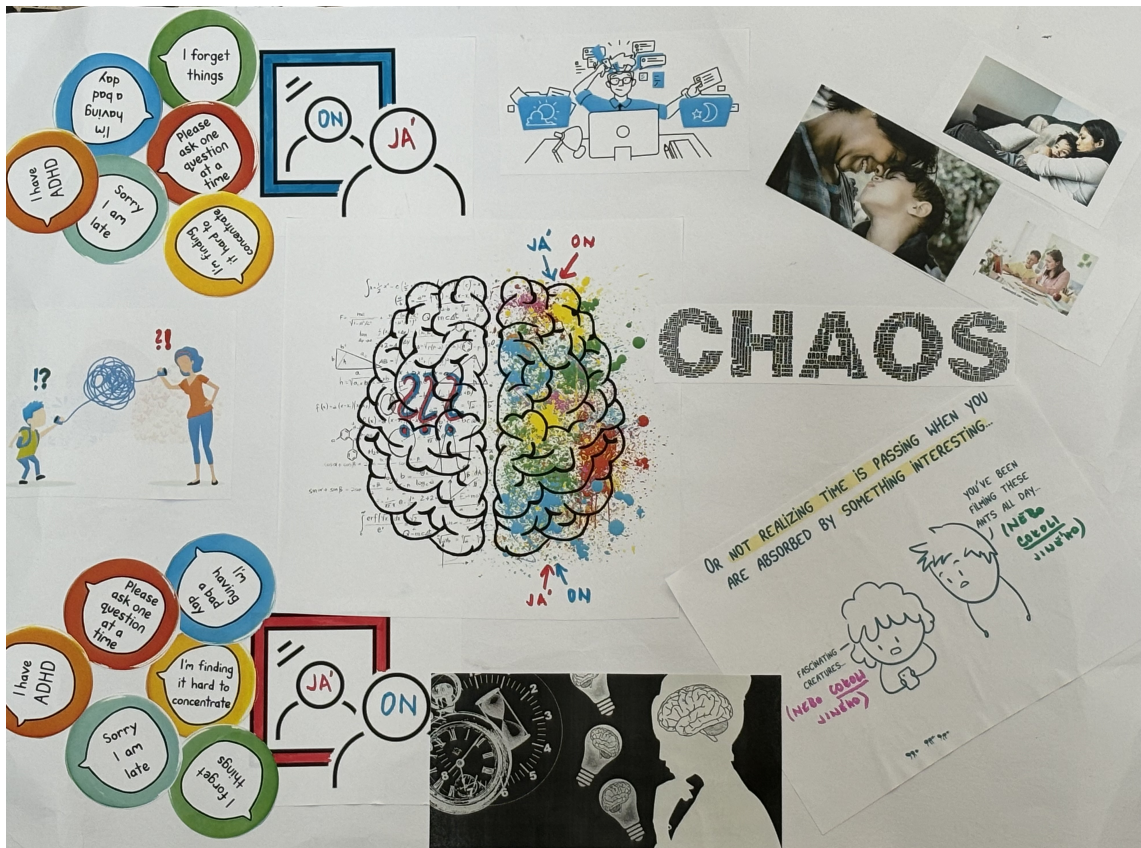
V Milenině rodině je porucha ADHD dědičnou záležitostí. Milena byla diagnostikována v dospělosti, když zjistila, že její nejstarší syn trpí mimo jiné ADHD bez hyperaktivity. U nejmladšího syna se podezření na ADHD vyskytuje také, prozatím však nebyl diagnostikován. Přestože její synové nejsou medikováni, ona sama na ADHD léky užívat musí. Kromě léků využívá také poradenství a kompenzační strategie jako například diář, upozornění, zvýšenou sebekontrolu. V rozhovoru s Milenou je patrná rozbíhavost myšlenek.

### **5.3.2 Milenin popis Matěje**

Doma hodně řeší Matějovu a Markovu školu. Děti bývají nemocné a přitáhnout je k dopracování učiva je problém. Ve škole má prý Matěj štěstí na informované učitele, protože připomínají úkoly nejen synovi, ale i Mileně. Povídá o tom, jak je únavné pečovat o dítě s ADHD, protože s ním většinu času tráví nad úkoly a výsledkem je, že dítě se trápí tím, že mu to nešlo a matka tím, že na ni čeká ještě spousta dalších úkolů jako péče o domácnost, vaření společného jídla a úklid. Je obrovský rozdíl mezi dobrým a špatným dnem. Očekává podobné školní problémy i s nejmladším synem Martinem a přeje si, aby měl také podobně vstřícného pedagoga. V rozhovoru uvádí, že její potíže ve škole byly hodně podobné, doma je však nikdo neřešil, byla označována za nepečlivou a línou, a proto je pro ni důležité vést syna jinak.

### **5.3.3 Milenin popis koláže**

Milenina koláž (Obrázek 3) má středovou kompozici s ústředním motivem, kterým je mozek.



Obrázek 3: Koláž Mileny. Autor: Milena. Zdroj: Výzkum autorky.

Svou koláž začíná popisovat od středu, kam umístila výstřižek, na kterém je *mozek*. „Je to proto, že nás to charakterizuje, co nás (myslí adhd lidi obecně) odlišuje, musíme být hodně kreativní, je abnormálně nemožné se něco naučit, ale ta kreativní část mozku mi to pomůže dotáhnout,“ říká Milena. Při rozšiřování svého povědomí o ADHD se mnohokrát setkala s vyobrazením mozku v článcích o ADHD a je konkrétní symbolikou ovlivněna.

V levé polovině jsou *bubliny*, které jdou k sobě a složila je jako zrcadlo, protože jsou si s Matějem hodně podobní, hodně se v něm poznává. Není něco jen nápodobou rodičovského chování? Horní a dolní levá část jsou si velmi podobné. Potřebovala si se svým synem vytvořit užší vztah? Nebo se obě části zrcadlí? A kdo koho vlastně zrcadlí? Napadá mě, nakolik se se synem identifikuje a promítá do něj sebe v dětském věku. Z rozhovoru na druhou stranu vyplývá, že projevy poruchy u syna jsou rozdílné, nejen tím, že syn hůře rozumí. Je tu ještě možnost, že jejich vztah funguje jako zrcadlo, ve kterém se Milena částečně vidí, protože na základě potíží Matěje mohla rozpoznat své vlastní potíže s fungováním. Může jejich vzájemná podobnost naznačovat, že se u Matěje snaží aplikovat podobné postupy, které jí pomáhají kompenzovat projevy poruchy?

Komiksové bubliny jsou ohraničeny tvarem kruhu. Podle Beckera (2007) symbol kruhu

vede zpátky do sebe, je o něm uvažováno jako o symbolu ochrany. Podle Junga 2017 by však symbolikou kruhu mohlo jít o integraci stínových vlastností, jako symbolu úplnosti. Vlastností, které člověk nemůže nijak ovlivnit. Obsahem bublin jsou typické projevy ADHD, například zapomínání věcí, nepozornost, chození pozdě, ztráta kontroly. Dalo by se to vyložit jako obsahy mysli, které způsobují úzkost. Je možné, že tyto projevy poruchy jsou integrovány? Na jedné straně bych se mohla zamýšlet nad vzájemným propojením kruhů, že jde o jednotlivosti, na které je zaměřena pozornost, na druhé straně mohou být ohraničením jednotlivých prohlášení, jejich zmenšením, reflexí, nebo rozložením na menší, zvladatelné části. Tak jak tomu bývá v komiksových časopisech.

Mezi dvěma téměř totožnými rohy je *matka s dítětem, jejichž komunikace je zašmodrchaná*, Milena přímo popisuje obtíže s dorozumíváním s dysfatickým dítětem, které denně prožívá. Jak si dítě neustále ověřuje, co může a co nemůže, neustále testuje hranice u rodičů. Popisuje, jak si ona u Matěje ověřuje, co chce, co potřebuje.

Do černobílé paní na obrázku promítá své mateřské působení, jak je důležité o výchově přemýšlet, nacházet, co zafunguje. „Když to zafunguje, tak je tam časové omezení“, které zobrazují hodinky. V ten moment potřebuje vymýšlet jinou strategii, jak se synem vycházet.

Doptávala jsem se jí na význam hodinek. Milena v tento moment výrazně zpomalila tempo řeči: „Mě zaujal ten obrázek celkově. Spíš to vyjadřuje to, že se neorientujeme v čase, bych řekla.“. Ze symboliky žárovky s mozkiem na obrázku, se kterým se identifikuje, usuzuji, že je pořád zapnutá, stále přemýšlí. Tento způsob prožívání, neustálý myšlenkový tok, může být velmi energeticky náročný. Také lze uvažovat nad tím, že když zjistila příčinu svých potíží, tak se jí rozsvítilo. Najednou jde s negativními projevy poruchy pracovat úplně jinak. Žárovka může symbolizovat kreativitu a tvořivost, schopnost „posvítit“ si na problém, který vede k nalézání nových perspektiv. Žárovka se často zobrazuje jako vyjádření nového nápadu. Všimám si, že při volbě obrazového vyjádření je ve svém popisu srozumitelnější a přesnější než při použití slov. Kladu si otázku, zda přemýšlí spíše v obrazech nebo slovech. Velké množství slov spolu s velkým množstvím detailů a rozbíhavostí myšlenek může být pro okolí Mileny zahlcující.

Na koláži najdeme zobrazení Matěje. Je to zobrazení nešťastného kluka, kolem kterého je chaos, především v hlavě. Viditelně se nedokáže orientovat ve svých úkolech, má problém s organizací. Z obrázku je patrné zahlcení Matěje různými myšlenkami, které vypadají jako

kartičky s pokyny. Milena řekla, že „je často nešťastný z toho, že se nedorozumí, že mu domácí úkoly nejdou tak snadno“.

V pravém horním rohu jsou tři matky se třemi dětmi. Ze všech matek i dětí je patrný klid a pohoda. Milena vyobrazila svá přání, že by jednou ráda měla se všemi svými dětmi láskyplný vztah. Umístění těchto prvků v horní polovině odpovídá rovině přání.

Identifikační místo v koláži obsadil kreslený vtip. Lidé jsou ztvárnění stylizovaně a velmi zjednodušeně. Kresba svým typem by spadala do období puberty, kdy děti procházejí první výtvarnou krizí. Podle Freudové (2006) patří do obranných strategií i sublimace. Humor je považován za podtyp sublimace. Potlačené emoce mohou být vyjádřeny humorem. Jde o hravost, radost, až nutkavost být zábavný? Jde o Mileninu copingovou strategii?

Levá polovina díla je barevnější a uspořádanější než pravá, i ústřední téma (mozek) je větší částí umístěno doleva. Milena se aktuálně více zabývá tématy spojenými s dětmi než se sebou a většina jejích myšlenek je věnována dětem. Zajímavé je, že nápisy vyhledala v cizím jazyce, jako by komunikovali spolu s Matějem jinou řečí. Může to být také odraz dysfázie, synovy přidružené diagnózy, kterou umí spolu kompenzovat. Je možné, že je porucha propojila a některé věci, jak jim fungují, si nemusí navzájem vysvětlovat.

V koláži se objevuje uspořádanost a pravouhlé výstřižky. V Milenině případě může jít o ovlivnění jejím povoláním, jehož součástí je práce s informačními technologiemi a používanou grafikou.

#### **5.3.4 Shrnutí**

Vztah Mileny k dětem vyjadřuje i její přání být dobrou matkou. To, že se na obrázku zobrazila se třemi dětmi jako pokaždé jiná matka, může být projekce jejího mateřského vztahu ke třem dětem. Vnímám zde rozpor mezi zažívanou, zobrazovanou skutečností, vztahy už reálně jsou dobře navázané a oboustranně blízké, a vlastním vnímáním, vyjádřeným popisem, které je ovlivněno nižší sebedůvěrou. Milena mluví o tom, že tomu tak ještě není, že se k výsledku teprve musí dopracovat. Mezi Matějem a Milenou vznikla jistá citová vazba. Překážkou v kvalitě vztahu jim může být chaos, roztříštěnost, jak myšlenková, tak organizační, jako příznak poruchy ADHD.

## 5.4 Lenka

### 5.4.1 Osobní a rodinné poměry

Lence je 42 let. Ze závažných zdravotních důvodů je v invalidním důchodu. Z předchozího manželství vychovává dvě děti, a to sedmnáctiletého Luboše a čtrnáctiletého Lukáše.

Lenka sama vidí příčinu v dědičnosti, v dětství byla v poradně, kde jí stanovili diagnózu LMD. V dospělosti ji na psychiatrii psychiatricka upozornila na ADHD a vzala ji do péče spolu se synem. Lenka se jeví jako inteligentní žena s vyhraněnými názory, má problém s autoritami. Výtvarné zkušenosti nemá. Během školní docházky dětí na prvním stupni se rozvedla. Nějaký čas zůstala s dětmi sama, zvolila dělnickou profesi, aby všechny záležitosti spojené s mateřstvím zvládala. V současnosti žije se svým druhým manželem. Lenka miluje gothic styl. Vyjadřuje jej především oblečením a doplňky v černé barvě, originálně nalakovanými nehty s lebkami, pavučinami v barvě černé a červené. Koláž proto podle jejích slov musí obsahovat netopýry, lebky, kosti.

### 5.4.2 Lenčin popis Lukáše

Porucha ADHD společně s vývojovou dysfázií a lehkou mentální retardací byla diagnostikována čtrnáctiletému Lukášovi už před nástupem do školy. Lukáše v současnosti čekají přijímací zkoušky. Lenka plánuje, že se ona i Lukáš vyučí a budou spolu vést malou cukrárnu. Víc toho matka nechtěla uvést.

### 5.4.3 Lenčin popis koláže

Lenčina koláž (Obrázek 4) je roztříštěná.

Lenka nemá ráda bílou barvu, proto pozadí vymalovala velmi slabě světle fialovou pastelkou. Na skenu koláže (Obrázek 4) to bohužel není příliš vidět.

Jedná se o koláž, ve které se objevuje hodně textu. Je to Lenčin způsob, jak se vymykat. Zjevný je její smysl pro jemný slovní humor. V rozhovoru si pomáhá sarkastickými slovními vtipy k vysvětlení svého postoje. Lenka upozorňuje na spodní část koláže, kde se objevuje mystické jméno Cimrman a názvy jeho děl. Nápis se dotýká i společného poslechu hudby, oblíbené kapely a textu oblíbené Lukášovy písně. Koláž má i pojmenování Vombludička s Vombludátkem, protože se týká jich dvou.





Obrázek 4: Koláž Lenky. Autor: Lenka. Zdroj: Výzkum autorky.

Lenka ví o svém problému s autoritami, který byl diagnostikován odborným lékařem. Nasvědčuje tomu i černočervená barevnost. Tato kombinace barev se často používá u zobrazování pekla. V přírodě je to varovná kombinace u jedovatých živočichů.

Koláž obsahuje hodně prvků gotického stylu. Jsou to netopýři, černá růže, kosti, lebky, hrobky, témata spojená se smrtí. Lidé, kteří vyznávají gotický styl, rychle upoutají pozornost, bývají individualisté. Je možné, že Lenka sama na sebe chce poutat pozornost, nebo spíše ví o své odlišnosti kvůli poruše ADHD, a proto ji zdůrazňuje?

*Lebka* je umístěna nedaleko středu, je to punkerská lebka, zpracováním zapadá do pseudo-naturalistického období (Lhotová & Perout, 2018), ve kterém se objevuje výtvarná krize a kdy pravděpodobně skončilo i Lenčino výtvarné vyjadřování. Je možné, že je to symbol i pro ni samotnou? Podle Beckera 2007 symbol lebky souvisí s nebem, bývá spjata s kultem mrtvých. Pro alchymisty bývala nádobou proměny.

Dvakrát se na koláži objevuje netopýr, je to oblíbené zvířátko Lenky, je jak na identifikačním místě, tak i na levé polovině koláže. Na netopýrech je zajímavé, že vidí černobíle. Sama netopýry identifikuje jako sebe (na identifikačním místě) a syna. Symbol netopýra nese mnoho významů, jmenovala bych například nesmrtelnost, inteligenci,

protože spí hlavou dolů a v noci létá, lze ho chápat jako nepřítele přirozeného řádu (Becker, 2007). V terapii by mne pravděpodobně zajímalo, jak se Lenka orientuje ve společnosti, co ji motivuje k vyznávání gothic stylu? Netopýr na koláži působí jako socha. Původně mohl být zobrazen ve spící poloze v zavěšení na větvičce nebo kameni, ale Lenka jej umístila hlavou nahoru. Znamená to přizpůsobení se, nebo je to pouze personifikace? I přesto, že oko netopýrům umožňuje pouze černobílé vidění, jsou netopýři schopni létat i v noci a to díky echolokaci. Je to jiné mapování prostoru. Jak vidí netopýři je vlastně velkou otázkou, protože jejich způsob není podobný žádným smyslům, kterými disponují lidé (Nagel, 1974). Jak Lenka vnímá sebe, svou komunikaci se světem a okolím? Je možné si to vysvětlit tak, že Lenka se v realitě orientuje úplně jinak?

K egyptským motivům ji přivedl společný zájem s Lukášem. Hodně si období starého Egypta oblíbili při učení. V levém rohu také nalepena mapa Afriky, dalším odkazem může být název kontinentu na koláži. Africe se říká černý kontinent. Opět je tu nějaké spojení s černou barvou. „Černá odpovídá stažení se ze světa, opevnění se, vymezení se proti ohrožujícímu světu... Z hlediska vývoje člověka odpovídá pubertálnímu vymezování“ (Lhotová & Perout, 2018, s. 155). Zamýšlím se nad tím, zda egyptské téma zaujalo Lenku nebo Lukáše, protože tématu byl schopen věnovat hodně pozornosti? Nebo souvisí spíše s pubertálním obdobím? Symboly starého Egypta mohou odkazovat na stabilitu a rovnováhu. Je možné, že by mohlo jít spíše o ochranu? O Lenčinu péči o dítě, o kterém uvažuje, že nikdy nebude zcela svéprávné? Téměř uprostřed koláže je kousek sarkofágu. Hlavní funkcí rakve egyptských faraónů bylo chránit mumii. Pro Lenku může jít o téma, které zvědomuje stálou potřebu ochrany i péče o Lukáše i v dospělém věku. Tuto hypotézu by potvrzovalo i bílé orámování, které vzniklo při stříhání. Jde o uzavřenou, zapouzdřenou záležitost.

Na koláži je uprostřed *ve sklenici vyobrazený kvásek*. Symbolikou přeměny za pomoci mikroorganismů – kvasinek, přináší lehkost a křupavost po upečení pečiva, kam se přidává jako jedna z ingrediencí. Nicméně kvásek je v židovské kultuře vnímán negativně jako symbol rozkladu. V době odchodu z Egypta s sebou lidé vzali pouze nekvašené chlebové těsto, protože nemohli čekat na dokončení procesu fermentace (Becker, 2007). Očekává Lenka nějakou změnu? V rozhovoru uvádí přijímací zkoušky. Mohlo by jít o dokončování procesu vzdělávání? Je kvásek symbolikou toho, že něco končí, něco začíná? Mohl by

být symbolikou odchodu dítěte na střední školu? Mohlo by také jít o čas a určitý proces významově přenesený do vztahu se synem, že je třeba o něj pečovat a tím jej přivést ke zralosti, což by mohl potvrzovat i fakt, že Lenka kvásek pojmenovala „lebkoun obecný“. Lenka o koláži říká, že: „cesta začíná kváskem, egyptská busta je ozdobený perníček při troše fantazie a řez bude možno upéct, až budou maliny opravdu chutnat jako maliny“. Připodobňuje to k cestě, která Lukáše a ji přivedla k oboru cukrář. Zmiňuje, že bude pomáhat synovi, dokud bude moct a budou spolu péct a vyrábět dobrou čokoládu.

#### **5.4.4 Shrnutí**

Lenka vytvořila koláž, kde se neobjevuje ani alkohol, ani jídlo jako způsob zvládnání stresu. Mohu usuzovat, že zvládacími mechanismy se staly hudba a humor, který ve vztahu s Lukášem zobrazuje na koláži. Vysvětluju si to tak, že k vypořádání se s náročnou situací Lence mohla dopomoci i včasná intervence ošetřující lékařky. V době diagnostiky Lukáše, s ohledem k tehdejšímu vytížení v péči o obě děti, jí lékařka navrhla medikaci a terapeutickou pomoc. Lence vlastní péče o sebe umožnila lépe se vypořádávat s náročnými životními situacemi a mohla se tak dobře postarat o obě děti. Podle koláže jde o dobře navázaný, jistý vztah. Zajímavé je zmínit, že respektovala své děti, ačkoli měla problémy s autoritami. Starší syn si nepřál být zmiňován, proto tu nejsou žádné bližší informace.

### **5.5 Karolína**

#### **5.5.1 Osobní a rodinné poměry**

Karolíně je 44 let. Vystudovala obor zabývající se problematikou ADHD, avšak tomuto se v současnosti nevěnuje. Současné zaměstnání nechtěla uvést. Výtvarné vzdělání nemá. Je matkou dvou dětí, a to osmnáctiletého Kryštofa a patnáctileté dcery Kateřiny. Je rozvedená. S dětmi žije sama. Kateřina byla diagnostikována ve starším školním věku. V jejím případě jde pravděpodobně o genetický přenos, uvádí výskyt projevů u nejbližších příbuzných, jednoho rodiče a svého bratra. Karolínina cesta k diagnóze, jak v rozhovoru uvádí, byla poměrně složitá přes přidružené nemoci jako deprese nebo úzkostnost, které však vykazovaly některé netypické příznaky.

Přestože studovala obor, který o ADHD vzdělává, nejvíce jí pomáhaly konzultace s jinými

odborníky. Náročná původní práce, problémy se zdravím a péče o děti ji nakonec přivedly k méně zatěžujícímu zaměstnání, aby zvládala zajistit potřeby rodiny jako samoživitelka. V současnosti si plně uvědomuje, jak ji nižší výdělek limituje v dostupnosti terapií pro obě děti. Na sebe nemyslí. Lze usuzovat, i podle rozhovoru, že na sebe zapomíná a veškerou energii, peníze, věnuje dětem.

### 5.5.2 Karolínin popis Kateřiny

Diagnostika u mladší dcery Katky proběhla až ve starším školním věku, neboť Karolína se více soustředila na symptomy poruchy ADHD u svého syna Kryštofa, který je přibližně o dva a půl roku starší. U této rodiny je zřejmý význam studie, která naznačuje, že u dívek jsou projevy ADHD méně výrazné, což ztěžuje diagnostiku a častěji k ní dochází v pozdějším věku (Arnett et al., 2014).

Ani Katce se nevyhnuly školní obtíže. Karolína je ke svému vedení dětí poměrně kritická, říká, že hodně dlouho stála na straně školy. Neustálé poznámky, které děti nosily, vyvolávaly doma nepříjemnou atmosféru. Karolína se podle svých slov potřebovala naučit, jak stát za svými dětmi. Postupně se naučila vysvětlovat, co je příznakem poruchy a na co mají učitelé ve škole brát ohled podle doporučení poradny.

### 5.5.3 Karolínin popis koláže

Karolínina koláž (Obrázek 5) je plná hesel a slov.

Koláž obsahuje poměrně hodně slov, sama Karolína se vyjadřuje: „Já sice zvolím obrázek, který mi sedí, ale nebude to pochopeno tak, aby to vyjádřilo to, co jsem chtěla vyjádřit.“ Text se dá lépe kontrolovat, navádí diváka požadovaným směrem, bývá jednoznačnější. Karolína se popisuje jako nesrozumitelná svému okolí, vnímá, že stejně nesrozumitelné jsou i její děti a *tři mimozemšťani* na koláži je přesně vystihují. Možná jde o popis dlouhodobé zkušenosti ve vztahu k okolí. Neurodivergentní myšlení lidí s ADHD na základě asociací může neurotypické okolí vnímat jako skákavé, nepropojené, rozbíhavé. Autorka ve snaze o srozumitelnost, řídí směr koláže šipkami. Řídí pohyb oka na artefaktu tak, aby bylo všechno jasné, a nemohlo docházet k nepochopení. Jde o zvyk direktivněji instruovat své děti? Dětem s ADHD často pomáhají udržet pozornost instrukce, které jsou jednoduškové a jasné (Jucovičová & Žáčková, 2015). Nebo jde o to vysvětlit okolí jinakost lidí s ADHD? Možná jde o znak úzkostnosti, aby věci pokračovaly předem

vytyčeným směrem?



Obrázek 5: Koláž Karolína. Autor: Karolína. Zdroj: Výzkum autorky.

Karolína vnímá sebe a děti jako lidi s poruchou, identifikuje se v mimozemšťanech. Vnímání mimozemšťanů je ve společnosti spojeno s myšlenkou, že by jejich inteligence a způsoby komunikace měly být odlišné od lidských. Dorozumívají se neznámým jazykem nebo signály. Cítit se jako mimozemšťan se používá ve významu, že se člověk cítí mimo společnost. Je třeba si uvědomit, že impulzivní reakce lidí s ADHD jsou pro okolí často nepochopitelné. Pro poruchu ADHD bez hyperaktivity je typické denní snění (Goetz & Uhlíková, 2013) a sama Karolína se vyjadřuje o tom, že dcera žije ve svém světě a její vrstevníci to nechápou, zůstává tak osamocená a mimo kolektiv.

Katku zobrazila jako *dítě s opičí hlavou*, protože jsou děti s ADHD pořád v pohybu, něco vymýšlejí. Karolína bojuje s vnitřní touhou dceru umlčet, aby se sama mohla věnovat své práci, protože ji Katka neustále zahlcuje mluvením. K postavě umístila nápis: „Má být tišší...“. Na moji doplňující otázku „Kdo to říká?“ reaguje, že to byla nejčastější reakce jejího sociálního okolí na Katku. Uvažuji o tom, že to je introjekt v postoji Karolína, který vyjadřuje nárok okolí. Sama přiznala, že se musela naučit zastávat svých dětí. Uvažuji o tom, že podobná prohlášení by mohla bránit individuálnímu růstu a spokojenosti. Mohou

vést k negativnímu vnímání sebe sama nebo jejích dětí.

V horní části koláže Karolína zobrazovala svou představu o rodině, to, jak ji ovlivnila porucha ADHD a jaké čeká překážky a záludnosti v budoucnosti. Na koláži se objevují i symboly zdraví a peněz. Zobrazují rodinné výdaje za terapie.

Střed koláže obsahuje „maminka slepička, která je vyčerpaná, protože kromě péče o děti musí budovat nějakou kariéru a fungovat jako manželka,“ říká autorka. Komentuje, že požadavky manžela nešlo zvládnout, a tak se raději rozvedla. Má tendence k používání alkoholu a sladkých jídel jako způsobu relaxace. Konzumace alkoholu může být i formou sebemedikace u ADHD v náročných situacích (Miovský, 2018). Karolína se závislostí bojí, Katka je ve věku, kdy experimentuje a ona u ní vnímá možnou počínající závislost na elektronice nebo cigaretách. Pořád se snaží mít podobné záležitosti u obou dětí pod kontrolou a mapovat, zda nepropadají nějaké závislosti.

Byla by ráda, kdyby už dcera dospěla, našla si přátele a převzala za sebe odpovědnost, Katce bude patnáct a na koláži Karolína zachycuje blížící se narozeniny. Katku čekají přijímací zkoušky na střední školu a Karolína vyjadřuje přímé obavy o její budoucnost. V letošním roce nastupoval silný ročník a autorka se bojí situací, které se nečekaně vyrodí. Uvádí, že: „vždy když si úlevně vydechnu, že něco jsme společně s dcerou zvládly, tak mě znovu něco překvapí.“ Koláží se nese téma kontroly, kterou se autorka pravděpodobně zbavuje úzkostí.

Nejnápadnějším prvkem na koláži je vykřičník, hlavně z důvodu, že se velmi často, až nadměrně opakuje. Vykřičník se jako symbol v psaném textu používá, když chceme vyjádřit silné emoce jako je překvapení, strach, hněv, šok. V dopravě se používá jako upozornění na jiné nebezpečí. Slova na koláži jsou černá nebo červená. Tato kombinace je opět velmi naléhavá, upozorňuje na nebezpečí. Co je v případě autorky vnímáno jako nebezpečí nebo naléhavost? Jaké věci jsou na koláži zdůrazňovány? Nápis vypráví nejen o náročnosti vztahu, ale také o přáních do budoucna. Lze uvažovat o tom, že některá slova jsou základem jejích strachů a úzkostí. Na koláži mohly být úzkosti vyjádřeny, např. „*Na matky, ženy, čekají záludnosti*“. Výsledná koláž nemusí být pro Karolínu tak důležitá, jako samotný proces a možnost se vyjádřit (Malchiodi, 2006).

#### **5.5.4 Shrnutí**

Karolína vnímá všechno, co potřebuje zvládnout. Přesto se u Karolíny objevuje pocit nezdaru, i když o něm nijak nemluví. Při tvoření koláže si uvědomila, že dělá všechno, co je v jejích silách, přesto se do koláže promítá její snaha o dokonalost a možný nárok okolí, aby byla výkonnější. Koláž Karolíně pomohla ve zvědomění, že vztah s dcerou je jistý, pevný a fungující. Přínosem jí je pocit, že dobře zvládá svůj život.

### **5.6 Denisa**

#### **5.6.1 Osobní a rodinné poměry**

Denise je 50 let. Její zaměstnání je spojeno s výtvarným projevem. Sama je výtvarně vzdělaná a má pozitivní vztah k výtvarnému umění. Je matkou dvou dětí, a to devítiletého Denise a šestiletého Davida. Děti jsou vychovávány v úplné rodině.

Denisa byla s poruchou ADHD diagnostikována v dospělosti na základě podobnosti se starším synem. V současnosti nepracuje na celý úvazek, pouze příležitostně, protože péče především o staršího syna ji plně zaměstnává.

#### **5.6.2 Denisin popis Denise**

Denis byl s poruchou ADHD diagnostikován ve čtyřech letech; už jako malý navštěvoval speciální školku Hyperka pro hyperaktivní děti. Chodí na první stupeň základní školy a využívá podpory asistenta.

#### **5.6.3 Realizace koláže**

K realizaci koláže jsme se sešly osobně. V průběhu setkání však došlo k situaci, že matka přes veškerou svou ochotu nebyla schopná ani vybírat z množství symbolů. Uvedla, že se cítí tak vyčerpaná, že se bojí, že vytvořit koláž nezvládne. Na základě krátkého podpůrného rozhovoru se rozhodla pro vyhledání odborné pomoci, kterou v době psaní mé práce realizuje. Arteterapeutická tvorba se u respondentky stala prostředníkem, přes který vykryštovalo její vyčerpání a Denisa se rozhodla svůj problém neodkládat a řešit jej. Velmi jsem váhala s uvedením této kazuistiky ve své práci. Denisa má stále velký zájem o výsledek, souhlasila se zveřejněním, a jak uvádí: „potřebuju zjistit, jak vztah s dítětem prožívají jiné matky a jak to zvládají“. Přesvědčila mne, že pro ni by bylo

důležité číst o selhávání jiných matek: „aspoň se nebudou cítit tak trapně.“ Při pokusu o tvorbu koláže se naplno projevil stres ze soužití s náročným dítětem. Denise jsem poskytla nutnou podporu a výzkum jsem ukončila.

#### **5.6.4 Shrnutí**

I když tedy nedošlo k realizaci koláže, vnímám kazuistiku Denisy jako důležitou a přínosnou, kdy při pokusu mapovat vztah se svým dítětem došlo u matky k uvědomění, že na svou únavu už nestačí a sama potřebuje péči. Realizace koláže by mohla být pro matku velmi ohrožující, a tak byl výzkumný proces v tomto případě ukončen.



## 6 Diskuse

Práce přináší řadu informací o poruše ADHD a snaží se prozkoumat, jak tato porucha ovlivňuje vztah matek a dětí. Cílem práce bylo zmapovat, jaké výtvarné reprezentace se promítají do výtvarného zpracování koláže.

K naplnění cílů jsem měla k dispozici menší výzkumný soubor. I přesto má práce nabízí několik zásadních poznatků ohledně sebepoznání matek.

V rámci rozhovoru většina matek uvádí zlom v přijetí problémového chování dítěte po absolvování diagnostiky a zjištění, že za chováním stojí porucha a nikoli jejich nedostatečné rodičovské schopnosti. Zpracované koláže odhalily některé nevědomé obsahy, které matky nesdělovaly, protože nemohly, nebo z důvodu nevědomých obranných mechanismů. Vzhledem k tomu, že matky chtějí číst tuto práci, vybírám a zobecňuji pouze některé poznatky, abych nezabránila možnosti dalšího osobnostního růstu respondentek.

Obsahy koláží odhalily také funkční a nefunkční strategie zvládnání stresu. Tyto kompenzační strategie však nelze zobecňovat, protože jde o malý vzorek. V tomto ohledu může práce sloužit jako podklad pro další zkoumání.

V kolážích se objevují znaky úzkosti a nebezpečí. Mnohdy pramení z osobního pocitu selhání nebo jsou to projevy obav z impulzivity dítěte, které často nedomyslí následky svého jednání. Tedy mluvíme o tématech psychických obran, projevů nevědomé psychodynamiky, přenosu, uznání symboliky obrazů a metaforických popisů, apod. (Lhotová & Perout, 2018).

U většiny respondentek se ukázalo, že tvorba koláže je vedla k lepšímu uvědomění sebe sama, k ocenění, co všechno dokázaly pro své děti a se svým dítětem absolvovat, což se ukázalo i v polostrukturovaném rozhovoru např. u Olgy. V rámci rozhovoru též vyjadřovaly svá očekávání budoucnosti svých dětí, většinu čeká přestup na střední školy a matky vnímají toto období za velmi důležité a často pomáhají dětem s jejich směřováním, protože vnímají jejich současnou nevyzrálou.

Tvorba koláže a úvaha o jejím významu přivedla respondentky k dalším úvahám a přezkoumávání své životní situace např. u Karolíny. Z výzkumu vyplývá, že by matky potřebovaly více sdílet své pocity a také výchovné přístupy s rodiči, kteří mají podobné zkušenosti. Lze tedy tvrdit, že zpracování koláže napomohlo k vlastnímu zvědomování témat jednotlivých matek. Koláž lze dobře využít v začátcích terapie při stanovování

zakázky. Na základě vizuálního znázornění vztahu matka–dítě mohou matky a terapeuti společně identifikovat cíle a zaměřit se na konkrétní oblasti, které by mohly být pro zlepšení vztahu důležité. Na všech kolážích zůstává poměrně dost bílých ploch, což může naznačovat nezmapovaná místa společného vztahu. Zmapování a zpracování by mohlo pozitivně ovlivnit současný i budoucí společný vztah.

Symptomy ADHD mohou významně zvýšit stres rodičů a vést k neefektivním rodičovským dovednostem. Vyhledání terapie nejen pro dítě, ale i pro matku, nebo pečující osobu, může pomoci dobře prospívat oběma stranám a zkvalitňovat jejich vzájemný vztah.

V rámci koláží je patrné, že mnoho matek řeší stres spojený s péčí o dítě s ADHD relaxací pomocí alkoholu. Pro některé se alkohol stává prostředkem k uvolnění a zvládnutí emocionálních výzev. Nedostatek podpory a zdrojů může vést k pocitu izolace a neschopnosti efektivně zvládat každodenní stresory. Takové chování může mít závažné důsledky na zdraví a vztahy matek, proto je důležité poskytnout jim vhodné podpůrné mechanismy, např. psychoterapii.

Významným prvkem může být též používání pravoúhlých výstřižků. Může symbolizovat touhu po strukturovanosti, stabilitě a řádu. Jak jsem zmínila v teoretické části, stanovení pravidel a řádů pomáhá kompenzovat poruchu ADHD a zkvalitnit život budoucího dospělého. Efektivní strategie zvládnání pomáhají dosahovat úspěchů. Zároveň struktura, řád a dodržování pravidel často matkám přináší úlevu.

Velmi často se v kolážích vyskytuje kontrast černobílosti. Tento kontrast mezi černým a bílým může symbolizovat protiklady, které existují v životě matek. V terapii může tato symbolika přinést téma, které reflektuje vzájemný vztah mezi matkami a jejich dětmi jako černo-bílý. Toto téma lze dále rozvíjet v terapeutických sezeních, což může matkám pomoci nalézt rovnováhu a harmonii v jejich životě. Černobílé prvky v kolážích mohou rovněž zjednodušovat vnímání celkové situace v rodinách. Matkám možná černobílost umožňuje lépe pochopit a zpracovat komplexní pocity a prožitky.

Z rozhovorů s matkami jsem poznala, že mnohé mají touhu vše vypovědět, často zabíhaly do minulých zkušeností s dětmi. Po rozhovoru bylo zajímavé sledovat, že působily uvolněněji, když se setkaly s chápajícím postojem. Většina matek stojí o výsledky této práce.

Nutné je zmínit některé nedostatky a limity této studie. I když je výzkumná metoda kvalitativní, jde o poměrně malý výzkumný vzorek, který zahrnuje matky s dětmi

většinou kolem patnácti let. Bylo by jistě zajímavější zkoumat matky s dětmi v období mladšího školního věku, kdy jsou děti kvůli svým potížím nejčastěji diagnostikovány. Bohužel matky z této skupiny svůj zájem o zpracování koláže nepotvrdily. Také považuji za důležité uvést, že se jednalo o matky, které měly zájem o řešení projevů svých dětí, většinou s vysokoškolským vzděláním, protože původně pocházejí ze svépomocné internetové skupiny. Tedy věděly něco o problematice ADHD a hledaly kompenzační strategie. Na druhou stranu chyběly matky, které měly podpůrné nejbližší okolí a žádnou podpůrnou skupinu nepotřebovaly. Další skutečností je fakt, že matky věděly, že jejich práce bude zveřejněna, mohly proto použít nevědomě autocenzuru, racionálně kontrolovat vhodnost obrazového materiálu.

Tato práce může sloužit jako úvod do problematiky ADHD dětí i dospělých. Možná bude inspirací k založení podpůrné arteterapeutické skupiny pro rodiče, nebo k dalšímu zajímavému výzkumu u dospělých. Mohlo by se jednat například o výzkum v populaci matek diagnostikovaných v dospělosti - jaké kompenzační strategie jim pomohly svou poruchu zvládat nebo kde vidí možné využití specifických projevů ADHD ve svém životě. Taková studie by ovšem vyžadovala ještě další studium teoretických poznatků zaměřených například na pozitivní psychologii.

Pro mne osobně byla práce na tomto tématu velmi zajímavá. Uvědomila jsem si své silné osobní zaujetí a díky dobrému vedení jsem mohla zmapovat i své slepé skvrny. Od počátku jsem uvažovala o faktu, že matky jsou často přetíženy, když pečují o dítě s ADHD. Při dalším výzkumu budu mnohem opatrnější a důkladně prozkoumám svá očekávání.

## 7 Závěr

V bakalářské práci jsem se věnovala výtvarným reprezentacím vztahů matek a dětí s ADHD. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na samotnou poruchu, na pojmy a možnosti ovlivnění projevů ADHD. Zabývám se možnostmi koláže v rámci arteterapie a interpretací symbolů k využití v rámci výzkumného rozhovoru.

V praktické části se zabývám výzkumem realizovaným prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a analýzy výtvarné koláže. Do výzkumu se zapojilo dobrovolně šest matek, jedna nemohla ve výzkumu pokračovat, ale souhlasila se zveřejněním uskutečněné části. Cílem bylo odhalit aspekty vztahů, které mají vliv na péči o dítě s ADHD. Během výzkumu jsem zjistila, jak se projevy ADHD promítají do kvality vztahu. Koláž dopomohla matkám zreflektovat svůj vztah s dítětem a zvědomit některé aspekty jejich vzájemného vztahu.

Během našich interakcí se projevila klíčová role odborné péče a diagnostiky pro matky. Mnohé z nich začaly lépe zvládat situaci poté, co získaly specializovanou pomoc. Časným odhalením a intervenčním zásahem u dětí je možné zajistit jejich optimální vývoj. Komplexní chování dětí s ADHD může být lépe pochopeno rodiči a širším sociálním okolím, zejména školou, což má zásadní význam. Školní prostředí se stává hlavním kanálem informací, kde jsou rodiče seznámeni s neobvyklými projevy svých dětí. Pro matky může péče o dítě s ADHD představovat zdroj úzkosti, zejména pokud se setkávají s nedostatečným porozuměním. Tyto reakce mohou být důsledkem vnějších tlaků a očekávání. Přínos této práce spatřuji v upozornění na fakt, že ženy bývají často poddiagnostikovány a pokud není porucha odhalena v dětství, pak je o ní dobré přemýšlet v průběhu diagnostiky dítěte.

Využití techniky koláže v praktické části umožňuje zpracování tématu v arteterapii i lidem, kteří nejsou nijak výtvarně vzděláni. Reflexe, interpretace a analýza koláží pak aplikuje poznatky a teoretická východiska přístupu projekčně–intervenční arteterapie. Práce může být dobrou inspirací k hledání dalších způsobů podpory pro celé rodiny, kde se diagnóza ADHD objevuje.

## 8 Literatura

- Arnett, A., Pennington, B., Willcutt, E., DeFries, J., & Olson, R. (2014). Sex differences in adhd symptom severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(5). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12337>.
- Baker, D. B. (1994). Rodičovský stres a adhd: Srovnání matek a otců. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(1), 46–50.
- Baleka, J. (1997). *Výtvarné umění: výkladový slovník : (malířství, sochařství, grafika)*. Academia.
- Becker, U. (2007). *Slovník symbolů*. Portál.
- Case, C. (2006). Observations of children cutting up, cutting out and sticking down. *International journal of Art Therapy*, 11, 42–52. <https://doi.org/10.1080/17454830500382820a>.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *O štěstí a smyslu života: můžeme ovládat své prožitky a ovlivňovat jejich kvalitu?* Nakladatelství Lidové noviny.
- Čadová, E. (2015). *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s tělesným postižením nebo závažným onemocněním*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Česká arteterapeutická asociace (2023). Arteterapie. <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>.
- Darling Rasmussen, P., Ribeiro, J. P., & Storebø, O. J. (2021). Mothers of children diagnosed with adhd: A descriptive study of maternal experience during the first three years of treatment. *Pediatric Reports*, 13(3), 450–462. <https://www.mdpi.com/2036-7503/13/3/52>.
- Diggs, L. A., Lubas, M., & Leo, G. D. (2015). Use of technology and software applications for therapeutic collage making. *International journal of Art Therapy*, 20(1), 3, 9. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.961493>.
- Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Portál.
- Frnka, J. (2023). Rozdíl mezi autistickým a neurotypickým myšlením. <https://atypmagazin.cz/rozdil-mezi-autistickym-a-neurotypickym-myslenim/>.

- Goetz, M. & Uhlíková, P. (2013). *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Galén.
- Goetz, M. (2009). Současný pohled na léčbu ADHD. *Remedia*, (20). <https://www.remédia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/soucasny-pohledna-lecibu-adhd-2551/>.
- Goodman, N. (2007). *Jazyky umění: nástin teorie symbolů*. Academia.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie: nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy*. Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Chrastina, J. (2019). *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case Study - a Method of Qualitative Research Strategy and Research Design*. <https://doi.org/10.5507/pdf.19.24453736>.
- Jucovičová, D. & Žáčková, H. (2015). *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Grada Publishing.
- Jung, C. G., von Franz, M.-L., Henderson, J. L., Jacobi, J. S., & Jaffé, A. (2017). *Člověk a jeho symboly*. Portál.
- Kast, V. (2000). *Dynamika symbolů: základy jungovské psychoterapie*. Portál.
- Kissgen, R. & Franke, S. (2016). An attachment research perspective on adhd. *neuropsychiatrie*, 30, 63–68. <https://doi.org/10.1007/s40211-016-0182-1>.
- Kolčárková, I. & Lacinová, L. (2008). *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal.
- Kolečková, T. (2020). Projevy dívek s ADHD ve školním prostředí – přehledová studie. *PSYCHOLOGIE PRO PRAXI*, 55(2), 97–106. <https://doi.org/10.14712/23366486.2022.6>.
- Korpa, T., Alexander, A., & Katsounas, M. (2018). Parenting stress and psychopathology in mothers of children with adhd. *Educ. Res*, 8(2), 47–56. [https://www.researchgate.net/publication/328875610\\_Parenting\\_stress\\_and\\_psychopathology\\_in\\_mothers\\_of\\_children\\_with\\_ADHD](https://www.researchgate.net/publication/328875610_Parenting_stress_and_psychopathology_in_mothers_of_children_with_ADHD).
- Kulíšek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 5(44), 404–423. <https://kramerius.lib.cas>.

cz/view/uuid:5cec0735-420f-11e1-1586-001143e3f55c?page=uuid:  
5cec0736-420f-11e1-1586-001143e3f55c.

- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>.
- Laver-Bradbury, C., Thomson, M., Weeks, A., & Antonínová, H. (2016). *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Portál.
- Levine, A. & Heller, R. (2019). *Citové pouto: teorie attachmentu v partnerských vztazích : poznejte svůj typ citového pouta a najděte lásku*. Synergie.
- Lhotová, M. & Perout, E. (2018). *Arteterapie v souvislostech*. Portál.
- Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Portál.
- Malá, E. (2005). Hyperkinetické poruchy. *Psychiatrie pro praxi*, 3(2), 121–124. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/03/06.pdf>.
- Malchiodi, C. (2006). *Art Therapy Sourcebook*. McGraw Hill.
- Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., & Přikryl, R. (2014). Diagnostika a farmakoterapie adhd v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 3, 112–117. [https://www.solen.cz/artkey/psy-201403-0005\\_Diagnostika\\_a\\_farmakoterapie\\_ADHD\\_v\\_dospelosti.php](https://www.solen.cz/artkey/psy-201403-0005_Diagnostika_a_farmakoterapie_ADHD_v_dospelosti.php).
- Matějček, Z. (2003). Poznámka k evolučnímu pohledu na syndrom adhd. *Psychiatrie pro praxi*, 3, 131–133. [https://www.solen.cz/artkey/psy-200303-0008\\_Poznamka\\_k\\_evolutionimu\\_pohledu\\_na\\_syndrom\\_ADHD.php](https://www.solen.cz/artkey/psy-200303-0008_Poznamka_k_evolutionimu_pohledu_na_syndrom_ADHD.php).
- Matějček, Z. (2017). *Rodiče a děti*. Vyšehrad.
- Mertin, V. (2004). ADHD - pohled psychologa. *Pediatric pro praxi*, (2), 58–61. [https://www.pediatricipropraxi.cz/artkey/ped-200402-0002\\_ADHDpohled\\_psychologa.php](https://www.pediatricipropraxi.cz/artkey/ped-200402-0002_ADHDpohled_psychologa.php).
- Miovský, M. (2018). *Diagnostika a terapie ADHD : dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Grada Publishing a.s.
- Mrowetz, M., Chrastilová, G., & Antalová, I. (2011). *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* DharmaGaia.

- Muñoz-Silva, A., Urbano, R. L., Sánchez-García, M., & Márquez, J. C. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>.
- Nagel, T. (1974). What is it like to be a bat? *The Philosophical Review*, 83(4), 435–450. <https://doi.org/10.2307/2183914>.
- Nilsen, E., Rints, A., Ethier, N., & Moroz, S. (2016). Mother-child communication: The influence of adhd symptomatology and executive functioning on paralinguistic style. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01203>.
- Perez Algorta, G., Kragh, C. A., Arnold, L. E., Molina, B. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Hechtman, L., Copley, L. M., Lowe, M., & Jensen, P. S. (2018). Maternal adhd symptoms, personality, and parenting stress: Differences between mothers of children with adhd and mothers of comparison children. *Journal of attention disorders*, 22(13), 1266–1277. <https://doi.org/10.1177/1087054714561290>.
- Příhodová, I. (2011). Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder – ADHD). *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 74(4), 408–418. <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-4/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficithyperactivity-disorder-adhd-35776>.
- Ptáček, R. & Kuželová, H. (2013). *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954010/psychologie.pdf/91da3174-0856-99ce-5c24-2704a0cc7d55>.
- Ptáček, R. & Ptáčková, H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Karolinum.
- Ptáček, R., Ptáčková, H., & Braten, E. (2020). K historii diagnostické kategorie adhd. *Česká a slovenská psychiatrie*, 116(4), 190–196. [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2020\\_4\\_190\\_196.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_4_190_196.pdf).
- Ptáček, R., Pemová, T., Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). SPECIFICKÉ POTŘEBY RODIN DĚTÍ S ADHD. *PREVENCE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ*, VI(2), 193–199. <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120509142654148220.pdf>.



- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.
- Rief, S. F. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole : praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Portál.
- Ringer, N., Wilder, J., Scheja, M., & Gustavsson, A. (2019). Managing children with challenging behaviours. parents' meaning-making processes in relation to their children's adhd diagnosis. *International journal of Disability, Development and Education*, 67, 1–17. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1596228>.
- Rubinová, J. A. (2008). *Přístupy v arteterapii*. Triton.
- Sedgwick, J., Merwood, A., & Asherson, P. (2018). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>.
- Slezáčková, A. (2010). *Pozitivní psychologie - věda nejen o štěstí*. E-psychologie, 4(3), 55–69. <https://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf>.
- Sochor, P. (2016). *Arteterapie*. Slezská Diakonie.
- Sonuga-Barke, E., Becker, S., Bölte, S., Castellanos, F. X., Franke, B., Newcorn, J. H., Nigg, J. T., Rohde, L. A., & Simonoff, E. (2022). Annual Research Review: Perspectives on progress in ADHD science – from characterization to cause. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(4), 506–532. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13696>.
- Stárková, L. (2016). ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi*, 17(1), 16–21. <https://doi.org/10.36290/ped.2016.004>.
- Stehlíková Babyrádová, H. (2016). *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Barrister & Principal a Vydavatelství MU.
- Šicková-Fabrici, J. (2002). *Základy arteterapie*. Portál.
- Škrdlíková, P. (2015). *Hyperaktivní předškoláci Výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Portál.
- Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Grada.

- Taylor, C., E. Zoghi, A., Kaufman, J., Reis, S., & Renzulli, J. (2020). Divergent thinking and academic performance of students with attention deficit hyperactivity disorder characteristics in engineering. *Journal of Engineering Education*, 109, 213–229. <https://doi.org/10.1002/jee.20310>.
- Taylor, J. F. (2012). *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Portál.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with adhd: A meta-analysis. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 21(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>.
- Třesohlavá, Z. (1974). *Lehká mozková dysfunkce u dětí*. Avicenum.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024a). 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024b). MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1. 1. 2024. <https://www.uzis.cz/res/f/008444/mkn-10-tabelarni-cast-20240101.pdf>.
- Vágnerová, M. (2020). *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí*. Raabe.
- Vágnerová, M. & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum.
- Vňuková, M., Děchtěrenko, F., Weissenberger, S., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). Childhood school performance in adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*, 27(3), 307–312. <https://doi.org/10.1177/10870547221140601>.
- Wiener, J. & Daniels, L. (2015). School experiences of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of learning disabilities*, 49(6), 567–581. <https://doi.org/10.1177/0022219415576973>.
- Winnette, P. (2018). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. NATAMA Publishing.
- Wollschläger, G. & Wollschläger, M.-E. (2002). *Symbol v diagnostice a psychoterapii: práce s předmětnými symboly v individuální, rodinné a skupinové terapii*. Portál.

World Health Organization (2022). ICD-11 for mortality and morbidity statistics: 6A05 attention deficit hyperactivity disorder. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#821852937>.

## 9 Přílohy

### 9.1 Seznam otázek pro vedení polostrukturovaného rozhovoru

1. Základní údaje o matce a současný věk dítěte.
2. Jak se ADHD projevovalo a kdy jste přišla na souvislost s ADHD?
3. Pomohla vám diagnostika a nebo edukace odborníků? Pomohlo vám stanovení diagnózy k pochopení vašeho dítěte?
4. Jaké období s dítětem pro vás bylo největší výzvou a proč?
5. Jak se váš vzájemný vztah projevuje v koláži? Co pro vás představují jednotlivé symboly? Který z nich je nejdůležitější?
6. Co vás jako první napadne, když se řekne, že dítě má poruchu ADHD?
7. Jak vnímáte posun ve vašem vztahu s ohledem na věk dítěte?
8. Jak reaguje okolí, škola na vaše dítě? Jak se s tím vyrovnáváte?
9. Co jste si uvědomila během tvoření koláže?
10. Je něco důležitého, co byste chtěla k tomuto tématu uvést?