

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

*Rostislav Struminský*

*Vztah otce a syna v případě specifických  
sociálně zdravotních potíží syna: případ ADHD u  
syna*

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.**

**Olomouc 2010**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne 10. 11. 2010

.....

Děkuji Mgr. Haně Šlechtové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu mi pomoci zvládnout tuto práci. Zároveň děkuji své manželce i dětem, že v tomto pro naši rodinu nelehkém období, to se mnou vydrželi.

# OBSAH

ÚVOD.....	5
1. Vztahy a role otce a syna v rámci rodiny.....	9
1.1 Vztahy v současné rodině .....	11
1.2 Role otce a syna v současnosti.....	13
1.3 Edukace otce s ohledem na vývoj syna .....	16
2. Specifické zdravotní problémy syna – ADHD .....	20
2.1 Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy .....	24
2.2 Vymezení a komorbidní poruchy spojené s ADHD.....	27
2.3 Zmírňování projevů ADHD, terapie, medikace .....	30
3. Vybrané problémové situace mezi otcem a synem s ADHD .....	41
3.1 Časová indispozice otce a problém rozdělování pozornosti mezi sourozence a syna s ADHD .....	45
3.2 Otcova nezaměstnanost a problémy v partnerském vztahu.....	51
3.3 Situace rozvodu a odchodu otce .....	55
4. Využitelnost sociální intervence v nalézání optimálních vztahů otce i syna s ADHD .....	60
4.1 Během procesu otcovské edukace .....	62
4.2 Při procesu vývoje rodinných vztahů .....	66
4.3 Při problémech ve vzdělávání.....	70
4.4 V období dospívání a dospělosti.....	73
ZÁVĚR.....	77
BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM.....	83
SEZNAM PŘÍLOH .....	88

## ÚVOD

Poruchou pozornosti, spojenou s hyperaktivitou (attention deficit hyperactivity disorder ADHD) či poruchou pozornosti (attention deficit disorder ADD), je postiženo od 3 do 10 % dětí školního věku. V mnohých případech je porucha pozornosti u dívek těžko rozpoznatelná, přičemž syndrom ADHD se častěji vyskytuje u chlapců. Je velice nepravděpodobné očekávat, že z této poruchy dítě vyroste, ale co očekávat lze, je změna jeho projevů chování v důsledku dospívání.

Velký podíl na tom, jak se tyto děti budou vyvíjet a jaké naleznou v životě uplatnění, má způsob, jakým jemu blízcí dospělí lidé vstupují do jeho života. Je důležité, aby se dítě naučilo vyvažovat své slabé stránky svými specifickými hřívnami, které mu právě nejbližší mají pomáhat objevovat. Proto je velice důležitá včasná diagnostika, která podle charakteristických příznaků určí syndrom a na jejím základě je proveden další příslušný zásah. Ten sleduje pozitivní vývoj v sociálním fungování dítěte, kdy se v největší míře snaží zamezit pocitu selhávání, frustrace a nízkého sebevědomí dítěte.<sup>1</sup>

*Syndrom ADHD je neurobiologická porucha, u které mozek člověka s ADHD při zpracovávání informací a určitých úkolů aktivuje jiné části mozkové kůry než ty, které by měl a které aktivuje člověk touto chorobou nepostižený.<sup>2</sup>* Tato porucha nemá žádnou souvislost s inteligencí. Je možné konstatovat, že veškeré problémy jsou způsobeny omezenou možností dítěte soustředit se a jeho snadno rozptýlenou pozorností.<sup>3</sup>

Na začátku 20. století se objevovaly děti, které se projevovaly nadměrným neklidem, narušenou pozorností, problematickým vzděláváním a to přesto, že pocházely z rodin, jejichž podmínky umožňovaly poskytnout dětem dobrý výchovný standard. Dětský lékař G. F. Still, který se v roce 1902 zabíral

---

<sup>1</sup> RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál 1999. s. 15 - 18

<sup>2</sup> LETÁK-info. *Materiál z ordinace MUDr. J. Matýse – dětského pedopsychiatra, zabývajícího se neurobiologickými poruchami dětí*

<sup>3</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010] s. 18

vyšetřením dvaceti neklidných dětí, u kterých popsal projevy hyperaktivity, si povšiml, že tyto příznaky jsou patrnější u chlapců a jsou ovlivněny biologickou příčinou. Tato hypotéza byla později potvrzena častým sklonem k depresím a alkoholismu v sledovaných rodinách. V té době bylo běžné, že výchovným prostředkem k ovládnutí těchto dětí bylo bití.<sup>4</sup> Děti byly definovány jako zlobivé a okolí dospělých se k nim chovalo na základě uplatnění dominance a převahy silnějšího nad slabším, umocněné pocitem určité kárající oprávněnosti, zvláště když dítě s tímto syndromem ještě neustále otravovalo či se pořád něčeho domáhalo. Proto je se samotnou poruchou i do dnešních dnů spojeno ambivalentní výchovné působení dospělých, které v mnohých případech inklinuje k přehnaným tělesným trestům a zneužívání těchto dětí. Jejich opakovaná selhávání v běžných procesech, ve škole, v rodině, mezi svými vrstevníky je vedou k neustálému snižování vlastního sebevědomí.<sup>5</sup> Zvláště v období dospívání je tento tlak na rozvoj osobnosti mladého člověka, trpícího tímto syndromem, velice intenzivní a může způsobit nenapravitelnou újmu. Narušují se v mnohých případech těžko vybudované sociální přátelské vrstevnické vztahy.

Chceme-li se začlenit do skupiny, musíme sledovat, co se mezi jejími členy děje, je třeba vnímat dění a reagovat na ně. Sociálně podnětné informace přitom nezdědka bývají dosti nenápadné: přimhouření očí, pozdvižení obočí, sotva patrná změna tónu hlasu, naklonění hlavy. Lidé s ADHD tyto drobné změny zpravidla nevnímají.<sup>6</sup>

Pro tuto poruchu bylo použito velké množství terminologických variant. V USA diagnostické manuály DSM-IV používají pro poruchu termínu ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder). Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) používá termín „hyperkinetické poruchy“ a ten zahrnuje diagnózy F 90.0 – poruchu aktivity a pozornosti a F 90.1 – hyperkinetické porucha chování. Rozdíl mezi nimi spočívá v přísnějším posouzení syndromu ze strany MKN a v rozdílném odlišení subtypů. U hyperkinetických poruch podle kritérií MKN-10,

---

<sup>4</sup> DRTÍLKOVÁ, I. ŠERÝ, O. „et.al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. S. 15.

<sup>5</sup> HALLOWELLI, M. E. RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů 2007, s. 17 - 18.

<sup>6</sup> HALLOWELLI, M. E. RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. 2007, s. 24.

se rozlišuje subtyp s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a subtyp hyperkinetické poruchy chování. Pro diagnózu je nutné, aby byly zastoupeny všechny základní příznaky poruchy, a to porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. DSM-IV- manuál definuje ADHD podrobněji a dělí ho na tři podtypy: na ADHD s převládající poruchou pozornosti, ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a ADHD- smíšený typ.<sup>7</sup>

Zpracováním této problematiky navazuji na svou absolventskou práci: Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci. Její potřebnost vidím v určité alternativní analytické nabídce pohledu otce, přicházejícího do styku s touto problematikou. Tématikou se zaobírají odborníci z oblasti školství a medicíny a tento pohled, přestože je opřený o názory renomovaných odborníků-teoretiků, je zpracován „druhou praktickou stranou“.

Téma práce se orientuje na formování sociálního fungování syna s ADHD, jemuž může být otec dobrým průvodcem a nositelem podpurných vzorců chování v období dětství, dospívání a pozdější dospělosti.

Výzkum této poruchy se opírá o komplexní diagnostiku, z které pramení příslušná farmakologická, terapeutická i nestandardní - alternativní léčba.

Smyslem a cílem této práce je nastínit mnohé složité procesy a období vztahu mezi otcem a synem s poruchou ADHD a zjistit, co ovlivňuje a posouvá kvalitu vztahu mezi nimi, aby mohl být nabídnut jeden z možných pohledů na problematiku vztahu otce s hyperaktivním synem, směřující přes úskalí této poruchy k rozvoji synovy osobnosti, identity, samostatnosti a projevující se v dospělosti syna oboustranným celoživotním přátelským vztahem. Tento proces je v souladu s edukačním cílem otce a minimalizuje synovo konfliktní sociální fungování v současnosti a hlavně v budoucnu.

Na našem knižním trhu není kniha, která by se přímo věnovala této specifické problematice. Proto jsem při zpracování bakalářské práce kompilační metodou prováděl analýzu z poznatků příslušné literatury z oblasti psychologie, psychiatrie, sociologie, speciální pedagogiky a metod sociální práce. Uváděl

---

<sup>7</sup> DRTÍLKOVÁ, I. ŠERÝ, O. „et.al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 21 – 22.

jsem vlastní zkušenosti, které jsem v mnoha případech dával do souvislosti s poznaným literárním výběrem. Snahou této bakalářské práce je přinést v problematice vztahů otce a syna se specifickými sociálně zdravotními potíží syna (ADHD) nový originální pohled a názor otce, utvořený na základě fundovaných literárních poznatků a vlastních zkušeností.

Při tvorbě práce jsem využíval českých i zahraničních renomovaných autorů – odborníků v této oblasti, ať už to bylo z oblasti sociální práce, pedagogiky, sociologie, psychiatrie, psychologie i své obhájené absolventské práce.

V první kapitole se rozepisuji o problematice současné rodiny a výchově syna ze strany otce. Ve druhé kapitole se zabírám specifickým problémem - ADHD syna, který vysvětluji a podávám možnosti řešení z pohledu sociálně-zdravotního. Ve třetí kapitole si všímám možných problematických situací, které poznamenávají vztahy celé rodiny i obou aktérů. Tuto kapitolu použiji ze své absolventské práce. Čtvrtá kapitola se zabírá využitelností poznatků, které napomáhají při sociální intervenci otce, při edukaci, vývoji rodinných vztahů, procesu vzdělávání, v období stěžejním – dospívání a dospělosti.



## 1. Vztahy a role otce a syna v rámci rodiny

Postavení muže v rodině se promítá do vztahovosti k členům rodiny a má rovněž vliv na jeho otcovskou roli. Je zde nesporný důraz na jeho nezastupitelnou odpovědnost za fungování této základní instituce společnosti.<sup>8</sup> Ovšem tato odpovědnost je postavena na určité kvalitativní odlišnosti, spočívající v duální diferenciaci, vycházející z dělby práce mezi mužským a ženským pohlavím. Toto rozdělení bylo dáno ve velké míře etnograficky a jak bylo nemyslitelné, aby žena kosila trávu kosou, stejně tak bylo atypické, kdyby muž u stejného úkonu používal srp. Tento jev byl ještě na začátku 20. století vnímán jako výraz kritického rozvratu, který vypovídal o podobných neštěstích, jako bylo úmrtí hospodáře či hospodyně a podobně. Nicméně tato dualita projevující se v dělbě práce vedla k dosažení celkových cílů. Jsou zde dvě interpretace logického pojetí světa, kdy jeden druhého nikdy nemůže v plnosti pochopit, ale může se na něho při dodržování pravidel duální dělby práce spolehnout.<sup>9</sup>

Vztahy mezi otcem a synem ovlivňují rodičovskou atmosféru celé rodiny a pochopitelně i vztahy v celé rodině se podílejí na vytváření citových vazeb mezi otcem a synem. Buďto dopomáhají či znemožňují plnění příslušných otcovských a synovských rolí.<sup>10</sup>

Úroveň rodinných vztahů je v mnohém závislá na chronologické hierarchii rodinných a příbuzenských okruhů, jak jsou oběma partnery vnímány a hlavně realizovány. Dle různých výzkumů je patrné, že u mužů a žen z nižších sociálních vrstev na otázku „Kdo ve vašem případě nejvíce přispívá k vašemu štěstí a osobnímu rozvoji?“ muži a ženy shodně odpovídají, že je to manželský život. Na druhé místo tito muži z těchto vrstev kladou vztahy s přáteli, na třetí příbuzné. U žen už je to opačné: na druhém místě jsou příbuzní a na třetím jsou přátelé. V sociálních vrstvách s nejvyšším vzděláním jsou u obou pohlaví příbuzenské vztahy až na třetím místě, s velkým odstupem od „manželského života“. Theodore Caplow vypracoval ve Spojených státech jakási „pravidla

---

<sup>8</sup> MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. Brno: Blok, 1990. s. 99.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 100 – 101.

<sup>10</sup> Osobní zkušenost

afektivní hodnoty příbuzenských pout“, kde na prvním místě v pořadí důležitosti vévodí pravidlo číslo jedna, a to, že manželský vztah má větší hodnotu než všechny ostatní, jak pro muže i ženu, s možná překvapujícím zjištěním, že muži mu přisuzují ještě větší důležitost, než ženy.<sup>11</sup> Ovšem důležité je najít způsob, aby minulé vztahy či vztahy, které vznikají, nebyly jakýmkoliv způsobem devalvovány, přičemž je důležité zachovávat prioritu ke své nové nukleární rodině, a to hlavně ve vztahu k manželovi/manželce a svým rodičům, tchyní a tchánovi, sourozencům, ostatnímu příbuzenstvu a přátelům dávat tento primát jasně najevo.

Otcovství a rodina jsou v současnosti ze strany amerických sociologů vnímány jako souhrn zkušeností, interakcí a sociálního vyjednávání a nikoliv jako věc jakéhosi přirozeného biologického vývoje. Chování jedinců je zde podmíněno určitým plněním sociálních funkcí-rolí, jež očekává rodina, společnost i individuum od sebe samo. Tato očekávání jsou projevem uskutečněného jednání jedinců v té či oné rodinné pozici, v rámci určitého sociálního statusu. V určitých permutacích rolí otců se tyto normy mohou měnit či nejsou v určitých situacích ustáleny. Je to například otec v situaci po rozvodu, nesdílející s dětmi společný domov, nevlastní otec nebo nemanželský otec. Zde předávat vzorce chování a uvědomovat si svůj sociální status je záležitostí velice nenormativní, závislou na specifičnosti situace.<sup>12</sup> Nicméně předávání vzorců chování je charakteristické pro otcovsko-synovské vztahy a je buďto uvědomělou či mimovolní činností těchto vztahů a je součástí významu předávané otcovské identity. Je patrné, že úloha otce v rodině jako živitele a nejvyšší rodinné autority zůstala obecně důležitým prvkem otcovské role, i když už oblast živitele rodiny není pouze záležitostí mužů, ale je už v mnohém rozložena i na výdělečné pracovní aktivity matek. Současné otcovství je více vztahové a citovější, než bylo dříve, a to ještě v porovnání k první polovině 20. století, ale jeho projev se neztotožňuje s mateřskou aktivitou, která obvykle spočívá ve větší míře v

---

<sup>11</sup> SINGLY, F. DE. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999, s. 80.

<sup>12</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozvodu manželského páru*. Sociologický ústav AV ČR, Praha, 2008, s. 36.

každodenní péči kolem dítěte.<sup>13</sup>

Otcové velmi ovlivňují a formují své syny, a to i tehdy, když synové nepřijímají životní názory a filozofii svých otců. Je možné konstatovat, že efektivní a pozitivnější příklon otců k předávání jejich rolí by způsobilo, že synovské role by mohly nabýt diferenciovanějších a vyhraněnějších podob a společnost, kterou ve velké míře vytvářejí právě muži, by se mohla měnit k lepšímu.<sup>14</sup>

Vychovatelská role otce vůči svým dětem byla společností do 60. let 20. století vnímána spíše formou autoritářské vůdčí osoby v rodině. Tento postoj mnohdy způsobil doživotní separaci v citové oblasti s jeho nejbližšími. V dalším průběhu se tato forma otcovské autority začíná snižovat, a to postupně tak, jak se zvyšuje skolarizace dětí a mění zákony, orientované na rodičovskou odpovědnost otců. Vývoj v otcovských výchovných vztazích ke svým dětem a synům je tendence takzvané „neautoritářské autority“, kdy otcové přepínají ve svém repertoáru otec-kamaráda a otec-vychovatele.<sup>15</sup> Otcovsko- synovská výchova je specifická, ať už v předávání poselství - návodu na život, ztotožnění se otců se syny či synů s otcí nebo v důsledku neplnění otcovské role i k postoji synovského odmítání.<sup>16</sup>

## 1.1 Vztahy v současné rodině

Vztahovost mezi jednotlivými členy rodiny má velice významnou funkci v současné rodině. V minulosti, prakticky až do 19. století, se zájmy rodiny jako celku nadřazovaly zájmům a pocitům jednotlivých členů rodiny. Zájmy rodiny byly většinou spojovány s ekonomickými aspekty. Teprve ve 20. století je patrný vzrůstající trend vzájemného citového vztahu mezi partnery, který je nejdůležitějším kritériem a zároveň i požadavkem k uzavření manželského svazku.<sup>17</sup> Oboustranný citový rozměr partnerů působí, že role mužů v rodině je tímto posunuta do jiné roviny. Zde již nezůstává místo pro autoritářské uplatňování dřívějších dominantních charakteristických projevů muže - živitele

---

<sup>13</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 36 – 38.

<sup>14</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. Praha: Portál 1995, s. 11.

<sup>15</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 112

<sup>16</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 12.

<sup>17</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 20 – 21.

rodiny, jakéhosi „neomylného a téměř neomezeného vládce rodiny“, který v mnohých rodinných záležitostech rozhodoval a určoval osudy své ženy i dětí. V současné rodině je citovým vztahům přikládán stále větší důraz, podobně jako procesu individuálního rozvoje osobnosti v rámci rodiny. Je zde ovšem patrné, že je zde tendenčnost, *aby byl člověk šťastný sám za sebe*.<sup>18</sup> V případě osobní realizace každého jedince v rodině je právě touto jednotlivou realizací rodina posilována a je zviditelňována její nezastupitelnost, jestliže se to děje v rodině, nikoliv mimo ni. V případě, že rodina nedokáže zajistit pozitivní vývoj a uplatňování osobní identity svých členů, může ji tento fakt v dlouhodobém průběhu velice destabilizovat.

S postupující individualizací, s tím, jak jsou muži a ženy vyvázáni ze svých tradičních vazeb, víry a sociálních vztahů, jsou stále více hnáni k tomu, aby hledali uspokojení v partnerských vztazích jako k protiváze každodenních neosobních formalizovaných vztahů.<sup>19</sup> Zde se nehovoří o nukleární rodině, kterou i v dnešní době představuje instituce manželství, ale o podpoře partnera v rozličných životních strastech a peripetiích. Kredit rodiny, představovaný svazkem manželským, jak ho v minulosti i v přítomnosti představovala a představuje katolická církev, je neustále devalvován velkým počtem rozvodů, umělých přerušení těhotenství, nemanželských dětí, stoupajícím počtem nemanželských soužití v naší společnosti.<sup>20</sup> Přesto je i sekularizovanou společností rodina chápána jako jeden z ideálních prostředků, jak se realizovat a jak být šťasten.<sup>21</sup>

Touha po štěstí se u lidí projevuje v potřebě mít pořád „něco před sebou“, potřebu otevřené budoucnosti. Jen tato představa umožňuje lidem mít energii a sílu překonávat různé životní překážky a trpělivě se propracovávat „k něčemu svému“. V případě, že člověk ztratí smysluplnost naplňování života či jeho neustálé denní „pachtění“ nevede pro něj k perspektivní budoucnosti, dochází u něho k uzavření budoucnosti a projevům zoufalství. Význam rodiny je spojen s významem a funkcí rodičovství a výchovy dětí. Právě prostřednictvím výchovy

---

<sup>18</sup> SINGLY, F. DE. *Sociologie současné rodiny*. s. 91.

<sup>19</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 23.

<sup>20</sup> MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. s. 63.

<sup>21</sup> SINGLY, F. DE. *Sociologie současné rodiny*. s. 91.

svých dětí je možné realizovat svůj přesah a mnohdy neuvědomělou touhu po pokračování do budoucnosti, a to způsobem každému přístupným, který nás ve své tvořivosti přesahuje.<sup>22</sup> Kompletní současná nukleární fungující rodina i přes určité zdárné feministické pokusy snížení jejího významu, vedoucí až k archaickému nazírání na tuto instituci, i přes její výše uvedené devalvující skutečnosti, zůstává i pro dnešní sekularizovanou společnost nejvhodnějším zázemím pro výchovu, rozvoj dětí, seberealizací jednotlivců a vytváření pozitivních dlouhodobých vztahových vazeb.

## 1.2 Role otce a syna v současnosti

Objevování a nacházení otcovských a synovských rolí je velice ovlivněno vzájemným vztahem otce a syna a celkovou vztahovou situací v nukleární rodině. Tento vztah bývá označován *za psychologicky nejsložitější vztah vůbec*.<sup>23</sup>

Každý syn je velice ovlivněn svým otcem, a to i v případě, že nepřijímá jeho poselství. Určitě vliv otce na syna je značný a předáváním svého poselství, životního postoje a názoru na život je v podstatě pro každého otce jakýmsi pokračováním sama sebe v osobě svého syna, prodloužením svého já. Pocit identifikace se svým synem se nejvíce projevuje do období jeho dospívání a jeho míra je závislá na intenzitě jejich společných kontaktů a interakcí. Formování synovských charakterových projevů je podstatnou úlohou každého otce a to, jak se ji mužové zhostí, je do jisté míry ovlivněno i tím, jaké vzorce poselství přebrali ze strany svých otců. Je velmi zvláštní, že přestože se synové více svěřují svým matkám, citově se rovněž více identifikují se svými otci. Je známý fakt, že častokrát se potvrzují určité dědičné zdravotní předpoklady, které přecházejí z biologických otců na syny, což může syny utvrzovat ve ztotožňování nejen svého zdravotního vývoje se zdravotním vývojem svého otce, ale i své osobnosti.<sup>24</sup>

Je ovšem patrné, že možnosti vzájemných otcovsko-synovských kontaktů

---

<sup>22</sup> MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum 1986, s 16 – 14.

<sup>23</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 7.

<sup>24</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 11- 12.

se oproti minulosti zmenšují. Způsoby chování a životní postoje se nejlépe předávají při společných činnostech a práci. Ovšem dnešní doba neumožňuje příliš mnoho společných přirozených, činností směřujících k zajištění živobytí. Společný prostor právě při práci na statku, rodinných živnostenských podnicích a ještě dříve, na lovu v lese, je nahrazen vesměs volnočasovými aktivitami, které dle mého názoru, nemohou dřívější projevy pospolitosti ve své obecné kvantitě nahradit. Na předávání otcovy role má nesporný vliv identifikace se s ním a na míru identifikace zase společně strávená doba otce a syna. Dnešní skromné penzum času, které spolu otec a syn prožijí, je mnohonásobně menší, než tomu bylo v době, kdy řemeslo či práce v zemědělství přecházely automaticky z otců na syny a kdy se vše odehrávalo hlavně doma.<sup>25</sup>

Proces předávání poselství ovšem mnohdy skrývá značná nebezpečí. Vesměs ambiciózní otcové zapomínají na to, že se nemají právo seberealizovat skrze svého syna, aniž by brali v potaz jeho odlišnosti a postoje. Syn se nemůže i přes případně oboustrannou dobrou společnou identifikaci, která probíhá v jeho dětském věku, chovat stejně jako jeho otec, přebrat bezvýhradně jeho životní roli, kopírovat ji a plnit tak sny a představy svého otce, aniž by uskutečňoval své. Přijetí a akceptace jeho role spočívá rovněž v tom, zda má syn svého otce skutečně rád, na tom, jestli je tento způsob aplikace otcova pohledu z oblasti profesního, osobního či citového druhu a taky na tom, jak se na pozici otce dívá jeho matka či druzí jemu blízcí lidé. Pokud tyto faktory jsou pozitivní, což znamená, že otec je matkou a blízkou rodinou přijímán jako následovníhodná osobnost, syn může v podobné formě pokračovat v otcově charakteristické roli. Opačné uzurpující předávání štafety otcova názorového pohledu končí v synově revoltě vůči otci, zvláště, když je syn přesvědčen, že otcovy životní zásady nevedou k pocitům štěstí. V jiném případě syn věří, že zásady a vzorce chování, které přijímá od svého otce jsou správné a chce v nich pokračovat, ovšem jen do doby, kdy zjistí, že všechno je jinak a že předávání životního postoje bylo podvodem. V tu chvíli vše odvrhne a začíná si tvořit vlastní životní schémata.

---

<sup>25</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 22.

Zde je velice důležité, aby otec již nikterak autoritativně neovlivňoval schéma života svého syna. Jen tak se zabrání velkým a časově dlouhým otcovsko-synovským roztržkám, které se mohou stát i celoživotními.<sup>26</sup>

Možnost naprostého odcizení se otce a syna se projevuje hlavně v dospívání syna a může být zakončeno patovou situací, kdy každý z nich má svůj obraz světa, který je u nich v naprostém rozporu. Tento stav svědčí o nezvládnutí role otce, ale i role syna. Větší náchylnost k těmto projevům mezi oběma je možné přičítat i jinakosti vztahu otce k dětem, který je například v biologické sféře vůči matce v nevýhodě. Žena se už v období těhotenství seznamuje důvěrně s dítětem. I po porodu má dítě stále v těsném kontaktu, a to díky kojení, ošetřování a opatrování. Postupně se z fyzického kontaktu a biologického svazku vytváří psychologické pouto, které je vesměs na celý život. U otce je tomu jinak. Vesměs si po prvotní euforii po narození potomka prožije pocity odsunutí a zmenšení zájmu ze strany partnerky, která musí svou přízeň rozdělovat vícero směry a muži se může jevit, že oproti stavu před porodem je na tom hůř. Nicméně se postupně situace v této oblasti zlepšuje a uvedené pocity patří spíše již minulým desetiletím, kdy otcové po porodu skutečně stáli bokem zájmu svých žen a sami pro jakási nepsaná pravidla mužského chování nebyli s to překonat svůj mužský odstup od prožívání prvopočátků intimity rodinného života. V současnosti již stále více mužů dobrovolně vstupuje od prvních dnů narození potomka do jeho těsné blízkosti, nevyhýbaje se činnostem, které byly dříve jen privilegovaným posláním žen.<sup>27</sup>

Na roli syna působí více faktorů, které ovlivňují její větší či menší zvládnutí. Je zde důležité, jakou roli zde plní matka – manželka otce. *Pokud je s dítětem - synem více žena, zprostředkovává mu určitou sumu poznatků o jeho otci. Jde o směs mimovolných projevů, typu gest a povzdychnutí, více méně náhodných výroků, komentářů a glos.*<sup>28</sup> Dítě pochopitelně vnímá matčino rozpoložení i beze slov i její devalvující a ambivalentní výroky o jeho otci. Tím

---

<sup>26</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 27 – 31.

<sup>27</sup> MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. s. 57 – 58.

<sup>28</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 31.

se pochopitelně velice znesnadňuje poslání syna vůči otci a potažmo celé rodině a přijetí patřičné synovské role. Naproti těmto jevům je tu tak zvaný „image otce“ - jev, který je spojen s předčasnou smrtí otce a matka, která svého partnera před dětmi prezentuje jako člověka, jehož zásady je třeba dodržovat a brát si z nich příklad. Zidealizovaný obraz otce pak ovlivňuje postoje dětí, synů.<sup>29</sup> K zvládnutí synovského postoje k otci je důležitý jejich vztah, jejich blízkost, zda se mají rádi. Pokud syn má rád svého otce, záleží mu na něm. Ovlivňuje to jeho veškerá rozhodnutí. Ta se mohou týkat i otcovy představy o synově budoucnosti.<sup>30</sup> Nicméně je třeba dodat, že vzájemný ohleduplný vztah, pokud byl a je pěstován, nedovolí, aby se jejich vztahy přesunuly do antagonistické polohy, i kdyby se jejich životní postoje různily a životní cesta synova byla odlišná od představy otce.

### 1.3 Edukace otce s ohledem na vývoj syna

Dobré vztahy dětí s otci velice pozitivně ovlivňují vývoj a výchovu dítěte. Tento vztah může neutralizovat i jiné negace, které zasahují do života dítěte. Ať už jsou to finanční potíže v rodině, nedostatečné bydlení, nedobrá zdravotní stav dítěte, nezaměstnanost či problematická, deprimovaná matka. Pozitivní zájem o dítě má pro samotné dítě velký význam a otcovská role není oproti mateřské druhořadá. Tento zájem otce se velice zúročí a lze ho měřit po celou dobu vývoje. Projeví se v korekci sebeovládání, v míře sebeúcty, v navazování a udržení sociálních vztahů. U chlapců se dobré vztahy projevují menšími problémy ve škole a u dospělých jedinců je to především jejich empatické chování. Ovšem ani vřelost vztahů s otcem nezaručuje dětem bezproblémovost při budování vlastní rodiny, i když dlouhodobé výzkumy potvrzují fakt, že starostlivost otců zajišťuje většině žen spokojenost se svým manželstvím a angažovanost otců při výchově stoupá v rodinách u synů, zde jsou i méně vyskytlé rozvody.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 99 - 102.

<sup>30</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 32.

<sup>31</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. JOTA, s.r.o. 2004, s. 179 - 181.



Velkou roli při otcovské výchově hraje autorita.

V době trvající do 60. let 20. století byl otec definován z pozice živitele rodiny, autority a vychovatele. Ovšem dnes je tato pozice či představa autoritářského pojetí otce vnímána spíše negativně. V průběhu 20. století došlo k velké změně v pojetí otcovy autority. Velký podíl na tom určitě měly legislativní změny a skolarizace dětí. Autorita ovšem nadále zůstává důležitým charakterovým znakem otcovství. Úloha otce je socializovat dítě a naučit je jistým pravidlům. Výchovné prostředky otce se ale mění. Nejvhodnější je (dle výzkumu de Singlyho) přepínání mezi otcem-kamarádem a otcem-vychovatelem. Je právě nesmírně důležité, aby se otec uměl k dítěti snížit a být mu stejně rovný. V případě potřeby se s ním stává otec-vychovatel a dítě to akceptuje. Právě dočasné vystoupení z role a pozdější návrat do ní může tuto přijatelnou autoritu otce posilovat a zároveň tato schopnost „uzávorkování“ má pozitivní vliv na budování identity dítěte.<sup>32</sup>

Co to je vlastně otcovská výchova? Pokud hovoříme o výchově mateřské, máme většinou na mysli starostlivou laskavou péči o dítě, vaření, koupání, zabezpečování všech potřeb dítěte, a to úměrně jeho věku a potřeb. Otcovská výchova se však velice často ztotožňuje s přísností a potlačením nežádoucích projevů dítěte. Ovšem i tato součást výchovy zde patří, ovšem prvky přísnosti se nesmí pojit s projevy autoritářského drilu. V případě výchovy synů je období do zhruba šesti let chlapce orientováno směrem k matce. Po té je chlapcův svět pomalu naplňován stoupajícím vztahem ke svému otci. To ale jen v případě, pokud otec mu věnuje dostatek svého času, v kterém budou spolu dělat různé činnosti, bude jím podněcován, zkoušen, ale nebude jím nesmyslně zraňován a znevažován. Je to velice složité a pro otce náročné, ale syn musí mít možnost sdělit svůj názor, ale i znát postoj otce. Synové, kterým schází otcovská péče, jsou buď posedlí nějakou nesmyslnou vášnivou zaujatostí – „mačo-mání“ nebo jsou to „maminčini mazánci“.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010] s. 12, cit. dle Srov. DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 112.

<sup>33</sup> PIVOŇKOVÁ, J. *Být opravdovým otcem*. Datum vydání neuvedeno. Datum aktualizace neuvedeno [cit. 2010-09-20]. Dostupný z WWW: <<http://prolevaky.cz/clanky/byt-opravdovym-otcem.html>>

Učení a poznávání vnějšího světa je jeden z nejstarších otcovských učitelských repertoárů, který se týkal hlavně předávání znalostí a dovedností z otců na syny. Učení a výchova byly důležitým posláním mužů-otců, kteří své děti, hlavně syny, právě racionálním způsobem učili, že nejsou a nebudou „středem světa“. Matky naproti tomu předávaly své poznatky dcerám.<sup>34</sup>

Častokrát je diskutována otázka odměny a trestu jako klasických výchovných prostředků. Odměna a trest jsou spjaty se vztahem mezi dítětem a tím, kdo odměňuje či trestá.

Aby měl trest výchovný účinek, musí dítě prožít pocit viny. Musí si být vědomo, že se nějak prohřešilo proti dobrému vztahu, který mezi ním a jeho rodiči nebo jinými vychovateli panuje. Bez tohoto prožitku je trest vlastně jen holým aktem násilí, nesmyslným sekýrováním nebo zbytečným plýtváním energií. Výchovný smysl nemá.<sup>35</sup>

Odměna má větší záběr než trest. Navozuje a utvrzuje správnost počínání dětí. Při odměně je třeba být opatrný i při symbolickém udílení dárku, kterým se umocňuje slovní pochválení či vyjádření radosti, aby se nestalo jen tím hlavním, co by u dítěte vzbuzovalo snahu po dobrém chování. Oba tyto prostředky mají být pomocníky při cestě k určitému cíli, a to platí o trestu i o odpuštění.<sup>36</sup>

Každý otec disponuje při své uvědomělé či neuvědomělé výchově určitým specifickým stylem. Charakterizoval je americký sociolog a psychoterapeut L. Yablonsky.

Figurují zde typy otců od laskavých, empatických, až po extrémní podobu egocentrických a psychopatických otců - diktátorů. Jádrem této sondy do vztahů a chápání projevů různých otcovských postojů je skutečnost, že způsob chování otce vůči synovi má velký vliv na vytváření jeho osobnosti a na jeho přístup k životu vůbec.<sup>37</sup>

Výchova syna by měla být v souladu s jeho vývojovými fázemi, které je možné rozdělit na tři fáze. Charakteristické pro prvou fázi, která probíhá do dvanácti let, je nutnost navázat se synem co nejužší citový vztah. Ovoce to může

---

<sup>34</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 119 – 120.

<sup>35</sup> MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. S. 184 – 185.

<sup>36</sup> MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. S. 185– 186

<sup>37</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010] s. 14, Srov. dle YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 61 – 88.

přinést v dospívání, kdy adolescent je sám schopen hodnotit své chování očima svého otce. Druhá fáze je období od třinácti do devatenácti let. Je to nesmírně těžká fáze, kdy se syn snaží získat nezávislost a otec je přirovnáván k jezdcí, jehož se syn – mustang snaží shodit ze hřbetu. Otec tomu musí čelit, ale nesmí ztratit schopnost dávat najevo synovi svou lásku. Třetí fáze je proces, jenž začíná zhruba od synových devatenácti let a jehož výsledkem je zúročení předchozích fází. Buďto vyústí, při pozitivním prožívání předchozích období, v celoživotní přátelství nebo v přetrvávající chladný, odcizený vztah či uzavřené nepřátelství.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 114 – 130.

## 2. Specifické zdravotní problémy syna – ADHD

V této kapitole chci objasnit a stručnou formou načrtnout příčiny vzniku této poruchy, její specifické subtypy i přidružené-komorbidní poruchy, které v mnohém případě samotný syndrom ADHD doprovázejí. Zaměřuji se rovněž na formy vhodné terapie a na aplikaci medikace, jež vyvolává mnoho otázek. Právě požívání vhodné terapie, spojené s výchovnými postupy, doplněné příslušnou medikací, a to deformalizačním způsobem, je druh sociální práce, která napomáhá k socializačnímu procesu dítěte.

ADHD(attention deficit/hyperaktivity disorder) je název poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou. Její léčba či zmírnění příznaků této poruchy je proces velice zdlouhavý a je velice málo pravděpodobné, že děti z této anomálie vyrostou (jak uvádím výše) či se jim podaří vhodnou terapií, medikamenty odstranit, vyléčit. Způsob, jak se co nejlépe vyrovnat se svým handicapem, je naučit se s ním žít a sociálně fungovat a zároveň využívat své charakteristické vlastnosti, které hyperaktivita přináší v intenzivnější míře, než je u třeba i temperamentních dětí bez tohoto syndromu.<sup>39</sup>

*ADHD je porucha, v jejímž pozadí leží biologická příčina. Nejde zde o výsledek špatného rodičovského přístupu nebo nepříjemné dispozice ze strany dítěte.*<sup>40</sup>

Nicméně zdravotní problémy syna jsou pochopitelně velmi ovlivňovány a dotvářeny rodinnými vztahy, poznáním a realizací patřičné role otce a výchovnými aspekty, které respektují synův vývoj, jenž je zase podmíněn jeho hyperaktivními projevy.<sup>41</sup>

Pro poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou jsou charakteristické projevy v chování dětí, vyznačující se společnou vysokou mírou aktivity, impulzivity a malého sebeovládání, potížemi s přechodem k jiné činnosti, agresivním chováním – nepřiměřeně silným reakcím na drobné podněty, sociální nevyzrálostí, malou sebeúctou a frustrovaností. Tento syndrom se vyskytuje častěji u chlapců, u dívek je hyperaktivita vzácným jevem. Údaje o jeho výskytu se značně liší. Odborná literatura uvádí nejčastěji

---

<sup>39</sup> RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál 1999, s. 15

<sup>40</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. s. 11.

3 až 5 procent, ale odhad odborníků může být i 3 až 10 procent.<sup>42</sup>

Stanovení a odpovězení otázky, jak vlastně z vědeckého hlediska charakterizovat poruchu ADHD, nám podává britský pedagog A. Train, který je ředitelem školy pro děti s emočními problémy a poruchami učení a chování.

Z výzkumu vyplývá, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů). Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti. Jsou-li dysfunkční, jako u dětí s ADHD, mohou být tyto vážně poškozeny a v důsledku toho může být vážně porušeno chování. Má-li být tedy léčba ADHD úspěšná, je nutné mít na paměti tuto poruchu přenosu signálů.<sup>43</sup>

Jasným pravidlem či charakteristikou syndromu ADHD jsou tři hlavní symptomy-příznaky: nesoustředěnosti, hyperaktivity a impulzivity. Přesto se názor odborníků na tento problém různí. Jedna skupina nepovažuje problémové chování, jenž je spojeno s ADHD, za nemoc. Je to projev - osobitý způsob, jak dítě reaguje na situaci. Tento přístup je psychosociální. Druhý je toho názoru, že je to důsledek dané fyzické konstituce. Proto je v případě poruch chování, které poškozují vývoj dítěte a jeho nejbližší, nutné zahájit léčbu. Široká veřejnost se více přiklání k názoru, že děti s touto poruchou vlastně nejsou nemocné a jejich chování je reakcí na prostředí. Takže v případě změny prostředí je problém vyřešen. Odborný lékařský pohled je však doplněn o léčbu, čili podávání léků, přičemž nepolemizuje s nutností úpravy nevhodného prostředí<sup>44</sup>

Orientačně je možné i pro lékařsky neerudované rodiče na základě projevů dítěte a na základě jednoduchého testu, který je zaměřen svými dotazy na tři hlavní symptomy: poruchu pozornosti, impulzivitu a hyperaktivitu usuzovat, zda se u dítěte jedná o možnou formu ADHD. Důležitým kritériem je: jestli se již symptomy vyskytovaly u dítěte před nástupem do školy, zda trvají déle než šest

---

<sup>41</sup> Osobní zkušenost

<sup>42</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010] s. 17, Srov. dle RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. s. 18 - 19.

<sup>43</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál 1997, s. 43.

<sup>44</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 29 – 30.

měsíců a jestli jejich výskyt je markantně kvantitativně větší, než u jiných stejně starých dětí.

Porucha pozornosti – nesoustředěnost, je projev dítěte, kdy například není schopno koncentrovat svou pozornost a dokončit započatý úkol, práci.

Impulzivita – dítě není adekvátně schopno tlumit a mít pod kontrolu své emoce a projevy.

Hyperaktivita – je pro dítě charakteristická v jeho kinetickém neustálém pohybu, v projevech nervozity, nepřetržitém povídání, nepokojnosti.

Po zodpovězení a obodování příslušných čtrnácti otázek dostaneme orientační odpověď, zda-li se může jednat o ADHD.<sup>45</sup>

V dnešní době je mnoho dětí, u kterých je polemické laicky posuzovat, zda-li je dítě jen temperamentní či se již jedná o hyperkinetickou poruchu. Chovají se na první pohled stejně. Ovšem při podrobném odborném vyšetření se zjistí, že příčiny jejich chování jsou odlišné od dětí s ADHD. Tento fakt by se potvrdil, že v případě jejich totožné léčby na ADHD by se jejich chování neupravilo.<sup>46</sup>

Na rozpoznání tohoto syndromu, ke kterému jsou často přidruženy i jiné problémy, jsou patřičná speciální vyšetření dětským pedopsychiatrem, psychologem či neurologem.

Při ozřejmění diagnózy poruchy se současně používají dva hlavní klasifikační systémy.

1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, neboli MKN-10

2. Klasifikační systém americké psychiatrické asociace, neboli DSM-IV.

Mezi těmito dvěma diagnostickými kritérii jsou velké rozdíly, ať už je to v označení syndromu (DSM-IV – ADHD, MKN-10 – Hyperkinetická porucha) jednoduše se dá konstatovat, že posuzování podle MKN-10 je přísnější a má úžeji stanovená kritéria proti systému americké psychiatrické asociace DSM-IV. Je zde potencionální nebezpečí, že pokud budou kliničtí pracovníci trvat na tom, že pacient musí splňovat kritéria MKN-10, bude léčba pro velkou část takto

---

<sup>45</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 31 - 36

<sup>46</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén 2009, s. 13.

postižených dětí nedostupná. Nicméně současný trend ve výzkumu se provádí u pacientů, kteří jsou posuzováni podle DSM –IV, proto chtějí-li evropští kliničtí odborníci těchto poznatků využívat, budou muset přecházet, a už je to i skutečností, na americký model posuzování.<sup>47</sup>

Závěrem je nutné uvést, že hyperaktivita ovšem nepřináší jen negativní stránky života, s kterými se musí člověk naučit žít a vhodnou formou je kompenzovat, ale má i své „silné stránky“. Ty naopak mohou těmto lidem přinést v pracovním životě úspěch. Právě silné stránky jako vyšší výkonnost, rychlost schopnost rychlého rozhodnutí, energičnost, akčnost, agilnost a vyšší aktivita jsou vlastnosti, jež jsou v dnešním světě práce velice žádané. Zde syndrom ADHD může, pokud se ho podaří zvládat, dávat a přinášet určitá zvýhodnění, projevující se právě v uvedených vlastnostech. Pravidlo je jasné, nicméně nelehké, a to posilovat silné stránky a eliminovat slabé.

Například při aktivaci a motorických schopnostech hyperaktivita přináší vyšší výkonnost, rychlost, energičnost, akčnost – to jsou silné stránky. Rychlá a snadná unavitelnost, impulzivita v rozhodování a nebezpečí chybování, psychomotorický neklid – jsou slabé stránky. Jsou spojené s hyperaktivitou a ohrožují právě ty silné, které mohou při nezvládnutí syndromu úplně překrýt, vytlačit. Je nutné se naučit odpočívat, střídat činnosti, ale dokončovat je. Pracovat v kratších úsecích, naučit se ovládat impulzivní reakce a nejednat bez rozmyšlení a domyšlení důsledků, chybná rozhodnutí napravovat a omluvit se za chybu – to je kompenzace špatně fungujících stránek. Tím se zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než jsou funkce postižené, a ty nahrazují špatně fungující.

U pozornosti je silnou stránkou zvýšená schopnost vnímání, reakce na více podnětů najednou, schopnost dělat více věcí najednou. Slabé stránky u pozornosti jsou kolísání pozornosti a zvýšená chybovost při práci. Kompenzace doporučuje - naučit se odpočívat, relaxovat, střídat činnosti a pracovat v kratších úsecích multisenzorického učení, naučit se vnímat své výpadky pozornosti a

---

<sup>47</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. s. 16 – 19.

žádat o doplnění, zopakování informace, absolvovat reedukační nácvik.

Podobná doporučení lze doplňovat při kompenzaci slabých stránek paměti, emocí, myšlení, řeči a smyslového vnímání.

Je důležité si uvědomit, že při takto nazíraných a realizovaných problémech s hyperaktivitou nemusí tento závažný syndrom negativně ovlivnit studium, pracovní a partnerské vztahy a vlastně každý úsek života poruchou zasaženého jedince a potažmo celou jeho rodinu.<sup>48</sup>

Neléčena hyperaktivita přináší množství problémů. Dítě s nekompensovanou poruchou „z toho“ nevyroste, ale bude růst jeho celkový disharmonický vývoj. O tom svědčí americké statistické studie, podle kterých děti s touto poruchou „dorostou“ až v 40 % zastoupení přes kriminalitu do vězení, 53 % jich užívá drogy, 43 % se záměrně sebepoškozuje, 60 % nekompensovaných dětí opakuje aspoň jeden ročník, 32 % nekončí střední školu. Finanční náklady na zdravotní péči jsou dvaapůlkrát větší, než je u běžné populace.<sup>49</sup>

## 2.1 Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy

Častokrát si rodiče dítěte s ADHD kladou otázku, jaká může být příčina toho, že zrovna jejich syn trpí tímto život znesnadňujícím problémem.<sup>50</sup> (*U děvčat je dominující nejčastěji školní selhávání neodpovídající intelektu dítěte, protože v popředí psychopatologie ADHD je nejčastěji převaha poruchy pozornosti.*<sup>51</sup>) U rodičů, kteří jsou s touto problematikou neseznámeni, jsou v potaz brány nejrůznější varianty, kdy prostředí je hlavním viníkem mnohdy nepochopitelných projevů jejich syna. Pod pojmem prostředí je myšleno nevhodné společenství vrstevníků, špatní učitelé, zvlčilí spolužáci, nedostatečné bytové možnosti rodiny, nedobrá vliv či dokonce špatná výchova partnera a další

---

<sup>48</sup> ŽÁČKOVÁ, D., JUCOVIČOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 222 – 226.

<sup>49</sup> MATÝS, J. *Máte hyperaktivní dítě?* Datum vydání: 20.9. 2007 [cit. 2010-10-23]. Dostupný z WWW: <<http://vademecum-zdravi.cz/mate-hyperaktivni-dite/>>

<sup>50</sup> Viz. ÚVOD

<sup>51</sup> MATÝS, J. *Hyperaktivní dítě – syndrom AD/HD* Datum vydání: leden/2006 [cit. 2010-10-18]. Dostupný z WWW: <[http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2006\\_vox1.pdf](http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2006_vox1.pdf)>



okolnosti, to vše může zapříčinit dle rodičů nezvládnutelné projevy chování jejich dítěte. Dochází i k sebeobviňování a postupnému disharmonickému rozkladu rodiny. Tento způsob „hledání viníka v prostředí“ určitě nepřinese i při zavedených změnách pozitivní výsledky, aniž bychom se zabývali zdravotními a vrozenými příčinami dítěte, jeho vrozenými dispozicemi. Ty hrají velice důležitou roli při posuzování a regulaci chování dítěte, podobně jako výchova.<sup>52</sup> Podle současných názorů je příčina hyperkinetické poruchy pravděpodobně heterogenní, v etiologii se mohou uplatnit genetické i negenetické faktory.<sup>53</sup> Často se jedná o difúzní-rozptýlené poškození mozku v období utváření centrální nervové soustavy. Nejčastější příčinou je nedostatek kyslíku či krvácení do mozku, a to zase vzniká při dlouhodobém nedostatku kyslíku. Při něm dochází k odumírání mozkových buněk. Poškození vznikají v období těhotenství, porodu i v raném dětství.<sup>54</sup> Když hovoříme o negenetických faktorech, řadíme k nim konzumaci alkoholu, kouření matky v graviditě, nízkou porodní váhu, předčasné porody, perinatální traumata, těžké úrazy hlavy. Hyperkinetické projevy se rovněž často vyskytují u dětí s fetálním alkoholovým syndromem. Zajímavý poznatek vyplynul z průzkumů, jež byly zaměřeny na děti s ADHD a jejich rodiny. U dětí, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách, je předpoklad většího projevu poruchy. Vlivy, jako je dlouhodobé dysharmonické prostředí, slabá sounáležitost rodiny a psychopatologické projevy rodičů, zejména matky, rozvoj poruchy jen umocňují.<sup>55</sup> Genetické faktory jsou rovněž častou příčinou vzniku poruchy ADHD, kde dlouhodobé poznatky z praxe potvrzují, že hyperaktivní děti mají často hyperaktivní rodiče či prarodiče, a to více po mužské linii.<sup>56</sup>

Je zajímavé zjištění, že například u sledované skupiny dětí, jejichž biologičtí rodiče trpěli duševními poruchami, byla hyperaktivita okolo 13% a u dětí zdravých biologických rodičů, necelých 2%. Podobně je tomu u adoptivních

---

<sup>52</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 41 – 42.

<sup>53</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. Praha: Galén 2007. s. 41

<sup>54</sup> JUCOVIČOVÁ, H., ŽÁČKOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. s. 12.

<sup>55</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. Praha: Galén 2007. s. 42

<sup>56</sup> JUCOVIČOVÁ, H., ŽÁČKOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. s. 12.

dětí, kdy se tato porucha vyskytuje mnohem častěji u těch, jejichž vlastní rodiče, přestože je nevychovali, měli sklon k asociálnímu způsobu života.<sup>57</sup>

Známe i další modely vzniku hyperaktivity, jako je kombinace dvou faktorů, kdy například otec je hyperaktivní a matka absolvovala rizikové těhotenství s protražovaným porodem. Další příčinou vzniku ADHD je model kognitivní, kdy dítě trpí nedostatkem útlumových reakcí, neurobiologický- mající odchylky ve stavbě a činnostech mozkových struktur a biochemický- jenž je založen na nedokonalém přenášení informací mezi neurony-mozkovými buňkami.

Z uvedených a velmi stručných poznatků je patrné, že se jedná o vrozené indispozice, které se nedají samým dítětem ovlivnit. Jen vhodná terapie s náležitou výchovou může projevy určitého typu či modelu ADHD usměrnit do podoby, jež nepředstavuje pro dítě asociální nezvládnutelnou zátěž.<sup>58</sup>

Pozadí a podhoubí k rozvoji získané hyperaktivity vidí známá dětská psychologička Prekopová v období, kdy dítě expanduje do okolního světa a začíná uplatňovat svou touhu po pohybu a svobodě. V případě neomezení a neaplikace věcné pomoci k tlumení pohybových impulsů pomocí pevné rodičovské náruče, nošení a technických praktik, uplatňovaných africkými či jihoamerickými ženami, roste mezi rodiči a nekorigovaným dítětem napětí. Při čím dál tím větší expanzi dítěte za ním jeho matka běhá a pronásleduje ho zákazy a rušením a odváděním jeho pozornosti od tolika nových nepoznaných lákadel. Matka se stává pro dítě tím, kdo mu bere jeho prvotní objevy a poznávání. Začínají se vzájemně ohrožovat vztahy mezi ním a matkou. Tím se ztrácí jedna jistota za druhou.<sup>59</sup>

Kvůli civilizaci nejdřív ztratily na významu instinkty, později zvyky a technické pomůcky. Jediné co se drží je nevědomost. Na jejím základě se domníváme, že u dítěte má přednost svoboda před bezpečím, a tak dáváme přednost volnosti před vazbou. Záměna. Omyl. Chaos.

Z neklidného chování dítěte se dá vyčíst, že správně tomu má být jinak. Děti by rády na

---

<sup>57</sup> ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum 1999. s. 39.

<sup>58</sup> JUCOVIČOVÁ, H ŽÁČKOVÁ, D.,. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. s. 12 – 13.

této zemi v naší době zakotvily v rodině. Tady by rády našly podmínky, které by jim zajistily pravou dětskou spontaneitu. Nemohou-li takové podmínky najít, reagují na tuto prázdnotu strachem, úzkostí a stresem. Stres se projeví neklidem.<sup>60</sup>

## 2.2 Vymezení a komorbidní poruchy spojené s ADHD

Současný lékařský výzkum mozku ukazuje, že ADHD je jednou z neuropsychiatrických poruch. Zasahuje blízké či stejné mozkové regiony, a to zřejmě má vliv a souvislost s existencí mnohých komorbidních – přidružených poruch. Právě genetické studie ukazují možnou spjatost hyperkinetické poruchy například s Tourettovým syndromem, autismem či hereditárním alkoholismem. V klinické oblasti je ADHD často doprovázena komorbidními poruchami chování, tikovými poruchami a specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a motorických funkcí, poruchami úzkosti, afektivních a obsedantně-kompulzivních poruch. O tom, v kolika procentech se určitá komorbidní porucha u ADHD projevuje, je ze strany odborníků přibližně totožný názor.

S hyperkinetickým syndromem je nevíce rozšířená porucha opozičního vzdoru, okolo 33 %, u poruchy chování je to 25 – 50 %, úzkostné poruchy jsou zastoupeny v 25 %, deprese asi 20 % a asi u 20 – 40 % jsou to specifické vývojové poruchy řeči, školních dovedností a motorických funkcí.

Děti s tikovou a Tourettovou poruchou mají v 60 – 70 % zastoupeny hyperkinetické příznaky a tyto se objevují rovněž u dětí s perverzními vývojovými poruchami.

Komorbidní poruchy velice ovlivňují reakce dětí s ADHD na léčbu. Tři klinické modely komorbidních poruch – úzkostné poruchy, poruchy chování a kombinace obou modelů - se liší ve svých reakcích na léčbu stimulanty. U těchto přidružených poruch se u některých musí indikovat farmakoterapie a psychosociální intervence kombinovaně a u určitých komorbidních poruch jsou farmakoterapie i behaviorální postupy aplikované zvlášť.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. Praha: Portál. 1999, s. 29 – 31.

<sup>60</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. s. – 31

<sup>61</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 183 - 185

Hyperaktivita, nepozornost a impulzivita není u různých typů ADHD většinou ve stejné míře přítomna. Rozlišujeme různé symptomy a podle jejich zastoupení dělíme ADHD na tři subtypy. Ty děti, které mají problémy s pozorností, nemusí být příliš hyperaktivní či impulzivní. Na jejich poruchu se obvykle přijde před započítáním školní docházky. Jiná skupina postižených ADHD je subtyp s převažující poruchou koncentrace. Mezi tento subtyp spadá asi 25 – 35 % pacientů s ADHD. Druhý subtyp jsou děti, které jsou hyperaktivní a impulzivní, ale mají schopnost se soustředit, těch je 10 – 20 %. Jejich impulzivita je už patrná v předškolním věku. Ovšem nejběžnějším subtypem jsou děti se smíšeným typem ADHD, kde jsou zastoupeny všechny tři hlavní příznaky syndromu, i když ne v stejném rozložení. Subtyp je rozšířen asi u 50 % dětí s ADHD. Rozsah příznaku se podle vývoje dítěte vesměs mění, a tím se i mění příslušnost k určitému subtypu ADHD.

Unavitelnost dítěte nezaručí jeho uklidnění. Je to pochopitelně vázáno na jednotlivé subtypy. Přiměřená zátěž dítěti neškodí, ale děti se syndromem ADHD mají vesměs problém splynout a sít se s kolektivem. Proto se doporučují individuální sporty a aktivity. Bojové sporty jsou vesměs nevhodné, jelikož impulzivita, která je zde velice intenzivní, může umožnit neadekvátní reakce a zneužití těchto technik.<sup>62</sup>

Naproti tomu ovšem právě při kolektivních sportech se chlapci naučí kolektivní disciplíně, pocitu sounáležitosti s družstvem, týmem a budují se tímto kamarádské vztahy, tolik potřebné pro děti s tímto syndromem, u kterých je velkým problémem navazovat běžné dobré sociální vztahy se svými vrstevníky. V individuálních sportech se pocit týmové sounáležitosti a kamarádské spolupráce, jenž vyplývá z kolektivní snahy společnými silami zvítězit, být lepší než soupeř, nedostavuje. Proto je dobré, pokud je to jen trochu možné, hlavně chlapce podrobit riziku týmové integrace s tím, že mu otec pomůže maximálně snížit hranici rizika neúspěšnosti a bude mu pomáhat překonat různá úskalí a včlenění do sportovní skupiny, kolektivu, například osobní iniciativou (pohovor

---

<sup>62</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 33.

s trenérem, se synovými spoluhráči, se synem, zapojením se do sportovního oddílu určitou výpomocí apod.).<sup>63</sup>

Prevalence (výskyt poruchy v populaci vyjádřený v procentech) se u dětí školního věku orientuje mezi 3 – 7 %. Je známým faktem, že chlapci jsou postiženi přibližně třikrát více než děvčata a odhaduje se, že v České republice touto chorobou trpí přibližně 20 000 dětí. Ovšem mnohem horší je údaj o malé informovanosti kolem tohoto syndromu, což přispívá k tomu, že většina z nich se vůbec neléčí.<sup>64</sup>

Je zde ale zajímavý fakt, vyplývající z výzkumu komorbidních poruch u předškolních dětí s ADHD. Vyplynulo z něj, že u dětí s velmi časným začátkem ADHD je vyšší počet komorbidních poruch než u školních dětí.<sup>65</sup>

Vývoj ADHD je souběžný s růstem dítěte, a tak je třeba používat jiné výchovné prostředky oproti těm, které se používaly před třemi, čtyřmi léty. V různých věkových obdobích se syndrom ADHD může projevovat, ale nemusí se rozvinout. Například v novorozeneckém a batolecím období jsou hyperaktivní projevy dítěte patrné z jeho velice nepravidelného režimu. Je zde charakteristické, že dítě v noci moc nespí a naopak den prospí. Tyto projevy většinou odezní a ADHD se později neprojeví.<sup>66</sup>

Při vzpomínce na toto období u našeho syna byl jeho projev velice atypický a v tomto posouzení neodpovídal charakteristice poruchy ADHD, protože v noci poměrně dobře spal, ale od počátku na něm byl patrný hyperkinetický neklid a pohyb, který se neustále s jeho vývojem stupňoval.<sup>67</sup> Podobně se u něho vyvíjela a vyvíjí komorbidní porucha opozičního vzdoru.

*Charakteristická je, jak už sám název napovídá, vzdorovitost zejména vůči autoritě, hádky s dospělými, aktivní a záměrné porušování pravidel. Častěji se u*

---

<sup>63</sup> Osobní zkušenost (každé kolektivní sporty, přes veškeré neduhy a do sportu implantované nešvary ze společnosti, v sobě nesou tolik v dnešní době potřebné vlastnosti, jak je sounáležitost, kamarádská pomoc – vyplývající ze hry, vzájemné spolehnutí na kamaráda-spoluhráče, rozvíjení kolegiality – umenšování egoismu, úctu k soupeři apod.)

<sup>64</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 45.

<sup>65</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 194

<sup>66</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 43.

<sup>67</sup> Osobní zkušenost.

děti z poruchou opozičního vzdoru vyskytují stavy podrážděnosti a hádavost.<sup>68</sup> Kupodivu syn neměl ani nemá tak problémy s cizí autoritou dospělého, kdežto v domácím, pro něho bezpečném, prostředí ventiluje všechnu svou sociální nejistotu a impulzivní nesoulad.

Termín komorbidita znamená přítomnost více psychiatrických diagnóz u jedince. Přidružené čili komorbidní poruchy, které vesměs syndrom ADHD doprovázejí, se mohou v průběhu vývoje dítěte měnit a k neléčenému ADHD mohou přibývat další. *Proto včasná léčba ADHD může snížit pravděpodobnost, že se objeví další duševní porucha.*<sup>69</sup>

Tab.1 Komorbidní poruchy u dospělých s ADHD

Komorbidita	Prevalence (%)
Abúzus alkoholu	32 – 53
Úzkostné poruchy	25 – 30
Poruchy nálady	19 – 37
Antisociální chování	18 – 28
Poruchy osobnosti	10 – 20
Drogová závislost	8 -32

Zdroj: DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 221.

### 2.3 Zmírňování projevů ADHD, terapie, medikace

Syndrom ADHD, který se projevuje u dětí, je v mnohých případech neidentifikován a působí jim a jejich rodinám značné potíže. Při diagnostikování nemoci je velký problém, že dítě může být pojímáno a chápáno v mantinelech této diagnózy a zapomíná se na to, že jsou to děti se všemi náležitostmi, které k dětství patří.

Děti s tímto syndromem mají opravdu složitější život, jelikož často ze

<sup>68</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 76.

všech stran slyší opakující faktickou skutečnost, že mají poruchu ADHD, že jsou hyperaktivní a vnímají pohled i blízkých rodinných příslušníků na sebe jako určitou stigmatizaci své osoby, která je odděluje od těch „normálních“ dětí. Neslyší už informace o tom, co jejich porucha obnáší, co je na nich hezkého, co udělali dobře. Je asi třeba vžít se do osoby dítěte-syna a představit si, jaké to je, když vás poznají podle způsobu chování, podle odlišnosti, která vás tak často vyděluje z tolik pro vás chtěných chlapeckých kolektivů a part? Jaké to je, když se snažíte něco opravdu dobře provést a nejde to a je z toho průšvih a namísto pochvaly se na vás snese další plejáda nadávek a devalvujících přívlastků od těch nejbližších? Jaké to je, když se opravdu snažíte učit, nebýt drzý, jak říkají rodiče a „to uvnitř“ vás opět zradí a namísto toho je zde opět stará depresivní situace, v které vás všichni odmítají, vy brečíte ve svém pokoji, ničemu nerozumíte a vedle na sebe křičí rodiče, které máte strašně moc rád a v té chvíli nevíte jestli oni ještě taky?

Abychom opravdu dítěti pomohli, je třeba si klást podobné otázky, a to jen pro trochu totožný empatický pocit sdílení se svým dítětem – synem.<sup>70</sup>

Rodiče musí absolvovat různá dilemata, aby se začali významnou a skutečnou měrou podílet na procesu sociálního fungování jejich dítěte. Předpokládá to zvládnutí a proběhnutí procesu vlastního sebeobviňování, obviňování svého partnera, školy a dalších potencionálních viníků.<sup>71</sup> Je nutné si uvědomit, že hledání způsobu co neoptimálnějších zvládnutí problémů, které vyplývají a druží se k hyperaktivnímu syndromu, je jejich právem, ale i nutnou povinností, přičemž zásadní nezvládnutí tohoto úkolu přinese s největší pravděpodobností značné potíže dítěti v dospělosti, a to v jeho profesní kariéře, osobních vztazích i možných asociálních společenských konfliktech.<sup>72</sup>

Podstoupení vhodné nápravy brání v mnohém přijetí faktického zdravotního stavu svého dítěte. Změnu v myšlení rodičů je možné nastartovat vysvětlením z psychologického hlediska, kdy všichni například uznáme, že

---

<sup>69</sup> Tamtéž. s. 75

<sup>70</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 87. (zároveň i osobní zkušenost)

<sup>71</sup> Viz podkapitola 2.1

<sup>72</sup> WÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 1999, s. 86 – 87.

každý z nás má určitý inteligenční kvocient (IQ). Někteří lidé jsou velmi inteligentní, jiní málo a intelligence většiny se pohybuje ve středu. Podobně je to s naší tělesnou dispozicí-konstitucí. Jsou slabí, silní, většina je uprostřed. Stejně je tomu u emocionality, která se pohybuje v jakési křivce, od odolnosti ke zranitelnosti. Emocionální kvocient je to místo, kde se nacházíme. Děti s ADHD jsou křehkými a zranitelnými osobnostmi, nacházející se na pomyslné křivce v té části, pro kterou jsou charakteristické nedostatečně fungující neurotransmitéry-látky, umožňující přenos signálu mezi neurony v mozku, čili na jejím konci. V souladu z pohledem medicínským i psychologickým je nutné zahájit nápravu této dysfunkce dvěma způsoby. Medicínským, což je umožnit lepší přenos signálů na patřičná místa a zlepšit funkci neurotransmiterů, a to formou užíváním léků. Druhý je psychoterapeutický přístup, jenž je soubor technik, vedoucí k zvýšení sebedůvěry, soustředivosti a vyrovnanosti.<sup>73</sup>

V psychoterapeutickém přístupu, který má vždy návaznost na edukační přístup, se mohou uplatnit četné speciální metody a techniky. Jsou to relaxační metody – autogenní trénink, rytmické pohybové hry a sportovní činnosti, psychogymnastika, muzikoterapie, psychomotorika a formy arteterapie. Velice důležitou, jak v diagnostice, tak v terapii, je dětská hra – terapie hrou a rovněž tak diagnosticko-terapeutický přístup analýzy rodinné interakce a rodinná terapie.<sup>74</sup>

Hodně psychoterapeutických metod je odvozeno z behaviorální terapie, což je velice univerzální technika, která se používá při nápravě mnoha duševních a zdravotních problémů. Behaviorální terapie je postavena na způsobu učení, kterým se získávají životaschopné vzorce chování a odbourávají se ty nežádoucí. Při terapii se používají příklady ze života, jež se objasňují s cílem jejich využití v každodenních situacích.. Z řady behaviorálních technik při úpravě nežádoucího chování se u ADHD zvláště osvědčují dvě z nich.

První je Analýza ABC – antecedent events (předcházející události), behaviour (chování), consequent response (následná odpověď) – vychází

---

<sup>73</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 50 – 51.

<sup>74</sup> ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. s. 120.



z poznání, že samotné projevy chování čili vzorce chování závisí na událostech, které se odehrály před určitým projeveným chováním a následujícími událostmi po projeveném chování a právě změnami v obou cyklech lze dosáhnout změny v četnosti projevů chování. Je často paradoxní, že ve snaze omezit nesprávné chování dítěte, se rodičům podaří prostřednictvím trestu frekvenci výskytu negativního chování navýšit. To je možné tehdy, kdy trest je vlastně odměnou pro samotné dítě, je to například činnost, kterou si dítě přeje. Například při návštěvě hostů si dítě nechce povídat, ale rádo by si v soukromí svého pokojíku hrálo na počítači. Pro své špatné nespolečenské projevy je tam rodiči nasměrováno a tím se upevní jeho chování pro budoucnost.

Druhá technika je Pozitivní posilování – zde se reakce na pozitivní chování umocní vhodným oceněním, ovšem před tím musí nejprve rodiče dítěti popsat způsob chování, které očekávají. Mluvit jasně. Vysvětlit důsledky každého, rodiči chtěného chování. Zachovávat regule a pravidla u odměňování, což je především její aktuálnost, motivačnost a specifická. Nereagovat v rozumné míře na negativní chování a pomoci dítěti dosáhnout správného chování cíleným plánováním jeho prožívání konkrétních situací.. Právě spojením farmakoterapie a behaviorální terapie se dosahuje v nápravě poruch ADHD nejlepší léčebné postupy, přestože počátky procesu vesměs nejsou markantně úspěšné.

V případě rodinné terapie se většinou pracuje s poruchou ADHD v rámci celé rodiny. Je zde položen důraz na vhodnou komunikaci a její zlepšení. Metoda se používá zvláště tam, kde vztahy mezi jednotlivými členy rodiny jsou v trvalé opozici. Výsledkem by měla být změna struktury rodiny, v nichž se korigují pravidla jejího fungování s ohledem na jejich přijatelnost ze strany všech zúčastněných.<sup>75</sup>

Je zde ještě další široká škála terapeutických metod a technik, z kterých je možné zmínit například Psychoanalýzu. Ta se pokouší odhalit skryté příčiny chování a dávat je do souvislosti s přítomnými konflikty a problémy. Pomocí

---

<sup>75</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 89 – 93.

porovnávacího vhledu je vytyčeno nápravné opatření. Další je Gestalt terapie, která napomáhá dořešit dítěti jeho vnitřní konflikty a umožňuje nezkreseně myslet a cítit.

Velice používanou metodou je Transakční analýza, která klade důraz na vhodnou komunikaci, která pro zachování dobrých vztahů v rodině musí respektovat zachovávání příslušných rolí jednotlivých účastníků transakce-komunikace, jejichž dialogy se vzájemně nesmí křížit. Velice oslovitelná pro potřebu a pro eliminaci narůstajícího pocitu syna, jenž se cítí nepřijímán v situacích, kdy se nekoordinovaně a spontánně projevuje jeho porucha chování, je zde Externacionalizace problému. Tehdy se nežádoucí chování označí za něco, co je vně, co nepatří k němu. Tím syna osvobodí od kritiky a společně se rodina spojí proti tomu, co přichází z vnějšku.<sup>76</sup>

Není účelem této práce zmiňovat o všech metodách a terapiích, které se používají při korekci této poruchy, ale chtěl bych na závěr klasických terapií uvést pro mnohé idealisticky i materialisticky smýšlející psychoterapeuty polemickou terapeutickou metodu Berta Hellingera – Rodinné konstelace, jak ji prezentuje Jiřina Prekopová. Jedná se o fyzické sestavení své rodiny, jakéhosi genogramu, osobou, kterou z téže rodiny vybere terapeut. Výběr je z kroužku sedících účastníků skupiny, kdy každý zvolený člen skupiny zastupuje konkrétního rodinného příslušníka a je určující osobou postaven vedle, naproti, k sobě, proti ní podle vazeb, které tvůrce rodinné konstelace k jednotlivým rodinným příslušníkům cítí. Je zde ale zásadní podmínka, že každý z nich by se měl snažit vcítit se do příslušného představitele rodiny. Výsledkem je poté, kdy terapeut přezkoumá pocity jednotlivých stojících zástupců rodiny, přeskupení postavení zástupců rodiny dle jejich jednotlivých pocitů, oproti původnímu postavení.

Pomocí krátkodobého postupu zprostředkuje velmi dlouho působící obraz vlastní rodinné konstelace. Vyjasní se tím jak struktura propletence, který vedl k problému, tak možnost řešení. A o to především jde. Je-li člověk ochoten usmířit se a pochopit sám sebe, brzy nalezne východisko vedoucí k ozdravení.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. s. 34 – 35.

<sup>77</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. s. 119.

Cílem je poselství, že jestliže propojení příbuzenských vztahů proběhlo v lásce a úctě či jsou tyto pokažené vztahy dodatečně usmířeny, pak teprve poté může působit výchovný rodičovský proces, tolik potřebný pro všechny rodiny a zvláště pro rodiny, kde neklid je umocněn výchovou dítěte z ADHD.<sup>78</sup>

Velice důležitou formou léčebných postupů a opatření, jak přijít na pomoc dětem i v mnohých případech dospělým lidem s ADHD, je medikace. Ovšem někteří rodiče si kladou otázku, zda-li je vůbec nutné, aby jejich syn (případně dcera) pravidelně a dlouhodobě užívali léky. Hovořím z vlastní zkušenosti, kterou jsem prošel a v podstatě stále procházím.

Ten, kdo je do problematiky syndromu ADHD jakýmkoli způsobem zasvěcen, musí řešit určité pochybnosti, s kterými polemizují i mnozí odborníci. První je pochybnost, která je živena hlavně laickou veřejností, zda-li tato porucha vůbec existuje a druhé dilema vyjadřuje i názor některých odborníků, jestli se dětem má prostřednictvím léků měnit chování.<sup>79</sup>

K prvnímu dilematu je možné konstatovat, že existenci této poruchy nebudou zpochybňovat rodiče dítěte se středně těžkou až těžkou poruchou ADHD. Protože zde užívání léků způsobí lepší markantní změnu, projevující se v chování, soustředění se a v sociálních vztazích. Nicméně, přestože tito rodiče na základě pozitivních změn zřejmě nebudou zpochybňovat praktický význam léků, může je trápit pochybnost o nezávadnosti léků na rozvíjející se organizmus.

Určitou nejednotnost k farmakoterapii u hyperaktivních dětí můžeme doložit i polemikou v odborném časopise *Psychologie dnes* z května 2008,

kdy psychiatr a psychoterapeut Pöthe upozorňuje na stigmatizaci dítěte, jenž vyplývá z dlouhotrvající medikace a psychiatrické diagnózy. Zmiňuje, že není nutné každé dítě medikovat a upozorňuje i na finanční zájmy výrobců psychofarmak. Za ideální považuje kombinaci individuální terapie s terapeutickými konzultacemi rodičů a využití nelékových terapií, jako je například EEG biofeedback.<sup>80</sup>

Objevují se zde i názory například Braven(2004), že dlouhodobá

---

<sup>78</sup> Tamtéž. s. 119 – 125.

<sup>79</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 53

<sup>80</sup> JUCOVIČOVÁ, H., ŽÁČKOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. s. 183.

medikace psychostimulací má negativní důsledek na emoční stránku dítěte, z které vzniká emoční plochost – neschopnost prožívat hlubší city. Je známo, že hyperaktivní děti mají zmenšenou empatii a chápání pocitů svých bližních a když se k tomu připojí typický egoizmus, je téměř jisté, že se tento vliv projeví v častých konfliktech v dětství, dospívání a později v dospělosti, a to již v partnerských a pracovních vztazích. U nás byla medikace dlouho chápána a pojímána jako krátkodobější opatření, aby se dítě zklidnilo a bylo s ním možné pracovat terapeuticky a zavést patřičné změny (Matějček, 1991; Jucovičová, Žáčková, 2008). Léčebné preparáty opravdu měly kontraproduktivní účinky, což má pořád vliv u části odborníků a laiků, kteří jsou k užívání léků, přes jejich současně nesporně uznatelné snížení negativních účinků, velice opatrní či skeptičtí.<sup>81</sup>

Při medikamentózním podávání léků se mohou objevit vedlejší reakce organismu. Při užívání Ritalinu to jsou to bolesti břicha, podrážděnost, přecitlivělost, nechutenství, bolesti hlavy a nespavost. Tyto symptomy časem slábnou, až vymizí. Pokud se tak nestane, je třeba lék změnit.<sup>82</sup>

Obavy rodičů, že děti budou léky utlumeny nebo že léky mění osobnost dítěte, jsou mylné. Léky nemohou změnit strukturu osobnosti, ale mohou potlačit či posílit některé její vlastnosti. Když se dítě ponechá bez léčby, jde v sociálních vztazích od neúspěchu k neúspěchu. Zahnízdí se v něm pocit trvalé křivdy a nedůvěry v sebe i své okolí. Z tohoto vjemu vznikají závažné poruchy chování, tak často přidružené k ADHD. Při léčbě se u dítěte rozvíjí a posiluje hlavně jeho sebevědomí, a to je určující v jeho pozitivním vývoji.<sup>83</sup>

K léčbě poruchy jsou určeny obecně dvě skupiny léků: stimulancia a nestimulační látky. Mezi nejúčinnější a nejčastější používaný lék první skupiny patří metylfenidát – Ritalin a dexamfetamin – Dexadrin. U dětí s ADHD, kde se vyskytují komorbidní poruchy jako úzkost či deprese, psychostimulancia nereagují, naopak se příznaky zhoršují, proto se musí léčba orientovat na skupinu

---

<sup>81</sup> JUCOVIČOVÁ, H., ŽÁČKOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. s. 178 - 183.

<sup>82</sup> RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. s. 160

<sup>83</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 84.

Triacyklických antidepresiv, jejichž zástupcem je Imipramin. Je zde ale zřetelný sedativní účinek, což velice znesnadňuje proces učení.

Porucha ADHD je v některých specifických případech spojená z antipsychotickou léčbou. Představitelem je Haloperidol. U některých typů ADHD s výrazně agresivnějším projevem dětí, když nezabírají psychostimulancia ani antidepresiva se předepisuje Clonidin ( Catapress).<sup>84</sup>

Není cílem této práce popisovat a rozepisovat se o přednostech dávkování a vedlejších účincích jednotlivých léků. Jistou zkušenost máme s Ritalinem, který je aplikován synovi již několik let. Přes určité stavy pochybnosti o jeho naprosté neškodnosti, přes období zkoušky, kdy se Ritalin, plánovitě vysadil, je možné z osobní zkušenosti potvrdit, že zatím jsme jinou zástupnou alternativu neobjevili a ze všech možných alternativ má tato viditelné pozitivními účinky, a to hlavně na dispozici soustředění se a snížení impulzivity.

Existuje ještě celá řada alternativních nebo nestandardních postupů nápravy syndromu ADHD, ovšem její účinnost je například omezena na úzký okruh dětí senzitivních na určité potraviny či potravinové doplňky. Známý odborník v dětské psychiatrii z Univerzity v Ohio, profesor Arnold, uvedl výsledky metaanalýzy různých alternativních a klasických technik a oznámkoval je. Z uvedených údajů se nepotvrdila mnohdy uváděna vysoká účinnost alternativních metod. Nicméně její využití jako doprovodnou léčbu spolu s klasickou dává dětem s hyperkinetickou poruchou větší šanci lépe zvládnout její úskalí.<sup>85</sup>

Využitelnost sociální intervence v nalézání optimálních vztahů otce i syna s ADHD

Kapitola, v které se budeme zabírat jakým způsobem propojovat a využívat sociálních intervencí- služeb k vyváženému vzájemnému vztahu otce a syna, navíc znesnadněnému hyperkinetickou poruchou. Zde bych podtrhl jakési poselství, jenž vyplývá z konceptu sociální práce a je charakteristické i pro tento vztah:

---

<sup>84</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 75 – 85.

<sup>85</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 201 – 202.

*...1. pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat jejich sociální fungování a 2. měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování.*<sup>86</sup>

V procesu hledání vyvážených otcovsko-synovských vztahů, hraje pochopitelně významnou roli, jakým způsobem se otec zajímá zda- li na jeho způsob předávání svého vzorce chování svému synovi, mohou navázat svými metodami, vzdělávacími a edukačními programy a opatřeními ostatní subjekty vesměs velice důležité při spoluformování synova edukačního procesu. Jedná se o zdravotní odborníky (pedopsychiatry, pediatri), poradenské odborníky (psychology, sociální pracovníky, speciální pedagogy), pracovníky školy (pedagogy, výchovné poradce), rodinu a samotné dítě. Vesměs je otec v dobrém slova smyslu v jistém vleku těchto institucí. Domnívám se, že tento způsob je častější, kdy otec teprve navazuje na předložené pravidla a řeší, jak se má podílet na výchově svého syna. Co má pozměnit, v čem pokračovat, co rozvíjet a co nedělat či dělat úplně jinak. Pokud je u dítěte potvrzena hyperkinetická diagnóza, je téměř nezbytné, aby rodina s výše uvedenými pracovníky těchto institucí spolupracovala.

Právě uvedené čtyři subjekty vytvářejí specifický model sociální práce, který by měl být právě v největší možné míře dítěti-synovi předáván deformalizačním způsobem rodinou , v které má každý svou nezastupitelnou roli, ovšem role otce je zde bez nadsázky, tou určující při budování synové vlastní osobnosti. Je pochopitelné, že tento proces není krátkodobý a musí se při něm dodržovat určitá pravidla a postupy, jejichž aplikace je v závislosti na vědomém otcovském obeznámení se s problematikou synovy poruchy a adekvátními interakcemi všech podstatných vlivů, které mohou ovlivňovat výchovný proces. Jedná se o lidi i prostředí. V tomto případě aplikace sociální práce se uplatňuje takzvané „terapeutické paradigma“, které je jedním ze tří přístupů, označených jako „malá paradigmata“. Zde je sociální práce pojata jako

---

<sup>86</sup> SHEAFOR, W. B., HOREJSI, CH. R., HOREJSI, G. A. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon, 2000, cit. Dle MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. – 184.

cílený způsob metod a postupů, které mají přinést psychosociální pohodu, nejen synovi, ale i otci a celé rodině. Tento způsob výchovy je chťený a ovlivněný poznáním, že nejvyšším smyslem a cílem edukace je rozvoj duševního zdraví a dobrého sociálního fungování syna. Odborníci, kteří se podílejí na edukaci syna s ADHD jsou psychoterapeutové, psychologové, pedopsychoiatri.

Ovšem do procesu určitým způsobem patří i využití zbývajících dvou přístupů sociální práce. Částečně, i když nepřím, lze v tomto procesu požívat rovněž druhého paradigmatu, jenž je zaměřeno na úsilí o reformu společenského prostředí. V tomto přístupu je snaha zmocňovat jednotlivce a skupiny, mající například stejné sociální či zdravotní problémy, k iniciaci změn na poli legislativních opatření a zákonů, příslušných k jejich problémům či k zakládání neziskových nestátních organizací hájících jejich práva a požadavky. Využití třetího paradigmatu, což je sociálně-právní pomoc, je v rovině zajištění komplexních informací a služeb, které napomáhají situaci zvládat.<sup>87</sup>

Je pravdou, že u nás v České republice nejsou rozšířena Dys-centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež s tímto syndromem, jako je tomu například v Anglii, kde se například zřizují programy-sloužby osobních asistentů, v kterých se většinou dobrovolníci starají o hyperaktivní děti. Právě dobrovolné organizace mohou dětem s ADHD velice pomoci při hledání kamarádů a koníčků. Což je právě s postupujícím věkem pro tyto děti stále více důležitější.<sup>88</sup>

Náprava poruchy se odvíjí od zpracování léčebného plánu a ten se skládá ze tří přístupů: farmakologického, psychoterapeutického a režimového a kterou se vypracovává formou léčebného plánu. Zpracovává ho pedopsychoiater a zasvěcuje do něho rodiče. Aplikace tohoto plánu je prakticky velmi závislá na účasti a respektování jeho požadavků, právě rodiči, kteří jsou nejdůležitějším subjektem sociální práce, která se uskutečňuje deformalizačním způsobem.<sup>89</sup>

Sociální intervenci, která se zavádí a je představena v institucionalizovaných zařízeních, lze používat a využívat v běžném životě,

---

<sup>87</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 184 - 187.

<sup>88</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 101 - 102.

<sup>89</sup> LETÁK - Malá, E. *Mudr. - Mé dítě má ADHD. Co dál*. s. 5 - 6.

v důležitých etapách a úsecích života dítěte a rodiny. V níže uvedených podkapitolách budeme hovořit o těch intervencích a metodách, které jsou spjaty s otcovským působením při vytváření vztahů se svým „elemďákem“ během procesu edukace, vývoje vztahů v rodině, vzdělávání a období dospívání a dospělosti.



### 3. Vybrané problémové situace mezi otcem a synem s ADHD<sup>90</sup>

Specifické problémové situace mezi otcem a hyperaktivním synem jsem popsal ve své absolventské práci, proto tento materiál využívám i ve své bakalářské práci, v třetí kapitole a jejích příslušných podkapitolách v nezměněné podobě.

Někdy si myslím, že specifické téma – vztah otce a syna s ADHD, jež je pro mne vysoce aktuální, je velice těžko strukturovatelné a hledání a konstruování sociálních zkušeností je při jednání a zaujímání role otce v tomto případě mnohdy postaveno na principu pokus - omyl. Je tento pohled, který je ovlivněn řadou mých výchovných nezdarů s vlastním hyperaktivním synem, pro mě přijatelný? Určitě není, jinak bych se do této práce vůbec nepouštěl. Podle příslušných odborníků *bývá vztah otce a syna považován za psychologicky nejsložitější vztah vůbec.*<sup>91</sup> Vztah otce a syna při ADHD (attention deficit/hyperaktivity disorder – ADHD - specifické poruchy pozornosti provázené hyperaktivitou) je kromě výše uvedeného citátu, jenž platí v té nejjobecnější rovině, v mnohém ovlivněn mírou poznání specifičnosti tohoto problému ze strany otce a reálné akceptace poznaného. Pro poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou jsou charakteristické projevy v chování dětí, vyznačující se společnou vysokou mírou aktivity, impulzivity a malého sebeovládání, potížemi s přechodem k jiné činnosti, agresivním chováním – nepřiměřeně silným reakcím na drobné podněty, sociální nevyzrálostí, malou sebeúctou a frustrovaností.<sup>92</sup> Tento syndrom se vyskytuje častěji u chlapců, u dívek je hyperaktivita vzácným jevem. Údaje o jeho výskytu se značně liší. Odborná literatura uvádí nejčastěji 3 až 5 procent, ale odhad odborníků může být i 3 až 10 procent.<sup>93</sup>

Pro hyperaktivní dítě je například nemožné soustředit se na učení, pokud do tohoto procesu vstupují zdánlivě bezvýznamné podněty, jako je sotva

---

<sup>90</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010] s. 17 – 33.

<sup>91</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 7.

<sup>92</sup> RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál 1999, s. 18.

<sup>93</sup> RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole* Tamtéž, s. 19.

slyšitelný prostupující hovor z vedlejší místnosti, ojedinělé vstupy osoby do místnosti, kde se dítě učí, apod. Rovněž nervová soustava hyperaktivního dítěte, která přijímá vícero podnětů najednou, je značně přetížena, když se dítě nachází v uzavřené místnosti, kde probíhají spontánní diskuze vícera osob – např. rodinné návštěvy. V tomto prostředí je nervová soustava dítěte předrážděná, což se projevuje ještě větší aktivitou než obvykle. Obvykle dojde ze strany dítěte i k neakceptaci základních výchovných záležitostí, které jsou v sterilnějším prostředí dodržovány. Tvrzení uvádím z vlastní zkušenosti, kdy na syna někteří členové naší rodiny z neznalosti v podobných situacích reagovali a bohužel ještě reagují jako na nevychované, zlobivé dítě. Je pochopitelné, že tyto náhledy vyvolávají různorodé obranné postoje a reakce rodičů?

*Syndrom ADHD je neurobiologická porucha, u které mozek člověka s ADHD při zpracovávání informací a určitých úkolů aktivuje jiné části mozkové kůry, než ty, které by měl a které aktivuje člověk touto chorobou nepostižený.*<sup>94</sup> Čili syndrom ADHD nemá žádnou souvislost s inteligencí a veškeré problémy jsou způsobeny nemožností dítěte soustředit se a snadno rozptýlenou pozorností.

V historii se tato choroba pochopitelně taky objevovala, ale příčiny nebyly identifikovány a děti byly označovány jako zlobivé. Poruchy pozornosti začaly být brány na zřetel odbornou veřejností až ve 20. století, kdy dětský pediatr George Frederic Still dospěl svým výzkumem k závěru, že příčina těchto jevů je dána biologickou podmíněností či vlivem poškození dítěte při porodu.<sup>95</sup>

O nemoci se hovořilo jako o mozkovém poškození. Později se nemoc označovala jako organicky podmíněné puzení a další nevýstižný název byl LMD - lehká mozková dysfunkce. U LMD se zdůrazňuje a vychází z hlediska etiologického a poukazuje se na drobné mozkové poškození. Definice skupiny pracovníků The national Institute of Blindness and Neurological Diseases, která vznikla po konferenci v Oxfordu z roku 1963, charakterizovala LMD jako poruchu chování a učení, od nejlehčích až po těžké a jejich propojení s deviací

---

<sup>94</sup> LETÁK-info. *Materiál z ordinace MUDr. J. Matýse – dětského pedopsychiatra, zabývajícího se neurobiologickými poruchami dětí*

<sup>95</sup> HALLOWELLI, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů 2007, s. 18.

centrálně nervového systému. Tyto deviace se vyskytují samostatně i v kombinaci s oslabenou percepcí, řeči, paměti, kontrolou pozornosti, impulsivností či narušenou motorikou.<sup>96</sup> Patřily sem hyperkinetické poruchy, ty se dělí na poruchu pozornosti a aktivity, hyperkinetickou poruchu chování a jiné hyperkinetické poruchy. Rovněž specifické vývojové poruchy, ty se dělí na poruchu řeči a jazyka, poruchu školních dovedností a poruchu motorické funkce.<sup>97</sup> V 60. letech 20. století se začalo poprvé používat označení syndromu hyperaktivního dítěte. Zhruba o deset let později se kanadské badatelce V. Douglasové podařilo určit čtyři hlavní prvky, jež charakterizují klinický obraz poruchy. Jsou to nedostatek pozornosti a vědomé snahy, impulzivita, neschopnost ovládat míru aktivity organismu a potřeba okamžitého posílení. Pro syndrom se začal používat název porucha pozornosti.<sup>98</sup> Je nutno uvést, že dítě s poruchou pozornosti nemusí být zároveň hyperaktivní a označuje se termínem ADD – attention deficit disorder – porucha pozornosti.<sup>99</sup>

*V americkém manuálu duševních poruch DSM-IX. revize z roku 1987 je uveden současný název „Attention deficit/ hyperaktivity disorder“ – AD/HD. Následně v poslední MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) z roku 1993 je skupina hyperkinetických poruch uvedena samostatně a je oddělena od specifických vývojových poruch.<sup>100</sup> Název hyperaktivní dítě nahrazuje termín „elemďák“, kterým se takto postižené děti cítily zneschopněny.<sup>101</sup> Problémem zůstává, že děti s tímto syndromem nejsou včas diagnostikovány a je jim mnohdy věnována pozornost, až když vážně začnou selhávat se závažnými poruchami v chování.<sup>102</sup> Výzkumy na poli pozitronové tomografie a magnetická rezonance ukazují, že vznik ADHD je ovlivněn spíše neurologickými a genetickými faktory než čistě vlivy prostředí. Deficity v behaviorální inhibici jsou rozeznávacím*

---

<sup>96</sup> MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod:Tobiáš 2007, s. 27.

<sup>97</sup> MATÝS, J. *Hyperaktivní dítě – syndrom AD/HD*. Vox Pediatrice, leden/2006, roč. 6, č. 1. ss. 33.

<sup>98</sup> HALLOWELL, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. s. 18 – 20.

<sup>99</sup> RIEFFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. s. 17.

<sup>100</sup> MATÝS, J. *Hyperaktivní dítě – syndrom AD/HD*. Vox Pediatrice, leden/2006, roč. 6, č. 1. ss. 33.

<sup>101</sup> Tamtéž.

<sup>102</sup> Tamtéž.

*znakem v porovnání s ostatními poruchami.*<sup>103</sup>

Zaujmout konkrétní vhodnou pozici-rolí otce při spoluvýchově takto handicapovaného syna je možné při poznání a respektování individuality dítěte. *V moderní společnosti má jedinec větší možnost rozvinout a uplatnit své individuální schopnosti.*<sup>104</sup> Rovněž tak pochopení určité genderové nerovnosti v oblasti rozvíjení osobnosti, která souvisí i s přípravou na pozdější partnerský život.<sup>105</sup>

Právě využívání „neautoritářské autority“ je pravděpodobně jednou z mála optimálních, ale svízelných cest, jak u dítěte, které je často následkem impulsivních projevů svého syndromu zbaveno mnohých sociálních kontaktů, či jsou mu ztíženy opětovné kamarádské vztahy, posílit rozvoj nedostatečného sebevědomí a pocitu pevného zakotvení v rodině, v kolektivu dětí.

Zde se odkazuji na vlastní zkušenost, která mě právě v tomto názoru utvrzuje. Jsou to výchovné situace, které jsem schopen a disponován řešit bez spontánní reakce a kde tento faktor jednání se synem jako kamarád přinese uspokojivé řešení pro obě strany. Ovšem naopak se vyskytují mnohé situace, kdy je nutné, aby syn okamžitě respektoval pokyn otce, matky, například přerušování nežádoucí činnosti, která může vést k poškození určitého majetku, zdraví apod. Jak takové nežádoucí činnosti zabránit? Je známým faktem, že hyperaktivní děti mají velké potíže s přechodem k jiné činnosti a s tím, že nejdříve reagují a potom přemýšlí.<sup>106</sup> Když v podobné situaci zvolím v důsledku nutného okamžitého přerušování nežádoucí činnosti dítěte pod tíhou osobní indispozice drilovější postup, někdy i umocněný tělesným trestem - a těch situací je bohužel při synově impulzivité a jiných výše uvedených příznacích více, nedostavuje se mi osobně vnitřní pocit uspokojení, i když účel byl splněn a příkaz proveden, protože vnímám zřetelně, že tímto se může prohlubovat synova „sociální nevyzrállost, frustrovanost a malá sebejistota“.<sup>107</sup> Jak předcházet těmto situacím? Někdy je to

---

<sup>103</sup> MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 30 – 31.

<sup>104</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 18.

<sup>105</sup> Tamtéž, s. 24 – 25.

<sup>106</sup> RIEFFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. s. 18.

<sup>107</sup> Tamtéž.

možné, někdy nemožné. Proto hledám recept, jak prosadit korigovatelnost syna i v těchto situacích, které právě při konfliktnějším řešení u něho způsobují přetrvávání a rozšiřování sociální lability. V mnohých případech to už je parketa pro například pedagogicko-psychologické poradny (PPP), kde poskytují psychologická a speciálně-pedagogická poradenství, či Střediska výchovné péče (SVP), zaměřená na závažnější případy poruch chování s možností ambulantní a krátkodobé pobytové terapeutické péče.<sup>108</sup>

Na základě předchozího a s odkazem na citované prameny či odbornou literaturu a rovněž na základě vlastních zkušeností musí být role otce v případě výchovy syna se syndromem ADHD nesena snahou co nejvíce poznat tuto poruchu chování a vhodnou formou, domnívám se nejlépe „neautoritářské autority“, zvládat vztahové konstelace a problémové situace mezi oběma. Ve všech níže uvedených složitých úsecích života pro celou rodinu a pro otce i syna zůstává pro otce prioritní pomáhat synovi v dosažení vlastní identity, sociálnímu dozrávání a patřičnému sebevědomí.

### **3.1 Časová indispozice otce a problém rozdělování pozornosti mezi sourozence a syna s ADHD**

Časová zaneprázdněnost otců v dnešních dnech je v mnohém dána společensko-ekonomickou situací současné doby, ale své kořeny má i v minulosti. V nedalekém 19. a ještě i v polovině 20. století byl otec prezentován jako živitel. To bylo jeho hlavní poslání. Výchovu dětí včetně synů přenechával matce. Tehdy se rodil jakýsi počátek workoholismu. Závislost na práci, na svých koníčcích, izolovanost od péče o malé děti, to byly příznačné projevy mužů, které vycházely z tvrzení, „že malé děti potřebují matku“. Děti i ty malé potřebují oba rodiče.<sup>109</sup>

Určitá separace vztahů otce ke svým dětem v minulosti, nejmarkantněji v 19. století, byla pěstována společností v souvislosti s industrializačním procesem a způsobila, že muži zůstali odkloněni od svých nejněžnějších citů

---

<sup>108</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Grada Publishing a. s. 2007, s. 139 – 140.

v souvislosti se svým statutem živitele, jehož míra se neustále zvyšovala. Právě uvědomování si vzrůstajícího se postavení muže-živitele nahrazovalo mužům jejich vliv na rodinný život, a tím pochopitelně stále větší časovou indispozici otce v procesu výchovy svých dětí, synů. V této souvislosti je určitě zajímavý výzkum antropoložky C. Emberové, v kterém zkoumala jeden africký kmen, kde chlapci spolu s děvčaty obstarávali všechny domácí práce. Výzkum prokázal skutečnost, že čím více byli chlapci zainteresováni touto formou pomoci, tím se umenšovala jejich agresivita.<sup>110</sup> Ovšem systém pracovní obživy rodin v zmíněném 19. století neumožňoval mužům-otcům právě z časových důvodů účastnit se větší měrou rodinného života, zbavoval je citových zpětných vazeb ze strany dětí, a tím byla společnosti zajištěna jejich použitelnost jak v degradující, vyčerpávající práci, tak v případě násilných válečných konfliktů.<sup>111</sup>

I v současnosti je otcovská a mateřská rozdílná účast v životě dětí do jisté míry způsobena jejich odlišnou disponibilitou. Matka je obvykle k dispozici pro všechny nečekané dětské potřeby, naproti tomu otcův čas, jenž je vyhrazen pro vlastní děti, je obvykle připraven a plánován. Ovšem časová nepřítomnost otce v rodině ještě nesvědčí o jeho neangažovanosti. Mnozí otcové dodnes vnímají, že svůj profesně trávený čas mimo rodinu, který přináší materiální zabezpečení rodině, ji tímto nepřímo věnují.<sup>112</sup>

Tento model je pojatý podle tradiční normy otcovství. Současná „moderní norma“ otcovství přibližuje otce více dětem. Žádá od něho blízký fyzický a matkou nezprostředkovaný individuální kontakt k dětem. Společnost cítí větší potřebu v zájmu příznivějšího vývoje rodiny posílit právě moderní model chápání otcovství a tím většího časového fyzického zapojení se otce. Výpovědi jsou tendenční projevy současné sociální politiky, jako jsou debaty o krátkodobé otcovské dovolené v období těsně po porodu a příprava čerpat „mateřskou dovolenou“ i pro otce.<sup>113</sup> Realita časové angažovanosti, která byla

---

<sup>109</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 15 – 16.

<sup>110</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. JOTA, s.r.o. 2004, s. 20 – 22.

<sup>111</sup> Tamtéž, s. 20.

<sup>112</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 39.

<sup>113</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s.46.

konkretizovaná mluvením otce na své dítě mladší než jeden rok, byla dle výzkumu amerických sociologů v 70. letech 20. století v průměru 37,7 vteřin denně. Přibližně o dvacet let později se toto číslo potvrdilo studií provedenou v Británii. Je to pochopitelně způsobeno i tím, že průměrný otec dítěte mladšího jednoho roku je doma přítomen v době, kdy dítě nespí, průměrně asi 25 - 29 hodin týdně. Nicméně toto číslo nám může dát reálný pohled na časovou angažovanost otců v samém počátku vývoje jejich dětí, která se postupně s věkem dětí zvyšuje, ale nikterak prudce a v průběhu školní docházky se opět snižuje.<sup>114</sup>

Pro děti jsou důležité takzvané „rodičovské investice“ a „angažovanost rodičů“. Mezi investice patří aktivity, činnosti a služby, které rodiče v zájmu základních a dalších potřeb vážících se k zajištění svého dítěte vykonávají, to je například vydělávání peněz či je za ně poskytuje někdo druhý – oblast vzdělání. Angažovanost je prakticky jednou z forem investice, a to ta nejdůležitější. Má největší význam jak pro děti, tak pro rodiče a oběma je nejvíc ceněna. Dala by se definovat v maximální ideální podobě jako časová způsobilost a ochota otce sdílet s dítětem, synem jeho radosti i starosti celé dny, měsíce, roky... Její výši ovšem v praxi v mnohém ovlivňuje zaměstnání a délka pracovní doby otců. Tudíž je možné konstatovat, že jen velmi málo mužů má volbu výběru mezi investicí a angažovaností<sup>115</sup>. Ovšem nedostatek angažovanosti nebo i její úplná nepřítomnost může způsobit z pohledu dítěte někdy i neměnnou ztrátu rodičovského a v případě otců a synů ztrátu otcovského statutu.

Časová angažovanost otce u předadolescentního syna s ADHD je podobná jako u syna, který tímto syndromem netrpí. Je třeba, aby každý muž-otec respektoval jednotlivé fáze vývoje u syna a sám na sebe sebereflexivně poznal, jaké typologie otců mají vliv na jeho způsob chování a komunikaci vůči synovi a snažil se svoje vědomé charakteristické nežádoucí projevy korigovat.<sup>116</sup>

Časová disponibilita otce k synovi se syndromem ADHD se musí kromě

---

<sup>114</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 66 - 67.

<sup>115</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 142 - 143.

<sup>116</sup> YABLONSKÝ, L. *Otcové & synové*. s. 45 - 114.

obecných pravidel v rámci angažovanosti zaobírat celou škálou specifických problémů, se kterými se syn potýká či může potýkat. Mohou to být vesměs problémy ve škole, kde je třeba již před vstupem do první třídy vysvětlit pedagogovi, který ho bude učit, jakou poruchou syn trpí a jaké budou pravděpodobně jeho projevy. Později je nutné mít neustálý kontakt s vyučujícími, hlavně s jeho třídním učitelem-učitelkou a umožňovat častými konzultacemi řešit nejrůznější problémy, které jsou téměř pravidlem. Rovněž se musí navázat kontakt dobrým pediatrem či pedopsychiatrem, kde je dítě pod pravidelnou odbornou kontrolou. Rovněž je možné kontaktovat pedagogicko-psychologickou poradnu, psychologa a docházet na příslušné terapie. Podobně jako ve škole je třeba synovi pomáhat zvládat i prostředí blízké rodiny, prostředí přátel, sousedů, kde je třeba o synově indispozici hovořit, aby tito blízcí lidé byli na jeho nečekané projevy připraveni a s ohledem na tyto informace upravili i své možné reakce na ně. Je dobré, když se otec zapojí i do hledání přátel. Děti s ADHD s tím mají velké potíže. Je proto nutné pro syna najít zájmový či sportovní kroužek, který by se mu líbil. Při společné činnosti, která ho přitahuje, si kamarády najde lépe. Je dobré u syna podle jeho možností rozvíjet i jeho duchovní život. Každodenní rodinná či otcovsko-synovská modlitba může pomoci k soustředění syna na „Něco“ co je mimo něj.<sup>117</sup> *Já sám mám tuto zkušenost a vzpomínku. Otec, který se mi pro své pracovní a veřejné vytížení nijak pravidelně moc nevěnoval, se každý večer v kleče modlival se mnou a sestrou. Přestože se nám někdy nechtělo, pro nás dlouhou dobu, klečat, když nebyl otec večer doma a my se modlili vesměs jednotlivě, tak nám ten pocit sounáležitosti chyběl.*

Každé dítě potřebuje mít svůj prostor, který je jen jeho, kde může popustit uzdu své fantazie a vlastní seberealizace. U dítěte s ADHD je tato potřeba ještě markantnější. Ovšem jeho pokoj nesmí být místem, kam bývá z trestu vykázán. Musí se pro něho stát oázou a místem zklidnění. Tomu musí odpovídat i vybavení pokoje, kde podle finančních možností rodiny by mohl být počítač

---

<sup>117</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 112 – 128.



s možností hudební reprodukce. Kupodivu při vzájemné domluvě, kde pravidla musí být dopředu oběma stanovena, dodržována a vhodnou formou prověřována, může jeho požívání v určité míře času přinášet pro dítě s ADHD zklidnění. Rovněž tak i vhodná hudba. Dále je možné pokoj dovybavit hračkami a věcmi, které jsou synovi blízké. V pokoji nemůže být televize, protože může být lehce zneužívána a v případě, že je jenom jedna, tak může sloužit jako dobrá záminka k tomu, aby se rodina sešla.<sup>118</sup> Čas syna s otcem nemůže vynechávat oblasti výchovné, vzdělávací, ale možná i hlavně volnočasové. Důležitým aspektem v racionálně prožitém společném časovém úseku dne otce a syna je, když se tak děje podle vzájemné dohody a předem určeného plánu.<sup>119</sup>

Tyto poznatky uvádím i z vlastní „otcovské praxe“, která se od mnou přijaté zkušenostní teorie odborníků, zabírajících se profesně tímto problémem praktických rad, někdy i bohužel odkloňuje. V tomto případě je důležité své pochybení před synem přiznat, případně se mu za svůj nežádoucí projev omluvit. Autorita se tím neztrácí, naopak. Syn rozhodně nepotřebuje mít před sebou model „ideálního“ otce, který nikdy nepochybní. Nejdůležitější je se snažit, přes všechny možné výkyvy v otcově jednání a v reakcích syna, budovat v něm pocit jistoty, že ho otec má rád v každé, i pro něj nepříjemné situaci, a že se na něho může obrátit s čímkoliv.

Právě budování identity a patřičného sebevědomí je u syna velice ovlivněno i mírou pozornosti, kterou mu rodiče a potažmo otec věnuje. Z vlastní zkušenosti a z vyprávění nám známých dvou rodin, jejichž synové jsou rovněž ovlivněni hyperaktivním syndromem, vím, že běžným průvodním znakem v těchto rodinách je určitý neklid. Ten je v mnohém způsoben náročnější komunikací mezi dítětem s ADHD a jeho blízkými, což pochopitelně výrazně ovlivňuje atmosféru a vztahy v celé rodině. Neklid může být patrný od doby, kdy dochází ke změnám vztahů v rodině a ty souvisí se změnou rolí hlavních aktérů. Příčina většího neklidu může být i ovlivněna narozením mladšího sourozence. Najednou se větší pozornost věnuje mladšímu bratrovi či sestře. Prvorozený se

---

<sup>118</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 114 – 115.

<sup>119</sup> Tamtéž. s. 104.

cítí být odstrkován a jsou mu rodiči odpírány předchozí projevy citu, které se více přesouvají na mladšího sourozence.<sup>120</sup> V případě staršího syna, který má hyperaktivitu, je právě primárně důležité, aby pozornost rodičů vůči němu neochabla a nebyla umenšena. Syn by měl být vždy vlastním pocitem ubezpečen, že jeho změna role v rodině byla posunuta do jiné dimenze, se kterou se ztotožňuje, ale nebyla odsunuta. *I kdyby v takovém citlivém počátečním období chtěl prvorozený pít z prsu, mělo by se mu to ještě jednou dopřát. Stává-li se nervózním a neklidným, protože se mu v roli velkého něco nedaří, dělá mu dobře, když může v náručí rodičů najít útěchu, jako by byl ještě malý.*<sup>121</sup>

Neklid a disharmonii ovlivňuje i míra pozornosti, jakou rodiče věnují dětem. Vztahy otce a syna, ať už se syndromem ADHD či bez něho, jsou především postaveny na vhodné míře pozornosti ze strany otce vůči synovi. *Při synových interakcích na otcovy projevy pozornosti by se nemělo zapomínat, že se on musí vyrovnat nejen s dysfunkcí svých neurotransmiterů, ale i se situací ve vlastní rodině.*<sup>122</sup> Pozornost synům s ADHD, kterou v tomto případě otec věnuje, musí být specifická, i když je velice pravděpodobné, že na určité „úlevy“ a „jiné“ posuzování ze strany otce může druhý sourozenec žárlit.<sup>123</sup>

Při rozdělování pozornosti musí otec pamatovat i na druhého syna, dceru či další děti. Ovšem přesto je nutné mít nejen v případě syna v předadolescentním období určitý prostor vyhrazen jen pro něj. Uvedu vlastní zkušenost a z ní vyvozený poznatek z vlastní praxe, který je v souladu s konkrétním pokynem psychologů: *Ještě před započítím mého dálkového studia jsme se synem vyráželi na různé výpravy do nedalekých okolních lesů nebo na hřiště, kde jsem ho zdokonaloval v základních technických fotbalových dovednostech. Tyto akce ani v té době nebyly bohužel pravidelné, jak by bylo dobré a skoro i nutné z důvodu vytvoření určitého řádu a jeho naplňování, ale byly. Dobře jsem vnímal, jak v té době syn toužil být se mnou a podnikat to, co jinak nemohl. Vnímal jsem i určitou, ne velkou, ale přesto změnu jeho chování i*

---

<sup>120</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. Praha: Portál. 1999, s. 73 – 74.

<sup>121</sup> Tamtéž. s. 74.

<sup>122</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 74.

<sup>123</sup> HALLOWELL, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. s. 134.

*po návratu z akcí domů. Rovněž jeho komunikace se mnou, když jsme byli „na výpravě za dobrodružstvím“ či na hřišti byla odlišná.*

V souvislosti s otcovou a matčinou pozorností ke svým dětem hraje nemalou roli měnící se jinakost rodiny a její vývoj. Každé dítě se rodí do jiné situace, prakticky do „jiné rodiny.“<sup>124</sup> Vesměs uplyne období jednoho roku a více, což má pochopitelně možný vliv na nejrůznější změny u rodičů a nejen u nich, které se mohou týkat různých oblastí. Právě forma předávané pozornosti bude zřejmě jiná u otce k synovi před například pěti lety a jiná bude současně k druhému synovi, kdy právě starší synové někdy nahrazují v některých dimenzích role otce svému mladšímu bratrovi. Pokud se veškerá pozornost v tomto případě projevuje jen káráním méně úspěšného bratra, dosáhne se toho, že vztahy mezi oběma se kazí, „dobrý“ syn prohlubuje a zlepšuje své chování a „špatný“ syn se stále více odcizuje rodině a propadá se. Otcova pozornost a jeho působení, které rozděluje mezi syny, vytváří klima, které napomáhá k růstu určitého mužského stylu, jehož reprezentanty s největší pravděpodobností syn či synové budou a velice ovlivňuje i jejich sestry, většinou pozitivní způsobem.<sup>125</sup>

### **3.2 Otcova nezaměstnanost a problémy v partnerském vztahu**

Časová indispozice otce vesměs vzniká z přemíry času, který otec stráví v zaměstnání. V případě nezaměstnanosti otce by tomu mělo být naopak a nemělo by se teoreticky stávat, že otec nebude mít čas se dětem či synovi věnovat. *Nicméně ačkoli nezaměstnaní muži obecně tráví více času se svými dětmi, stigma nezaměstnanosti má někdy na jejich vztahy s dětmi neblahý vliv, přestože se vidí mnohem častěji.*<sup>126</sup> Výsledky průzkumů rodin v době Velké hospodářské krize v Spojených státech zaznamenaly, že nezaměstnaní otcové se více orientovali k alkoholu a formě násilí v rodině, než ostatní.<sup>127</sup> Zdrojem stresu pro muže je i potenciální riziko ztráty práce. Skutečná nezaměstnanost má mnoho nepříznivých vlivů na duševní, ale i tělesné zdraví.

---

<sup>124</sup> YABLONSKY, L. *Otcové & synové*. s. 142.

<sup>125</sup> YABLONSKY, L. *Otcové & synové* s. 142 – 145.

<sup>126</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 146.

Prvotní reakce na ztrátu zaměstnání je přirovnávána ke ztrátě blízkého člověka, probíhají u ní jednotlivé procesní fáze. Počáteční pocity jsou strach, tíseň, až postupně se objeví pocity odplaty a pokračuje to stavy strnulosti a apatie, nakonec přichází uklidnění a odolnost, která může přinést jakousi rovnováhu.<sup>127</sup> Tento stav se ovšem netýká všech nezaměstnaných otců. Netýká se vesměs těch, kteří odcházejí do invalidního důchodu<sup>129</sup> a „frikčně nezaměstnaných otců“, kteří se dobrovolně vzdávají svého místa, protože si hledají nové, platově, časově či jinak výhodnější zaměstnání. Tato forma nezaměstnanosti je krátkodobá, stejně jako „sezónní nezaměstnanost“. Ostatní druhy nezaměstnanosti, jež jsou dlouhodobější, ať už „strukturální“ – nabídka vyžaduje pracovníky určitého druhu a poptávka nezaměstnaných ji z nějakého důvodu nesplňuje, či „konjunkturální“ – ta je vyvolána změnami v hospodářských aktivitách, přináší už zmíněné stavy psychických depresí, které pochopitelně výrazně ovlivňují celou rodinu, včetně vztahů otce se synem.<sup>130</sup>

Dlouhodobá nezaměstnanost (počítá se od 6 měsíců) přináší výrazné změny v životě jedince i jeho rodiny a záleží často jen na něm i jeho nejbližších, jak tuto dobu zvládnou. V jejím důsledku se sníží či ztrácí sociální status, životní úroveň rodiny, zvyšuje se sociální izolace a mění se sociální role nezaměstnaného v rodině a vůči společnosti.<sup>131</sup>

Ze strany instituce – Úřadu práce - jsou na něho kladeny pochopitelné a neiritující, ale i nedůstojné požadavky, které mnohdy rozleptávají poslední zbytky bývalé sociálně profesní příslušnosti a jeho sebevědomí. Tento poznatek uvádím z vlastní zkušenosti.

Rodina je instance, kde se nezaměstnanost otce projeví nejvíce. Týká se to všech oblastí, ale nejvíce se to odrazí na změnách vztahů mezi jednotlivými členy rodiny, ty souvisejí se změnou rolí. Muž jako živitel ztrátou zaměstnání může přijít o své dominantní postavení v rodině. To vesměs přebírá matka. Tento

---

<sup>127</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 146.

<sup>128</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál 2005, s. 303.

<sup>129</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 146.

<sup>130</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. s. 300 – 301, s. 303.

<sup>131</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. s. 303 – 307.

proces je patrný i u silně orientovaných patriarchálních rómských rodin v ČR, kde muži jsou často nezaměstnaní a ženy vesměs nějakým příjmem disponují.<sup>132</sup> Ztráta role se může projevit v disharmonickém chování a jednání i s nejbližšími, dětmi nevyjímaje. „*On děti miluje a pořád si s nimi hraje, ale jenom, když má práci. Když o ni přijde, nehraje si s nimi a pořád jen říká, ať mu dají pokoj, ale oni tomu samozřejmě nerozumí a nechápou, proč se chová jinak.*“<sup>133</sup> To je typický obrázek muže, který nemůže naplňovat své poslání a celý jeho přístup i k milovaným dětem to poznamenává.

V případě hyperaktivního syna se může lehce stát, že otec, který nemůže najít práci, vědomý si své odpovědnosti k rodině, k složité výchově syna s ADHD, s nucenou změnou role v rodině změní i svůj způsob komunikace se synem. Určitá sociální izolace, do které může otec upadat, obtížnější navazování mezilidských vztahů a chuti konstruktivně komunikovat, je v rozporu s přáními syna, který potřebuje, aby mu otec právě teď svým přístupem a reakcemi ukazoval a korigoval jeho mnohdy nepatřičnou komunikaci. Aby otec reagoval jasně, ale s nadhledem na jeho svérázná řešení problémů, která jinak vesměs vyvolávají kontraproduktivní emotivní reakce v duchu „spravedlivého hněvu“, jenž pak jen posiluje jeho nejistotu a bezradnost. Aby měl pochopení pro jeho impulsivitu a dokázal ji bez pomoci direktivních a násilných postupů přechytračit. Aby mu byl prostě tím vnímavým, kamarádským tátou, který si pro něho vždy vyhradí čas, protože ho má přece rád.

Problémy v partnerském vztahu u hyperaktivního dítěte mohou pocházet z různých příčin. Mnohé z nich nemusí být vyvolány a ovlivněny poruchou pozornosti a hyperaktivitou dítěte, ale projevy dítěte a jeho chováním, které nepřispívá k jejich řešení. Například případ nezaměstnanosti otce určitě není důsledkem syndromu dítěte, ovšem samotné zpracování tohoto stavu oběma partnery, ke kterému se ještě přidružuje náročnější atmosféra v rodině daná i poruchou dítěte, může umožnit dlouhodobé manželské rozepře, které v mnohých

---

<sup>132</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. s. 307.

<sup>133</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 146.

případech vedou k rozvodům.<sup>134</sup> Vzájemné vztahy obou rodičů jsou vůbec nejdůležitějším činitelem s nejméně výrazným vlivem na vznik trvalých poškození. Více než jednotlivé negativní události a změny. Ovlivnitelnost dítěte jeho nejbližšími je velká. Později napodobuje jejich chování a přejímá i jejich vzorce chování, což má pochopitelně vliv na budování jeho identity.<sup>135</sup>

Je příznačné, že s pozitivními způsoby a reakcemi přebírá rovněž jejich veškeré negativní chování. Pozitivní přejímání vzorců chování je určitě jedním z nejdůležitějších výchovných posláních ze strany rodičů. Stane se tak ovšem pouze v případě, že rodiče mají mezi sebou dobrý vztah, že si nejsou lhostejní a prokazují si vzájemnou úctu. Pokud spolu nepromluví jinak než konfrontačně a agresivně nebo nejsou schopni o problémech hovořit či zvládat životní změny, odrazí se to na převzatém chování jejich dětí.<sup>136</sup>

Výzkumy a analýzy ohledně věčné otázky, co přispívá k formování osobního rozvoje a štěstí u muže i ženy v manželství, potvrdily dominantní a převládající názor, že je to manželský život. Jeho prioritu potvrdili jak muži, tak ženy žijící v manželství. Manželskému vztahu, který je upřednostněn před rodičovským, jenž má zase větší význam, než všechny ostatní, přisuzují větší hodnotu muži než ženy.<sup>137</sup>

Opět z vlastní zkušenosti uvádím, že předmětem manželských sporů může být a často je výchova dítěte s ADHD a proces a způsob vzdělávání dítěte. Každé dítě reaguje na negativní vzájemné emoce otce i matky velice citlivě. Děti s ADHD jsou velice vnímavé a vesměs přecitlivělé na tyto projevy a potřebují mít kolem sebe daleko více jisté autority a pevného zázemí. Při vytváření a pravidelnosti těchto nežádoucích projevů či dokonce, když zmizí z jejich života důležitá osoba, pocit nejistoty narůstá. Odrazí se to na jejich větší impulzivitě a menší soustředivosti. Nejsou schopny se tak vyrovnávat s rozličnými projevy lidských emocí, včetně projevů násilí v rodině, jako děti bez syndromu ADHD. Je tedy možné konstatovat, že určitá škála emotivních projevů může být pro

---

<sup>134</sup> BURGESSOVÁ, A. *Návrat otcovství*. s. 147.

<sup>135</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál 2001, s. 48.

<sup>136</sup> Tamtéž.

<sup>137</sup> SINGLY, F.DE. *Sociologie současné rodiny*. s. 80 – 81.

odolné dítě paradoxně přínosem právě pro nezbytnost vyrovnávání se i s těmito stavy, zatímco pro dítě s ADHD jsou tyto situace naprosto neúnosné. To nejen, že mnohdy nechápe, co se vlastně děje, ale svými projevy ještě situaci mnohdy vyhrotí. Jsou to reakce, jimiž se chce přizpůsobit a zaujmout svými problémy. Je běžné, že děti s ADHD nejhůře vycházejí se svými blízkými, nejvíce se svou matkou.<sup>138</sup> V některých dlouhodobě neřešených situacích mezi rodiči může rodinné prostředí prohlubovat frustrace dítěte. Lidé, žijící s pocitem hluboké životní křivdy, sotva mohou vychovávat své děti k radostnému, jasnému, neproblematickému pojetí života.<sup>139</sup> V tomto případě se musí řešit otázka, je-li rodinné prostředí pro dítě tím nejlepším. V těchto krajních případech je možné využít na několik týdnů výchovu ve speciálních zařízeních.<sup>140</sup>

Řešením partnerské vztahové problematiky, jež tolik zhoršuje už tak problematický vývoj dětí s ADHD, je známe rčení, že „slunce by nemělo zapadat nad naším hněvem“. Ovšem v reálu to vesměs platí o sporech a hněvech relativně malých. Ideálem, o který bychom se měli snažit, je aplikace v praxi psychologické poučky používané Zdeňkem Matějčkem, *že v rodině, tj. tam kde se máme rádi, děláme jeden druhému radost bez zásluhy a odpouštíme si bez odčinění, prostě jen proto, že k sobě patříme - a abychom se už nemuseli zlobit, ale aby nám bylo spolu dobře.*<sup>141</sup>

### 3.3 Situace rozvodu a odchodu otce

Rodina současnosti by měla naplňovat jiné funkce, než tomu bylo v minulosti, prakticky do počátku minulého století, kde převažovaly její zájmy jako celku a rodové linie nad zájmy jednotlivců a její hlavní funkcí byla transmise ekonomických statků. Ke změně dochází v XX. století. Je zde nastolen i požadavek lásky mezi manžely. Rodina začíná mít podobu nukleární rodiny. Do jisté míry vývoj v pojetí rodiny je možný chápat jako sociální konstrukt, který se vytváří v souvislosti s vývojem sexuality a genderových vztahů. Později, asi od

---

<sup>138</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 70 – 71.

<sup>139</sup> MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém*. Praha: Portál 1997, s. 101.

<sup>140</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 71 – 72.

šedesátých let XX. století, je společností tolerováno, že se partneři mohou rozvést, rozejít, když jejich vztah nenaplnuje očekávání. Láska mezi partnery je pořád na prioritním místě, umožňující rozvoj vlastní osobnosti a identity. Rozpad rodin se neděje proto, že by manželství bylo přežitkem, ale proto, že partnerský vztah z pohledu subjektivního očekávání jedinců je velice důležitý a když neplní svoji úlohu, nemá pro mnohé smysl, aby manželé promarnili život s partnerem, který pro ně tyto funkce neplní.<sup>142</sup>

Dlouhodobě neřešené partnerské problémy častokrát přecházejí do rozpadů manželství. Rozchody manželů velice poznamenávají děti, ale ty jsou neméně poznamenávány dlouhotrvajícími neshodami mezi rodiči. I malé děti, které nechápu příčiny hádek a konfliktů, přebírají emotivní reakce rodičů. Později starší děti napodobují způsob jednání svých rodičů. V případě rozchodu manželů je nutné, aby dítě dostalo podporu, což je přízeň, výchovu, dohled, autoritu a pochopitelně i lásku ze strany rodiče i jemu blízkých lidí. Tím se, pro ně vyplývající negativa z rozkolu mezi rodiči, snižují. Je opět patrné, že chlapci, kteří zůstanou s matkou, si k ní postupně mohou začít vytvářet ambivalentní vztah. Ten souvisí se ztrátou otce z bezprostřední denní blízkosti syna, jenž postupným vývojem pociťuje stále větší potřebu identifikovat se s mužským vzorem, který mu teď chybí. Žena-matka jej není schopna nahradit.<sup>143</sup>

Ještě je nutné uvést, že pro uplatnění role otce má, ať už v pozitivním či negativním případě, velký vliv matka. Pokud matka před rozchodem s otcem hovořovala s pocitem podbarvené emoce, konfrontačně a ironicky, přenáší svůj způsob nazírání na manžela - otce rovněž na děti, a to i velmi malé. Podobně jako zvířata i děti empaticky vnímají matčin stav rozpoložení a vesměs se s ním ztotožňují. V tomto případě se otci ztěžují možnosti zpětně obnovit citovost dětí k němu.<sup>144</sup> Pro výchovné působení na děti je vesměs paradoxně lepší fyzická smrt otce, jehož „image otce“ působí dál na děti, než matkou a potažmo i dětmi zavržený otec po rozpadu manželství. Na pozitivní posmrtné roli otce má zásluhu

---

<sup>141</sup> MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál 1996, s. 141.

<sup>142</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 20 – 25.

<sup>143</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 34 – 35.

<sup>144</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 32.



hlavně matka, která prezentuje manžela jako vzor pro syna.<sup>145</sup>

Nejčastějším důvodem odloučení otce od syna je rozchod jeho rodičů, a to mnohem častějším než smrt otce. Před devíti lety bylo v ČR rozvedeno ze 100 asi 40 manželství. Děti do péče přejímá vesměs matka, u níž se po rozvodu markantně navýší a rozšíří její role. Situace, kdy jsou otci do péče přiděleny děti, se již taky objevují.<sup>146</sup> V posledních patnácti letech bylo každý rok přibližně 90 % dětí svěřeno do výhradní péče matky a kolem 8 % do výhradní péče otce. Zbytek připadá na svěřením jiné osobě.<sup>147</sup> Nicméně 8 procent dětí, které po rozvodu žijí s otcem, je v porovnání s opakem opravdu málo. Rozvod může mezi otcem i synem vytvořit bariéru, která se velice těžko překonává. Například v případě synova ztotožnění se s matkou vytvořeným obrazem otce jako „zavrženého“ je pro otce velice nesnadné soudem stanovenými a omezenými kontakty prokazovat synovi svůj nepřestávající zájem a vztah k němu.<sup>148</sup>

Způsob života u rozvedených mužů se rozlišuje podle jednotlivých časových údobí, která uplynula od rozvodu. Charakteristické je, že hlavně v prvních dvou měsících se rozvedení muži věnují více práci a osamělým činnostem. Dělají vše možné, aby se nemuseli vracet do prázdného domova. Během prvního roku po rozvodu se tato změna projevuje na ztrátě či poklesu jejich sebedůvěry. Pocit selhání jak v roli manžela, tak otce, je typický právě pro tento první rok po rozchodu manželů. Po roce od rozvodu se jejich sebedůvěra začíná zpětně konsolidovat. Pro obnovení vlastní identity je mnoha odborníky doporučováno navázání nového kvalitního partnerského vztahu. V případě, že se tak nestane, může se to projevit v menší otcovské efektivitě ke svým odloučeným dětem.<sup>149</sup>

V případě, že tak učiní, je velice pravděpodobné, že obnoví své ztrácející se sebevědomí muže. Je ale i velice pravděpodobné, že se v novém manželském

---

<sup>145</sup> Tamtéž, s. 99 – 103.

<sup>146</sup> YABLONSKÝ, L. *Otcové & synové*, s. 150.

<sup>147</sup> Ministerstvo spravedlnosti ČR, Statistický přehled soudních agend, dostupné z: [www:<http://portál.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=3397&d=47145>](http://portál.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=3397&d=47145). cit. dle DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*, s. 30.

<sup>148</sup> YABLONSKÝ, L. *Otcové & synové*, s. 150 – 151.

<sup>149</sup> YABLONSKÝ, L. *Otcové & synové*, s. 151 – 152.

či partnerském vztahu stane nevlastním otcem partnerčiných dětí, které nová žena vesměs jako matka má ve své péči. Tímto je před něho postaveno nové poslání, nová role, ale jeho nukleární rodina či podstatná její část, jeho děti, ho přes všechny změny nadále potřebují. Nabízí se otázka v jaké kvalitě, když na kvantitě nemusí záležet, se pak následující dvojposlání otce bude odvíjet.

Známa dětská psycholožka Jiřina Prekopová, jež se dlouhodobě zabývá vývojovými poruchami, příkládá veliký důraz uplatňování řádu v rodinném systému vztahů, v dnešní době v některých aspektech už pro mnohé archaické a překonané. Tyto řády jsou dle ní nepsané, ale jde o zkušeností ověřená pravidla, upravující mezilidské vztahy a rovnováhu. Základní a prioritní hodnoty těchto řádů spočívají v respektování každého jedince, který vytváří či vytvářel vztahy v rodině, včetně těch, kteří byli rodinou zavrženi a neakceptováni, ve vyváženosti dávání a braní mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, v dualitě vztahů muže a ženy a v danosti místa postavení jednotlivého člena rodiny a v jeho vevázání do časného řádu. Dodržování těchto zákonů rozhoduje o tom, zda se rodinné vztahy budou odehrávat v lásce a pokoji nebo se rozpadnou v nenávisti.<sup>150</sup>

Pokud se tento řád nedodrží, čili není zde rovnováha mezi dáváním a přijímáním, nedojde dle Prekopové k smíření po „vyloučení nepřítel“, bývá omezena až zablokována láska k sobě i k druhým. Pro děti jsou rodiče těmi, kdo v určitém smyslu svou nepodmíněnou láskou zastupují Boha a jeho řád. Boží láska se ničím nevyčerpá a její rodičovská nápodoba vůči svým potomkům se jí mnohdy snaží přiblížit. Jakou mírou rodiče přijímají Boží řád, takovou sebejistotou a důvěrou působí podle autorky na své děti a takovou mírou ho předávají; tím více působí na děti svou sebejistotou a důvěrou, v dětech to vyvolává pocit bezpečí a možné ochrany před všemi potenciálními druhy nebezpečí, které jim život bude klást do cesty. Opět se zde evokují otázky, jak se dítě může cítit chráněno, jestliže se matka vůči němu mnohdy projevuje jako slabší neautoritativní partner, když rodiče neurčí pro dítě konkrétní hranice. Jak se může cítit vevázáno v nějaký vyšší řád, když jeden rodič se odděluje, odchází

---

<sup>150</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. s. 49.

a jak může žít v rovnováze, když lidé jemu nejbližší si neprojevují úctu?<sup>151</sup>

Rodičovství u syna s ADHD je velice náročnou etapou v životě obou rodičů. V kontaktu s ním je nutné mít neustálou pohotovost, což pochopitelně pořád nejde. Rodiče dobře vědí, že v mnohých případech to stejně dopadne jinak a člověk se zachová taky jinak, přestože je vyzbrojen teoretickými i praktickými poznatky. Vědomí tohoto pocitu je velice stísnující. Rodiče prožívají velký stres, trpí zhoršenými déletrvajícými náladami, nízkým sebehodnocením, často se považují za nedobré špatné rodiče, kterým výchova dítěte nepřináší žádný pocit uspokojení. Je zde velké nebezpečí sociální izolace, ztráta přátel, zálib. Ambivalence vztahů k dítěti jen tyto jejich negativní sebereflexe podtrhují. Muž-otec je v průběhu výchovy syna vystaven prověrce svého otcovství i manželství. Vesměs je tímto napětím poznamenán i partnerský vztah, kdy se právě u syna v předadolescenčním či adolescentním období vývoje utváří jeho identita osobnosti a přináší s sebou i ambivalentní chování a zlostné emoční projevy vůči jeho nejbližší nukleární rodině. Největší měrou pak k člověku, kterého má rád nejvíce, k matce. Je pravidlem, že rodiče dětí s ADHD mají spory až třikrát častější v porovnání s ostatními rodinami s dětmi bez ADHD a tyto dlouhodobé zátěžové situace s různou a neustále se zvyšující hladinou relapsu častokrát vedou k rozkladu rodin a k rozvodům.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. s. 50.

<sup>152</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén 2009, s. 149.

## 4. Využitelnost sociální intervence v nalézání optimálních vztahů otce i syna s ADHD

V této kapitole se budu zabírat tím, jakým způsobem propojovat a využívat sociálních intervencí- služeb k vyváženému vzájemnému vztahu otce a syna, navíc znesnadněnému hyperkinetickou poruchou. Zde bych podtrhl jakési poselství, jež vyplývá z konceptu sociální práce a je charakteristické i pro tento vztah:

...1. pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat jejich sociální fungování a 2. měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování.<sup>153</sup>

V procesu hledání vyvážených otcovsko-synovských vztahů hraje pochopitelně významnou roli to, jakým způsobem se otec zajímá, zda na jeho způsob předávání vzorce chování svému synovi mohou navázat svými metodami, vzdělávacími a edukačními programy a opatřeními ostatní subjekty, vesměs velice důležité při spoluformování synova edukačního procesu. Jedná se o zdravotní odborníky (pedopsychiatry, pediatry), poradenské odborníky (psychology, sociální pracovníky, speciální pedagogy), pracovníky školy (pedagogy, výchovné poradce), rodinu a samotné dítě. Vesměs je otec v dobrém slova smyslu v jistém vleku těchto institucí. Domnívám se, že tento způsob je častější, když otec teprve navazuje na předložená pravidla a řeší, jak se má podílet na výchově svého syna. Co má pozměnit, v čem pokračovat, co rozvíjet a co nedělat či dělat úplně jinak. Pokud je u dítěte potvrzena hyperkinetická diagnóza, je téměř nezbytné, aby rodina s výše uvedenými pracovníky těchto institucí spolupracovala.

Právě uvedené čtyři subjekty vytvářejí specifický model sociální práce, který by měl být právě v největší možné míře dítěti-synovi předáván deformalizačním způsobem rodinou, v které má každý svou nezastupitelnou roli,

---

<sup>153</sup> SHEAFOR, W. B., HOREJSI, CH. R., HOREJSI, G. A. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon, 2000, cit. Dle MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. – 184.

ovšem role otce je zde bez nadsázky, tou určující při budování synovy vlastní osobnosti. Je pochopitelné, že tento proces není krátkodobý a musí se při něm dodržovat určitá pravidla a postupy, jejichž aplikace je v závislosti na vědomém otcovském obeznání se s problematikou synovy poruchy a adekvátními interakcemi všech podstatných vlivů, které mohou ovlivňovat výchovný proces. Jedná se o lidi i o prostředí. V tomto případě aplikace sociální práce se uplatňuje takzvané „terapeutické paradigma“, které je jedním ze tří přístupů, označených jako „malá paradigmatata“. Zde je sociální práce pojata jako cílený způsob metod a postupů, které mají přinést psychosociální pohodu nejen synovi, ale i otci a celé rodině. Tento způsob výchovy je chtěný a ovlivněný poznáním, že nejvyšším smyslem a cílem edukace je rozvoj duševního zdraví a dobrého sociálního fungování syna. Odborníci, kteří se podílejí na edukaci syna s ADHD, jsou psychoterapeutové, psychologové, pedopsychoiatri.

Ovšem do procesu určitým způsobem patří i využití zbývajících dvou přístupů sociální práce. Částečně, i když nepřímě, lze v tomto procesu používat rovněž druhého paradigmatu, jež je zaměřeno na úsilí o reformu společenského prostředí. V tomto přístupu je snaha zmocňovat jednotlivce a skupiny, mající například stejné sociální či zdravotní problémy, k iniciaci změn na poli legislativních opatření a zákonů, příslušných k jejich problémům či k zakládání neziskových nestátních organizací, hájících jejich práva a požadavky. Využití třetího paradigmatu, což je sociálně-právní pomoc, je v rovině zajištění komplexních informací a služeb, které napomáhají situaci zvládat.<sup>154</sup>

Je pravda, že v České republice nejsou rozšířena Dys-centra a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež s tímto syndromem, jako je tomu například v Anglii, kde se například zřizují programy-sloužby osobních asistentů, kdy se většinou dobrovolníci starají o hyperaktivní děti. Právě dobrovolné organizace by mohly dětem s ADHD velice pomoci při hledání kamarádů a koníčků. Což je právě s postupujícím věkem pro tyto děti stále více důležitější.<sup>155</sup>

---

<sup>154</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 184 - 187.

<sup>155</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 101 – 102.

Náprava poruchy se odvíjí od zpracování léčebného plánu a ten se skládá ze tří přístupů: farmakologického, psychoterapeutického a režimového. Zpracovává ho pedopsychiatr a zasvěcuje do něho rodiče. Aplikace tohoto plánu je prakticky velmi závislá na účasti a respektování jeho požadavků právě rodiči, kteří jsou nejdůležitějším subjektem sociální práce, která se uskutečňuje deformačním způsobem.<sup>156</sup> Sociální intervenci, která se zavádí a je představena v institucionalizovaných zařízeních, lze používat a využívat v běžném životě, v důležitých etapách a úsecích života dítěte a rodiny. V níže uvedených podkapitolách budeme hovořit o těch intervencích a metodách, které jsou spjaty s otcovským působením při vytváření vztahů se svým „elemďákem“ během procesu edukace, vývoje vztahů v rodině, vzdělávání a období dospívání a dospělosti.

#### 4.1 Během procesu otcovské edukace

Otcovská výchova patří do komplexního vývoje rodinných vztahů. Vždy stála poněkud ve stínu prioritní výchovy mateřské. Nicméně její nezastupitelnost je již dnes těžko zpochybnitelná.<sup>157</sup> Potřeba vnímání svého otce jako následující autoritu je z pozice syna stále příznačná. Míra uskutečnění se tohoto mnohdy neuvědomělého požadavku záleží na otcovsko-synovských vztazích a na způsobu představování synovi své otcovské role formou jako „neautoritářskou autoritu“, v níž je otec schopen brát na sebe podle situace role kamaráda, učitele, baviče, ale i hlavy rodiny.<sup>158</sup>

Představovaný styl otcovství bezesporu ovlivňuje vytváření synovy osobnosti a má velký vliv na jeho životní přístup, jestli bude v duchu pozitivních radostných očekávání, co příští život přinese či bude orientován očekáváním problémů, komplikací a skepticismu.<sup>159</sup>

Vliv otce na syna se projevuje utvářením synovy osobnosti otcovského

---

<sup>156</sup> LETÁK - Malá, E. *Mudr. – Mé dítě má ADHD. Co dál.* s. 5 – 6.

<sup>157</sup> Viz. Podkapitola 1.3

<sup>158</sup> SINGLY, F. DE. *Le soi, le couple et la famille.* Paris: Nathan, 2000. s.197 – 205, cit. dle Srov. DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru.* s. 38.

<sup>159</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna.* s. 18.

typu, kde jsou charakteristické vlastnosti jako je schopnost vést, seberealizace, vnitřní síla, nezávislost nebo synovo přetrvání a nevymanění se z synovské role. Tito muži jsou neustále závislí na péči a vůdčí schopnosti naprosto postrádají, vždy je ve všech oblastech řídí někdo jiný. Podobné typy slabých otců vychovávají ze svých synů. Vytváření silného otcovského typu ze svého syna je důležitým posláním otce. První metoda je ta, že syn přebírá automaticky svou otcovskou roli od otce, který je mu blízký, milující a silný právě tím, že se otcí chtějí podobat, protože jsou přesvědčení, že jejich otec žije smysluplně a je šťasten. Jen proto se s ním v mnohém dokážou ztotožnit a respektovat ho. Druhá polemická hypotéza tvrdí, že syn se sám stává brzy silnou otcovskou osobností, když její přítomnost ve svém dětství postrádá. Tento jev se odehrává v rodinách, kde biologický otec není fyzicky přítomen ať už z důvodu rozvodu či smrti.<sup>160</sup>

Zde ovšem hrozí možnost, že syn takto sám sebe utvářející nemá možnost přebírat určité vzorce chování a korekce a rovněž budovat svou osobní identitu na základě předávaných zkušeností ze strany otce.

Psycholog a manželský poradce Tomáš Novák zastává názor, že pokud matka žije s dětmi sama, může vytvořit podmínky pro existenci tzv. „symbolického třetího“. Je to někdo, kdo otce zastupuje. Samozřejmě může jít i o dědu. Důležité je, aby matka neizolovala dítě od blízkých a imponujících představitelů mužské role a také samozřejmě aby poblíž nějaci vůbec byli.<sup>161</sup>

Výše v této kapitole je uvedeno, že většinou otcové do své výchovy mohou navázat na modely a terapie, postupy, které jim nabízejí zdravotní, poradenští odborníci a pracovníci školy. K tomu je ovšem zapotřebí, aby otec byl ochoten spolupracovat a využívat prvků a metod případně konkrétních připomínek zmíněných odborníků. Je důležité, aby byl seznámen se všemi třemi přístupy, farmakologickým, psychoterapeutickým a režimovým.

Medikace, jejíž účinky ovlivňují funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitery), mají v důsledku velký sociální význam, který je při aplikaci léků zjevný. Proto informovanost otce o účincích léků, nesnižování přijatého

---

<sup>160</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 85 – 86.

<sup>161</sup> NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. s. 50.

léčebného režimu, ale znalost i reálných kritérií a možností medikace, aniž ta by se ze strany otce démonizovala či opačně glorifikovala, určitě přispěje k otevřenosti a k synovu pocitu a utvrzení, že i tuto oblast, o kterou se v době pubescence může začít zajímat a klást si spoustu věcných otázek, je s ním otec schopen probrat a zaujmout stanovisko. Posílí to jeho důvěru k otci.

Je nutné, aby otec při své specifické roli předáváním svého vzorce chování budoval a rozvíjel v synovi snahu, touhu posilovat a vlastním zvyšováním laťky dosahovat lepších výsledků, ale ne protože to chce otec, ale protože to chce syn. Každá aplikovaná sociální intervence musí sledovat subjektivní cíle dítěte-syna, které ovšem by měly být v souladu s cíli otce- vychovatele.

V případě psychoterapeutických metod je v této práci zmíněno mnoho metod a technik, které mají kromě jiného i cíl zlepšovat vztahy otce a syna.<sup>162</sup> Tak například u Behaviorálních terapií nám metoda – Trénink asertivity umožní v synovi nastartovat proces, v kterém se učí lépe komunikovat, vyjednávat, vyjadřovat své pocity a myšlenky bez jakýchkoliv následků a obav. Umožňuje tímto způsobem odstraňovat strach syna z mnohých komunikačních neúspěchů, které již mnohokrát zažil, což způsobí nárůst jeho sebejistoty a schopnosti vyjednávat. Metoda spočívá v hraní určitých rolí z interpersonálních, pro syna problémových situací, kde si vymění ze synem roli a reflektuje synovy reakce na své počínání.<sup>163</sup>

Pokud si tento způsob dokážou otec a syn opakovat nejen u psychoterapeuta, ale stane se součástí jejich určitého společného programu, může tento způsob i pro svou situační komičnost oba účastníky velice sblížovat, přičemž metoda zvyšující synovu empatii, asertivitu, sebevědomí a komunikativnost plní svou funkci.

Dalším způsobem sociální intervence v optimalizaci otcovsko-synovských vztahů je úkolování a odměňování, které jsou charakteristické pro metodu Rodinné terapie. Tato terapie je zaměřený přístup na všechny příslušníky rodiny,

---

<sup>162</sup> Viz podkapitola 2.3

<sup>163</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 162 -163



kde problémy pramení s vypjatých vztahů a neadekvátní komunikace mezi příslušníky rodiny, umocněné hyperaktivními projevy jednoho z nich. Je volena na základě jejich skutečné potřeby a požadavku. Terapeut pro měsíční periodu rozdělí určité úkoly a povinnosti. Úkoly pro rodiče jsou v závislosti na splnění úkolů i případných sourozenců, nejen hyperaktivního jedince. Je to metoda: úkol - splnění – odměna. Stanovená předsevzetí syna, pokud jsou splněna, jsou odměněna předem domluvenou aktivitou. Vesměs jsou to právě společné otcovsko-synovské akce, kde otec plánovitě věnuje svůj čas jen synovi, nikomu jinému. Tím stoupá důležitost těchto akcí a jejich nezaměnitelnost. Společné prožívání oboustranně dohodnutých volnočasových aktivit je nejlepším pojátkem a tou nejlepší sociální intervencí při vytváření optimálních vztahů mezi oběma i v případě, kdy syn se vymaňuje ze závislosti na rodičích. V tomto procesu sblížení se a předávání nenásilnou formou vzorců chování je ovšem nezbytné, aby si ještě syn vůbec přál trávit tento čas s otcem.<sup>164</sup>

Přístup režimový je velice důležitý a souvisí s uplatňováním výchovného stylu rodičů. Nejhorší jsou dva extrémní typy výchovy. První je, když rodiče nepřipouštějí žádné diskuse, výsledkem těchto uzurpací je uzavřené nešťastné dítě s nízkým sebevědomím. Druhý je projev rodičovské naprosté benevolence, dítě si dělá co chce a je téměř bez korekce. Výsledkem jsou vzrůstající požadavky, které netlumí žádný regulační mechanismus dítěte, vždyť si žádný nevypěstovalo. Rodiče jsou přinuceni dostat dítě alespoň pod částečnou kontrolu, začnou je fyzicky trestat. Zde ovšem trest jako výchovný prostředek neplní svou roli a projeví se zde opačný efekt.<sup>165</sup>

*Nejúčinnější je, když rodiče stanoví jasná a pevná pravidla a dětem je dovoleno o nich na rozumné úrovni diskutovat a jednat. Tak rodiče u dítěte pěstují smysl pro svědomitost, sociální odpovědnost, nezávislost a sebevědomí.<sup>166</sup>*

V případě výchovy syna by otec měl plnit roli „neautorativní autority“, který odpovídá za dohodnutá pravidla a zároveň je vnáší i do blízké rodiny,

---

<sup>164</sup> Osobní zkušenost

<sup>165</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 48.

<sup>166</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 49.

k prarodičům. Měl by být i tím, kdo monitoruje synovy mimoškolní aktivity, pomáhá mu najít kamarády a podílí se na jeho včlenění se do zájmových kroužků, pochopitelně tím, že vedoucímu například vysvětlí, jak děti ze syndromem ADHD těžko navazují kamarádské vztahy a požádá ho podporu. Měl by být tím, kdo zavádí synovi po vzájemné domluvě pevný řád – denní rozvrh, jenž je rozdělen na kategorie: osobních povinností, osobní kázně a povinnosti vůči druhým. Neméně důležité je, aby si kromě svého času věnovanému na výše uvedené volnočasové a sportovní aktivity vytvořil prostor na společnou relaxaci či společnou neformální modlitbu<sup>167</sup>

Jednotlivé způsoby, jak upevňovat režimový přístup, jsou například uvedeny v různých programových pokynech („8 kroků k lepšímu chování“ - *R.Barkley - program vycházející z dlouholeté praxe psychologa, odborníka na ADHD*)<sup>168</sup>

Tyto způsoby jednotlivých rad a jejich zavedení rodiči a některých speciálně otcem přinášejí pro syna jasně uchopitelná pravidla, podle kterých je dobré se řídit, protože jejich akceptace přináší synovi větší soulad s nejbližším okolím, rodinou, otcem i sebou samým. Proto sociální intervence otce, která by se měla svou edukací týkat všech důležitých synových oblastí, velice ovlivňuje a je ovlivňována celkovými rodinnými vztahy.

Vyústění optimalizace otcovsko-synovských vztahů se projeví v dospělosti syna, ve vzájemném respektování se a přátelství.<sup>169</sup>

## 4.2 Při procesu vývoje rodinných vztahů

Současná rodina se vyvíjí individualisticky. Je to dáno tím, že současná moderní společnost přináší každému jedinci větší rozvíjení možnosti jeho schopností. Tyto tendence se musí projevovat i na základním článku státu, na rodině.<sup>170</sup>

Genderově diferencovaný model rodiny, při kterém je muž jejím živitelem

---

<sup>167</sup> TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. s. 118 – 128.

<sup>168</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. s. 103.

<sup>169</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 114.

a žena se stará o domácnost, byl nejvíce aplikován a představován jako normativní měřítko manželského svazku v USA a Evropě v 50. letech minulého století, je v současnosti téměř již archaický.<sup>171</sup>

Právě individualizace rodiny přináší kromě pozitivního rozvoje intimních vztahů mezi partnery a identity členů rodiny její nestabilitu.<sup>172</sup> Rozvoj identity dětí má vliv na jejich intelektový vývoj a harmonický rozvoj dětské osobnosti, předpokládá nejen pozitivní vztah rodičů k dětem, ale především vzájemný vztah obou partnerů k sobě navzájem.<sup>173</sup>

Důležitost vzájemných vztahů mezi partnery nejvíce ovlivňuje a zapříčiňuje vznik trvalých psychických poškození dětí, a to větší mírou, než je tomu u nečekaných rodinných negativních událostí. Ovlivnitelnost dětí jejich blízkými je vysoká, lehce akceptují jejich vzorce chování a v tomto pojetí si budují svou identitu. Pokud nedojde v jejich vývoji ke změně, roztáčí se cyklus předávání nápodoby negativního chování rodičů svým dětem. *Pokud rodiče spolu nikdy nepromluví jinak než konfrontačně a agresivně nebo nejsou schopni o problémech hovořit či zvládat životní změny, odrazí se to na převzatém chování u jejich dětí.*<sup>174</sup>

Sociální intervence k zlepšování vztahů mohou využívat rodiny kompletní nukleární, ale i rodiny jednorodičovské či jednotliví členové rodin. Jedná se o odborné sociální poradenství, které je poskytováno v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro dítě apod. Poradenství poskytuje pro účely zlepšování rodinných vztahů, nevyjímaje otcovsko-synovských, sociálně terapeutické činnosti a informace při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>175</sup>

Každá rodina prochází několika vývojovými stádii. Začínají seznamováním

---

<sup>170</sup> Srov. DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 20

<sup>171</sup> ŠLECHTOVÁ, H. Jak jsou hodnoceny rodinné politiky vyspělých zemí, In. SIROVÁTKA, T. et al. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Boskovice: František Šale – Albert, 2006, s. 118.

<sup>172</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 18 – 20.

<sup>173</sup> MATEJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál 1996, s. 38.

<sup>174</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 48.

<sup>175</sup> *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Datum vydání neuvedeno. Datum aktualizace 14. 3. 2006. [cit. 2010-11-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.sbírka.cz/NOVE/06-108.htm>>

partnerů a končí smrtí jednoho z nich. Stadia jsou orientována většinou podle věku dětí a událostí, které se k nim vážou. Mnohé problémy jsou ovlivněny neuzavřením jednoho období-stádia a započítím už druhého. Přechod mezi stádii nebyl plynulý. Důležitá pro vztahovost mezi členy rodiny je i její typologie, která sehrává značnou roli v procesu vývoje rodinných vztahů.

Ta právě vznikla na základě snahy a potřeby sociálních pracovníků klasifikovat rodiny podle určitých kritérií, které by daly jistou prognostickou orientaci sociálnímu pracovníkovi o možném zdárném sociálním fungování těchto rodin. Klasifikace podle Voilandové a Bualla (1980) podává čtyři základní typy rodin: Perfeccionistické rodiny - vyznačují se represivním až úzkostně neurotickým uspořádáním.

Nepřiměřené rodiny - jsou nezralé, dětské a závislé. Spoléhají na vnější pomoc. Egocentrické rodiny jsou chladné a rozštěpené, pohlcené například svou společenskou kariérou.

Asociální rodiny se vyznačují agresivitou a delikvencí jejich členů.

Sociální intervence je poskytována podle délky trvání, podle prostředí buď v domově rodiny, v instituci, komunitním centru, a to formou poradenství, odborné terapie či svépomocné skupiny. Rovněž taky podle podnětu či příčiny.

Častou sociální intervencí jsou terapeutické služby, můžou se poskytovat profesionálně nebo svépomocně, což je okruh jednotlivců, které spojuje společný problém a stávající systém institucí jejich záležitosti neřeší. Nevystupuje v nich terapeut-profesionál.<sup>176</sup>

Rodinná výchova syna s ADHD přináší v mnohém duální pohled na řešení mnohdy neřešitelného. Otec reaguje úplně jinak než matka a obráceně, a protože „elemďák“ přináší s sebou konfrontaci a konflikty v hojném počtu, a přestože povstávají z banálních příčin či právě proto, začnou postupně paralyzovat rodinné vztahy.

Nejpříhodnější terapie pro sociální práci s rodinou či osamocenými rodiči jsou: realitní terapie, transakční analýza, terapie zaměřená na klienta, logoterapie,

---

<sup>176</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 188 - 197.

rodinná terapie, individuální - případová práce, krizová intervence.

Je pochopitelně na terapeutovi, jaký druh terapie použije. Především je třeba říct, že je možné pomáhat psychoterapii, když se rodina či manželé sami zapojí nejen na terapeutických sezeních, ale dohodnutá pravidla a pokyny plní hlavně v čase mimo instituci. To je právě deformalizační způsob, který umožní změnu v sociálním fungování jedince i rodiny.

Není účelem této práce objasňovat všechny vyjmenované druhy terapií, a to pro obsáhlost vysvětlení příslušných metod. Proto uvedu alespoň dvě z nich, s kterými mám osobní zkušenost.

U rodinné terapie je nutné, aby se dosáhlo změn v základním, někdy i patologickém systému rodiny, který na jedné straně udržuje funkčnost rodiny, ale na druhé straně ubíjí dobré vztahy mezi jejími členy. Zde je příznačné, že úspěch v terapii jednoho člena rodiny někdy vyvolává zhoršení stavu druhého rodinného příslušníka. V této terapii by mělo docházet k postupným změnám v komunikaci. Jsou dvě formy této terapie – první je, když se schází k terapii celá rodina. Druhá-současná je tzv. paralelní rodinná terapie, v které terapeut pracuje s jednotlivými členy rodiny zvlášť. Ovšem je důležité, že na schůzku s terapeutem, jež je tak jedenkrát za měsíc ( může být i jedenkrát za 14 dní), se celá rodina připravuje plněním úkolů, které dostal každý člen. Úkoly jsou v návaznosti na jednotlivé požadavky členů rodiny s jedinou prioritní snahou - zlepšovat vzájemné vztahy. To je možné nazvat deformalizační způsob sociální práce.

Právě rodinná terapie je úzce spjatá s technikou transakční analýzy, jež je psychologická teorie, zabývající se mezilidskou komunikací – transakcí. V každém člověku jsou tři stavy ega. Je to rodič, dospělý, dítě. Při vzájemné komunikaci je důležité, z jakého stavu ega právě promlouváme. Při problematické transakci je oslovena jedna rovina a odpověď přijde z druhé. Dotaz: dospělý x dospělý. Odpověď: rodič x dítě. Otázka byla věcného charakteru, druhý na ni reaguje citově, dochází k překřížení transakce a na světě je konflikt. Právě zavedený způsob komunikace působí konflikty, které se dají

naučenou změnou komunikace odstranit. Tato terapie se provádí skupinově.<sup>177</sup>

*Návrat sociální práce do rukou sociálního pracovníka (terapeuta), který ji vykonává na základě licence, přičemž konkrétní pomoc při zajišťování všech potřeb člověka se uskutečňuje v přirozeném prostředí domácnosti s pomocí rodiny.*<sup>178</sup>

Při rodinné terapii u systemického přístupu se může u dítěte s ADHD aplikovat technika - externalizace problému, což je patrný příklad dlouhodobé sociální intervence rodinných příslušníků. Pacientův problém se označí za něco, co k němu nepatří, co je vně jeho osoby. Rodina vymýšlí spolu s dítětem - pacientem strategie, jak „to, co přichází nečekaně“ a proti vůli dítěte, dostanou z něho pryč. Dítě je tímto neztotožněno s projevy syndromu a je tím osvobozeno od kritiky, protože jako osoba už oficiálně není nositelem problému. Zde je opět uvedena sociální intervence, kterou provádí hlavně rodina. Terapeut je v roli fundovaného informativního poradce, který celou příští intervenci uvádí do chodu<sup>179</sup>

### **4.3 Při problémech ve vzdělávání**

Vzdělávací proces u dítěte s ADHD, je vždy spojen mimořádným úsilím všech osob zainteresovaných do tohoto procesu včetně samotného dítěte a otce nevyjímaje. Z osobních zkušeností mohu potvrdit, že nalézt ty správné cesty, jak nezanedbat běžné psaní domácích úkolů a vůbec zvládat domácí přípravu základní školy, je úkol přetěžký a jeho plnění či lépe řečeno neplnění uvádí mnohdy rodiče do stavu skeptické trudnomyslnosti.

Nepozornost, hyperaktivita, impulzivita jsou obrovskou zátěží a velkým handicapem ve vzdělávání dětí s ADHD. Mají potíže jak ve škole, tak v domácím prostředí s přípravou. Vesměs se u nich přidruží i další koomorbidní poruchy – deprese, porucha chování, poruchy opozičního vzporu apod.

---

<sup>177</sup> SNÁŠEL, M. *Teorie a metody sociální práce*. Přednáška na Caritas-VOŠs Olomouc. Olomouc: 2010. Osobní zkušenost

<sup>178</sup> MATOUŠEK, O a kol. *Základy sociální práce*. s. 190.

<sup>179</sup> SNÁŠEL, M. *Teorie a metody sociální práce*. Přednáška na Caritas-VOŠs Olomouc. Olomouc: 2010. Osobní zkušenost

Problémem špatných výsledků ve škole je i demotivace a nízké sebevědomí těchto dětí, což je důsledek nedobré rodičovské a pedagogické práce s nimi. Jejich inteligence častokrát vůbec neodráží jejich školní výsledky, které jsou vesměs podprůměrné.<sup>180</sup>

Vzdělávání dětí je spjata s jejich socializací. Angažovaný otec se určitě významnou měrou podílí právě na procesu socializace dítěte. Aktivita, jež se týká oblasti vzdělávání ze strany rodičů se dělí na tři oblasti. První oblast učení patří každodenním aktivitám a dovednostem. Druhá je zaměřena na nepřiliš nutné dovednosti, ale ty právě formují osobnost a fyzický rozvoj dítěte. Jsou to sportovní aktivity, speciální znalosti, umělecké dovednosti apod. Třetí oblastí je příprava do školy. Otec v roli učitele má oproti matce určitou zvláštnost a výhodu, která vyplývá z jeho poslání uvedení či otevření pomyslných dveří světa svým dětem a jeho oblasti učení mají většinou formu zábavy.<sup>181</sup>

Právě při hledání a zlepšování otcových vztahů k synovi a naopak ve vzdělávání je možné při otcově zaangažování se nalézt společné zájmy a řeč. Otec pak může s chutí předávat své znalosti a zkušenosti a dělit se o nové poznání. Tato oblast se většinou týká právě volnočasových aktivit, již vícekrát vzpomínaných. Zde v případě vzdělávání, učení nového (sportu, aktivitě, činnosti...) může být sociální intervencí, která je neuvědomělá, ale o to víc plní své poslání. Zlepšuje vztahy a přináší pozitiva pro dítě v jeho socializaci. Pravidelný systém získávání nových dovedností ve sportu, jiných aktivitách může kompenzovat jeho školní neúspěchy do té míry, že úspěchy ve sportu mu dodají zašlapané sebevědomí. Dopad to může mít i na školní výuku.

V minulosti bylo úplnou samozřejmostí, že předávat tento repertoár znalostí a dovedností z otce na syna bylo povinností otce. Transmise se týkaly většinou dovednosti řemeslných a později vývojem, kdy otcové přestali pracovat mimo svůj domov, se prakticky přerušily. Způsob, jak se současně podílejí otcové na vzdělávání dětí je dán vzdělanostní a kulturní úrovní otce.<sup>182</sup>

---

<sup>180</sup> MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. s. 97.

<sup>181</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 119 – 120.

<sup>182</sup> DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. s. 119 - 120

Rodiče jsou povinni spolupracovat se školou, proto je důležité a právě proto je nutné si školu vybrat a s učiteli komunikovat. Komunikovat s výchovným poradcem školy. Umožnit, aby se vztahy mezi rodiči a učiteli vyvíjely v důvěře a vzájemné toleranci. Zároveň je potřeba nemít nerealistické požadavky na školu. Ta nemůže vyřešit syndrom jejich dítěte. Mít na mysli, že ADHD je problém zdravotní, přestože jeho projevy jsou převážně ve sféře výchovné a výukové.<sup>183</sup>

Tyto a další poznatky by ze strany rodiny měly být proklamovány a představovány oběma rodiči, když však bude otec obrazně řečeno reprezentantem rodiny v těchto postojích, může to mít pozitivní vliv na vztahovost otce a syna, který může tento projev hodnotit jako skutečný otcův zájem o něho.

Pro lepší sociální fungování dítěte ve škole by rodiče měli být obeznámeni s postavením dítěte, se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Podrobněji se tím zabývá vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Měli by znát možnosti, které vyplývají z individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze vzdělávacího programu školy, ze závěrů odborného speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření a z doporučení odborného nebo praktického lékaře

Je někdy nezbytné zajistit formu edukačního vzdělávání syna mimo školu - doučování a tak hledat model vzdělávání, který by umožňoval dítěti s ADHD postupně zvládat učivo a neoponečovat ho v nejistotě s jeho dosavadními školními neúspěchy, které svými silami nemůže zdolat. Nastolení systému domácí přípravy, kdy jsou neutralizovány vzněty a nežádoucí impulsy, neracionálně trávený čas, protesty a pláč přecházející do opozičního vzdoru až agrese, vyžadování neustálé přítomnosti jednoho z rodičů během učení, může přinést celkové zklidnění rodinné atmosféry, která je projevy nevole nad učením dítěte s ADHD dosti narušena. Složitost hledání té pravé osoby na doučování spočívá v tom, že by měla mít zkušenosti s pedagogickou činností

---

<sup>183</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 142 – 143.



s hyperaktivními dětmi. Nalezení modelu domácí přípravy je v tomto případě tím cenným, co rodiče toužebně očekávají. Jiný způsob fungování syna u učení vesměs přináší pozitivnější změny v znalostech a prezentaci. Zkrátí se čas domácí přípravy a dítě má více prostoru na své hyperkinetické projevy formou sportu a jiných pohybových aktivit, což je opět možnost pro otce, aby se tohoto dění aktivně účastnil.

Vzdělávací proces musí být podpořen nezbytnou medikací a příslušnou psychoterapií, například kognitivní-behaviorální změnou chování, kde je cílem minimalizovat v dítěti pocit nejistoty a naopak dosáhnout jeho vnitřní ovládnání myšlenek a činů.<sup>184</sup>

#### 4.4 V období dospívání a dospělosti

Puberta, již samotný význam tohoto slova ve většině dospělých lidí evokuje období, které je třeba s dětmi co jak nejrychleji přežít, mít za sebou a neutržít přitom žádné velké šrámy. Období hledání vlastní osobnosti, tříbení charakterových vlastností, odpoutávání se od rodičů, období vzdoru. Hodně již toho bylo o tomto období napsáno a všichni pisatelé se shodují, že je to prubířská doba celého procesu dospívání mladého člověka.

*Období puberty je jeho první částí. V našich geografických podmínkách ji vymezujeme věkovou hranicí 11 – 15 let. Pak již začíná adolescence, za jehož konečnou hranici je považováno dosažení dvacátého roku života.*<sup>185</sup>

Období puberty a adolescence je náročné na rodinu dítěte, ale i na něho samotného. Ovšem, když má dospívající ještě handicap daný specifickými poruchami chování, a to syndromem ADHD, je prožití těchto let vždy spojeno s velkou zátěží pro rodinu, ale i něho.

Vezměme nyní v úvahu žáka, který má v různé míře obtíže ve čtení, počítání, pravopisu, psaní, nemůže se na práci plně soustředit, nestíhá vypracovat písemná zadání v hodině, apod. Takovýto žák vynakládá na překonávání svých obtíží maximální úsilí

---

<sup>184</sup> TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. s. 163.

<sup>185</sup> DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 128.

(větší než jeho vrstevníci bez obtíží), dosahované výsledky však neodpovídají jeho snaze. Obtíže se začínají stupňovat, žák postupně nerad čte, nerad pracuje s textem, nestačí tempu svých spolužáků.<sup>186</sup>

K tomuto stavu se připojují další sekundární obtíže, a to je silný pocit méněcennosti, nezačlenění se do kolektivu ve třídě, zhoršující se vztahy s rodiči, učiteli. Tento stav při neúčasti konkrétní sociální intervence ústí v neurotizaci. Pokud nezačneme s formou sociální intervence působit do desátého roku dítěte, je problém a tendence k neurotickým projevům spuštěn.

Statistiky uvádějí, že 40 % dětí ze syndromem ADHD se v důsledku pozdní či žádné intervence stane závislými na alkoholu či drogách nebo kriminálními živly. Postupem času se symptomy mění a projevy postižených se zklidňují. Neznamená to, že by porucha již skončila. V nejlepším případě a v menším množství se problémy zmírní. Je to v období kompenzace a proběhne po období adolescence, což je orientačně po dvacátém roku života. Avšak velmi často se situace vyvíjí jinak a problémy hyperaktivity jsou jiné intenzity a jiných projevů.

Období rané dospělosti je přibližně od 20 – 30,35 let. V tomto období probíhá proces socializace, kdy postupně mizí adolescenční egocentrismus a přichází fáze altruismu a tendence sladování svých potřeb s potřebami druhých.<sup>187</sup>

Při práci s jedinci s ADHD se terapeutické zásahy blíží formě podpory než léčby. Podpora směřuje ke snaze naučit je žít ve svém sociálním prostředí tak, aby se problémy jejich syndromu minimalizovaly. Terapeutická péče se poskytuje formou psychologickou, speciálně-pedagogickou, psychiatrickou, školní a rodinnou.<sup>188</sup>

V rámci této podkapitoly a pro velkou obsažnost každé formy můžeme nastínit sociální intervenci, jejíž pravidla a metody jsou používány rodinou, otcem, v případě dospělého jedince jeho partnerem. Intervence, která je používaná v dospívání, má určitou podobnost v dodržování řádu a pravidel,

---

<sup>186</sup> MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 132.

<sup>187</sup> Tamtéž. s. 134 - 140.

jejichž dodržování musí někdo zaštitit, garantovat. Pravidla jejího uplatňování platí i v období dospělosti.

Sociální intervenci otce u dospívajícího syna přirovnává kalifornský sociolog a terapeut Yablonsky k jízdě na vzpínajícím se mustangovi. *Otec musí čelit synovu úsilí shodit jej ze svého hřbetu, ale na druhé straně se musí snažit udržovat kontakt a být připraven dále předávat informace, rady, lásku, přiměřeně vést i přiměřeně vyžadovat poslušnost.*<sup>189</sup>

Je nutné dodat, že velice příhodné a výstižné přirovnání, které by mohlo být mottem otců ve vztazích k jejich dospívajícím synům, je adresováno k otcům, jejichž synové nemají hyperkinetickou poruchu. Nezbyvá dodat, že pro otce od „elemďáků“ je ten mustang navíc splašený.

Jedna z četných kasuistik českých psychiatrů podává svědectví o jednoduché sociální intervenci udílené rodinným příslušníkem. Uvádí případ čtrnáctiletého Petra, který pro velice špatný prospěch v 8. třídě a přes pobyt na psychiatrickém oddělení, který nepřinesl žádný výsledek, byl odeslán k dlouhodobé psychoterapeutické péči. Zde zjistili, že jeho intelektové schopnosti jsou v oblasti vyššího průměru, což bylo v rozporu s hodnocením školy. Chlapec byl přeřazen do speciální třídy a jeho přístup ke studiu se rázem změnil, když měl téměř samé jedničky. Léčba se zaměřila na jeho impulzivitu a poruchu pozornosti. Medikace stimulancii a neuroleptiky vedla k změně pozornosti, ale i chování. Terapeut vypracoval systém odměn a trestů za plnění či neplnění domluvených pravidel. Petr postup respektoval a byl s ním spokojený. Matka (ale může to být i otec), která dohodnutá pravidla zajišťovala, svou důsledností garantovala nejdůležitější část sociální intervence. Nový režim, to byly jasně formulovaná pravidla chování. Například doba vycházky se dala s povolením matky prodloužit, výměnou za domácí práce. Při synově zdržení se Petr volal či poslal SMS a automaticky přijímal, jako důsledek nedodržení dohodnutého, práci navíc jako trest. Dohodnutá pravidla syn plnil.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> Srov. MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 155.

<sup>189</sup> YABLONSKY, L. *Otcové a synové*. s. 98

<sup>190</sup> GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, s. 73 – 74.

Při uplatňování psychoterapie opět aplikované deformalizačním způsobem je zde model techniky práce s trenérem. Ten nabízí podporu a vedení. Nemusí to být terapeut, ale i otec, kamarád, jenž má osvojeny základní znalosti o ADHD. Jeho sociální práce nezabere denně více jak čtvrt hodiny. Jeho činnost lze opravdu přirovnat k práci trenéra, jenž dává rady hrajícímu hráči. Povzbuzuje, připomíná mu, co má a nemá dělat, dává doporučení. Dokáže svými požadavky otrávit, ale i podržet, dodat chuť, odvahu, motivaci, vede k soustředění a když je třeba, tak pomůže. Ale stále má v ruce píšťalku, aby zarazil, zastavil přesahující chování. Sociální intervence spočívá v krátkých patnáctiminutových setkáních, kde hráč trenérovi sděluje vše, co je nového, jaké má plány, úkoly, náladu apod. Reakcí dostává jasné pokyny. Setkání či telefonní hovor probíhá pomocí čtyř základních péček. Pomoc, povinnosti, plány a podpora.<sup>191</sup>

V případě dospělého „elemďáka“ by trenérské povinnosti otce, kamaráda přešly na partnerku, již záleží na zachování vztahu.<sup>192</sup> Tyto rady jsou nejvíc potřebné v sociálních vztazích s druhými lidmi, protože vnímání výrazů tváří, gesta, vcítění se do situace, nálady protějšku, jsou i pro dospělé s ADHD obtížně srozumitelné a potřebují konkrétní objasnění situace.

*Neumějí tancovat, protože neznají správné kroky. Nikdo je ty kroky neučil. Pro lidi s ADHD je příznačné, že je jim cizí jakási sociální nadstavba.*<sup>193</sup>

Sociální intervenci pro dospívající i dospělé je možné zprvu přirovnat k výuce základních kroků jednoduchých tanců s postupem až k stále dokonalejšímu tanečnímu provedení, které asi nikdy nedosáhne lehkosti choreografických kreací, ale dosažený způsob tance se stane pro diváky přijatelný a choreograf, otec, partnerka, trenér nebo kamarád splní svůj úkol.

---

<sup>191</sup> HALLOWELLI, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. s. 224 - 226.

<sup>192</sup> MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 192.

<sup>193</sup> HALLOWELLI, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. s. 230..

## ZÁVĚR

Smyslem a cílem této práce je nastínit mnohé složité procesy a období vztahu mezi otcem a synem s poruchou ADHD a zjistit, co ovlivňuje a posouvá kvalitu vztahu mezi nimi, aby mohl být nabídnut jeden z možných pohledů na problematiku vztahu otce s hyperaktivním synem, směřující přes úskalí této poruchy k rozvoji synovy osobnosti, identity, samostatnosti a projevující se v dospělosti syna oboustranným celoživotním přátelským vztahem. Sám jsem měl určité dilema, zda se do této práce pouštět, jelikož sama porucha ADHD je velice složitý a těžko uchopitelný problém pro odborníky, natož pro laika, který není pedagog, nestudoval medicínu, nemluvě už o specifických odbornostech z oblasti psychiatrické, není psychologem ani psychoterapeutem.

Ovšem potřeba obyčejného otce, který vnímá svou nedostatečnou připravenost podílet se na náročné a následkem hyperkinetické poruchy specifické synově edukaci, byla silnější a nutnější, než obavy z jejího případného teoretického nezvládnutí. V průběhu práce se mi v některých oblastech podařilo sobě samému odpovědět na nejasnosti, které jsem měl. U některých témat to ovšem pro jejich obsáhlost a složitost nebylo možné je tezovitou formou prostřednictvím této práce srozumitelně prezentovat a zpracovat. Ale účel a vytýčený cíl tato práce splnila.

Nepřinesla jasný návod, jak dorůstajícího chlapce, kterému do jeho mozku přicházejí informace a on k jejich zpracování bohužel aktivuje nepravá místa mozkové kůry, dovést sociální intervencí při použití té či oné metody, terapie, přístupu k vnímavému, tolerantnímu, uvědomělému typu hochy, který akceptuje a je akceptován. Podle mého názoru pro specifičnost poruchy (právě přidružením různých komorbidních poruch) to ani nebylo možné. Ale čtyři kapitoly zachycují nejen vývojovou problematiku dítěte s ADHD, podtrhují důležitost rodiny a roli otce a každá z nich přináší své resumé, které vyústí v celkové doporučení, týkající se vztahu otce a syna s hyperkinetickým syndromem.

První kapitola je úvodem do vztahové problematiky rodiny, včetně

otcovsko-synovských vztahů. Je zde podtržen fakt, že otcové velmi ovlivňují a formují své syny, a to i tehdy, když synové nepřijímají jejich životní názory a filozofii. Je možné konstatovat, že efektivní a pozitivnější předávání otcovských rolí by způsobilo, že synovské role by mohly nabýt diferenciovanějších a vyhraněnějších podob a společnost, kterou ve velké míře vytvářejí právě muži, by se mohla měnit k lepšímu. Otcovské chování je do jisté míry společností, rodinou i samými otci očekáváno a spočívá hlavně v plnění sociálních funkcí – rolí. Předávání vzorců chování je pořád charakteristické pro tyto vztahy, ale ty jsou obecně více citovější než tomu bylo v minulosti. Tento vývoj ovlivnil výchovné tendence otců, které se dají vyjádřit, že jejich výchova by měla probíhat v duchu „neautoritářské autority“, kdy otcové přepínají ve svém repertoáru role otce-kamaráda a otce-vychovatele. Rodina by měla zajistit rozvoj a uplatnění osobní identity všech svých členů, k tomu právě přispívají dobré vztahy dětí s otcem. Právě zájem otce a plnění jeho role dávají předpoklad, že se u dětí, zvláště u synů, může předávaný vzorec chování zúročit v korekci sebeovládání, v míře sebeúcty, v navazování a udržení sociálních vztahů. Tato kapitola a její příslušné podkapitoly přináší důležitý poznatek.

Způsob chování otce vůči synovi má velký vliv na vytváření jeho osobnosti a na jeho přístup k životu vůbec.

V druhé kapitole se zabírám samotnou poruchou ADHD. Jsou v ní vysvětleny její biologické příčiny a deklarováno zdůvodnění, které vyvracejí mýty, podle kterých jsou příčiny v špatném rodičovském přístupu a výchově. Jsou zde vyzdvížena i pozitiva ADHD, její „silné stránky“. Ty naopak mohou těmto lidem přinést v pracovním životě úspěch. Právě silné stránky jako vyšší výkonnost, rychlost, schopnost rychlého rozhodnutí, energičnost, akčnost, agilnost a vyšší aktivita jsou vlastnosti, jež jsou v dnešním světě práce velice žádány, proto je třeba vhodnou formou kompenzovat právě ty slabé stránky, které ADHD přináší. Je zde nastíněna oblast náprav, terapií a kontraverzní medikace, které jsou při určitých projevech ADHD nezbytnými podpůrnými prostředky, umožňujícími postiženým jedincům přijatelné sociální fungování. Otcova role je zde v zájmu a informovanosti, z kterých pramení jeho konkrétní

pomoc, například v integraci syna mezi jeho vrstevníky, do sportovních klubů a podobně. Snižuje se tím jeho poměrně vysoká hranice neúspěšnosti.

Třetí kapitolu jsem použil ze své absolventské práce a v mnohém vycházím z osobních prožitků a zkušeností. Orientuje se na problémové situace mezi otcem a synem, které mohou zhoršovat problémové vztahové konstelace mezi nimi, projevující se vesměs v dané rodinné situaci, v sourozeneckých vztazích, časové indispozici otce, otcově nezaměstnanosti, partnerských problémech otce a matky či nakonec v rozchodu rodičů. Je zde opět zjištěna důležitost adekvátních vztahově - výchovných, terapeutických, vzdělávacích a režimových intervencí otce, s jejíž aplikací je možné tyto problematicky časté situace zvládnout nebo alespoň usměrňovat.<sup>194</sup>

Čtvrtá kapitola a její níže uvedené podkapitoly hovoří o těch intervencích a metodách, které jsou spjaty s otcovským působením při vytváření vztahů se svým „elemďákem“ během procesu edukace, vývoje vztahů v rodině, vzdělávání a období dospívání a dospělosti. Náprava poruchy se odvíjí od zpracování léčebného plánu a ten se skládá ze tří přístupů: farmakologického, psychoterapeutického a režimového. Zpracovává ho pedopsychiatr, který do něj zasvěcuje rodiče. Důraz je položen na dodržování režimových opatření, v kterých se musí rodiči a rodinou aplikovat předchozí dva přístupy. Rodiče jsou nejdůležitějším subjektem sociální práce, která se jejich prostřednictvím uskutečňuje deformalizačním způsobem. Sociální intervence psychologů, pedopsychiatrů a pedagogů by měla svými metodami, vzdělávacími a edukačními programy a opatřeními u těchto jedinců navazovat na způsob předávání otcovských vzorců pravidel a chování. Pokud tomu tak není, měl by být postup opačný. Otec by měl aplikovat jiný způsob své výchovy právě ztotožněním se s výše uvedenými subjekty. To je pochopitelně ideální situace, ke které by otcova edukace měla cílit. Nejdůležitějším je předávaný styl otcovství. Ten bezesporu ovlivňuje vytváření synovy osobnosti a má velký vliv na jeho životní přístup, jestli bude optimistický či skeptický. Vytváření silného

---

<sup>194</sup> STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6.

otcovského typu ze svého syna je důležitým posláním otce.

Otec představuje svou otcovskou roli jako „neautoritářskou autoritu“, kde je schopen brát na sebe podle situace role kamaráda, učitele, baviče, ale i hlavy rodiny.<sup>195</sup>

Syn může přebírat automaticky svou otcovskou roli od otce, který je mu blízký, milující a silný právě tím, že se otcovi chce podobat. V případě samotně žijících žen je třeba vytvořit podmínky pro existenci tzv. „symbolického třetího“. Je to někdo, kdo otce zastupuje. Samozřejmě může jít i o dědu. Důležité je neizolovat dítě od blízkých a imponujících představitelů mužské role. Volnočasové aktivity, využívání určitých způsobů terapií mohou pro i svou situační komičnost oba účastníky velice sblížovat, přičemž metody zvyšují synovu empatii a asertivitu. Přístup režimový, ve kterém rodiče stanoví jasná a pevná pravidla a dětem je dovoleno o nich na rozumné úrovni diskutovat a jednat, vede ke svědomitosti a sociální odpovědnosti. Angažovanost otce při synových volnočasových aktivitách může ovlivňovat růst jeho sebevědomí, zvyšovat dovednosti s dopadem na školní výuku. V tomto procesu je dobrá i znalost postavení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole (vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí). Všechny sociální intervence je dobré začít do desátého roku dítěte, jinak je většinou problém a tendence k neurotickým projevům spuštěn.

O období rané dospělosti se hovoří přibližně od 20 do 30 případně 35 let. V tomto období probíhá proces socializace, kdy postupně mizí adolescenční egocentrismus a přichází fáze altruismu a tendence sladování svých potřeb s potřebami druhých.<sup>196</sup>

Deformalizační způsob terapií, uplatňovaný otcem či v dospělém věku partnerem a dodržování přijatého řádu a pravidel při vhodné medikaci, má pozitivní vliv na vývoj a regulaci či odstranění komorbidních poruch, které jsou průvodním jevem ADHD. Tyto zásady naplnění můžeme očekávat u

---

<sup>195</sup> Viz. Podkapitola 4.1. SINGLY, F. DE. *Le soi, le couple et la famille*. Paris: Nathan, 2000. s.197 – 205, cit. dle DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. s. 38.

<sup>196</sup> MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 134 - 140.



dospívajících jedinců, ale i u dospělých.

Na úvod položenou otázku, jak zvládnout problém výchovy u svého syna, který má ADHD a zároveň mezi námi dosáhnout co nejlepší vztahovosti, není strukturovaná odpověď. Jsou zde pouze doporučení, z nichž některá mají téměř univerzální platnost, a která opakovaně uvádím. U této poruchy slovíčko „téměř“ je na místě. Jedním z pádných důvodů je fakt, že ve většině případů je zde vliv a vývoj přidružených poruch. To znamená, že porucha opozičního vzdoru se může v průběhu vývoje dítěte měnit a k neléčenému ADHD mohou přibývat další.

Otcové ovlivňují a formují své syny i tehdy, když synové nepřijímají jejich životní názory a filozofii. Je třeba předávat pozitivní vzorce chování a zachovávat citovost projevu. Zájem otce se zúročí zvláště u synů, může se projevit v korekci sebeovládání, v míře sebeúcty, v navazování a udržení sociálních vztahů. Je nutné dávat si pozor na způsob svého chování k synovi, nepodléhat emocím. Kompenzovat slabé stránky synovy a ošetřovat jeho silné. Ty naopak mohou těmto lidem přinést v pracovním životě úspěch. Být informován o celkové odborné problematice a pomáhat například v integraci syna mezi jeho vrstevníky, do sportovních klubů a podobně. Snižuje se tím jeho poměrně vysoká hranice neúspěšnosti. Navazovat svou vztahovost na příslušné rady odborníků.

Dodržovat přijatá režimová opatření a provádět dohodnuté postupy terapií a náprav právě v prostředí rodiny. Předávaný styl otcovství ovlivňuje synův příští život, doporučuje se dbát na optimistický náhled a vizi. Nejvhodnější je forma „neautoritářské autority“. Syn může přebírat automaticky svou otcovskou roli od otce, který je mu blízký, milující a silný právě tím, že se otci chce podobat. V případě samotně žijících žen je třeba vytvořit podmínky pro existenci tzv. „symbolického třetího“, neizolovat dítě od představitelů mužské role.

Podílet se na společných volnočasových aktivitách., kde angažovanost otce může ovlivňovat růst jeho sebevědomí, zvyšovat dovednosti s dopadem na školní výuku. Měl by mít i znalost, týkající se postavení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole.

Tento komplexní proces sociálních intervencí je nutné započít do

desátého roku dítěte, jinak je většinou problém a tendence k neurotickým projevům spuštěn. U dospělých je pravděpodobné, že v rané dospělosti proběhne proces socializace, kdy postupně mizí adolescenční egocentrismus. Napomáhá se tomu uplatňováním psychoterapie opět aplikované deformativním způsobem.

# BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

## PRAMENY

LETÁK - info. *Materiál z ordinace MUDr. J. Matýse* – dětského pedopsychiatra, zabývajícího se neurobiologickými poruchami dětí.

LETÁK - MALÁ, E. Mudr. *Mé dítě má ADHD. Co dál?* s. 5 – 6.

MATYS, J. *Máte hyperaktivní dítě?* Datum vydání: 20.9. 2007 [cit. 2010-10-23].

Dostupný z WWW:

<<http://vademecum-zdravi.cz/mate-hyperaktivni-dite/>>

MATÝS, J. *Hyperaktivní dítě – syndrom AD/HD* Datum vydání: leden/2006 [cit. 2010-10-18].

Dostupný z WWW:

<[http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2006\\_vox1.pdf](http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2006_vox1.pdf)>

Ministerstvo spravedlnosti ČR. *Statistický přehled soudních agend* [online].

Datum vydání neuvedeno. Datum aktualizace neuvedeno [cit. 2010-04-28].

Dostupný z WWW:

<<http://portál.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=3397&d=47145>>.

PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-7367-351-2.

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Datum vydání neuvedeno. Datum aktualizace 14. 3. 2006. [cit. 2010-11-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.sbírka.cz/NOVE/06-108.htm>>

## ODBORNÁ LITERATURA

ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum 1999. ISBN 80-7184-880-8

BURGESOVÁ, A. *Návrat otcovství*. BRNO: JOTA s.r.o., 2004. ISBN 80-7217-296-4.

DUDOVÁ, R. *Otcovství po rozchodu manželského páru*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008. ISBN 978-80-7330-136-1.

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. Praha: Galén ,2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HALLOWELL, M. E., RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti*. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5.

JUCOVIČOVÁ, H., ŽÁČKOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986.

MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém*. 4. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-138-X.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X

MATÝS, J. *Hyperaktivní dítě – syndrom AD/HD*, Vox Pediatrice, leden/2006, roč. 6, č. 1.ss. 33 – 38.

MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X.

MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. Brno: Blok, 1990. ISBN 80-7029-018-8

NOVÁK, T. *Vztah otce a syna*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2079-1.

PIVOŇKOVÁ, J. *Být opravdovým otcem*. Datum vydání neuvedeno. Datum aktualizace neuvedeno [cit. 2010- 09 -20]. Dostupný z WWW: <http://prolevaky.cz/clanky/byt-opravdovym-otcem.html>.

RIEFOVÁ, F. S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Vydání první Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

SHEAFOR, W. B., HOREJSI, CH. R., HOREJSI, G. A. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn and Bacon, 2000

SINGLY, F. DE. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing. a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SNÁŠEL, M. *Teorie a metody sociální práce*. Přednáška na Caritas-VOŠs Olomouc. Olomouc: 2010

STRUMINSKÝ, R. *Dimenze vztahu otce a syna s ADHD využitelné v sociální práci*. Olomouc: 2010 [Absolventská práce předložená na CARITAS - VOŠs Olomouc dne 30. 4. 2010 a obhájena 17.6. 2010]

ŠLECHTOVÁ, H. Jak jsou hodnoceny rodinné politiky vyspělých zemí, In. Sirovátka, T. et al. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Boskovice: František Šale – Albert, 2006. ISBN 80-7326-104-9.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-131-2.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

WÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-678-0.

YABLONSKY, L. *Otcové & synové*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-075-8.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

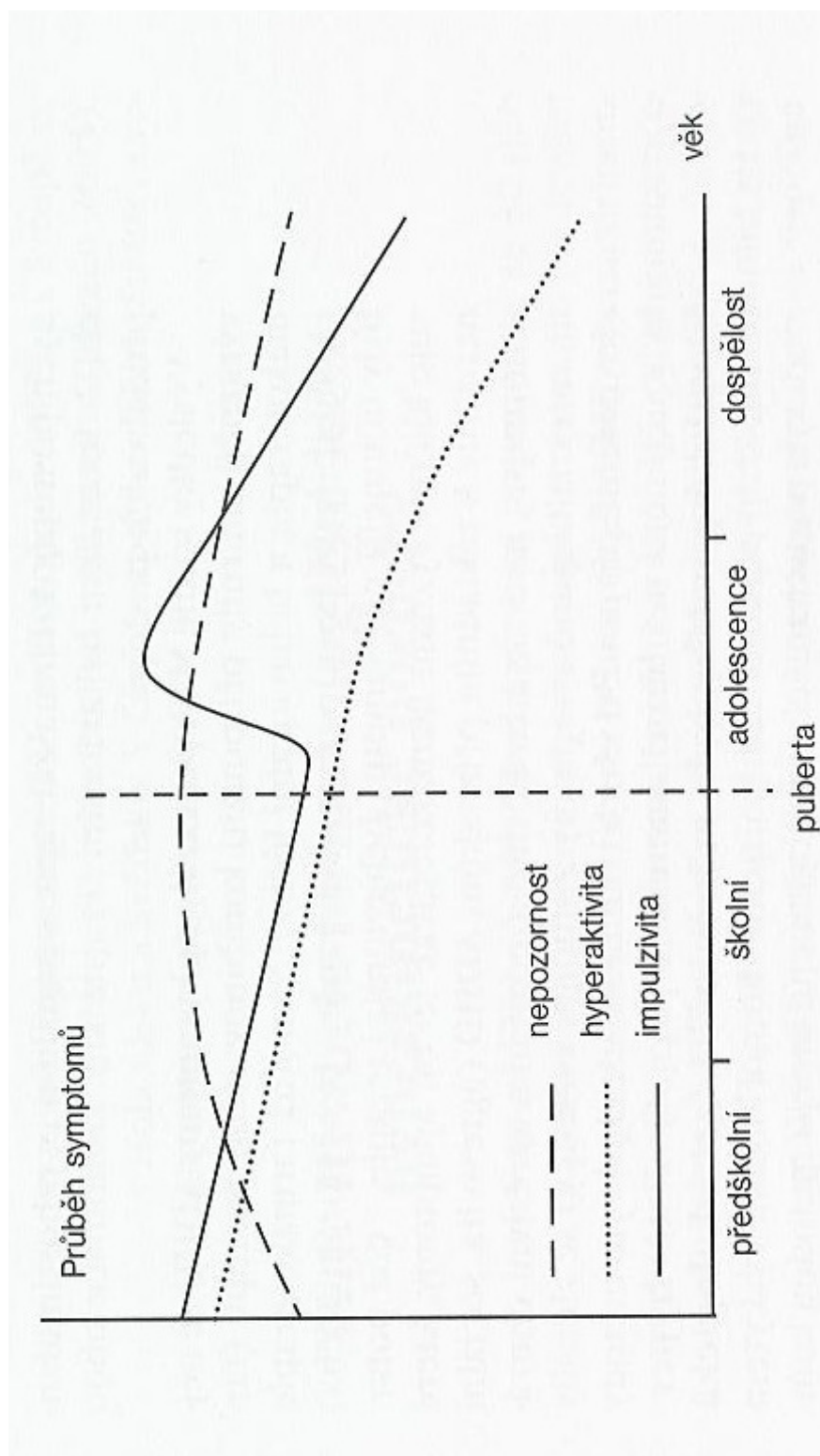
Příloha č.1: Průběh symptomů ADHD v závislosti na věku

Příloha č.2: Věkové rozložení respondentů a komorbidní poruchy u ADHD

Příloha č.3: Mozek člověka s ADHD

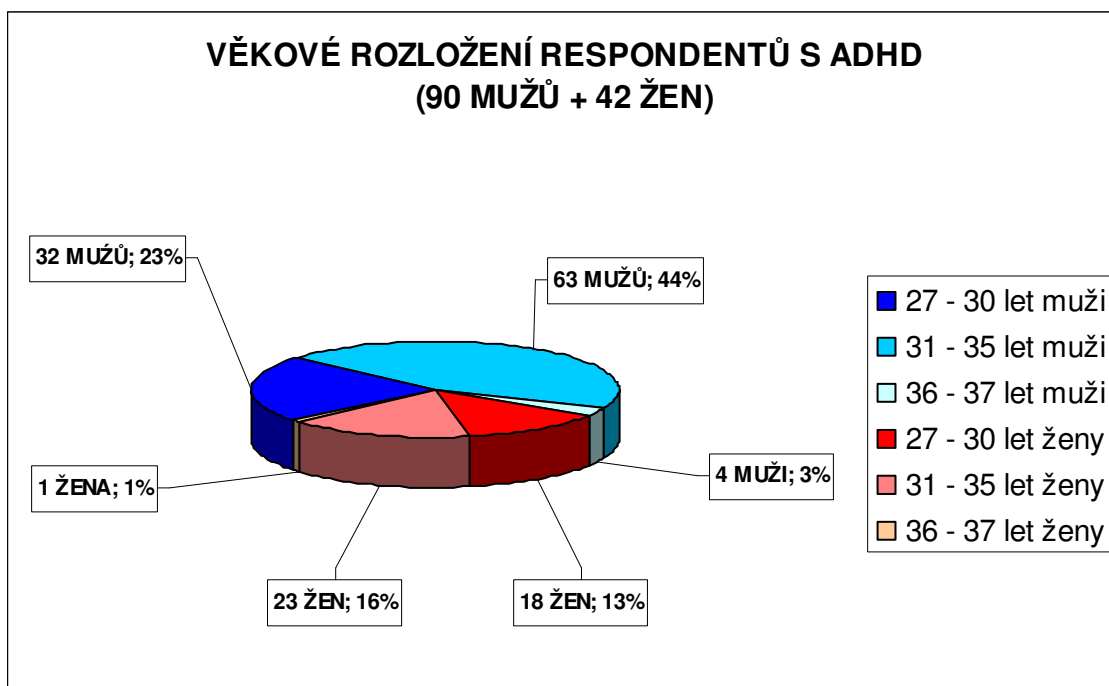


Příloha č.1: Průběh symptomů ADHD v závislosti na věku

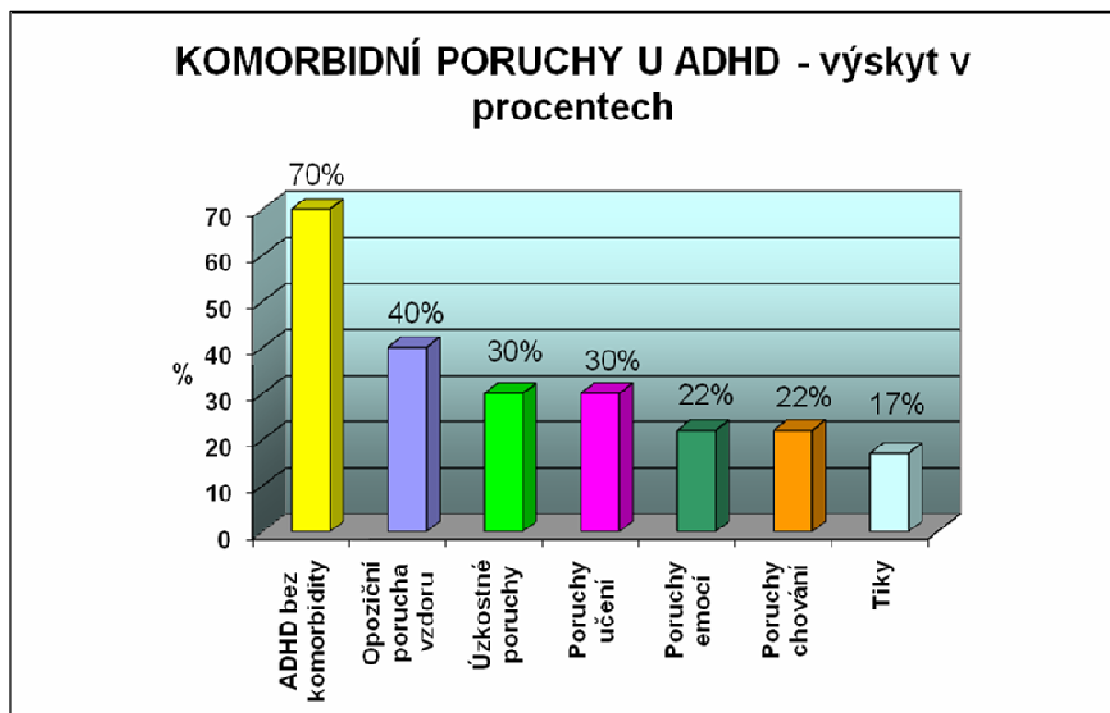


DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 133.

Příloha č.2: Věkové rozložení respondentů a komorbidní poruchy u ADHD



Zdroj: MICHALCOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. s. 148.



Zdroj: DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. „et al.“ *Hyperkinetická porucha ADHD*. s. 184.

# ADHD\* je neurobiologická porucha...

## Mozek člověka s ADHD zpracovává informace odlišně

mozek zdravého člověka<sup>1</sup>



Při zpracování informací a úkolů náročných na pozornost jsou v mozku člověka bez ADHD aktivní určité části mozkové kůry.

- Místo, které by mělo být při soustředěné pozornosti aktivováno.

## mozek člověka s ADHD<sup>1</sup>



Člověk s ADHD aktivuje při stejném úkolu náročném na pozornost jiné části mozkové kůry. Zpracování informace tak probíhá méně efektivně.

- Místo, které by mělo být při soustředěné pozornosti aktivováno.

**ADHD** nijak nesouvisí s inteligencí. Dítě s **ADHD** má problémy proto, že se na úkol nesoustředí a jeho pozornost se snadno roztáhne. Proto dosahuje menších úspěchů, než by mohl.

1. Bush G, Frazier JA, Rauch SL, et al. Anterior cingulate cortex dysfunction in attention-deficit/hyperactivity disorder revealed by fMRI and the Counting Stroop. Biol Psychiatry 1999; 45: 1542-1552.

## Oblasti mozku, jejichž odlišná činnost způsobuje příznaky ADHD



- 1 Čelní lalok** – koordinuje činnost ostatních částí mozku, řídí zahájení či útlum chování, ovlivňuje pracovní paměť a rozhodování.
- 2 Temenní lalok** – propojuje tělesné sluchové a zrakové vjemy, setrvaní pozornosti a uvědomování si okolí.
- 3 Spánkový lalok** – řídí učení, chápání řeči a pojmů, dlouhodobou paměť a náladu.
- 4 Retikulární formace** – ovlivňuje aktivaci pozornosti, bdělost a spánek.

...která se dá zvládnout účinnou léčbou

