

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**MAGISTERSKÉ PREZENČNÉ ŠTÚDIUM
2011 – 2013**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lada Pourová

**Výskyt ADHD u běžné populace v ČR, způsob a rozsah
ovlivnění profesního a osobního života respondentů.**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Mgr. et Mgr. Martina Straková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**MASTER FULL-TIME STUDIES
2011 - 2013**

DIPLOMA THESIS

Lada Pourová

**The incidence of ADHD in general population, manner and
extent of professional and personal life.**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. et Mgr. Martina Straková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 26.3. 2013

Lada Pourová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Martině Strakové za podporu, strukturované vedení, za odborné rady, pomoc při zpracování diplomové práce. Velké poděkování za odborné rady týkající se praktické části diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za důvěru, sdílnost a otevřenost při spolupráci na výzkumném šetření diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou jedinců ADD/ADHD v dospělosti. Popisuje typické symptomy a reakce těchto jedinců v osobní, profesní, vztahové i lidské rovině. Rozebírá možnosti diagnostických kritérií a diagnostikování jedinců s ADD/ADHD obecně. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části vytipovaným dotazníkem a kazuistickými případy. Na závěr je popsán samotný výzkum, jeho výstupy a doporučení.

Klíčové pojmy

ADD, ADHD, diagnostická kritéria, diplomová práce, dospělost, dotazníkové šetření, kazuistiky, osobní život, podpora a pomoc, profesní život

Annotation

This thesis deals with individuals ADD / ADHD in adulthood. Describes typical symptoms and reactions of these individuals in personal, professional, relational and human terms. Discusses possibility of diagnostic criteria and diagnosis of individuals with ADD / ADHD in general. Theoretical knowledge is applied in a practical conducted by the questionnaire and Report cases. In conclusion, the research itself, its outcomes and recommendations.

Key words

ADD, ADHD, adulthood, Case Report, diagnostic criteria, diploma thesis, help and support, questionnaire finding, personal life, professional life

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 ADD/ADHD – HYPERKINETICKÁ PORUCHA	11
1.1 Příčiny ADD/ADHD.....	13
1.1.1 Historie.....	13
1.1.2 Teorie lovců a zemědělců	14
1.1.3 Biologické aspekty.....	15
1.1.4 Neurochemie – neurologické aspekty	16
2 POPIS ADD/ADHD	19
2.1 Komorbidita.....	20
2.2 Určení a symptomy ADD	22
2.2.1 Nadměrně upřímné projevy	23
2.2.2 Nuda.....	24
2.2.3 Lenost.....	24
2.2.4 Chaos – zmatek.....	24
2.2.5 Nedokončené úkoly	25
2.2.6 Tvořivost.....	25
2.2.7 Hyperaktivita	26
2.2.8 Úzkost.....	27
2.2.9 Sociální fobie	27
3 ADD V RODINĚ A VZTAZÍCH.....	29
4 ADD V ZAMĚSTNÁNÍ.....	34
5 DIAGNOSTIKA ADD/ADHD	37
5.1 Příznaky	38
5.2 Další příznaky a kritéria.....	39
5.3 Diagnóza testování.....	40
5.3.1 Dotazník WURS	40
5.3.2 Další navržená diagnostická kritéria	43
5.3.3 Wenderova kritéria	46
5.3.4 Cesta k anamnéze.....	47
6 JINÉ DIAGNÓZY	50
6.1 Porucha osobnosti.....	51
6.2 Porucha chování.....	51
7 BĚŽNÉ DIAGNOSTICKÉ POMŮCKY	53
7.1 EGG Biofeedback	53
7.2 Rozhovor a anamnéza.....	54
7.2.1 Anamnéza	54

7.2.2 Anamnéza objektivní	54
7.2.3 Anamnéza psychologická	54
7.2.4 Anamnéza objektivní	54
7.2.5 Rozhovor.....	55
8 POMOC A PODPORA	56
8.1 Autogenní trénink	57
8.2 Daseinsanalytická terapie	58
PRAKTICKÁ ČASŤ.....	60
ÚVOD.....	60
9 OSOBNÍ MOTIVACE	61
9.1 Vymezení hlavních cílů práce.....	62
9.2 Výzkmný vzorek.....	63
9.3 Časová organizace výzkumu dle jeho fází.....	63
9.4 Zvolené metody	65
9.5 Zvolené (vybrané) otázky pro ADHD	65
9.6 Zvolené (vybrané) otázky pro ADD	66
9.7 Kazuistiky	68
9.7.1 Kazuistika R1.....	68
9.7.2 Kazuistika R2.....	73
9.7.3 Kazuistika R3.....	77
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU	82
ZÁVĚR.....	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	92
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK.....	95
SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

Poruchy pozornosti v dospělosti (ADD/ADHD) je téma, o které se autorka zajímá již několik let. Sama byla v dětství diagnostikována s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. V dospělosti hledala literaturu a informace o poruše týkajících se dospělých jedinců resp. symptomy, které by přetrvávaly v dospělém věku. První informace získala hlavně ze zahraniční literatury, převážně z neurologických časopisů a různých studií, kde byla problematika ADD/ADHD většinou přidružena jinému nosnému tématu.

Problematikou ADHD u dospělých se poprvé zabývala ve vybraných věznicích České republiky, kde pracovala jako psycho-sociální pracovník. U některých vězňů byla v dětství diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Podobnost některých reakcí, jednání, problémů neboli symptomů nebyla náhodná. Symptomy z dětství se „transformovaly“, ale vnitřní pocity a reakce na okolí byly stejné. Tito vězni vykazovali vyšší inteligenci, nadšení, touhu po přátelství, vysokou kreativitu a ve skupině paradoxně zastávali roli outsidera i vůdce nebo „skupinového šaška“. Většinou pocházeli ze sociálně dysfunkční rodiny. Kriminální jednání vykazovali převážně v rámci nějaké skupiny.

Autorka se tedy zaměřila na společné symptomy dospělých jedinců s ADHD jejich reakce a vnitřní pocity. Později měla možnost se setkat i s projevy dospělých jedinců bez hyperaktivity tj. s ADD. U těchto jedinců pozorovala jisté změny a hlavně menší otevřenost v komunikaci, což komplikovalo zjišťování vnitřních pocitů a životních postojů.

V odborné literatuře se často uvádí, jaké důsledky a dopady ADHD se projevují u dětí a v rodině. V české republice není mnoho literárních zdrojů, které by se zabývaly důsledky a dopady ADD/ADHD, ale není ani uváděno procentuálním vyjádření ADD/ADHD v dospělém věku.

Díky těmto skutečnostem se autorka rozhodla uskutečnit výzkum,

Tato práce si neklade za cíl jasně stanovený popis symptomů rozložitelný v populaci, i když zvolená metoda by toto dovolovala.

Jedná se hlavně o otevření otázky problematiky ADD/ADHD v dospělé populaci a následné diskusi o realizaci hlubšího výzkumu a v neposlední řadě o podpoře a pomoci dospělým jedincům s ADD/ADHD.

V teoretické části se autorka zaměřila převážně na popis a vývoj případných symptomů a reakcí. Problematiku diagnostických kritérií shrnula v současných možnostech. Popsala příznaky a uvedla diagnostická (dostupná) kritéria. V teoretické části také lehce nastínila otázku podpory a pomoci jedincům s ADD/ADHD ve smyslu výběru vhodné relaxační techniky a navrženého terapeutického směru.

Praktická část diplomové části se týká výskytu jedinců s ADD/ADDH v populaci. Na začátku jsou určeny tři hypotézy s ohledem na rozsah a možnosti výzkumu. Pomocí dotazníkové metody budou vybráni jedinci pro rozhovor a následnou kazuistiku.

Autorka by také ráda zmínila fakt, že se hodně píše o americkém rozšíření pojetí ADD, nicméně jak zmínil Zdeněk Matějček, čeští studenti se jako první u nás zabývali ADD v dospělosti (encefalopaty) ve svých diplomových pracích již v sedmdesátých letech, ale jejich práce se nedostaly dál do světa. S největší pravděpodobností by tehdy měly světovou prioritu a je možné, že diagnostika jedinců s ADD/ADHD by dnes byla jednotná a standardizovaná. Je smutné, že těmto diplomovým pracím se nevěnovala větší pozornost. Američané s vysvětlením a popisem poruchy přišli až o mnoho let později.

1 ADD/ADHD – HYPERKINETICKÁ PORUCHA

ADD/ADHD v dospělosti je závažná porucha s biologickým podkladem. Jedincům s touto poruchou přináší řadu funkčních postižení, zvyšuje riziko pro disociální chování, abúzus drog i afektivní poruchy.¹

Dospělí s ADD/ADHD se jednoduše vyvedou z rovnováhy, unikají jim informace, přehlížejí podrobnosti, dělají časté chyby z nepozornosti. Chybují v pravopise i v počtech, při jízdě autem si spletou sjíždění z dálnice, protože se nechají odvést od činnosti, kterou se právě zabývají. Velmi častá jsou zklamání ve společenských situacích. Člověk s ADD ztrácí nit hovoru, zahlučuje informacemi. Problémy, které jedinci s ADD zažívají při plánování úkolů a sebeorganizaci (často svou roztržitostí), mají za následek to, že jsou považováni za loudavce nebo lenochy, případně za nespolehlivé jedince. Většina problémů plyne ze zapomínání věci, například klíčů, peněženek, pasů, z pozdních příchodů, ale i zapomínání na domluvenou schůzku.

Hyperaktivita se u dospělých může i nemusí vyskytovat. Někdo nedokáže sedět v klidu nikdy, většinou se netrpělivě vrtí, donekonečna poposedávají na koncertě i v divadle. Nicméně vydrží i sedět jako sfingy nehnutě. Impulzivita vede k potížím čekat na cokoli – v restauracích, ve frontách (velký problém osob s ADD), v dopravní zácpě. Časté jsou změny nálad, podrážděnosti a frustrace. Snadno propadají špatné náladě.² Typickým příznakem je roztržitost, patří mezi tzv. nepatické poruchy pozornosti. Vzniká, když se jedinec zabývá jistým problémem a nevšimne si jiných podnětů. Jedná se o souvislost s chabou úrovní distribuce a vigility pozornosti. Můžeme uvést příklad roztržitého profesora, který se zabývá nějakým problémem. U ADD je typická i rozptýlená pozornost, tak že jedinec neudrží svou pozornost na žádném podnětu. V tomto případě je porušena koncentrace a tenacita pozornosti. I v běžném životě se vyskytují poruchy pozornosti. Jedná se o situaci při dlouhodobém stresu, při únavě, vyčerpání, neočekávaných starostech apod. Psychiatrie uvádí např. organické poškození mozku, řady psychóz a výskyt poruch pozornosti u neurotiků.³ ADD/ADHD v dospělosti je závažná porucha s biologickým podkladem. Jedincům s touto poruchou

¹ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

² MUNDEN, A. – ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2008.

³ SVOBODA, M. – ČEŠKOVÁ, E. – KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.

přináší řadu funkčních postižení, zvyšuje riziko pro disociální chování, abúzus drog i afektivní poruchy.

Dospělí s ADD/ADHD se jednoduše vyvedou z rovnováhy, unikají jim informace, přehlížíjí podrobnosti, dělají časté chyby z nepozornosti. Chybují v pravopise i v počtech, při jízdě autem si spletou sjíždění z dálnice, protože se nechají odvést od činnosti, kterou se právě zabývají. Velmi častá jsou zklamání ve společenských situacích. Člověk s ADD ztrácí nit hovoru, zahlcuje informacemi. Problémy, které jedinci s ADD zažívají při plánování úkolů a sebeorganizaci (často svou roztržitostí), mají za následek to, že jsou považováni za loudavce nebo lenochy, případně za nespolehlivé jedince. Většina problémů plyne ze zapomínání věci, například klíčů, peněženek, pasů, z pozdních příchodů, ale i zapomínání na domluvenou schůzku.

Hyperaktivita se u dospělých může i nemusí vyskytovat. Někdo nedokáže sedět v klidu nikdy, většinou se netrpělivě vrtí, donekonečna poposedávají na koncertě i v divadle. Nicméně vydrží i sedět jako sfingy nehnutě. Impulzivita vede k potížím čekat na cokoli – v restauracích, ve frontách (velký problém osob s ADD), v dopravní zácpě. Časté jsou změny nálad, podrážděnosti a frustrace. Snadno propadají špatné náladě. Typickým příznakem je roztržitost, patří mezi tzv. nepatické poruchy pozornosti. Vzniká, když se jedinec zabývá jistým problémem a nevšimne si jiných podnětů. Jedná se o souvislost s chabou úrovní distribuce a vigility pozornosti. Můžeme uvést příklad roztržitého profesora, který se zabývá nějakým problémem. U ADD je typická i rozptýlená pozornost, tak že jedinec neudrží svou pozornost na žádném podnětu. V tomto případě je porušena koncentrace a tenacita pozornosti. I v běžném životě se vyskytují poruchy pozornosti. Jedná se o situaci při dlouhodobém stresu, při únavě, vyčerpání, neočekávaných starostech apod. Psychiatrie uvádí např. organické poškození mozku, řady psychóz a výskyt poruch pozornosti u neurotiků.

1.1 Příčiny ADD/ADHD

1.1.1 Historie

Označení ADHD pochází z Amerického diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM). V ICD-10 se s pojmem ADHD nesetkáme, ale částečně se s ním překrývá název Hyperkinetické poruchy. Americké pojetí je širší a podle názoru mnoha kliniků užitečnější pro záchyt i terapii.

Často se jedinci s ADD nazývají jako „potížisté“, nebo se uvádí špatná výchova, nedostatek disciplíny, lenost, nepřizpůsobivost. Dále se uvádí projevy zapomnětlivost, překotnou řečí, nervózním chováním. Celkově se projevují poruchami (dysfunkcemi) v určitých jednotlivých mentálních funkcích, které jsou podmínkou komplexních forem chování. Jako příklad se uvádí např. společenské chování a zvládání pracovních úkolů.

Toto nálepkování může být nepřesné a většinou nesprávné. Příkladem je určování zapomnětlivosti, jedná se o krátkodobou zapomnětlivost nikoliv dlouhodobou. Co se týče překotné řeči, to je správné tvrzení, aktivuje se však v případě dlouhodobé nudy nebo po stresujícím zážitku. Nervózní chování se projevuje převážně uvnitř jedince, jedná se o jakýsi vnitřní neustálý neklid, ten však není vidět ani poznat.

Nejčastěji se ADD/ADHD projevuje nedostatečnou schopností organizace vlastního chování, zahlcováním informací, a zvýšenou vzrušivostí běžnými podněty. U jedinců bez hyperaktivity se jedná převážně o „zvláštní“ chování, působí introvertně, zasněně, nejistě.

Rozhodující je, jakým způsobem je jedinec v určitém prostředí přijímán. Zda-li ho členové jeho rodiny, přátelé nebo spolupracovníci podporují a dokážou ocenit jeho přednosti.

Z pohledu dospělého jedince jde hlavně o to, zda se v určitém prostředí cítí bezpečně, nebo ne. Velkým vliv na osobnost a další symptomy jedinců s ADD/ADHD mají rodiče, přátelé a blízké okolí.

V Americké literatuře se objevují příklady popisující a odůvodňující proč je ve Spojených státech podle všeho vyšší podíl jedinců s ADD. Zmiňují se o historii a prostředí. První osadníci v Severní Americe, byli lidé s vizí, ochotni riskovat a přijímat nové myšlenky a způsoby řešení problémů. Pravidelně potřebovali ve všech oblastech

života značnou nápaditost, aby přežili. Mnoha dnešním jedincům s poruchou pozornosti by takový život musel připadat ideální. Možná, že právě z tohoto důvodu je v americkém genofondu vyšší koncentrace ADD než v jiných zemích. Nejedná se o „hysterické onemocnění pocházející z Ameriky“. Vědecké poznatky nám dnes umožňují pochopit příčiny symptomů ADD/ADHD. V úvahu přichází řada mechanismů možného vzniku těchto symptomů. Biologický vliv jako chemie mozku, funkce mozku i genetická výbava. Vliv výchovy jako jsou životní zkušenosti, společenské prostředí a způsob rodičovské výchovy. Jsou komplikovaně propojené a mají dalekosáhlé důsledky. Shrneme-li to, jedná se o příčiny symptomů, které jsou ovlivněny bio-psycho-sociálními faktory.

1.1.2 Teorie lovců a zemědělců

Před 200 000 lety, ještě před zemědělskou revolucí, by symptomy ADD/ADHD byly (oproti dnešní moderní společnosti) považovány za významný přínos pro ty, kdo by jimi trpěli. Lovec tehdy potřeboval ustavičně zkoumat své okolí a pátrat po kořisti. Musel mít schopnost okamžitě všeho nechat a začít pronásledovat kořist. Agrese a impulzivita přinášela značnou výhodu. Po zemědělské revoluci se výhodnější staly jiné vzorce chování. Pobíhání za kořistí kdykoliv se jim mihla před očima nebylo prioritou. Jako zemědělci museli plánovat a systematicky se věnovat obdělávání a osívání půdy, tak jak vyžadovalo roční období. Tato teorie pochází od Thoma Hartmanna a byla přijata a dále rozvinuta. V současné době probíhá akademická debata, která se zaměřuje na souvislosti mezi poznatky z antropologie, neurologie, psychologie ale i ze sociálních věd. Dává nám možnost vysvětlovat složité příčiny ADD/ADHD.

„Evoluční práci“ uveřejni Peter Jenson a jeho kolegové z Národního institutu pro duševní zdraví v Rockville v USA. Zabývají se pojmem ADHD z biologicko-psychologického hlediska ve vztahu k evolučním teoriím. Jedná se o zkoumání vlivu klíčových symptomů ADD (impulzivity a hyperaktivity) na adaptaci v závislosti na prostředí. Dochází k domněnce, že symptomy ADHD/ADD přinášejí těmto jedincům jistý druh evoluční výhody, i když za specifických podmínek. Člověk s ADHD je chápán jako reakce schopný jedinec. Je chápán dle následující charakteristiky:

- nadměrná ostražitost (vysoká bdělost), schopnost přijmout a zpracovat informaci prostřednictvím všech smyslů (najednou)
- nadměrně rychlá orientace v prostoru
- připravenost rychle zaútočit nebo utéci
- nadměrná aktivita (shánění potravy apod.)

Jenson a jeho kolegové přidává názor, že v důsledku faktu, že se společnost stala průmyslovější a organizovanější, obecně bezpečnější a víceméně zajištěná potravinami, jsou zbytky ADHD ve smyslu „schopnosti reagovat“ nyní chápány spíše jako nevýhoda.

V dnešní době jsou uznávané spíše tyto schopnosti:

- analýza a řešení problémů
- potlačení impulzivity
- zvládnutí hyperaktivity

Z těchto důvodů jsou lidé s ADHD v dnešní společnosti vnímáni právě jako lidé s poruchou.⁴

Řada kritiků se však shoduje, že chování jedinců s ADHD v tvrdých prehistorických podmínkách nemohlo být adaptivní. Jako hlavní důvod uvádějí, že se jedná o výsledek deficitu. A deficit je vnímán jako výsledek patologických vlivů.⁵ Otázkou tedy zůstává, co je příčinou ADD/ADHD.

1.1.3 Biologické aspekty

Porucha pozornosti tkví v biologických rysech mozku a centrální nervové soustavy. Většina odborníků uvádí, že problémy příznačné pro jedince s ADD pramení z ne zcela správného fungování neurobiologických procesů. Příčina není například lézí mozku, nevyvolává jí konkrétní gen ani systém neurotransmiterů. Pravá podstata není dosud známa, částečně také kvůli tomu, že systém pozornosti je neobyčejně složitý, zahrnuje téměř všechny struktury mozku. Řídí zkušenosti, vědomí, naše jednání, chování, reagování. Je však zcela jasné co porucha pozornosti neobnáší. Nejedná se o záměrné chování, ani morální selhání nebo nedostatečné snažení případně neschopnost zajímat se o svět.⁶

⁴ MUNDEN, A. – ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008

⁵ MATĚJÍČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005

⁶ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

1.1.4 Neurochemie – neurologické aspekty

Za nejpravděpodobnější příčinu se v současné době považuje genetická mutace. Informační můstky, které tvoří neurotransmitery a neuropeptidy jsou klíčem k vnímání, kognitivnímu zpracování, útlumu a vzrušení. Zejména dopamin (řídí soustředění a pozornost), noradrenalin (reguluje vzrušení), serotonin (řídí impulzy i puzení k činnosti). Uváděné změny modifikují pocity, pozornost, činnost a myšlení.⁷

V současné době se však nemůžeme opřít o ucelenou teorii, která by souvislosti chemických původů symptomů vysvětlovala.

Neurony (mozkové buňky) mají schopnost měnit a přizpůsobovat svá spojení s jinými mozkovými buňkami, dle toho, pracují-li, nebo ne. Jedná se o tzv. plasticitu. Vznik neuronových obvodů v mozku (dítěte) pokračuje až do dvaceti let.⁸

K důležitým funkčním i psychofyzilogickým systémům u ADD patří procesuální zpracování informací, systém nabuzení (zvýšení aktivační hladiny), systém útlumu chování a limbický systém. Kognitivní a senzorický systém je úzce spojen s afektivními funkcemi. Informace jsou přijímány selektivně, nebo mizí a jsou transformovány do jednotlivých oblastí mozku a z psychologického hlediska zahrnují vzorce jako – rozpoznávání, identifikace, interpretace, řazení priorit, analýza, výběr odpovědi a reakcí a tento komplexní systém je nevědomý.⁹

K porozumění ADHD/ADD lze velmi pravděpodobně nalézt v čelních lalocích. Přední část mozku obsahuje části odpovědné za dovednosti, jež souvisejí s „exekutivní pozorností“, tam se reguluje chování, ovládají emoce apod. U jedinců postižených ADHD dochází k nerovnováze mezi přísunem ještě nezralých center pravé hemisféry, která slouží právě k soustředování pozornosti, v oblasti čelního laloku, v níž se stanovují cíle a určují se postupy vedoucí k jejich naplnění. U jedinců, kteří utrpěli čelní zranění laloku, lze pozorovat nedostatečnou úroveň dovedností soustředit se a plánovat činnost. Většinou se pak svému okolí jeví jako nezodpovědní jedinci případně jako asociální jedinci.¹⁰

⁷ PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

⁸ MUNDEN, A. – ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008.

⁹ PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

¹⁰ BRAGDON, D. A – GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.

Častým symptomem ADD jsou i poruchy učení, různé dysfunkce. Uvádí se levá hemisféra kvalitnější v úkolech, které vyžadují zaměření na výkon v jednom způsobu vnímání, zobrazení nebo uskutečnění. Přiblížíme si vztah levé a pravé hemisféry dle Roukreova modelu (*Byron Rourke (1982) vytvořil vývojově neurologický model centrálního zpracování informací. Byl navržen tak, aby zahrnoval širokou různost fenoménů chování, které byly sledovány u normálních jedinců a porovnávány s údaji u osob s různými typy poruch učení*)¹¹

Žádná mozková hemisféra není dominantní, tak jak uvádí výzkumy při sledování lézí v pravé hemisféře. Každá je specializovaná na určité funkce, které při případném poškození může sice opačná hemisféra (od určitého věku) kompenzovat, ale pouze do určité míry. Pravá strana je spojena převážně s funkcemi zrakově-prostorovými, emocionálními a pozornostními. Kdežto levá strana mozku je spojena s jazykem, verbální pamětí apod.¹²

Základní principy „right – left“ model:

1. Poznáváme celek, který je analyzován. Ontogenetický vývoj postupuje od funkcí pravé hemisféry k funkcím levé hemisféry.
2. Změny ve vytváření obsahu pojmů, odraz vývoje, který probíhá mezi systémy pravé a levé hemisféry. Postupuje od globálních konceptů ke specifickým. Vychází ze všeobecných pojmů, např. „pes“, poté se učíme rozlišovat dílčí stádia vývoje psa – od štěněte po stárnoucího psa, různé rasy psů, které se od sebe liší.
3. Systémový vývoj pravé hemisféry je nezbytným předpokladem odpovídajícího vývoje systémů levé hemisféry. Levá hemisféra může analyzovat nové impulzy, pouze pokud přicházejí z pravé hemisféry. A jsou zpracovány v co největším počtu vlastností a charakteristik.
4. Levá hemisféra je odpovědná za automatizování určitých dovedností a systémy levé hemisféry se zaměřují především na jejich vyjádření, zpracování a stereotypní aplikaci tj. jejich použití
5. Dysfunkce systému pravé hemisféry je obzvláště vysilující s ohledem na vývoj adaptivních schopností jedince.

¹¹ POKORNA, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010.

¹² KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011.

Tento model může vysvětlit dobré i špatné výkony v mechanické aritmetice, ve sluchové analýze a syntéze nebo ve vyjadřování, ale i při řešení problému, v sociálních vztazích tj. v mnoha aspektech zpracovávání informací¹³.

Přirozeně tedy docházíme k závěru, že poruchy učení jsou součástí poruchy pozornosti v dětství i dospělosti.

Poruchy pozornosti (jak již bylo zmíněno) jsou svou podstatou biologický problém, jež lze obvykle najít i směrem k rodičům, strýcům, tetám i prarodičům, kteří trpěli podobnými příznaky. Problémové situace, které porucha pozornosti vyvolává jsou intenzivnější pokud jsou v celé rodině.

Lidé s ADD využívají především funkce pravé hemisféry mozku, která je centrem tvořivosti a schopnosti řešit problémy, intuitivního myšlení, pocitů a impulzů, schopnosti vidět „celý obraz“. V levé hemisféře (jak autorka již zmínila) je centrum logického myšlení, lineárního nebo uspořádaného myšlení (krok 1, 2, 3, 4 atd.). Jedná se o schopnosti věnovat pozornost detailům a také systému hodnot. Neznamena to, že jedinci s ADD nevyužívají schopnosti levé mozkové hemisféry, ale neurotransmitery, které spojují obě strany mozku, u nich působí zřídka. Případně se u nich může vyskytovat jakási „kapsa“ nasycení levé mozkové hemisféry, zatímco ostatní oblasti nefungují dobře.

Právě proto, že neurotransmitery mezi oběma hemisférami nejsou „příliš aktivní“ je pro lidi s ADD těžké věnovat selektivně pozornost nejpálčivějším aspektům okolního prostředí. V jejich rozlišovacích schopnostech (myšlenkových vzorcích) hrají dominantní roli, podněty, pocity a tvořivost.¹⁴ Předpoklad, že u pravé hemisféry je pravděpodobnější hrubší sémantické kódování, které umožňuje aktivovat sémanticky vzdálenou informaci, případně neobvyklou interpretaci slov, a takto připravuje informaci pro vhled do problému.

Stručné shrnutí zpracování odlišných informací pravé a levé hemisféry. Levá hemisféra – sekvenční, symbolické, logické, verbální, reálné. Pravá hemisféra – náhodné, konkrétní, intuitivní, neverbální, fantastické.

¹³ POKORNA, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál 2010.

¹⁴ MCDOWELL, J. – HOSTELER, B. *Poradenství dospívajícím*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2013.

2 POPIS ADD/ADHD

Lidé s ADD mají potíže s vytvářením řádu, ovládním, impulzivitou a udržením pozornosti. Náročnější je zvládnání s druhotnými doprovodnými příznaky, které se díky ADD rozvinuly. Jedná se převážně o nízké sebevědomí, pokroucený sebe-obraz, deprese, strach z lidí, nedůvěra v sebe samé, nevázané vztahy, vztek na minulost.¹⁵

Poruchy pozornosti a hyperaktivita pravděpodobně představují jakýsi potenciální průsečík, jež může být společný pro řadu poruch. Často se později diagnostikuje komorbidita ADHD/ADD s příslušnou (další) psychopatologickou poruchou.¹⁶ Komorbiditu můžeme označit za takzvané dílčí typy, druhotné příznaky, které se vyvíjejí v čase a vztahují se převážně na dospělé. Nejsou formálně uznávané, ale pro praktický život může být toto rozdělení přínosem.

K druhotným příznakům uvádíme např. poruchu pozornosti bez hyperaktivity, s úzkostmi, s depresí, s dalšími poruchami učení, s agitovaným stavem či mánií, se zneužíváním psychotropních látek, u tvořivých jedinců, doprovázená rizikovým chováním a tendencí vyhledávat podněty se silnou stimulací, s disociačními poruchami, s příznaky hraniční poruchy osobnosti, s poruchou chování nebo příznaky asociální poruchy osobnosti, s obsedantně kompulzivní poruchou.¹⁷

¹⁵ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

¹⁶ PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

¹⁷ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

2.1 Komorbidita

Jedním z ukazatelů diagnózy ADD u dospělých je také zastoupení psychiatrických poruch jako u dětské formy onemocnění. Z logiky věci, nebo připuštění faktu, že ADD věkem nemizí. Biederman hodnotil soubor 219 dospělých s ADD a srovnávali jej s kontrolní skupinou 215 jedinců a následně výsledky porovnávali s dětským souborem pacientů s ADHD. Obdobně dětské populaci s ADD byly u dospělých s touto diagnózou nejčastěji zastoupeny úzkostné poruchy a poruchy nálady, poruchy chování a podle určení závislost na alkoholu a drogách. Časté jsou tedy komorbidní poruchy ADD v dospělosti závislosti na alkoholu/drogách, úzkostné poruchy, poruchy nálady, antisociální chování.

Komorbidní poruchy v mužské a ženské části souboru shrnují zejména vysoký výskyt poruch nálady (30%) jak u dospělých, tak u dětí. Tlak na výkon a přizpůsobení, který je dlouhodobý již od školní docházky a jedinci s ADD/ADHD jsou mu pravidelný vystaveni, spolu s častými konflikty potvrzuje rizikový faktor rozvoj úzkostných stavů a depresí. Výstupem je uváděno až 16% dospělých primárně léčených pro depresivní poruchu, a až při cíleném vyšetření se zjišťuje, že zároveň trpí nerozpoznaným ADD.

Drogy a alkohol byl častěji a opakovaně potvrzován u adolescentů a dospělých. Vyšší riziko je uváděno jedinců s ADD, kteří trpí poruchou chování nebo disociální poruchou osobnosti.¹⁸

¹⁸GOETZ, M. *Postgraduální medicína. ADHD u dospělých*. [online]. 7.6.2006 [2012-10-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/adhd-u-dospelych-173266>

Vhodným příkladem může být podobnost rysů ADD a hraniční poruchy osobnosti (HPO):

ADD	HPO
Neucelenost vnitřního já	Nedostatečně vymezené vnitřní já
Ztráta zájmu o vztah z důvodu změny zájmu	Náhlé ukončování vztahů
Potřeba silných podnětů	Redukce bolesti/silných podnětů
Častý výskyt impulzivity	Častý výskyt impulzivity
Vztek kvůli neúspěchům	Vztek kvůli nenaplněným cit. potřebám
Časté zneužívání psychotrop. látek	Časté zneužívání psychotrop. látek
Nevyrovnaná nálada	Nevyrovnaná nálada
Chabější výkon neodpovídající dovednostem a schopnostem	Chabější výkon neodpovídající dovednostem a schopnostem ¹⁹

Mezi obecné příznaky ADD u dospělých patří nízká tolerance vůči frustraci nebo různým zdržením (čekání ve frontě nebo na zelené světlo semaforu pro ně bývá neskonalým utrpením. Vůči jiným lidem se chovají příliš družně, až dotěrně, moc mluví, zahlcují, do jisté míry jsou dospělou obdobou dětských „třídních šašků“²⁰

Trpí náladovostí, většinou spojenou s nudou nebo impulzivním chováním. Nuda je typickým příkladem ADD, je to celoživotní problém. Pokud nastane situace, kdy např. v uzavřeném prostoru rodič neuklidní své křičící dítě, ostatní dospělí nereagují, nebo dělají, že se jich to netýká, většinou se jedinec s ADD ozve, s velmi hlasitou, nekompromisní, někdy i vtipnou poznámkou, právě na adresu rodiče. I když je podobná reakce často věcná a správná většinou jedinec s ADD cítí hluboké výčitky svědomí a okolím není dobře přijímán

Základní symptomy ADD vyplývají z narušení schopnosti zaměřit a udržet pozornost, kontrolovat a vhodně přizpůsobit motorickou aktivitu a ovládat své impulzy. Tyto příznaky jsou také zahrnuty do diagnostických kritérií. Na modifikaci a diverzitu klinického obrazu v dospělosti ve srovnání s dětskou formou se podílí různý stupeň

¹⁹HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007

²⁰BRAGDON, D. A. – GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.

dozrávání mozku během adolescence, sociální vývoj a individuální schopnost rozvinout kompenzační mechanismy.

Podle převahy postižení jednotlivých funkcí (nepozornost, hyperaktivita, impulzivita) se uvádí tři základní subtypy ADD. Typ s převažující nepozorností, typ s převažující hyperaktivitou a impulzivitou a typ smíšený, který se uvádí jako nejčastější a přináší nejvýraznější narušení funkčnosti. Rozlišení těchto tří kategorií odráží klinickou šíři a posun v porozumění (chápání) poruchy. Ve starších teoriích byly zdůrazňovány motorické, hyperaktivní symptomy, zatímco v dnešních teoriích se více zaměřují na deficit v regulaci kognitivních funkcí.²¹

2.2 Určení a symptomy ADD

Pro určení ADD/ADHD v dospělosti autorka vybrala několik rysů, které jsou uváděny:

1. Snadná zruděnost
2. Nesystematičnost
3. Chaotičnost, obtíže s tvorbou plánu do budoucna
4. Impulzivita
5. Intuice
6. Slabá schopnost ovládat hněv
7. Tvořivost
8. Spíše myšlení ve smyčce než lineární myšlení
9. Schopnost vidět rychle celkový obraz
10. Nevšimavost vůči detailům
11. Nedůslednost
12. Problémy se sebeúctou, problémy se sebehodnocením
13. Možnost hyperaktivity
14. Roztěkanost, mnoho věcí dělají současně
15. Neklid
16. Hledání nových podnětů
17. Nevhodné poznámky, sdělit, to co je právě napadne
18. Snadný vznik frustrace

²¹HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

19. Špatná krátkodobá paměť
20. Učí se lépe poslechem nebo v pohybu
21. Sklon k riskování
22. Zapomnětlivost, ztrácení věcí
23. Ukvapené změny aktivit
24. Mrhání časem
25. Obtíže se zahájením a dokončením vlastního projektu nebo úkolu
26. Impulzivní rozhodování ve finančních záležitostech, cestování, společenských aktivitách
27. Časté změny v zaměstnání
28. Obtíže v manželství
29. Intenzivní pocit, že výkon neodpovídá schopnostem
30. Problémy s vžitými postupy, návody, popisy – tendence k prosazování vlastních postupů

Některé rysy jsou uváděna jako diagnostická kritéria.

2.2.1 Nadměrně upřímné projevy

Dospělý jedinci s ADD mohou (nebo často tak činí) frustrovat své okolí tím, že se vyjadřují nadměrně upřímně a okolí to vnímá jako velmi nepříjemné. Ostatní se v dospělosti naučili své pocity skrývat a mají schopnost říkat správné věci ve správný čas. Jedinci s ADD mají tzv. dvě polohy, buď bez zábran ze sebe vše vyhrknou, nebo o svých pocitech zarytě mlčí, právě s ohledem na vědomí své slabosti a paradoxně na okolí působí neupřímně nebo tajemně. Často dochází k nedorozumění a k pokračujícímu tlaku na dospělé jedince s ADD, kteří jsou nuceni žít v tzv. spirále nespravedlnosti a nepochopení. Jsou frustrováni faktem, že vědí o své hluboké upřímnosti, ale okolí je tak nevnímá, jenom proto, že nehovoří o svých hlubokých pocitech.

2.2.2 Nuda

Z jistou nadsázkou se dá říci, že „Nuda“ je přezdívkou lidí trpících poruchou pozornosti. Člověk bez ADD se podivuje, co všechno dělají, co dokážou vytvořit, kde berou neustále nápady, srší energií (to se převážně týká jedinců s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou) a mají často dobrou náladu. Za vše může nuda. Neustále hledají podněty, impulzy, aby se nenudili.

Pokud vážne rozhovor, či diskuse, převezmou dominantní roli hlavního rétora a mluví a mluví a mluví, i za cenu, že získají nálepkou „ukecaného“ člověka. Hlavně, aby se nenudili. Zahlcování a nadměrná „mluva“ znamená i jisté uklidnění neustále obtěžujících myšlenek. Když hovoří, většinou nemyslí na dalších x věcí, ale jenom na dvě až tři. A to je hodně uklidňující až relaxační moment.

2.2.3 Lenost

Jedinci s ADD jsou schopni lenořit celý den i více dní, dalo by se říci, že je to jistá kompenzace za neustálý výdej energie. Pokud se nejedná o úzkost nebo depresi, stává se, že potřebují „vypnout“. V té době nikoho nekontaktují, nereagují ani v osobním ani v profesním životě. Mohl by se „zbořit“ celý svět, ale oni ze svého „brlohu“ nevylezou, jsou unavení a líní. V tomto období se nenudí, pouze mají ohromné výčitky (ale ne více než obvykle), že nic neudělali. Tak jak toto období přišlo, tak i odejde a oni opět vstupují do nekonečného maratónu životního dobrodružství. Je třeba zdůraznit, že se nejedná o depresi ani o bipolární poruchu.

2.2.4 Chaos – zmatek

Chaos a zmatek je typický. Všude jsou kupy, hroudy, hromady, kupy oblečení, papírů, knih. Lidé s poruchou pozornosti mají rádi pořádek, tak jako systém, ale neumí ho vytvořit ani udržet (pokud jednou za čas uklidí). Nejedná se o špínu, ale o hromadění věcí na jednu kopy. Mladá žena to popsala naprosto trefně: „*Mám sopku*“. Dalo by se říci, že chaotičnost se děje ve stejném duchu jako nutkání k pohybu tj.:

„ At' se děje co, se děje, jen at' se něco děje. „²²

Rozdíl je jenom v tom, že chaos a zmatek postupem věku u jedinců s ADD vyvolává pocit nemožnosti a sebe-zavrhování

2.2.5 Nedokončené úkoly

Nedokončené úkoly jsou jedním z klasických symptomů jedinců s poruchou. Je to takové celoživotní prokletí. Dokončování, již nepřináší kýženou radost z činnosti. Příkladem může být i situace, kdy jedinec s ADHD/ADD nevystaví fakturu za provedenou práci, protože to už je činnost, která nepřináší zábavu a je to nudný administrativní počín. Není tajemstvím, že tito jedinci se dostávají do finančních potíží a to z důvodů, že nejsou schopni odeslat fakturu a následně dostat zapláceno. Nejraději by nedokončené úkoly přenechaly jiným, nebo se jim zcela vyhnuli.

2.2.6 Tvořivost

Tvořivost je běžná vlastnost lidí trpících ADD. Pro tvořivost je ADD velmi přínosná, protože lidé s poruchou pozornosti snáze tolerují zmatek, žijí ve světě nepozornosti a všude kolem sebe mají hodně podnětů. Ale nedokážou rozlišovat, které jsou důležité a které nikoliv.

„Při snaze vyrovnat se s napětím, jež je způsobeno neznámými či nepoznanými podněty, totiž vzniká něco nového. Pokud však někdo nějakou myšlenku opustí až příliš brzy, jelikož mu připadá divná, zmatečná nebo pošetilá, pak se krása ukrývající se v jeho představách nejspíše ztratí.“²³

Jedinci s ADHD jsou velmi kreativní a mnoho z nich je nešťastných, protože nedokážou své originální nápady kvůli špatné disciplíně, ale i špatné sebeorganizaci zrealizovat. Často jim chybí výdrž a hlavně motivace.²⁴

²² NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?* 2. vyd. Praha: Grada, 2012. s. 28

²³ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007. s. 175

²⁴ WOLFDIETER, J. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013.

Zaujme-li člověka s ADD nějaký podnět, představa, věc, věta, myšlenka, člověk, tvář, otázka, nezařazuje je „na místo“ (do šuplíku). Ani netuší, neví, kde by pro daný podnět našel místo. Snadno se stane, že vysoký účet za vodu evokuje touhu po rybaření a už vyráží na rybolov. Tendence nechat se mást podněty a to jakýmikoliv, nebo tím mást okolí jsou považována za největší muka jedince z ADD, nicméně na druhou stranu je to neskonale živná půda pro tvořivost.

Impulzivita je prvek prospěšný pro tvořivost, tvořivý způsob myšlení nelze naplánovat. Tvořivost se přihlásí sama v čase i prostoru. Lidé s ADD nejsou vázáni na jediné místo, chvíli jsou tady, chvíli tam, prostorové hranice pro ně nemají význam.

Dalším prvkem podporující tvořivost je schopnost v určité chvíli se intenzivně soustředit, více méně dochází až k nadměrnému soustředění.

2.2.7 Hyperaktivita

Termín pochází od Russela Barkleyho. Barkley popisuje intenzivní způsob reagování na podněty. Hyperreaktivita je příbuzná klasickému příznaku hyperaktivity. U lidí s ADD se vyskytuje častěji. Projevuje se právě v neustálých reakcích na „něco“. I ve stavu kdy působí, že jsou ve fantazii nebo zasnění, jim v hlavě vřou úvahy, plány, akce, různé propočty. Jedná se o nikdy neustávající pohyb. Vzhledem k tomu že hyperreaktivita podporuje tvořivost, týká se to zvyšování počtu střetů podnětů působících v mozku.

Často se stává, že děti i dospělý s ADD často promrhají svou tvořivost tím, že nápad pouze konstatují, nebo prostě vysloví. Dospělý si pravidelně udělá seznam zajímavých nápadů, ale většinou je nikdy neuskuteční.²⁵

Vzhledem k chrlícím nápadům jsou jedinci s ADD frustrováni a rozhořčeni faktem, že jim lidé kradou nápady, kopírují je, nebo přímo vyslovené a popsané nápady realizují. Cítí to jako velikou křivdu, protože nedokážou pochopit, že „ti ostatní“ si nevymyslí svůj nápad a hlavně, že nikdy neřeknou, že to mají od nich.

²⁵ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

2.2.8 Úzkost

Tíseň a úzkost jsou pravidelným a velmi častým hostem v životě jedince s ADD. Typické projevy jsou stejné jako u klasické úzkosti.

Základním projevem je nadměrné zaobírání se starostmi a stresujícími myšlenkami, jsou to časté obavy, že se stane něco nepříjemného, ztrapníme se před ostatními, někoho ohrozíme nebo rozčílíme. Nadměrná starost o rodinu a blízké osoby. (u ADD typické přehánění). Vede to k podrážděnosti, nízké koncentraci, únavě a nepříjemným tělesným pocitům. Úzkostná, negativní očekávání, obavy z budoucího neštěstí. Z tělesných příznaků dominuje roztřesenost, vnitřní neklid, svalové napětí, nadměrné pocení, zažívací potíže a průjmy. Většinou je zhoršený spánek, zejména večer. Málokdy se uvolní, odpočinou, vypnou.

Potíže se většinou zhorší ve chvíli, kdy je člověk na dovolené, má zdánlivě více klidu o samotě, protože jeho pozornost není od úzkostných myšlenek odváděna vnějšími podněty.²⁶

Úzkost se často vztahuje k vlastním „nedokonalostem“, nejistotám a nízkému sebehodnocení. Např.: *„Neřekl jsem to špatně? Nenapsal jsem to s chybou? Co když mě nemá rád/a? Určitě se zase spletu. Všichni budou naštvaní. To se mi určitě nepovede. Co když se jim to neubude líbit? Mám na to? Nezkazím jim to?“*

Hlavní emoce jsou převážně úzkost, vztek, bezmoc, vztek na sebe.

2.2.9 Sociální fobie

„Sociální fobie – nepřiměřený, chorobný, strach z kontaktu so ostatními lidmi, silnější než tréma; nejčastěji z přijímání návštěv, společného jídla s přáteli, z vystoupení před veřejností, z rozhovorů v malé skupince, strach ze společnosti vůbec;“²⁷

Sociální fobie je poruchou, kde převažuje strach ze zkoumaných pohledů jiných lidí. Jedná se o různé sociální situace a o případné obavy ze situací, v nichž je třeba podat výkon. Porucha se může týkat téměř všech sociálních kontaktů nebo může být izolovaná, kdy je sociální úzkost vázaná pouze na některé situace. Příkladnou situací

²⁶ PRAŠKO, J. Úzkostné poruchy. 1. vyd. Praha: Portál, 2005.

²⁷ HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 168

může být zkouška, přednáška, ale i společné stolování s přáteli, schůzka tj. jít na schůzku. Jedinec se bojí hlavně kritiky, ztrapnění nebo ostudy. Projevy úzkosti jsou např. třes rukou, studené ruce, zčervenání, třes hlasu, ale i strach z pozvracení se, případně nucení k močení. Jedná se většinou o mírnou sociální fobii, která se týká právě jedinců s ADD/ADHD. V horších případech vede sociální úzkost k vyhýbavému chování, které může jedinci se sociální fobii úplně omezit jeho kontakt s druhými lidmi.²⁸

²⁸ VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 1.vyd. Praha, Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000.

3 ADD V RODINĚ A VZTAZÍCH

Pokud se v partnerských vztazích stane příčinou ADD, zpravidla nikoho nenapadne, že by na vině mohla být neurologická porucha. Situace a problémy se zdánlivě projevují stejně jako u jiných lidí. Příklad: Manžel přijde domů, hned si začne číst noviny, nebo si pustí televizi. Nerad si povídá o pocitech, a když hovoří, utíká mu pozornost jinam, příliš pije a má nízké sebevědomí. V případě ženy se může stát, že tráví nekonečné hodiny denním sněním, působí depresivně, stěžuje si, že nezvládá udělat to, na co má předpoklady. Připadá jí, že je doma jako v kleci. Žena také může po bytě běhat jako zběsilá, hledat různé věci, měnit během chvilky činnosti, pokoje i „záclony“.²⁹ Podle některých studií je uváděna menší stabilita v partnerských vztazích, v manželství a v zaměstnání, sklon k promiskuitě, sociální nestabilita, častá rozvodovost. Výrazné jsou konflikty v rodinném prostředí pro nespolehlivost, lenost, zapomnětlivost, utrácení, velkou nepořádnost.³⁰

Jedinci s ADD v zásadě chtějí mít přátelé a sociální, skupinové zázemí včetně partnerského a rodinného. Jejich reakce jsou však takové, že často různé druhy vztahů rozbíjejí a druhé lidi svým jednáním odpuzují. Jsou zbrklý, energičtí, někdy i nešikoví. Vhodnými přezdívkami mohou být „Semtex“, „Nervák“ nebo „tornádo Lou.“ Snadno totiž vybuchnou a to jenom pro maličkost. Navíc mezi typické rysy jedinců z ADD patří sklon k riziku. Uvádí se, že tyto osoby se dokážou chovat tak, že ne vždy vědomě druhé odrazují i zraňují. Reakci na pocity zklamání bývá negativismus, šaškování, snaha vyniknout záporným způsobem – „čím hůře, tím lépe“.³¹

Pokud se cítí být opravdu hluboce zklamáni, většinou nastoupí fáze ignorace, nezájmu o danou osobu případně osoby.

Pro jedince z ADD má povaha partnera zásadní vliv na jeho další život. S některými typy bude „sluníčko“ tj. přímo rozkvétat, s jinými, se stáhne do hlubin deprese. Udržení vztahu je náročné i z důvodu jakési netaktní upřímnosti, zapomnětlivosti a hlavně impulzivity. Přičemž impulzivní chování se projevuje převážně v maličkostech, drobnostech.

²⁹HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

³⁰DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galen 2007.

³¹NOVÁK, T. *Proč si stále tak neklidný?*. 2.vyd. Praha: Grada, 2012

Příkladem je skákání do řeči, odpověď na otázku, které ještě nebyla dokončena nebo impulzivní reakce na změnu zaběhlé zvyklosti. Mohou reagovat neadekvátně, až agresivně na velmi slabé podněty.

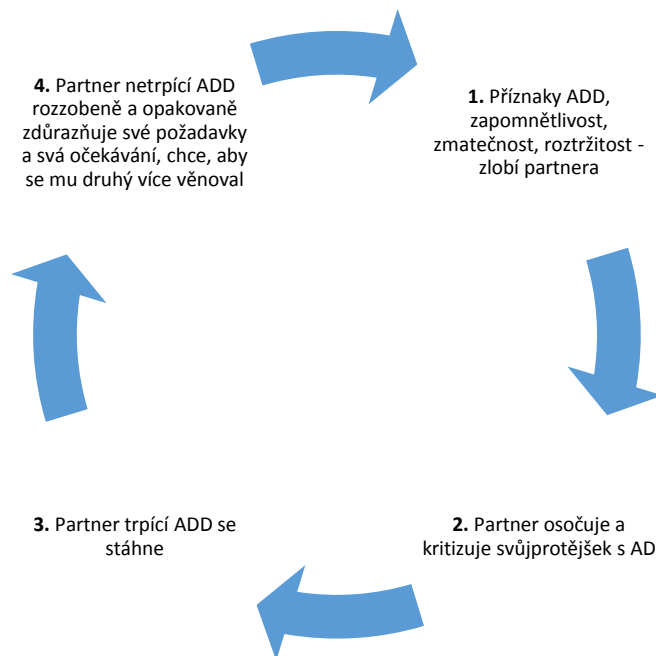
Případ muže, který se málem rozvedl se svou ženou, protože se jí roky nedařilo udělat doma pořádek ve věcech a celý dům vypadal jako skladiště všeho možného, není ojedinělý. Pořádek a struktura pro ni byl veliký stres, tokový strašák. Další muž ročně přicházel o nehorázné sumy peněz, protože se nedokázal přimět k tomu, aby si schovával paragony a účtenky. Nevedl si záznamy o výdajích a prostřednictvím výpisů účtů měl evidované pouze příjmy. Systematičnost, organizování (vlastní), a pořádek bývají pro lidi s ADD děsivými požadavky.³²

To, co jedinci s ADD nezvládají je odchod ze skupiny, kde jím není dobře a druzí jim nerozumějí a nepřijímají je. Setrvávají v těchto skupinách a pak jsou frustrováni s nepřijetím. Lidé s ADD předávají, ale i získávají hodně energie od jiných lidí. Jsou-li však lidé vůči nim naladěni negativně, dokáže skupina člověka s ADD zničit.

³² HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007

Ve vztazích v níž jeden partner trpí ADD, obvyklé vzniká tento model začarovaného kruhu:

Obrázok 1: ADD/HD ve vztazích



Zdroj: Autorka práce

Vybrané tipy pro zvládání ADD v rodině a ve vztazích:

1. Shánění informací. Členové rodiny by se měli o ADD dozvědět co nejvíce. Pochopení podstaty poruchy, může vyřešit hned několik problémů.
2. Pozitivní přijímání člena rodiny (nebo partnera) s ADD. Je to jeden z vhodných nástrojů pozitivní motivace. Pokud od někoho očekáváme, že něco zkazí, s největší pravděpodobností se nám toto očekávání potvrdí. Opačným přístupem dotyčnému člověku dáváme větší šanci na úspěch.
3. Snaha o zabránění velkých a vleklých konfliktů. Ve vztazích, kde ADD nebyla diagnostikována dochází k velkým konfliktům (válkám) a většinou vztahy nebo rodinu rozděluje. Dospělý s ADD bojuje proti partnerovi, rodiče bojují proti dítěti a ADD. Jedná se tzv. každodenní bitvu vůlí.
4. Nalézt čas a prostor na společnou diskusi. Domluvit se na společném přístupu, ubezpečit se, že za sebou stojíte/me.

5. Konkrétně pojmenovat problémové oblasti vztahu, jednání. V rodině i ve vztahu se jedná převážně o společné stolování, vstávání, odchody, příchody, učení, práce, prázdniny. Dobrým pomocníkem je dodržování důslednosti.
6. Vhodné je využívání zpětné vazby od okolí. Od přátel, rodičů, kolegů, učitelů, terapeutů. V rodině hlavně dětí a rodičů, s kterými se setkáváte/me.
7. ADD dokáže vztahy vysávat, ničit. Neustálé boje, hádky a nedorozumění. Doporučením může být humor, jedinci s ADD mají velký smysl pro humor a může odvést pozornost od „problémových výstupů“. ³³ Humorná situace vyžaduje kognitivní zhodnocení a emocionální odezvu. Základní roli zde pravděpodobně bude hrát amygdala³⁴, která se významně podílí na emoční složce postoje jako je například optimismus.³⁵
8. V rodině (ve vztahu) by neměla probíhat atmosféra nadměrné kontroly. Lidé s ADD často překračují hranice a porušují pravidla. Často se z rodičů i partnerů doslova stávají tyraní. Tento tlak znemožňuje posilovat nezávislost a hlavně zodpovědnost za vlastní jednání uvnitř rodiny nebo vztahu.³⁶ V dospělosti u těchto jedinců přetrvává určitá míra zvýšené impulzivity, emotivity, afektivity a jisté tendence k sebestřednosti. V partnerských vztazích je třeba o těchto vlastnostech vědět. Partner, který o těchto často vyskytujících se vlastnostech neví, tak náhlé výbuchy afektivity, citová vzplanutí a rychlá ochladnutí nechápe.³⁷

V přátelství s druhými u jedinců s ADHD jsou viditelné hierarchické struktury. Buď jsou tito jedinci nepříjemně dominantní, nebo ve skupině převezmou a to dobrovolně roli outsidera nebo poskoka. Dospělí s ADHD/ADD jsou velmi sociálně smýšlející a často vyhledávají společnost. Ostatní je vnímají jako zábavné a milé, ale oni působí jako by hodnoty tohoto vztahu nebrali příliš vážně, nebo si hon nevážili. Jsou vnímáni tak, že nedělají skoro nic proto, aby tyto vztahy udržovali. Opouští společné bydlení, které si pořídili s přáteli, skupinou, spolkem, partnerem.

³³HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

³⁴ Je umístěna ve střední části spánkového laloku mozku. Má významný vliv na sociální a emocionální chování jedince

³⁵KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011.

³⁶HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

³⁷ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012.

Jedinci s ADHD/ADD jsou kvůli tomu smutní, nešťastní a samozřejmě jim to podryvá sebevědomí.

Obecně se dá říci, že i ve vztahu s jedinci ADD platí, když o svých sklonech (pokud o nich mají znalosti) komunikují s partnerem, může být vztah harmonický, jednodušší a klidný. Štěstí v manželství nebo ve vztahu je do velké míry ovlivněno kritickým sebehodnocením a vysokou ochotou si navzájem vyjít vstříc a pochopit mechanismy vnímání a jednání.³⁸

³⁸ WOLFDIETER, J. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013.

4 ADD V ZAMĚSTNÁNÍ

Většina jedinců s ADD/ADHD, (ať už o své poruše vědí, či nikoliv) se naučili se svou poruchou žít. Naučili se ji kompenzovat tak, aby jim nepřinášela ještě větší utrpení, než ve skutečnosti přináší. Co všechno ovlivňuje směr a dráhu života hyper nebo hypoaktivního člověka je základním prvkem k zvládnutí poruchy.

Důležitý je tzv. „dobrý“ start jak ve škole, tak i v rodině.³⁹

V důsledku poruchy pozornosti dělá dospělým potíže soustředění na konverzaci (převážně, když se jim konverzace zdá nudná), ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na schůzky, termíny, nezvládají úkoly, které jsou náročné na soustředění, nejsou systematictí. Selhávají při organizaci práce, postupují chaoticky, nedokončují úkoly (typické pro jedince s ADD). Nedostatečná schopnost potlačit náhlé popudy a potřeby vytváří rizikový terén pro zneužívání alkoholu i drog. Impulzivní jednání se projevuje netrpělivostí, ukvapeným rozhodováním, přerušováním ostatních při rozhovoru, oddalování akcí a rozhodování. Velmi často se hůře podřizují autoritám, předpisům i konvencím. Upřednostňují vlastní „chaotické“ postupy. Nicméně za příznivých okolností jsou velkým přínosem, převážně v začínajících projektech nebo v kreativitě.⁴⁰

Pokud ve výchově došlo ke sjednocení rodiny se školou a k pozitivnímu vztahu k reakcím dítěte a jejich pochopením, byly vytvořené vhodné, dobré podmínky. Dnes již nedochází k situacím, kdy jsou hyperaktivní děti doporučovány do zvláštních škol. Stává se však, že rodina dlouho hledá školu, která by byla vhodná pro jejich děti. Během základní školní docházky, tak děti vystřídají i pět, šest škol a to ke zdárnému vývoji nepřispívá. Záleží i na tom, jakým způsobem škola s jeho problematikou pracuje. Uplatňuje-li odpovídající metody práce nebo nikoliv.⁴¹ Řada tzv. neschopností, které je u dětí s ADHD možné pozorovat, vzniká v důsledku neschopnosti soustředit se tak dlouho, aby pronikly do problému a celek se dobře naučily. Dokud se jim nepomůže udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby to mohly udělat, vypadá to, že nejsou

³⁹ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012.

⁴⁰ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě.* Praha: Galen 2007.

⁴¹ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012.

schopné učivo zvládnout.⁴² V dospělosti se tato problematika projevuje v nemožnosti dokončit stanovený projekt, úkol i činnost.

Důležité je dobře cílené kariérové poradenství. Je více než žádoucí vybrat pro dospívajícího jedince s ADD/ADHD takový typ střední školy (případně učiliště), které bude odpovídat nejen jeho zájmům a dovednostem, ale také kde budou jeho specifika plynoucí s ADD rovněž respektována. Mohou přetrvávat specifické poruchy učení ve větší míře na střední škole. Paradoxně tito jedinci pak lépe uspějí při studiu na vysoké škole. Většinou již studují to, co je zajímavé a baví a to pozitivně ovlivňuje jejich úspěch při studiu. Takto důležitý je i následný výběr povolání. Hyperaktivním lidem většinou nevyhovují, „logická“, sedavá povolání. ADHD sebou nese touhu po změně, tvůrčí činnost a akčnost v práci.⁴³

V rámci vzdělávání i rozvoje v pracovním procesu, preferují jedinci s ADD/ADHD motivační prvky jako povzbuzovací aktivity. Povzbuzovací aktivity v pracovním procesu jako školení následné vzdělávání. Jedná se o situace, kdy je uvnitř dané skupiny navázán vztah a jedinec s ADD ví, co si pravděpodobně může vůči účastníkům dovolit, a co ne. Dalším příkladem mohou být venkovní aktivity tj. v terénu tj. mimo tradiční prostředí. Dalším příkladem jsou outdoorové sporty, konstrukční skupinové úkoly, komunikační programy a kreativní programy. Pro kreativní vyžití pracovníka s ADHD je vhodným nástrojem např. promítání tj. filmové ukázky, prezentace. Názorné výstupy práce apod. Krátké filmy jsou v literatuře doporučovány v rozmezí 15 – 20 min.⁴⁴ Jedinec s ADHD pravděpodobně bude preferovat maximálně 10 min.

Je tedy vhodné volit takové povolání, které přináší častou změnu. Možnost střídání činností, umožňuje i pohybové aktivity, je pestré, nestereotypní a barvité. Často byla uváděna fluktuace a absence lidí s ADHD v zaměstnání. Dnes je možné si zvolit zaměstnání, kde je možné se řídit si činnosti podle sebe, kde není pouze pevná pracovní doba, ale i možnost jisté flexibility. Hypoaktivní tj. ADD dospělí naopak s největší pravděpodobností bude volit klidná zaměstnání, kde nevadí pomalé pracovní tempo a kde je výhodou systematičnost a pečlivost. Obě formy mají tak možnost vyhovět

⁴²MUNDEN, A. – ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008.

⁴³ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012.

⁴⁴ PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010.

výkyvům ve výkonnosti způsobeným snazší unavitelností a poruchou koncentrace. Z výše uvedených informací vyplývá, že hyperaktivní i hypoaktivní lidé jsou v životě úspěšní. Jsou dobrými studenty a mají úspěchy v zaměstnání. Dospělí s hyperaktivitou často touží po dobrodružství (adrenalinové zážitky), je tedy vhodné, uskutečňuje tyto aktivity jedinec v rámci sportovních nebo zájmových činnostech. Hypoaktivní jedinec preferuje individuálnější a klidnější formy zábavy i sportu.

Je tedy důležité si připustit, jaká osobnost jedinec s ADD/ADHD je, jaké jsou její přednosti, omezení a hlavně naučit se s touto znalostí pracovat tak, aby nevadily jak jedinci s ADD/ADHD, tak blízkému okolí.⁴⁵

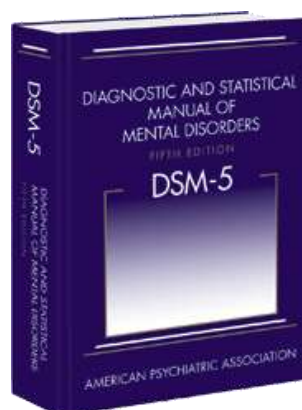
⁴⁵ ŽÁČKOVÁ, H, - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012.

5 DIAGNOSTIKA ADD/ADHD

Diagnóza u dospělých s ADD/ADHD se určuje ještě obtížněji než u dětí. Obzvláště v současné době nabité kofeinem, digitalizovanými informacemi a okamžitým ukájením potřeb. Často to působí, že dnes poruchou pozornosti trpí skoro celá společnost.⁴⁶

Literatura uvádí, že v dospělé populaci příznaky ADD představuje 1,5 – 2% (některé prameny uvádějí 4,5%) jedinců.⁴⁷ Autorka se přiklání k uváděným teoriím, že v dospělé populaci, bude lidí s poruchou pozornosti více tj. uvádí se, že v dětské populaci je odhad prevalence hyperkinetické poruchy 5-7%, kdežto podle americké DSM by to bylo až 18%.. Předpokladem bude fakt, že i v dospělosti se procento zvyšuje. Kritéria pro diagnostikování ADHD poskytuje Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) publikován v Americké psychiatrické Asociaci (APA). Je to průvodce, který uvádí kritéria pro využití odborníků, lékařů, lékařských profesionálů a dalších kvalifikovaných odborníků při vytváření diagnózy ADHD. Nejčastěji používán je diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, čtvrté vydání (DSM-IV-TR). Nové vydání bylo upraveno a jedná se o manuál DSM-5, byl upraven APA (Board of Trustees) 1. Prosince 2012 a jeho vydání se očekává v květnu 2013.⁴⁸

Obrázok 2: DSM - 5



Zdroj: <http://www.psych.org/home/search-results?k=DSM%20-%205>

⁴⁶BRAGDON, D. A – GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.

⁴⁷PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

⁴⁸NATIONALE RESOURCE CENTRE OF DIAGNOSTIC AD/HD. *Symptoms and Diagnostic criteria*. [online]. © 2013 [2012-11.14]. Dostupné z: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/guides/dsm>

5.1 Příznaky

V současné době neexistuje jednotný medicínský, psychologický nebo jiný test pro ADD/ADHD. Pro určení ADD/ADHD lékař, nebo další profesionál používá **tyto nástroje**:

1. Kontrolní seznam symptomů
2. Testy zaměřené na chování člověka
3. Otázky a odpovědi zaměřené na problematiku minulosti a přítomnosti člověka s ADD
4. Informace od rodinných členů nebo blízkého člověka
5. Lékařské vyšetření, které by vyloučilo další zdravotní příčiny pro určení symptomů

Příznaky (symptomy) nepozornosti:

1. Často nedokáže věnovat pozornost detailům
2. Často dělá chyby z nepozornosti
3. Často neposlouchá, když se k němu hovoří
4. Často nenásleduje instrukce, nedokončuje aktivity, domácí práce nebo pracovní povinnosti
5. Často má potíže zvládat organizaci, úkoly i činnosti
6. Často se vyhýbá (nebo nemá rád) úkoly které neustále vyžadují mentální úsilí a koncentraci
7. Často ztrácí (nebo hledá) důležité věci
8. Snadno se rozptýlí záležitostmi, které nejsou důležité
9. Často je zapomnětliví v každodenních činnostech

Příznaky hyperaktivity (neobvykle až abnormálně aktivní):

1. Často nervózně pohybuje rukama i nohama nebo si potukává
2. Často opouští místo, i když se očekává, že bude sedět
3. Často se cítí neklidný
4. Často, v různých aktivitách, nedokáže být tichý
5. Často je tzv. „na pochodu“, nebo působí jako by byl poháněn motorem

6. Často hodně mluví, nebo mluví příliš rychle

Příznaky impulzivního jednání (unáhlené jednání /reakce, bez přemýšlení):

1. Často dřív odpoví, než je otázka dokončena
2. Často nedokáže počkat na zpětnou vazbu
3. Často skáče druhým do řeči (týká se to i aktivit)⁴⁹
4. Vyhrkne odpověď bez přemýšlení⁵⁰

5.2 Další příznaky a kritéria

Diagnóza ADHD je složitá a zakládá se na počtu, trvání a anamnéze příznaků ADD/ADHD. Záleží i na míře, do jaké tyto příznaky zasahují do denního fungování jedince. Je zapotřebí vyhodnotit informace od několika osob, aby se mohly vyloučit jiné možné příčiny příznaků. Uvádí se také 6 příznaků k navrženým kritériím ADHD/ADD.

Tato kritéria vyžadují:

- nejméně 6 příznaků nepozornosti anebo alespoň 6 příznaků hyperaktivity/impulzivity a aby tyto příznaky byly častější a vážnější než je typicky pozorováno u jedinců na srovnatelné úrovni vývoje.
- některé z těchto příznaků byly přítomny před sedmým rokem života.
- některé z těchto příznaků byly přítomny nejméně ve dvou prostředích (např. ve škole/v práci a doma).
- existovaly jasné důkazy o významném zhoršení schopnosti dané osoby normálně fungovat v běžném životě.

Na základě převahy jednoho nebo více hlavních příznaků, tj. nepozornosti, hyperaktivity/impulzivity, byly určeny tři typy ADHD.

⁴⁹NATIONALE RESOURCE CENTRE OF DIAGNOSTIC AD/HD. *Symptoms and Diagnostic criteria*. [online]. © 2013 [2012-11.14]. Dostupné z: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/guides/dsm>

⁵⁰ DRTÍLKOVÁ. I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galen 2007.

- Typ převážně nepozorný: jestliže 6 nebo více příznaků nepozornosti (ale méně než 6 příznaků hyperaktivity-impulzivity) přetrvává nejméně 6 měsíců. Tento typ je rovněž znám jako ADD nebo porucha pozornosti (attention deficit disorder).
- Typ převážně hyperaktivní-impulzivní: jestliže 6 nebo více příznaků hyperaktivity-impulzivity (ale méně než 6 příznaků nepozornosti) přetrvává nejméně 6 měsíců.

Kombinovaný typ: jestliže 6 nebo více příznaků nepozornosti a 6 nebo více příznaků hyperaktivity-impulzivity přetrvává nejméně 6 měsíců. Tento typ ADHD je nejčastější u dětí a dospívajících.⁵¹

5.3 Diagnóza testování

Diagnóza ADD je založena na detailní vývojové charakteristice, objektivizované posuzovací škálou, například WURS (viz.tabulka 1.). Poté hodnocením poruch pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, které může být strukturována pomocí modifikovaných škál. Přičemž velmi důležitým kritériem při diagnóze ADD/ADHD je vedle posouzení poruch pozornosti a hyperaktivity také hodnocení sebepojetí.⁵²

5.3.1 Dotazník WURS

Dotazník WURS:

Strukturované vyšetření ADHD pro dospělé, škála Wenderova (WURS)

V originále: Wender Utah Rating Scale

Autor: Paul H. Wonder

Česká verze: Petr Bob

Hodnocení populace: dospělá osoba, psychiatrická populace nebo suspekce na ADHD

⁵¹ JANSSEN. *Jaké jsou příznaky ADHD*. [online]. © Janssen-Cilag 1997-2007 [2013-02.14]. Dostupné z: http://www.janssen-cilag.cz/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_symptoms

⁵² PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

Účel užití: posouzení psychického stavu dospělých, včetně jejich vztahu k okolí

Doporučený uživatel: psychiatr, psycholog

Zdroj dat: pacient

Technika získání dat: celoživotní pozorování pacienta (škálové hodnocení od 0 do 4)

Přibližné trvání jednoho hodnocení: zhruba 1 hodina

Hodnocené období: aktuální stav (během posledních 4 týdnů, vyhodnocení vlastního dětství pacientem dle otázek)

Zvláštnosti skórování: mnohostrannost dotazníku

Poznámka: Určeno pro výzkumné účely, validizace a standardizace v ČR zatím nebyla zahájena.

Tabulka 1 : Posuzovací škála WURS⁵³

A	Jako dítě jsem byl/a nebo měl/a	Vůbec nebo málo	Mírně	Středně	Docela ano	Velmi mnoho
1.	aktivní, neklidný/a, vždycky v chodu					
2.	v obavách o věci					
3.	problémy se soustředěním, snadno rozptýlený/á					
4.	úzkostlivý/á, starostlivý/á					
5.	nervózní, neklidný/á					
6.	nepozorný/á, zasněný/á					
7.	hněvivý/á nebo popudlivý/á, s nízkým bodem varu					
8.	ostýchavý/á, citlivý/á					
9.	povahy výbušné a vzteklé					
10.	potíže s tím u něčeho zůstat, s vytrvalostí, nezdar s ukončením započatých věcí					
11.	tvrdohlavý/, silně svěhlavý/á					
12.	mrzutý/á nebo smutný/á					
13.	neopatrný/á, odvážlivý/á, humorný					
14.	vyhazující věci, nespokojený/á se životem					
15.	neoposlouchal/a rodiče, rebelující					
16.	nízké mínění o sobě					
17.	dráždivý/á					
18.	otevřený/á přátelský/á, těšící se ze společnosti lidí					
19.	nedbalý/á , neuspořádaný/á					
20.	výkyvy nálady nahoru a dolů					
21.	pocity hněvu					
22.	populární mezi přáteli					

⁵³ PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 200

23.	dobře organizovaný/á, upravený/á, vkusný/á					
24.	bezmyšlenkovitě jednající, impulzivní					
25.	tendence k nezralosti					
26.	pocity viny, lítostivosti					
27.	ztráta kontroly nad sebou					
28.	tendence být nebo chovat se iracionálně					
29.	nepopulární u jiných dětí, neudrží si přátele, neúspěch u jiných dětí					
30.	špatnou koordinaci, neúčast ve sportu					
31.	obavy ze ztráty kontroly nad sebou					
32.	dobrá koordinace zaměřená na hry					
33.	rozpuštělé děvče (pouze ženy)					
34.	utíkal/a jsem z domova					
35.	dostával/a jsem se do sporu					
36.	dráždil/a jsem jiné děti					
37.	vůdcovský/á, pánovný/á					
38.	potíže se vstáváním					
39.	následovník/ce, příliš veden/a svým okolím					
40.	potíže vidět věci z pohledu druhých					
41.	potíže s autoritami, se školou, návštěvy vyšších úřadů					
42.	potíže s policií, zaznamenán, trestán					
B	Zdravotní problémy v dětství	Vůbec nebo málo	Mírně	Středně	Docela ano	Velmi mnoho
43.	bolesti hlavy					
44.	bolesti žaludku					
45.	zácpy					
46.	příjmy					
47.	potravní alergie					
48.	jiné alergie					
49.	noční pomočování					
C	Jako dítě ve škole	Vůbec nebo málo	Mírně	Středně	Docela ano	Velmi mnoho
50.	celkově dobrý/á žák/yně, rychlý/á					
51.	celkově špatný/á žákyně					
52.	pomalý/á při učení číst					
53.	pomalý/á čtenář/ka					
54.	při čtení potíže s převrácenými písmeny					
55.	problémy s výslovností					
56.	potíže s matematikou nebo čísly					
57.	špatné psaní rukou					
D	Jako dítě jsem byl/a nebo měl/a:	Vůbec nebo	Mírně	Středně	Docela	Velmi

		málo			ano	mnoho
58.	ačkoliv bych mohl/a číst docela dobře, nikdy jsem doopravdy neměl/a rád/a čtení					
59.	neusiloval/a jsem realizovat své možnosti					
60.	opakování ročníků ve škole (Kterých?)					
61.	Přeřazen nebo vyloučen (Který ročník?)					

Zdroj: *PACLT, I. a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování.*

5.3.2 Další navržená diagnostická kritéria

Navržená diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dospělých:

A. Dlouhodobě přetrvávající stav přesahující hranice průměru. Je nutné, aby popis stavu odpovídal alespoň patnácti níže uvedeným charakteristikám:

1. Pocit slabého a nekvalitního výkonu, nenaplňování vlastních cílů (bez ohledu na skutečné výsledky) - nejčastějším příznakem je pocit, že jedinec nedokáže nic dokončit, nic neumí udělat pořádně, ale většinou se jedná o pracovníky, kteří jsou velmi uznávanými pracovníky a dle objektivních kritérií jsou schopní. Dále jsou to jedinci, kteří si sami se sebou nevědí rady, mají pocit, že nedokážou využít svůj potenciál.
2. Potíže se strukturou a řádem – tento příznak představuje pro dospělé s poruchou pozornosti zásadní problém. Dostávají se do situace, kdy si sami se sebou nevědí rady, a to, co je pro jiného drobnost, pro ně znamená leckdy až neřešitelný problém. Zapomínají na časové schůzky, ztrácejí důležité dokumenty, zapomenou nějakou práci odevzdat včas. Často tyto situace vedou ke ztrátě zaměstnání nebo problémům v partnerském životě.
3. Zdlouhavé řešení úkolů, neschopnost přimět se k zahájení práce – pro dospělé s poruchou pozornosti je začátek úkolu spojen s vysokou dávkou úzkosti. Obávají se, že to, co mají udělat, nezvládnou správně. Úkoly pravidelně odkládají a úzkost se stupňuje.
4. Současné řešení několika úkolů, neschopnost práci dokončit - jeden úkol ještě není dokončený, ale jedinec již zahajuje další. Do konce dne nebo týdne, ale i roku se může nahromadit velká kupa nedokončených záležitostí.

5. Tendence nahlas sdělovat to, co má dotyčný na mysli a to bez zohlednění případných důsledků – dítě i dospělý s poruchou pozornosti se snadno nechá unést nadšením a emocemi. Okamžitý nápad musí hned ven. Takt i diplomacie ustupují.
6. Časté vyhledávání intenzivních podnětů - dospělý s poruchou pozornosti neustále hledá nové podněty, zajímavé aktivity, akční zábavu. A to vše jenom proto, aby se vnější svět přiblížil tornádu světa vnitřního.
7. Neschopnost snášet nudu a nicnedělání - jedinec trpící PP se jen zřídkakdy nudí, v okamžiku, kdy začne tušit, že se blíží nuda, začne hledat něco nového.
8. Potíže s udržením pozornosti, tendence „rozutíkávání“ myšlenek i při hovoru s druhými. Toto chování bývá doprovázeno okamžiky, kdy se jedinec dokáže soustředit s nebývalou intenzitou a zaujetím – tento příznak PP je zásadní. Rozptylování pozornosti není záměrné. Dotyčný člověk je v momentě myšlenkami někde jinde. Protikladem jsou okamžiky zvýšené soustředěnosti. Potvrzuje to názor, že se porucha netýká nedostatku pozornosti, spíše její nestálosti.
9. Tvořivost, rozvinutá intuice, vysoká inteligence - jedná se o vlastnosti a schopnosti. Dospělí s PP bývají neobyčejně tvořiví, mívají chvíle hodné označení za vlny geniality. Tyto okamžiky jsou velmi cenné a důležité.
10. Potíže s dodržováním pravidel a nařízených postupů - nejedná se zde o problematický vztah s autoritami. Tento příznak je spíše projevem nudy a frustrace, protože tytéž úkony opakované stále dokola jsou pro jedince s PP nezajímavé a neskutečně nudné. Potřebují změnu, nový přístup. Zároveň prožívají již zmíněnou úzkost z toho, že úkol by nemuseli zvládnout.
11. Netrpělivost, nízký práh frustrace – frustrace a neúspěch připomínají dospělému s PP všechna selhání, která mu kdy vstoupila do života. Tak se na sebe rozzlobí a přestane se snažit. Netrpělivost pramení z potřeby zajišťovat si trvalý zdroj silných a nových podnětů. Může to druhé vést k názoru, že dospělý s PP je duševně nevyzrálý nebo, že se mu nic nelíbí.

12. Impulzivita projevující se v řeči a chování, například nutkavé utrácení peněz, nečekané změny plánů, obrat v přístupu k práci nebo změna profese – tento příznak patří podle obsahu k těm nejhorším, nebo k těm nejvíce prospěšným.
13. Tendence ustavičně si s něčím dělat starosti, vyhledávání podnětů k obavám, kdy se tento stav střídá s ignorováním či odmítáním skutečných rizik – není-li pozornost zaměřena na konkrétní cíl, převede se do stadia obav.
14. Pocit vnitřní nejistoty - řada dospělých s poruchou pozornosti trvale prožívá pocit nejistoty, bez ohledu na skutečný stav věcí. Velmi často mívají pocit, že se jim svět zhroutí.
15. Proměny a zvraty nálad, nestabilní nálada, především ve vztazích. Poté co se s někým rozejde nebo když náhle skončí nebo přeruší nějakou práci – jedinec s PP najednou propadne špatné náladě, pak se přeladí do pozitivního ladění, za chvíli se špatná nálada vrací. Tyto změny mohou proběhnout v rámci několika málo hodin, přičemž důvod zpravidla nebývá zřejmý. Okolí se domnívá, že se tak děje bez příčiny. Intenzita změny však nebývá tak výrazná jako u bipolární afektivní poruchy či deprese. Děti s PP netrpí tak častými změnami nálad jako dospělí. Tento fakt bývá zapříčiněn jak nahromaděnými prožitky neúspěchu a zklamáním, tak i biologickými východisky poruchy.
16. Neklid – u dospělých se nevyskytuje tak nápadná hyperaktivita jako u dětí, spíše lze vnímat jakousi „nervózní energii“. Člověk přešlapuje, ustavičně se vrtí na židli, často odchází z místnosti, bubnuje prsty nebo vstává od stolu.
17. Tendence k závislostem - jedinci trpící PP propadají závislosti zpravidla na alkoholu nebo kokainu, případně hazardnímu hráčství, nakupování, práci nebo jení.
18. Přetrvávající nízké sebevědomí a nízká sebeúcta – jsou přímým a velmi sužujícím výsledkem letité frustrace, zklamání, neúspěchů, selhání. I ti jedinci s PP, kteří dosáhli objektivně výborných výkonů, mají pocit, že nejsou příliš cenní lidé. Velice zajímavé je, že lidé s PP se navzdory prožívaným neúspěchům, nevzdávají, jsou nebývale vytrvalí.

19. Nepřesné závěry se sebepozorování - Lidé s poruchou pozornosti nedokážou objektivně vnímat své chování. Netuší a neumí odhadnout, jaký dojem činí na druhé. Považují se za méně výkonné a schopné než ostatní.

20. Rodinná anamnéza obsahující případy PP, bipolární afektivní poruchy a deprese, také zneužívání psychotropních látek a dalších poruch spojených s neschopností ovládat náladu a impulzivitu – PP je pravděpodobně předávána potomkům prostřednictvím genetického kódu a souvisí se stavy uvedenými v tomto bodě. Výskyt PP není podmínkou, ale bývá častý.

B. Projevy PP v dětství (porucha nemusela být diagnostikována, při sepisování anamnézy je nutné sledovat a zjistit příznaky a projevy PP.)

C. Stav, který nevysvětlíme jiným tělesným nebo duševním stavem a poruchou.

Výše uvedená kritéria vycházejí z praxe. Jsou orientována na pestrou škálu příznaků objevujících se u dospělých s poruchou pozornosti.

5.3.3 Wenderova kritéria

Další příznaky a soubor kritérií navrhl Paul Werner. Při stanovování PP bývají často používána. Jsou zaměřena na dané příznaky, nikoli na přidružené příznaky, jako jsou například závislosti či rodinná anamnéza.

Wenderova kritéria pro stanovení diagnózy PP u dospělých:

1. Výskyt PP v dětství, jejímiž příznaky byla porucha pozornosti a motorická hyperaktivita společně alespoň s dalším příznakem z uvedeného seznamu: problémové chování ve škole, impulzivita, tendence ke zvýšenému citovému nabuzení, časté proměny nálady a její nestálost.
2. Stále potíže s udržením pozornosti v dospělosti, citová nestálost, prudká povaha, impulzivita, nedostatečné zvládnání náročných situací, motorická hyperaktivita, neschopnost systematicky pracovat.

Mezi oběma systémy existuje mnoho podobností, ale také odlišností. Největší rozdíl spočívá v rozlišení syndromu poruchy pozornosti bez hyperaktivity. Wenderova kritéria

hyperaktivitu nezahrnují, jelikož byla zformulována pro výzkumné účely a tam se vyloučí jedinci, kteří nemají v anamnéze hyperaktivitu.⁵⁴

Další literatura uvádí tzv. sedmičkový test nebo Bourdonův škrtačí test, který zajišťuje úmyslné koncentrace pozornosti a přesnost percepce, psychomotorické tempo a výkonnostní kapacitu. Koncentrace a pohyblivost pozornosti umožňuje posoudit metoda číselného čtverce. Dále je zmiňován „Test setrvalé pozornosti“, kdy má jedinec reagovat kliknutím na jakékoliv písmeno, které se objeví na monitoru počítače s výjimkou např. písmene Y.⁵⁵

5.3.4 Cesta k anamnéze

Jedinec s ADD v dospělosti má více kognitivních potíží, ale je méně agresivní i projevuje méně poruch chování. Častěji se uvádí komorbidní deprese, úzkost a schyzotypální organizace osobnosti. Převažuje a přetrvává výraznější zhoršení funkcí a sociální odmítání okolím. Má vyrovnanější subtyp obou pohlaví.⁵⁶

Jak již bylo uvedeno jednotný diagnostický test ADD neexistuje, a to ani psychologický, ani lékařský. Na základě laboratorních výsledků krve, rentgenu nebo encefatogramu nelze potvrdit existenci ADD. Diagnóza je v první řadě založena na anamnéze a životním příběhu jedince. Pro zjištění ADD je třeba si s jedincem vést rozhovor a jeho minulosti i přítomnosti. Bez tohoto kroku nelze určit diagnózu. Je vhodné pacienta dobře poznat, porozumět mu, zaznamenávat si odpovědi a vyjasňovat nesrovnalosti.⁵⁷ Rozhovor je důležité si připravit. Mluvit jasně a věcně a vhodné jsou konkrétní poznámky.⁵⁸

Sestavení osobní a rodinné anamnézy, vhodné absolvovat s odborníkem aby procházel anamnézu s jedincem s ADD. Vzhledem k nemalým potížím se

⁵⁴HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

⁵⁵HOSCHL, C. - LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigris, 2002.

⁵⁶PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

⁵⁷HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

⁵⁸WOLFDIETER, J. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. Vyd. Brno: Edika, 2013.

sebeuvědomováním a sebezpozorováním je někdy vhodné, aby u rozhovoru byla i osoba blízká (partner, kamarád, někdo z rodiny). Druhá osoba totiž dokáže odborníkovi doplnit chybějící informace. Při stanovování a sepisování anamnézy by měl odborník projít deset tematických oblastí převážně tohoto typu:

1. **Rodinná anamnéza** – zaměření se, jestli rodiče a prarodiče netrpěli ADD nebo hyperaktivitou. Může se posuzovat i širší rodina. Co se rodiny týká, je třeba se zaměřit převážně na projevy chování, zdali se v nich neprojevovaly příznaky hyperaktivity nebo ADD. Zmapovat možnosti deprese, bipolární poruchy, alkoholismu nebo užívání psychotropních látek, dyslexie, poruchy učení.
2. **Těhotenství a porod** – zjištění jak probíhalo těhotenství, porod. Zda matka v průběhu neužívala drogy nebo alkohol, nekouřila. Sleduje se kvalita lékařské péče během těhotenství, existence traumatických událostí, zda při porodu neproběhlo ohrožení nedostatkem kyslíku a pokud krátce po narození dítě neprodělalo nějaké závažné onemocnění.
3. **Zdravotní stav** – je vhodné detailně zmapovat, jaké proběhli nemoci, úrazy, zda jedinec s ADD nebyl někdy operován a podobně. Zjištění jaké momentálně užívá léky, pije alkohol, kouří, užívá nějaké drogy (kokain, marihuanu). Lidé s ADD nezdědíka trpívají různými sexuologickými problémy (není pravidlem), je tedy vhodné se zeptat na sexuální minulost. Nejčastěji bývá uváděna hypersexualita nebo hyposexualita. (Hypersexualita – nadměrná sexuální dráždivost, výkonnost, případně obojí – týká se mužů i žen. Hyposexualita – snížená sexuální vzrušivost a apetence). Doporučuje se sledovat i specifické tělesné faktory například levorukost (či nevyhraněnost pravé ani levé ruky – tj. ambidextrie), časté záněty uší v dětství, záněty horních cest dýchacích. Neměly by být opomenuty alergie a hlavně poruchy spánku – hlavně problémy s usínáním, časté probouzení v noci, případně potíže se vstáváním. Koordinace – koordinace ruka - oko, obratnost. V dětství náchylnost k úrazům, časté somatické stesky a pomočování (bolení břicha hlavy).
4. **Vývojová psychologie** – je vhodné zjistit v jakém věku jedinec s ADD začal chodit, mluvit, kdy začal číst, psát. Typický je totiž nerovnoměrný vývoj. V některých oblastech jsou hodně napřed, v jiných oproti průměru dost zaostávají.

5. **Školní výkony** – důležité je získat informace jak se ve škole cítil, jak se mu ve škole líbilo, jestli do školy chodil rád a jak na školu vzpomíná. Jestli měl špatné známky, ale většinu cítil, že má navíc. Zajímali je více kamarádi než škola apod. Otázky směřující na školu jsou těžištěm rozhovoru, protože většina lidí s ADD si právě ve škole uvědomila, že s nimi není něco v pořádku.
6. **Domácí uspořádání.** Při diagnostice dospělých se jich dotazujeme například na to jak vypadá jejich pracovní stůl, jak si ukládají věci, jestli na hromádky nebo je takzvaně stohují. Obecně se zjišťuje vztah k udržování pořádku i systému ve věcech, zmatečnost a chaos.
7. **Proces vzdělávání** - otázka selhávání ve škole, s čím byli nejčastější, obvyklé problémy při výuce a zda byla diagnostikována porucha učení. Jak probíhá jejich učení, zapamatování, jaký mají systém, zda-li ho mění nebo je stejný
8. **Pracovní historie** - Jaká je historie, první zaměstnání, vztahy s kolegy, existence problémů s nadřízenými, časté změny zaměstnání. Problémy se zakončování úkolů. Tendence k nekonformnímu chování. Vysoká nápaditost a touha po tvůrčí činnosti. Vysoké pracovní nasazení, usilovná práce. Opakovaně řečená, nebo uskutečněná špatná věc ve špatnou chvíli. Je vhodné položit vhodné otázky k pracovní „nasazenosti“, vztahům k práci i vnitřním pocitům.
9. **Mezilidské vztahy** – mezilidské vztahy jsou velkým tématem jedinců s ADD a základní otázky znějí asi takto: „ Máte rádi lidi? Dokážete žít v dlouhodobém vztahu? Udržíte pozornost při rozhovoru? Máte pocit, že vám druzí rozumějí? Rozumíte vy jim? Co děláte, když je rozhovor nudný? Rozumíte lidem? Chápete jejich problémy? Je vhodné otázky rozvést, případně nechat mluvit dotazovaného.
10. **Vlastní úvahy** - úvahy by se měli vztahovat k minulosti ale i ke svým vlastním myšlenkovým pochodům, co prožívám a proč. Jaké vnější podněty vám snadno odvedou pozornost.⁵⁹

⁵⁹ HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007.

6 JINÉ DIAGNÓZY

Diagnóza ADHD v dospělosti je plně opodstatněná, ale její etiopatogeneze je do značné míry otevřená.⁶⁰

ADD je často uváděna v jiných diagnózách, konkrétně alkoholismus, závislosti na marihuaně, depresí apod. Tyto stavy zakrývají skutečnou příčinu, je tedy důležité systematické sestavení individuální anamnézy od nejranějšího dětství. Složitější je specifikovat stavy, které se rozvíjejí na základě poruchy. Jedná se o osobnostní styl, který si lidé s ADD vypěstovali. Tento stav může působit jako porucha osobnosti.⁶¹

⁶⁰SOLEN. *Psychiatrie pro praxi 2002/3. Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti*. [online]. © 2009 [2013-2-20]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/3/5.pdf>

⁶¹HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrát domů, 2007.

6.1 Porucha osobnosti

Osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka a ty se utvářejí po dobu vývoje a jejich projevy jsou značné i v sociálních vztazích. Strukturu osobnosti tvoří vrozené a získané vlastnosti. Struktura osobnosti je pro každého člověka charakteristická. V rámci individuálního vývoje se více doplňují vrozené dispozice (temperament) a jsou obohacovány vlastnostmi získanými (charakter). Samotné poruchy osobnosti jsou možností charakterových i temperamentových rysů, které se významně odchyľují od značných rysů u většiny lidí. Mezi tyto rysy patří hluboce zakořeněné a přetrvávající vzorce chování, projevující se jako stereotypní reakcí na široký rozsah sociálních a osobních situací. Do klasifikace poruchy osobnosti patří osm specifických poruch jako – paranoidní osobnost, hypotymní, hybertymní a cyklotymní osobnost, dále schizoidní osobnost, expozivní osobnost, anankastická osobnost, hysterická osobnost, astenická osobnost, osobnost s projevy převážně sociopatickými nebo asociálními a další poruchy osobnosti. Podobné projevy s ADD se nabízejí např. při frustraci jedinci s poruchou osobnosti snadno podléhají úzkosti, somatoforním poruchám, depresi a také závislosti na návykových látkách. Maladaptivní projevy jsou častým utrpením jak pro nositele tak (a to významně častěji) pro jeho okolí.⁶²

Hlavním rozdílem v rámci odlišení poruch je, že lidé trpící poruchou osobnosti často nevidí problém u sebe, ale u druhých osob, jedinci s ADD/ADHD hledají problém sami v sobě.

6.2 Porucha chování

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Podle staré terminologie jsou řazeny k poruchám adaptace, neurózám, a poruchám osobnosti.

Výrazným chováním k poruše chování je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům. Časté jsou i destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže,

⁶²PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009.

opakované lži, záškoláctví a útěky z domova. Dále, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu je určující stabilní vzorec chování, kde jsou porušovány sociální normy, práva druhých a jistá pravidla. Většinou se uvádí symptomy jako je agrese k lidem a zvířatům tj. častá šikana, vyhrožování, fyzická hrubost k lidem i zvířatům, loupežná přepadení, vynucování si sexuální aktivity. Destrukce majetku a vlastnictví – ničí majetky druhých. Nepoctivost nebo krádeže. Vážné násilné porušování pravidel. Určení závislosti může být lehké, střední a těžké.⁶³

Vzhledem k faktu, že ne všichni jedinci s ADD byli v dětství diagnostikováni jako hyperaktivní (hyperkinetický syndrom), nebo s poruchou pozornosti. Svou vysokou inteligencí, ale i přístupem výchovy v rodině, nemusel být syndrom tak nápadný, jako se běžně uvádí. Pokud se v dětství vlivem rodinné výchovy podařilo dosáhnout společného účelu jako je zklidnění dítěte, po stránce motorické i emoční, nemuselo k tížené diagnostice dojít. Obecně platí, že jako nejdůležitější zásada se jeví zásada vytvoření klidného neafektivního rodinného prostředí. Jakýkoliv neklid rodiče (i partner) přenáší na jedince s ADD/ADHD a zvyšuje možnost vzniku negativní afektivní reakce, zde je možná podobnost symptomů, nikoliv však diagnóza ADD/ADHD.

⁶³ HOSCHL, C. - LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigris, 2002.

7 BĚŽNÉ DIAGNOSTICKÉ POMŮCKY

7.1 EGG Biofeedback

EEG biofeedback je metoda, která umožňuje ovládat mozkové vlny.⁶⁴ Mozek vykazuje elektrickou aktivitu a ta se dá změřit pomocí elektroencefalografu, poté ji graficky znázorní jako záznam EEG.⁶⁵ Jedná se o jakési učení mozku pomocí biologické zpětné vazby. Technika EEG používá tzv. snímací elektrodu, přiloženou na temeno hlavy, další dvě elektrody jsou připevněné na uši. EEG snímač (snímací elektroda) zachycuje mozkové vlny a poté je předává počítači. Počítač analyzuje určitý signál a reflektuje zpětnou vazbu (feedback). Zpětná vazba je podkladová informace o tom, jak fungují již zmíněné mozkové vlny v konkrétním čase (okamžiku).⁶⁶

Vlastní záznam se provádí v polosedě nebo vleže, se zavřenýma očima. V místnosti je vhodné tlumené světlo. Běžnou součástí vyšetření je záznam po otevření očí.⁶⁷

Kromě těchto informací EEG záznam odráží změny mozkové aktivity při stavech bdělosti, útlumu, spánku i psychické aktivity. Rozdíly většinou spočívají ve změněných výskytech a to jak pomalých tak rychlých vln – alfa, beta, theta, atd. Vhodným příkladem může být epilepsie nebo jiné mozkové dysfunkce, které jsou provázeny typickými změnami na EEG.

Samotná účinnost této metody v souvislosti s různorodostí poruch však vzbuzuje jisté pochybnosti a o specifičnosti cíleného účinku. Jako pozitivní se uvádí nácvik (trénink) soustředění a pozornosti nebo EEG jako vhodný prostředek pro relaxační techniku. Většinou se tedy EEG biofeedback uvádí jako vhodná doplňková technika základní léčby.⁶⁸

⁶⁴ EEG BIOFEEDBACK. *Biofeedback: Základní informace*. [online]. [2013-02.14]. Dostupné z: <http://www.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>

⁶⁵ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galen 2007.

⁶⁶ EEG BIOFEEDBACK. *Biofeedback: Základní informace*. [online]. [2013-02.14]. Dostupné z: <http://www.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>

⁶⁷ HOSCHL, C. - LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigis, 2002.

⁶⁸ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galen 2007.

7.2 Rozhovor a anamnéza

Dá se říci, že rozhovor a anamnéza případně pozorování jsou zásadními nástroji diagnostiky uváděného syndromu.

7.2.1 Anamnéza

Metoda, jejímž prostřednictvím jsou shromažďovány všechny údaje a okolnosti v sociálních ekonomických situacích, které vedly k onemocnění.

7.2.2 Anamnéza objektivní

Výsledky šetření a nálezů získané nezávisle na výpovědi nemocného, jako je sdělení jiných osob, např. příbuzných apod.

7.2.3 Anamnéza psychologická

Zjištění individuálního vývoje a průběhu života rozhovorem s klientem n. nemocným, příp. s použitím dotazníku aj. metod, které lze využít pro psychologický výzkum.

7.2.4 Anamnéza subjektivní

Vlastní výpověď jedince s jeho životní historií. Případné příznaky současného onemocnění.⁶⁹

⁶⁹HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000.

7.2.5 Rozhovor

Vzhledem k tomu, že významné potíže jsou obvykle patrné již v raném dětství, prvním krokem vyšetření dnes bývá částečně strukturovaný rozhovor s rodičem nebo jinou obeznámenou osobou, na základě kterého vzniká základní podezření.

Vyšetření by tedy mělo zahrnovat podrobný pohovor s jedincem (doporučuje se i konzultace, rozhovor s příbuznými, přáteli, kteří ho znají celý život). Zaměřuje se na témata spojená s klíčovými symptomy ADD/ADHD v dětství, problémy, nejasnosti a nejistoty. Ve výsledku je vhodné všechny informace postavit do kontextu proti rodinné, případně lékařské anamnéze, životním i vztahovým zkušenostem.

Následuje přímé pozorování pacienta při provádění přiměřeně náročných činností. Toto individualizované testování zahrnuje například zvládání činnosti v sedě, při psaní, čtení, chování při týmové spolupráci nebo při práci a řízený rozhovor s jedincem, směřující k získání informací o možných projevech poruchy ADD/ADHD. Uvádí se, že nevýhoda těchto metod spočívá v nízké objektivitě. Proto se doporučuje i rozhovor s blízkou rodinou, přáteli případně kolegy.⁷⁰

⁷⁰ MUNDEN, A. - ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008

8 POMOC A PODPORA

Důležité je samotné zjištění faktu, že jedinec trpí poruchou pozornosti v dospělosti. Jako nezbytné se však jeví vlastní iniciativa jedince, vůle a snaha překonávat problémy, které vyplývají z poruchy. Autorka zmíní účinné a podle jejího subjektivního názoru vhodné metody pro pomoc a podporu zvládnání poruchy.

Pro jedince s ADHD je jistě vhodnou relaxací i sportovní vyžití, ale v této kapitole je kladen důraz převážně na relaxaci a případnou terapii. V odborné literatuře se uvádí, že afektivním reakcím dítěte i dospělého se dá předejít nácvikem různých uklidňujících relaxačních metod.⁷¹ Jako jedna z účinných relaxačních metod se jeví Autogenní trénink.

⁷¹ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012

8.1 Autogenní trénink

Autogenní trénink je v Evropě jednou z nejrozšířenější tréninkovou metodou.⁷² Relaxační techniky zlepšují schopnost sebeuvědomování. Velmi pozitivní je, že jedinec při relaxaci ovlivňuje svůj stav vlastními silami. Může posilovat pocit nezávislosti a sebedůvěru. Relaxační techniky nabízejí i bezpečnější způsob zvládnání psychosomatických problémů a jsou relativně příjemné.⁷³ Relaxovaný stav (při omezení zevních podnětů) s pohroužením do duševního klidu je vhodný pro autosugestivní ovlivnění.⁷⁴ Autogenní trénink se používá jako samostatná léčebná metoda, ale i jako doplňková metoda, převážně u psychického napětí.⁷⁵ Princip této metody spočívá na základě psycho-racionálních cvičení, která umožňují provádět úkony, které jsou vlastní skutečným sugestivním stavům.⁷⁶ Relaxační metody tedy vycházejí z poznatků o vzájemné souvislosti mezi třemi faktory. Jedná se o psychickou tenzi, funkčním stavem vegetativní nervové soustavy a také napětím svalstva.

Autogenní trénink vytvořil a zpracoval berlínský neurolog a psychiatr J.H. Schultz. Zdůrazňoval význam tzv. aktivně klinických metod jako jsou hypnóza, sugesce, relaxace a trénink. Při vypracování Autogenního tréninku vycházel ze své zkušenosti s hypnózou a znalosti jogínských cvičení. Metoda autogenního tréninku je metodou krátkých, pravidelných a důsledně pokračujících systematických cvičení.⁷⁷

Autogenní trénink má tři stupně. V prvním, základním stupni se jedná o nácvik ovládnání tělesných pocitů. Jde o pocit tíže, tepla pravidelného a klidného tepu, klidného a volného dechu, vnitřního tepla a chladu na čele.

Ve druhém stupni jde o použití individuálně vytvořených formulí, které směřují k harmonizaci osobnosti a ke zlepšení schopnosti sebeovládání i sebepožívání.⁷⁸

Individuálně vytvořené formulky směřují k posílení účinku navozovaných standartním cvičením. Tématem může být již zmíněná tíha, teplo, chlad apod. Přičemž tíha se používá při odstraňování symptomů spojených s tenzí. Teplo u nedostatečného prokrvení, chlad při svědění atp. Jedná se o tzv. fyziologicky zaměřené formulky.

⁷²KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

⁷³HOSCHL, C. - LIBIGER, J. - ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigris, 2002.

⁷⁴KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

⁷⁵PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009.

⁷⁶STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2011.

⁷⁷KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

⁷⁸STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2011.

Na změnu duševních funkcí, postojů nebo chování jsou orientovány tzv. intenční formulky. Mohou být neutralizující a mají odstranit rušivou koncentraci (zvuk, hluk, nutkavé myšlenky). Formulky jsou krátké, jasné a měly by být kladné.⁷⁹

Ve třetím stupni metody se pracuje výhradně s psychickou oblastí. Je určen pro vyšší psychické složky i funkce a cílem je dobrat se hlubším mechanismům vědomé i nevědomé oblasti duševna. Tento stupeň autogenního tréninku pomáhá k lepšímu porozumění sobě samému, sebepoznání. Umožňuje korekci nevhodných způsobů jednání, napomáhá lepšímu vlastních „neobjevených“ rezerv a k sociální adaptaci. Cíleně vede k celkovému rozvoji osobnosti v rovině prožitkové i v rovině seberealizace.⁸⁰

8.2 Daseinsanalytická terapie

Daseinsanalýza patří mezi existenciální a humanistické přístupy, které podtrhují jedinečnost každé osobnosti.⁸¹ „*Filozof a terapeut musí člověka především povzbudit, aby se podíval dovnitř a věnoval pozornost své existenciální situaci.*“⁸²

Daseinsanalýza je tedy filozoficky laděný směr, který vychází z existenciální filozofie Martina Heideggera. K hlavním osobnostem patří Švýcar Ludwig Binswanger (1881 – 1966). Další významní reprezentanti daseinsanalytického směru patřil M. Boss (1903 – 1991), také švýcarský profesor na lékařské fakultě v Curyhcu. Daseinsanalýza pomáhá jedinci pochopit (a uskutečňovat) jeho existenci. Základem je pochopení, poznání a uvědomování si sama sebe i to co děláme. Důraz je zde i n fakt, že jedinec je schopen činit rozhodnutí a nést za své jednání plnou zodpovědnost. Je schopen si uvědomit možnost izolace, ztráty všech významných vztahů k okolí, ale i možnost smrti.⁸³ Tj. nepovažuje člověka za subjekt, který může vnímat vnější realitu, ale za bytost (vědomou), jež se tzv. vytváření reality přímo účastní. Heidegger hovořil o člověku jako o Dasein. Da („tam“) tj. označuje skutečnost, že tam je člověk. Dasein je

⁷⁹ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

⁸⁰ STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2011.

⁸¹ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.

⁸² YALOM, D. I. *Existenciální psychoterapie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006.

⁸³ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002

zároveň tvůrcem smyslu a známou veličinou, každé Dasein tudíž vytváří svůj vlastní svět.⁸⁴

Daseinsanalýza se v oblasti poruch vyhýbá zařazování pacientů do diagnostických příhrádek. Zdůrazňuje se jedinečnost osobnosti jedince a individuálnost k přístupu k němu. Daseinsanalytik se nezaměřuje na chování jedince, ale především na jeho subjektivní zkušenost.

Zásadním odlišujícím rysem dasein psychoterapie od dalších psychoterapeutických postupů, je protest proti zažitému pojetí vyléčení v naší kultuře. Zpravidla se jedná o přiměřenou adaptaci v kultuře s „požadavkem“ žít co nejdéle a dané kultuře se přizpůsobit. Daseinsanalýza je proti takovému vyléčení jako cíli terapie. Podle ní cílem není, aby se jedinec přizpůsobil, ale „naplnil své bytí“. Samotná terapie má za úkol přivést jedince k poznání a plnému využívání svých vlastních možností.⁸⁵

Doporučených přístupů může být samozřejmě více. Sama autorka zmiňuje Rogerovskou psychoterapii, která je dialogická a vztahová. Terapeut dosahuje konstruktivních změn v projevu jedince. Většinou je bez výhrad a vstřícně akceptuje, projevuje se vysoce empaticky autenticky. Vytváří tedy prostor, který podtrhuje jedincův osobnostní růst a umožňuje překonání (překonávání) vnitřních rozporů.⁸⁶

⁸⁴YALOM, D. I. *Existenciální psychoterapie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006

⁸⁵KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002

⁸⁶VYMĚTAL, J. *Rogerovská psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Český spisovatel, 1996.

PRAKTICKÁ ČASŤ

ÚVOD

Aktuálnosť problematiky jedinců s ADHD (ADD) autorka spatrjuje v následujících oblastech.

První je možnost výskytu ADHD i ADD v populaci vyšší než je uváděna, tzn., že lidí s poruchou (ADD/ADHD), je více než 1,5 – 3% (jiné zdroje uvádí až 5%).

Druhou oblast autorka spatrjuje v prakticky neexistujícím poradenství pro dospělé jedince s ADD/ADHD (s výjimkou rodičů dětí s ADHD).

Třetí, poměrně zajímavou oblast, můžeme vidět v riziku vysoké nezaměstnanosti, do které jedinci (převážně s ADHD) mohou také patřit, je dobré o těchto jedincích vědět a využít jejich potenciál (odolnost proti stresu, vysoké pracovní nasazení, flexibilita, nápaditost, kreativita, svobodomyšlnost). Vzhledem k jejich vysoké pracovní aktivitě převážně u začínajících projektů (nástupu do zaměstnání), ohromné kreativitě a „buzení“ týmu. Zjevně mohou být přínosem pro krátkodobé projekty, pro tvorbu nových a neotřelých nápadů, v rámci tmelení nebo aktivizaci týmů.

9 OSOBNÍ MOTIVACE

Autorka byla diagnostikována poruchou pozornosti s hyperaktivitou v první třídě základního stupně. V dospělosti se začala této problematice věnovat (v zaměstnání – psychosociální činnost, individuální sociální poradenství, konzultace, lektorování) prioritně u osob na vazbě a ve výkonu trestu. Po výstupu klientů z výkonu trestu se této činnosti věnovala převážně v azylových zařízeních.

Prvotní inspirací pro hlubší zájem o ADD/ADHD byl Americký neurolog Jonathan Pincus⁸⁷ a jeho odborné články včetně knihy „Masoví vrazi“, ve které popisuje nemalý význam podílu ADHD na jednání a spáchané činy u doživotně odsouzených vězňů. Několik let se zajímala o symptomy jedinců s poruchou pozornosti. Pečlivě sledovala i své reakce, jednání, komunikaci, sociální vazby, konfliktní situace apod. Během průběžného studia o tuto problematiku, docházela k závěrům, že informace a popisy, včetně symptomů nejsou úplné (jednotné), podle vlastního subjektivního prožívání i podle prožívání jedinců, s kterými se měla možnost setkat. Většinou se popisovaly symptomy z dětství, které buď přetrvávají, nebo nikoliv. To, že se symptomy tzv. „transformují“ nebo se projevují zcela jinak, si potvrdila až v několika knihách a odborných člancích ze zahraničí. Významným a pochopitelným zdrojem byla série odborné literatury a článků od Dr. Hallowella.⁸⁸ V publikacích zmiňoval hyperreaktivitu a roztržitost, místo hyperaktivity a poruchy pozornosti, což je jeden z hlavních rozdílů pro rozlišení dětství a dospělosti s ADD/ADHD. Dále se více věnoval jedincům s ADD bez hyperaktivity, u kterých je rozpoznání ještě těžší, díky jejich větší „systematičnosti“, ale i uzavřenosti.

Vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje standardizovaný dotazník, či jiné diagnostické metody, použila právě Hallowellův nestandardizovaný doporučený dotazník se stovkou otázek, které mohou být vodítkem ke zjištění ADHD nebo ADD.

⁸⁷ Dr. Jonathan Pincus, neurolog, člen americké neurologické společnosti, člen americké akademie neurologů, autor 150 článků a publikací, učitel, konzultant

⁸⁸ Dr. Edward Hallowell - americký psychiatr, lektor, konzultant. Literatura - Delivered from Distraction, Crazy busy, Worry, The classroom management of ADHD, Dare to forgive, A walk in the rain with a brain, The ABC's of ADD; Jediná přeložená kniha do českého jazyka Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti (Driven to Distraction), překlad Dagmar Břejlová

Hallowell uvádí, že čím vyšší jsou odpovědi „ANO“, tím větší je pravděpodobnost výskytu ADD/ADHD.⁸⁹

9.1 Vymezení hlavních cílů práce

Hlavním cílem práce bylo zmapovat výskyt ADHD/ADD u běžné populace v České republice a následné zjištění procentuálního výskytu ADHD/ADD u populace v produktivním věku, a to prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella. Stanovit procentuální výskyt jedinců s ADD/ADHD v populaci. A následně zmapovat a upozornit na rozsah možného ovlivnění profesního a osobního života respondentů.

Autorka práce si kladla při přípravě výzkumu následující otázky:

Je v literatuře stanovený výskyt ADD/ADHD reálný? Nejedná se o číslo, které je podhodnoceno? Nesouvisí nožné podhodnocení výskytu ADD/ADHD v běžné populaci s faktem, že se s diagnostikou npracuje u dospělých? Nejedná se také o problém související s nejasnou symptomatologií osob? Byly diagnostikovány děti a dospělí, kteří netrpí hyperaktivitou? Byly diagnostikovány děti, které jsou nyní dospělé a pocházely z malých měst a z rodin sociálně či jinak disfunkčních? Jak široká a pestrá je symptomatologie příznaků ADD/ADHD? Zda a v jakém rozsahu ovlivňují symptomy ADD/ADHD osobní a pracovní život osob s ADD/ADHD? Jak problematická je oblast vztahů u osob s ADD/ADHD?

Základní hypotézy autorka stanovila takto:

Hypotéza č. 1: Výskyt ADHD i ADD v populaci je objektivně vyšší, než je uváděn v odborné literatuře, tj. více než 5%.

Hypotéza č. 2: Udávaný výskyt ADD/ADHD přímo souvisí s neprovedenou diagnostikou osob.

⁸⁹HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007

Hypotéza č. 3: Symptomy ADD/ADHD ovlivňují kvalitu profesního a osobního života osob. U této hypotézy si autorka nekladla za cíl doložení symptomů a jejich přesný popis, ale pouhé zmatování ve vypracovaných kazuistikách respondentů. Uvedená hypotéza by byla ověřitelná v mnohem širším rozsahu práce, např. doktorandské.

9.2 Výzkumný vzorek

Autorka práce oslovila celkem 500 osob s výzvou ke spolupráci na vyplnění dotazníku. Z oslovených osob reagovalo na výzvu 204. Následně pouhých 108 osob vyplnilo předložený či zasláný dotazník. A dále ze 108 osob byly vyřazeny 2 osoby, a to pro nesplnění podmínky pro vyplnění dotazníku. Důvody vyřazení byly tyto: 1 osoba nevyplnila všechny stanovené otázky dotazníku; 1 osoba odeslala dotazník zpět v emailové podobě, která neumožňovala s daty dále pracovat.

Celkem tedy výzkumný vzorek obsahoval 106 respondentů ve věku od 18 – 64 let, muži i ženy pocházející z různých částí České republiky.

9.3 Časová organizace výzkumu dle jeho fází

Přípravná fáze výzkumu

Sběr informací, studium odborné literatury a následný výběr formy dotazníkového šetření, který autorka zvolila pro praktickou část diplomové práce, probíhal v rozmezí únor 2012 – duben 2012. Následný sběr odborné literatury a překlady potřebných odborných textů, které v České republice stále neexistují (viz Seznam odborné literatury) autorka prováděla průběžně po celou dobu jak přípravné, tak praktické části svého výzkumu.

Samotná fáze výzkumu

Samotný výzkum probíhal od září 2012 – do března 2013. Dotazníky autorka práce předala osobám k vyplnění osobně, nebo zaslala emailem. V obou případech

pouze se stručnou informací o vyplnění dotazníku. Všichni respondenti byli informováni o využití dotazníků a za jakým účelem. Všichni respondenti byli také autorkou požádáni o vyplnění dotazníku a jeho zaslání zpět v časovém horizontu cca 5 pracovních dní.

Již v této části výzkumu se objevily projevy symptomů osob s ADD/ADHD. Většina osob s pravděpodobnou poruchou pozornosti s ADHD/ADD, se zeptali na první otázku, že jí nerozumí a zároveň nevěděli, jak mají dotazník vyplnit, nebo vyplňovali do otázek vtipné i barevné poznámky a také se ptali na smysl první otázky. Př. k doplňování vtipných otázek: „Pijete hodně?“ odpověď – „Vodu nebo alkohol? Vody tak akorát – se nutím.“ Trpíte dyslexií? Odpověď – „*Dysdebilicií, ale až od vejšky.*“ Všichni ostatní respondenti neměli žádné dotazy a různorodě vyplnili odpovědi. Různorodě ve smyslu, buď smazali (A) pokud tam nemělo být nebo (N).

Vyplněné dotazníky se k vyhodnocení vracely v časovém rozsahu nikoli 5 pracovních dní, ale několika týdnů, v cca 35 případech pak v časovém rozmezí 4 měsíců (tj. v prosinec 2012), a to po opakovaných urgencích ze strany autorky.

K samotnému zpracování dotazníků a ověření doplňujícími specifickými otázkami pro skupinu osob s ADD a skupinu osob s ADHD tedy došlo v lednu 2013.

Rozhovory s respondenty, u kterých byla potvrzena porucha ADD/ADHD pak autorka uskutečnila v rozmezí prosinec 2012 – únor 2013.

Specifické symptomy poruchy ADD/ADHD se projevily také v předem přislíbených a následně oddalovaných či přímo neuskutečněných rozhovorech s respondenty, tedy na počtu finálních kazuistik (viz kapitola č. 9.9).

9.4 Zvolené metody

Autorka zvolila metodu výzkumu formou nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella s celkovým počtem 100 otázek (viz příloha č. 1). Dotazník obsahoval i vyplnění věku, pohlaví. Respondenti poskytovali i kontaktní email. Vyplnění dotazníku ze strany respondentů vyžadoval pouhý výběr „ANO/NE“.

Prvotní posouzení odpovědí ze základního dotazníku probíhalo na základě specifických otázek – viz popis níže, z kterého vznikla skupina osob s možností výskytu ADHD nebo ADD. Základním kritériem výběru je kladná odpověď na vybrané otázky v odpovídajícím a daném počtu tj. více než 54. Výběrem tohoto vzorku populace byla identifikována skupina respondentů vhodných pro druhý stupeň posouzení.

Druhým výběrovým kritériem bylo minimálně 15 kladných odpovědí na specificky vybraných 20 otázek pro jedince s podezřením na ADHD a minimálně 15 kladných odpovědí na 20 otázek pro jedince s podezřením na ADD. Uvedené otázky byly autorkou vybrány z původního nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella (viz kapitola 9.6., 9.7). Z tohoto výběru vzešla finální skupina respondentů s podezřením na výskyt ADHD nebo ADD.

Další metodou výzkumu byly rozhovory s respondenty, u kterých dotazníkové šetření a následné specifické otázky potvrdily poruchu pozornosti ADD/ADHD. Z těchto rozhovorů autorka prováděla záznam a následně zpracovala kazuistiky (viz kapitola 9.9).

9.5 Zvolené (vybrané) otázky pro ADHD

1. Byli jste ve škole považováni za žáka, jehož výkony neodpovídají jeho schopnostem? Případně je tomu tak nyní?
2. Máte pocit, že se v myšlenkách často ocitáte jinde, než kde právě jste?
3. Zjišťujete někdy, že jste se pustili do více činností najednou, až si připadáte jako žonglér který se snaží žonglovat s více míčky, než zvládne?
4. Máte pocit, že je pro vás obtížnější než pro ostatní, abyste se vyjadřovali jasně a druzí vám rozuměli?

5. Máte pocit, že máte „děravou paměť“, takže než přejdete z jedné místnosti do druhé, stane se, že zapomenete, pro co jste šli?
6. Říkal vám někdo v dětství, že jste snílek, lenoch, raketa, impulzivní, zlobivý či neposlušný?
7. Máte potíže s tím, že se hned pouštíte do nějaké činnosti a nedokážete si před tím přečíst instrukce?
8. Musíte se hodně hlídat, abyste nevyhrkli nějakou nevhodnou poznámku?
9. Máte pocit, že když někdo mluví kolem dokola a trvá mu dlouho, než se dostane k jádru věci, asi to nevydržíte a vybuchnete?
10. Byli jste jako dítě hyperaktivní?
11. Máte pocit, že jste silně intuitivní?
12. Stává se vám často, že se najednou „přistihnete“ při nějaké aktivitě, aniž byste ji předem plánovali?
13. Odhodláváte se stále dokola, že si lépe uspořádáte život, přesto je pro vás nadále typický zmatek?
14. Trápí vás iracionálníⁱⁱ obavy?
15. Máte pocit, že systematicčnost a rutinní činnosti jsou ve vašem životě vzácné, ale objeví-li se, uklidňují vás?
16. Je pro vás příznačné, že často měníte zaměstnání?
17. Jste tvořivější a máte větší fantazii než ostatní?
18. Je pro vás typické, že si pravidelně nekontrolujete transakce uvedené ve výpisu z běžného účtu?
19. Stává se vám často, že po úspěchu propadnete depresivní náladě?
20. Jste vnitřně hodně nejistí?

9.6 Zvolené (vybrané) otázky pro ADD

1. Trpíte náladovostí ?
2. Stává se vám, že poměrně často bubnujete prsty, poklepáváte nohou, s něčím si pohráváte nebo že chodíte po místnosti sem a tam?
3. Máte pocit, že se v myšlenkách často ocitáte jinde, než kde právě jste?

4. Zjišťujete někdy, že jste se pustili do více činností najednou, až si připadáte jako žonglér který se snaží žonglovat s více míčky, než zvládne?
5. Máte pocit, že je pro vás obtížnější než pro ostatní, abyste se vyjadřovali jasně a druzí vám rozuměli?
6. Máte pocit, že máte „děravou paměť“, takže než přejdete z jedné místnosti do druhé, stane se, že zapomenete, pro co jste šli?
7. Říkal vám někdo v dětství, že jste snílek, lenoch, raketa, impulzivní, zlobivý či neposlušný?
8. Platí pro vás, že váš intimní vztah narušuje vaše neschopnost delší dobu vést rozhovor a udržet pozornost?
9. Musíte se hodně hlídat, abyste nevyhrkli nějakou nevhodnou poznámku?
10. Máte pocit, že když někdo mluví kolem dokola a trvá mu dlouho, než se dostane k jádru věci, asi to nevydržíte a vybuchnete?
11. Míváte vracející se pocit, že vás něco svědí, ale nevíte přesně do, chcete něco dělat, ale vlastně nevíte co?
12. Je pro vás obtížné snášet frustraci, selhání?
13. Je pro vás takřka nemožné psát si poznámky či upomínky a řídit se jimi?
14. Platí pro vás, že jeden den jste bavič sršící vtipem a druhý den se chováte jako mrzout?
15. Máte-li k dispozici spousty volného času, zjišťujete, že ho neumíte využít a nakonec propadáte depresivní náladě?
16. Je pro vás typické, že si pravidelně nekontrolujete transakce uvedené na výpisu z běžného účtu?
17. Bylo pro vás ve škole typické snění?
18. Jste chytřejší, než druhým umíte dokázat?
19. Jste vnitřně hodně nejistí?
20. Stává se vám, že ve chvíli, kdy chcete něco říct, zapomenete, co to bylo?

Autorka vybrala kontrolní otázky ke skupině osob s ADD a skupině osob s ADHD (vždy sada 20 otázek) na základě typických symptomů a životních reakcí jedinců s ADD/ADHD.

Např. klasická reakce osob s ADHD viz otázka č. 76 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Stává se Vám často, že po úspěchu propadnete depresivní náladě?*“ či otázka č. 25 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Říkal Vám někdo v dětství, že jste snilek, lenoch, raketa, impulzivní či neposlušný?*“, popř. otázka č. 31 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Musíte se hodně hlídat, abyste nevyhrkli nějakou nevhodnou poznámku?*“.

Např. klasická reakce osob s ADD viz otázka č. 6 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Stává se Vám, že poměrně často bubnujete prsty, poklepáváte nohou, s něčím si pohráváte nebo, že chodíte po místnosti sem a tam?*“ či otázka č. 26 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Platí pro Vás, že Váš intimní vztah narušuje Vaše neschopnost delší dobu vést rozhovor a udržet u něj pozornost?*“, popř. otázka č. 70 v dotazníku (viz příloha č. 1): „*Máte-li k dispozici spousty volného času, zjišťujete, že ho neumíte využít a nakonec propadáte depresivní náladě?*“

9.7 Kazuistiky

9.7.1 Kazuistika R1

Žena 37 let. Rozvedená, bezdětná. 4 nevlastní sourozenci (bratři). Lektorka, instruktorka. Rodiče rozvedeni ve věku 2 let R1. Matka si našla nového partnera, vztah trvá do dnes. Vztah rodičů harmonický, svého nevlastního otce si R1 velmi váží. Prarodič (otec ze strany matky) notorický alkoholik.

Anamnéza: *Porod velmi komplikovaný. V dětství i dospělosti otřes mozku. V 10 letech – ledvinový kámen, bez operace. V 15 letech mononukleóza. Reaktivní cukrovka tj. tělo produkuje více inzulínu, po požití rychlých cukrů kolabuje. Před 2 lety diagnostikována tuková vada metabolismu (dodržuje nařízenou doživotní dietu).*

První příznaky ADD ve školce, vysoká aktivita, nepozornost, těkavost. Nevydržela na jednom místě. Př. Ve školce v době vymezeného času na spánek, přeskakovala lehátka

resp. skákala z lehátka na lehátko a budila děti (rodiče pravidelně platili rozbitá lehátka). Nudila se.

Vybavuje si časté domácí trestání za různé prohřešky, převážně v průběhu absolvování prvního stupně základní školy. Velmi časté poznámky, černé puntíky. V první třídě, třídní učitelka doporučila matce přestup do zvláštní školy. Na základě tohoto podnětu byla R1 vyšetřena v pedagogické psychologické poradně. Výstupem bylo nadprůměrné IQ, ale diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Doporučení rodičům bylo nalézt vhodný sportovní kroužek, sportovní aktivitu. R1 začala navštěvovat sportovní centrum Bohemians, kde absolvovala gymnastiku, atletiku, házenou, plavání a různé druhy sportu. Následovalo mírné zklidnění ve škole, nepozornost přetrvávala dál, vysoká a nesoustředěná aktivita také. Ve čtvrté třídě úspěšně absolvovala talentové zkoušky na atletickou školu a přešla do druhého ročníku sportovní školy. Popisuje, že milovala sport a cítila se velmi dobře po dlouhém a silovém tréninku. Ve škole přetrvávala nepozornost a špatné školní výsledky. *„Nemohla jsem se soustředit, nešlo to, učivo jsem nestíhala, na probranou látku jsem potřebovala více času, v jedné hodině jsem nepochopila výklad nové látky, frustrovalo mě, že jsem jediná, kdo to nechápe a je tak pomalý.“* Každý den kromě sportu se věnovala domácím úkolům s rodiči, dodnes si pamatuje na knihu „Diktáty a cvičení“, z které povinně a denně s matkou trénovala. Podobně se s otcem věnovala matematice a přírodním vědám, často neúspěšně. *„Večer jsem nebyla schopná se soustředit, déle než 20 minut, pak jsem vše měla v mlze a utíkala do své fantazie a představ, rodiče to nechápali často trestali.“* Velmi ráda četla, popisuje tzv. mafiánské období, kdy četla vše o mafii ve světě. Oblíbeným časopisem byla 100 + 1. Na prvním stupni Ohníček.

Ve sportu měla velmi dobré výsledky převážně v běhu na 800m a 1500 m, úspěšná byla i ve štafetách, ve skoku dalekém a překážkách. Ve škole se do 7 třídy prakticky nic nezměnilo, pod tvrdým domácím drilem udržela známky v průměru. V 7 třídě, jak popisuje, nastala ohromná změna. *„Jakoby se mi otevřel svět, z ničeho nic jsem začala vnímat a udržela pozornost déle, než obvykle. Přesně si vybavuji dějepis, začal mě velmi zajímat a byla jsem překvapená, že se doma nemusím tolik učit, pamatovala jsem si látku z hodiny.“* V osmé třídě vycházela s vyznamenáním. Rozhodla se, že nepůjde na sportovní gymnázium. Začala hrát softball a atletice se dále nechtěla věnovat (dodnes toho trochu lituje). Nastoupila na Obchodní akademii. Opět se

dostala do situace, kdy nestíhala probíranou látku, převážně v účetnictví a ekonomii. Přiznává, že se však doma neučila a domácím úkolům pozornost také nevěnovala. Velmi ráda (nejraději) chodila na tréninky a zápasy, doma si četla.

Ve škole zažívala velmi konfliktní situace s některými profesory. Mezi studenty se cítila jako outsider. Nicméně jí zarazila situace, kdy jí studentky v ročníku zvolily jako předsedkyni třídy, aniž by byla vynikající studentkou, což většinou bývalo podmínkou. Naopak, propadala z účetnictví a „tichou poštou spolustudentek“ se k ní dostal informace, že bude asi hloupá. Neakceptovala rozhodnutí, jako se přezouvat. Obdržela dvojku z chování. Konfliktní situaci popisuje takto:

„Chodila jsem do školy pozdě, byť jsem bydlela prakticky za rohem. Štvalo mě to, ale nikdy jsem neodhadla, kolik mám času. Když jsem „přilítla“ do školy, vzhledem k mé celoživotní roztržitosti, mi přišlo jako ztráta času, jít do šatny, sundat tašku, kabát, boty a přezout se, běžela jsem rovnou do hodiny. Většinou se jednalo o pět nebo deset minut. Pamatuji si na situaci, kdy jsem utíkala po schodech nahoru do chodby k učebnám, otevřeli se dveře ředitelny a tam stála paní zástupkyně ředitele, okřikla mě příjmením a nařídila, ať si sundám boty. Nehodlala jsem akceptovat fakt, že tam budu stát v ponožkách na studené chodbě. Byla jsem dost nervózní ze situace, že jdu opětovně pozdě a toto nařízení mě zarazilo. Paní zástupkyně na sobě měla vysoké kozačky na podpatku. Jednoduše jsem odpověděla: „Až po vás paní zástupkyně. To co následovalo poté jsem respektovala a dlouho jsem si vyčítala tu drzost, kterou jsem si dovolila.“

Jak R1 popisuje ukončení školy bylo skoro nad lidské síly, vzhledem k tomu, že učivo jí nebavilo, neustále se nudila, nechtěla věnovat příliš času škole. Jediné co jí velmi zaujalo, byla konverzace z Anglického jazyka. Rodilí mluvčí jí navrhl do speciálních hodin, kde se vybraní studenti věnovali, rozboru anglických textů i písní. *„Milovala jsem konverzaci v anglickém jazyce, díky rozborům písní a různých textů, básní, literatury jsem kromě dobré slovní zásoby porozuměla i literárním tradicím a pochopila krásu anglického jazyka.“*

Paradoxem byl fakt, že z Anglického jazyka malém propadla a z konverzace AJ měla za výbornou. *„Dodnes nejsem schopna vyplnit test o třech až čtyřech odpovědích. V AJ jsme pořád psali testy, kromě toho, že jsem většinou vůbec nepochopila otázku v testu, jsem byla rozrušená i z odpovědí, hlavně, když se jednalo o slovíčkaření. Pokud jsem si myslela, že odpověď znám a chtěla zaškrtnout třeba odpověď b), po přečtení zbylých*

odpovědí, jsem jistotu ztratila a nebyla schopná dál rozumně uvažovat. Pokud otázka měla (má) dlouhé souvětí nebo víc vět, v pulte už jí nevnímám. Preferuji ústní zkoušení. Nicméně vzhledem k tomu, že jsem s největší pravděpodobností byla ve „škatulce“ paní profesorky zařazena do kolonky IDIOT, nikdy mě nevyzkoušela, nikdy mě nenechala hovořit ani číst, také se nikdy nedověděla, že anglicky hovořím velmi dobře.“

R1 jako svůj největší životní problém uvádí nudu. Pokud nemá silný sportovní, intelektuální nebo společenský podnět, nudí se (i přesto, že den má vyplněn podněty do poslední minuty). A pokud toto období přetrvává má úzkostné, až depresivní stavy. Je si vědoma i své emoční lability a snaží se dodržovat pravidelný rytmus, plánování a systematickosti. Tvrdí, že je to velmi náročné. Je velice kreativní, nápaditá. Má miliony nápadů, hodně z nich uskutečňuje, jak sama tvrdí, pokud je uvede do reálného chodu, přestanou jí bavit a hledá další a to bez ohledu na to, jestli je dokončen, či nikoliv. Sport jak tvrdí, je jediné stálé a pravidelné zakotvení, které jí nikdy nepřestane bavit a naplňovat.

Vzhledem k nízkému sebevědomí a pod tlakem rodiny si často vybírala zaměstnání, která neovládala, např. asistentka, recepční. V práci byla velmi impulzivní. *„V životě jsem poznala pouze jednoho šéfa, kterého jsem si vážila, byl to Ital a byl velmi slušný, pracovitý a úctyhodný muž. Zbytek byli zakomplexování, neschopní jedinci, jež manipulací, lží a podvody řídily „své podniky“. Pod tímto vedením, není možné tvořit, myslet a už vůbec ne pracovat. Škoda, že jsem to nikdy neviděla, když jsem pro ně pracovala.“*

Často působila ve vedoucích pozicích, vedla tým lidí a většinou sama na dané pozici byla spokojená. Netoužila postupovat výš. Jednou se stala obětí bossingu podruhé mobbingu. Ve třech případech jí šéfové sdělili, že jim nebude přerůstat přes hlavu a nepřímo jí informovali, že jejich místo nedostane. Většina z nich jí tvrdila, že na svou pozici nemá, nebo že neplní zadané výsledky bez ohledu na to, že její výsledky byly nad očekávání. Ke konfliktům docházelo, když R1 „vycítila“ lež, či manipulaci. *„Řvala jsem na ně jako lev“*. Svou impulzivitu považuje za nepříjemnost, postupem věku cítí, že je to lepší, ve smyslu, že své impulzivní chování dokáže ovládat.

Neustále cítí jistý neklid, v hlavě jí běhá množství myšlenek, které nedokáže zastavit. Největší problém jí činí zastavit chod myšlenek před neutuchajícími nápady, tvrdí, že jí to obtěžuje. Stačí menší impuls a nápady se to jenom hemží. Následný popis

vyjadřuje jeden z vnitřních neuspořádaných pocitů dospělého člověka s poruchou pozornosti:

„Snažila jsem se svému partnerovi vysvětlit, co prožívám, když mi říkal, že už to není možný, co já to blbnu a co se mi to v té hlavě odehrává. Upozorňuji, že tato situace se odehrává neustále a pokud se cíleně nesoustředím a intenzivně nemyslím na konkrétní úkol, jedná se o nezastavitelný proces. Jdu si z obýváku pro pero, v hale vidím kalendář, jdu ke kalendáři a podívám se co je tam napsáno, chci věnovat knihu kamarádce, jdu do knihovny a zaujme mě kniha, kterou jsem si včera koupila, sednu si a začnu číst, ve třetím odstavci je věta, která mi připomene, že jsem si chtěla vyprat trička na cvičení, jdu do koupelny, začnu vkládat trička do pračky, ale nezapnu jí, vzpomenu si, že jsem chtěla povléknout peřiny, jdu do šatny, zaujme mě špatně pověšená bunda, dám jí správně na ramínko a všimnu si svetrů, který se rozhodnu si vzít ráno na sebe, připravím si ho do předsíně, v předsíni mě zaujmou noviny na botníku, vezmu je a začnu v nich listovat a pomalu jdu do obýváku Přítel se mě zeptá, kde mám to pero. A tak to jde pořád dokola a většinu činností nikdy nedokončím“

Není si jistá svými schopnostmi, i když tuší, že schopná je. Neustále se potřebuje ujistovat, že někoho neohrozila, někomu neublížila, to ovšem připisuje vlivu výchovy.

Popisuje, že když je psychicky vyčerpaná, nevyspalá, případně když si dá alkohol, žvatlá. Pletou se jí slova, třeba židlička/vidlička, mazlit/plazit, chicken/kitchen apod.

„Poslední dobou jsem si uvědomila, kolik lidí mi krade nápady, kolik lidí obecně „krade“. Kradou slova, obrazy, fotografie, cokoliv, nikdy neuvedou člověka, od kterého to „ukradli“. Jsem chrlič nápadů, to sice ano, ale vážím si svých nápadů, ať jsou to názvy projektů, nebo samotné projekty. A nedokážu pochopit, jak někdo může jen tak bez jediného slova o původu myšlenky něco „ukrást“. Přimo před vámi stojí a opakují vaši myšlenku, nápad nebo projekt a vydávají to za své.“

„Nerozumím ženskému světu, často řeší povrchní záležitosti, pomlouvají druhé a „kolabují“ z nalomených nehtů. Samozřejmě, že vím, že většinou jsou frustrované a nevyrovnané, a že jejich jednání vychází z jiného odůvodnění a často se za tím skrývá nelehká životní situace.“

Ženy si navzájem sdělují, jak jim to sluší, jen zřídka to myslí vážně, to jsem však dlouho nevěděla. Nikdy jsem si nevšimla, co nosí, jaké mají vlasy nebo jiné podobné

úpravy. Jednou mi to bylo vytčeno a od té doby jsem se je snažila chválit. Záhy však přišel nevídaný konflikt a byla jsem nařčena z neupřímnosti. Pochválila jsem kolegyni, že jí to sluší a myslela jsem to upřímně, sdělila mi, že jsem neupřímná, že dnes vypadá děsně a nechápe, proč jí to sděluji. Měla jsem v hlavě zmatek a řekla jsem si, že nebudu dělat to, na co nemám.

Jsem upřímný člověk, ale pravdou je, že kdybych lidem, říkala vše, co vidím a cítím, deprimovalo by je to a neunesli by to. Ke mně si většinou ženy dovolí cokoli, nařknou mě, urazí, poniží, pomluví, zesměšní a tak nějak se to snaží zahalit do vtipné historky (někdy i bez vtipnosti). Od dětství jsem na takové jednání zvyklá a nechci lidem „dopřávat“, to co oni dopřávají mně. Pravdou je, že když se ozvu, nebo použiji stejnou „taktiku“ (nastavím jim zrcadlo), nenávidí mě a většinou se mnou přestanou komunikovat.

Tak nešikovně plavu v ženském světě a spíš jsem takovým „šáškem“ pro dobrou chvíli, anebo vrbou pro drby ostatních.“

Zapsáno dne 18. 12. 2013

9.7.2 Kazuistika R2

Žena 46 let. 2x rozvedená, 3 děti (20, 18, 7). Právnička. Rodiče rozvedeni, oba z prvního manželství děti, tj. 2 nevlastní sourozenci. S nevlastním bratrem (o 9let starším) vyrůstala. Vztah rodičů stabilní, trvá dodnes.

Anamnéza: V šesti letech otřes mozku, alergie na slunce.

Na prvním stupni základní školy měla problémy s učivem, nebyla schopna se soustředit, věnovala se pouze tomu, co jí bavilo. Trvalo jí déle, než pochopila látku. Domácí úkoly dělala pravidelně s otcem. První „známku“ na vysvědčení měla dvojku. Uvádí, že se nevnímala hyperaktivně, přesto v pedagogicko-psychologické poradně byla diagnostikována jako hyperaktivní.

Vzpomíná si, že do kolektivu nezapadala. Děti jí brali „jinak“. Doma si hodně četla. Bavilo jí to, ráda utíkala do fantazie. Ve třídě se jednoznačně cítila být outsiderem. Více si nepamatuje.

Na druhém stupni základní školy začala navštěvovat jazz gymnastiku a hrát basketbal. V sedmé třídě se ke sportovním zálibám přidal orientační běh. Sport obecně ji velmi baví. „Milovala jsem a miluji běhání. Mrzelo mě (a dodnes mrzí), že mě mamka nepustila do sportovní školy na atletiku.“ Basketbalu se věnovala až do vysoké školy.

Popisuje konfliktní situace v partnerských vztazích, chybu většinou přisuzuje mužské části. „Vždy jsem pro ně byla dominantní, nezvládají mě. Jsem svobodomyšlná a nic si nenechám líbit.“ Přiznává, že svým způsobem však její vztahy byly poměrně závislé - většinou byla na partnerech finančně i materiálně závislá. Připisuje to dlouhodobé mateřské dovolené.

Nepřavidelně užívá marihuanu, zklidňuje ji. Má ráda muziku, pohyb, sport, sex.

První zaměstnání uvádí jako klidné (zpočátku), příjemné, s velmi dobrým kolektivem. Zmiňuje se o vynikající vedoucí týmu. Po odchodu vedoucí týmu však nastal zlom. Jedna z kolegyň se stala nadřízenou a docházelo k častým konfliktům, útokům, až do osobní roviny. R2 začala dostávat netradiční pracovní úkoly. Přesto všechno byla úspěšná a úkoly plnila více než dobře. Často svou nadřízenou byla „atakovaná“ frázemi typu, aby vrátila diplom, a že její práce není kvalitní. Nejvíce R2 zarazilo, jaký zájem u kolegyň i nadřízené vyvolávalo její soukromí, dožadovaly se informací a následně je chtěly neustále řešit. Zpětně si uvědomuje, že byla obětí mobbingu. Na stejné pracoviště tehdy nastoupil tajemník odboru a ten jí projevoval více než „gentlemanskou galantnost“. Veřejně se zajímal o její krásu a otevřeně hovořil o faktu, že by její nohy chtěl zažít v reálné situaci. Na časté a stejné typy útoků, jednou odpověděla, že by to stejně nepřežil. Otázal se jí, jestli tím má na mysli, že je starý. Odpověděla, že samozřejmě ano a od té doby (dle jejího názoru), začala dostávat úkoly v termínech, které se nedaly zvládnout, nereálné pracovní požadavky. Dala výpověď.

Následně otěhotněla a začala se věnovat mateřským povinnostem. Na rodičovské dovolené měla menší úvazek v blízké obci. Často pracovala pro starostu obce. Ve všem mu byla schopná a ochotná poradit (v rámci právnického vzdělání). Nicméně po jisté době se z „nějakého důvodu“ rozhodl, že již R2 nebude svěřovat většinu právnických otázek s argumentem, že vše bude dělat sám. R2 popisuje, kolik závažných nekvalifikovaných „zákroků“ provedl. Většinou se týkaly zásadních rozhodnutí i dokumentů a bohužel špatně zpracovaných. R2 se domnívá, že celá tato změna nastala z důvodů preference rodinných příslušníků na obci. První konflikt,

v tomto období, vznikl v situaci, kdy zmiňovaný nadřízený chtěl podpis pod dokument, s jejímž obsahem respondentka nesouhlasila. Další konflikty následovaly. Respondentka nesouhlasila se způsobem, jakým řídil, respektive neřídil zaměstnance nebo jakým způsobem jim chtěl dávat výpovědi. Často se tak dostávali do velmi vyhocených situací. Nakonec se rozhodla tento menší pracovní úvazek ukončit.

Po další rodičovské dovolené opět nastoupila do zaměstnání, tentokrát na poloviční úvazek na dobu určitou. Práce jí bavila, kolektiv byl velmi dobrý a také výborná týmová práce. Velmi se těšila na další roky strávené v tomto kolektivu. „*Osud byl jiného názoru a ředitelem odboru se stal muž, kterému „funkce“ zaslepila oči*“. Po nejasné a mlžící komunikaci s novým nadřízeným, jí nebyla prodloužena smlouva a byla nucena si hledat další zaměstnání.

Kruh se uzavíral a situace se neustále opakovala, aniž by si to uvědomovala, popisuje, že pravděpodobně a pravidelně byla obětí mobbingu i bossingu. Velkým a častým konverzačním problémem bylo dosažení jejího právnického vzdělání, které se v jejích očích jeví jako nevýhoda, než výhoda. Časté útoky na její dosažené vzdělání a „neschopnost“, časem přestala brát osobně a vnímala je, jako osobní rovinu a osobní tragédie „mobbujících“. Nicméně to neměnilo nic na situaci, že často musela/sí měnit zaměstnání. Zažila časté vyhrožování, tlaky a urážky.

Po celou dobu rozhovoru ani jednou nezmínila svou tíživou osobní životní i finanční situaci jako problém nebo neřešitelnou situaci.

Případá jí, že celý její život je v chaosu a následném zmatku. Ve svém chaosu a zmatku se však vyzná. „*Alespoň není stereotyp*“, říká. Vnímá to tak, že je dobře připravená na situace, které náhle přijdou a nemusí je okamžitě řešit.

V práci má pracovní stůl v jednom chaosu, její práce je svým způsobem také chaos, ale pokud se nadřízený nebo kdokoliv jiný zeptá na jakýkoliv úkol, tak si okamžitě vybaví, o co se jedná a je schopná (velmi rychle) požadovaný úkol vytvořit, či předat (ukončit). Ve vypjatých situacích zmatkuje, většinou, když pospíchá, nebo „je v panice“ – to je častý jev. Pokud je respondentka v nové situaci, která jí lehce nesedí a je z ní nervózní, tak občas zazmatkuje, těká, pobíhá, ztrácí věci. Jako příklad uvádí, když má jít na pohovor. Ve zmatku hledá tužku, mobil, tašku, prostě cokoliv a nic nemůže najít.

Za své celoživotní prokletí považuje nedokončené úkoly. Jakmile respondentku něco přestane bavit a už jí věc, situace „nevzrušuje“, není schopna úkol dokončit. *„Jsem schopná daný úkol nedokončit, převážně když jsou v práci vyžadovány naprosto zbytečné požadavky a to nejdůležitější a zásadní se neřeší, nebo „vůbec nevidí“.* V ten okamžik beru daný „zbytečný“ úkol a odkládám ho (do nekonečna).“ Úkoly, které jsou dlouhé, nebo zaberou příliš mnoho času, o ty přestane mít zájem. Preferuje, když má nad sebou bič, nebo je pod tlakem. Potřebovala by spíše parťáka, který by daný úkol dotáhl do konce a nejlépe vybaven jejími instrukcemi. Uvádí příklad: *„Občas si připadám jako chirurg, který odoperuje nádor, ale závěrečné práce nechám na někom jiném.“*

Je velmi nápaditá, velice ráda a často uskutečňuje své nápady. Popisuje klasickou situaci, kdy dostane nápad, je zajímavý, přínosný, novátorský. Tímto nápadem zpravidla nadchne lidi v okolí (i práci) a to tak, že se všichni určeného nápadu chtějí zúčastnit. Celý nápad dovede k realizaci opět s velkým nadšením. Tvoří, stanovuje úkoly sobě i ostatním, navrhuje detaily a jiné drobnosti, když se však blíží realizace nápadu ke konci, celá „akce“ jí přestane bavit a celé dokončení nechá na někom jiném. *„Dokončení, konec, už neskýtá takovou zábavu, jako je tvorba a realizace. Jednoduše mě to přestane bavit, protože je to nudné a nezajímavé.“* Je ráda pokud se takový „dolaďovač“ nalezne, nebo přivítá i větší tlak na její osobu, aby se donutila (nebo byla donucena) úkol dokončit. Stává se, že nechá-li dokončení úkolu na někom jiném, tak si i ten dotyčný přivlastní celou práci, včetně nápadu.

Velmi ráda vytváří dárky pro přátele, ale musí se jí chtít. Při každé příležitosti přemýšlí, jak by se věci daly udělat ještě jiným způsobem tj. zábavným, hravým, případně barevným. *„Hlavně, aby nebyla nuda.“* Vzpomíná si, jak se svými dcerami, ještě když byly malé, vytvářela různé výrobky, pomůcky, hračky, nástroje a nechala dcery, aby ony samy popisovaly, sdělovaly své nápady a návrhy a všechny je pak uskutečňovaly.

V současné době není schopna se donutit si nastudovat několik zákonů, které byly novelizované a které potřebuje k práci. Popisuje, že nemá dost sil se donutit, nebo chuť se tím zabývat. Ví, že musí, nebaví jí to, a to, je pravděpodobně proč to oddaluje. Jakmile otevře zákon, přestane jí to bavit a dál již nepokračuje. Vnímá to tak, že nemá dostatečně nové a obohacující informace a tak nemá zájem.

„Momentálně jsem šťastná v novém vztahu. Je to poprvé, kdy cítím porozumění a podporu. Nenudím se. Poprvé cítím pocit bezpečí a citové jistoty. Kdyby přišel konec? No, hlavně, aby nebyla nuda.“

„Lidem obecně říkám, co si o nich myslím, narovinu. Často mě to přivádí do velmi nestandardních situací, protože obráceně to nefunguje. Byla bych ráda, kdyby ke mně lidé byli upřímní, ale to jim prostě nejde. Nejsem typ na manipulaci, když ji vycítím, jsem asi nekompromisní a víc přitvrdím ve svých názorech. Mám pocit, jakoby si ti lidé o to říkali. Musím se smát některým ženám, které velmi neobratně atakují mou osobu, pod zdánlivě maskovanou taktikou, které oni říkají „humor“. Jsou jízlivé a úsečné. Většinou reaguji přímo a rovnou k jejich podstatě, okomentuji to, jaké doopravdy jsou, včetně důrazu na jejich prohlédnutelnou jízlivost. Co následuje potom, je mi jedno. V podstatě si o to řekly.“

Zapsáno dne 3. 2. 2013

9.7.3 Kazuistika R3

Muž 35 let. Svobodný, bezdětný. 4 sourozenci (2 bratři, 2 sestry. Fotograf na volné noze. Vztah rodičů harmonický, velmi si jejich vztahu váží.

***Anamnéza:** Porod – standardní. V 6 letech mononukleóza. V 10 letech lehký otřes mozku. Trpí alergiemi, má astma.*

Dětství popisuje jako traumatické. Školku nenavštěvoval. Vzpomíná na předškolní zážitek, kdy se mu líbila malá slečna, chtěl jí „ohromit“ svou znalostí v počtech. *„Chtěl jsem jí ukázat, jak jsem dobřej v počtech a počítal do 90, jenomže při padesátce jí to přestalo bavit, odešla a bylo po „ohromování“.“* Byl jsem z toho dost špatnej, což dokresluje fakt, že si to pamatuji dodnes.“ Ve škole na prvním stupni se učil dobře. V kolektivu se často zastával slabších, ale pak byl vystavován útokům dalších dětí. Cítil se jak outsider, hovoří o šikaně. Rodiče působily „ultraprotektivně“ ve vztahu ke škole, což mu podmínky ještě zhoršilo. Měl problém s některými vyučujícími. *„Některé učitelky mě neměly rády, mrzelo mě to a bylo to těžké, ale já je ignoroval.“* Část učitelů absolutně odmítal. Pravidelně měnil školy. Vybavuje si nepříjemný zážitek,

když měnil školu a paní učitelka ho uvítala ve třídě slovy: „*Tak děti toto je „R3“ a v minulé škole ho děti týraly.*“

Ve škole se učil jenom, to co ho bavilo, jinak se nudil nebo snil. Když ho učitel nezaujal, neměl ho rád.

Na střední škole (gymnázium) nebyl schopen se připravovat, soustředit. Co ho nebavilo, nedělal. Učivo zvládal, jak to šlo. Popisuje zvláštní situaci, kdy byl zvolen předsedou třídy, ale zároveň propadal z fyziky. Na jednom gymnáziu ho to přestalo bavit, tak přešel na druhé. Studium popisuje jako divoké, půlka předmětů byla na výbornou, druhá katastrofa. „*Byl jsem „čtyřkař.*“ Opětovně velký problém s autoritou, pokud ovšem respektoval profesora, měl ho velmi rád a vážil si ho. Na ostatní nechtěl chodit do školy. Část lidí ho měla ráda, část ho nenáviděla.

Na vysoké škole měl největší problém tam vůbec dojít a sednout si. Později, velkým motivačním „nástrojem“ byla přítelkyně, kterou tam měl. Kvůli ní chodil do školy „skoro pravidelně“.

Veškerá povinná práce na vysoké škole, která se týkala komunikace, ho bavila a probíhala bez problému. Nejhorší bylo tzv. dotahování převážně písemných prací. Vše proběhlo na ten poslední termín a celý ten proces byl velikým utrpením. Zpětně oceňuje vysokou schopnost improvizace. Nicméně paradoxně k tomu popisuje, že ho traumatizuje stres odkládání do nekonečna, ale zároveň ho stres „vybičuje“ ke kvalitním výkonům. Nemá rád oddalování, ale je to poměrně častý jev.

Popisuje, že v práci se prakticky živil „ukecaností“. V průměru každý druhý rok měnil zaměstnání. Působil jako marketingový pracovník, v prodeji, jako moderátor i správce sítě. V rámci jedné pracovní zkušenosti organizoval konference na mezinárodní úrovni. V jedné práci vyloženě improvizoval, ale ke svému vlastnímu překvapení byl velmi úspěšný. Vnitřní stres a nervozita z faktu, že není odborníkem na danou profesi, jej však donutily ukončit tento pracovní poměr. Pro R3 byla vždy důležitá svoboda. Práce, které absolvoval, mu svobodu částečně umožňovaly.

V kolektivu nemá rád zbytečné „tlachání“ a není typ, co by si v práci tvořil dlouhodobá přátelství, nebo zbytečné družení a stýkání se po pracovní době. Vždy byl pro něj důležitý nadřízený. Když měl možnost si šéfa vybrat, tak pracovní vztahy fungovaly dobře. Zmiňuje, že měl štěstí na nadřízené ženy, s kterými se navzájem

respektovali. Pokud si nevybral nadřízeného sám, nikdy to nefungovalo a to převážně z důvodu, že se nedostavil respekt. „*Jsou lidi, které respektovat nehodlám.*“

Ve vztahu k podřízeným popisuje, že byl příliš otevřený a poskytoval informace, které nemusel, a posléze se toto poskytování informací obrátilo proti němu. A to ho velmi rozčilovalo. Vnitřní pocit byl, poslat podřízené domů nebo: „*je zabít*“. Zdůrazňuje, že zároveň měl i vysoké nároky na podřízené, to se jim nemuselo líbit.

V průběhu pracovních procesů se věnoval fotografii, focení, která ho velmi naplňovala a uspokojovala jeho tvůrčí touhu. Bavilo ho vše spojené s fotografií, ale dlouho si nedovolil připustit myšlenku, že by se fotografii mohl věnovat, jako samostatnému zaměstnání. Na fotografii má rád volnost, zachycení momentu tady a teď, barevnost a rozmanitost. Po celý život ho lákalo něco uměleckého. Vnitřní nejistota a nedůvěra ve vlastní schopnosti mu dlouho nedovolovaly se fotografii věnovat.

„*Jsem rád, že dnes fotím, baví mě to, ale pořád si nejsem jist, jestli na to mám právo, jestli to dělám dobře a kvalitně.*“ Líbí se mu rozmanitost a flexibilita práce, ale má velmi nepříjemný pocit sám ze sebe ve smyslu, dokončování práce. Tj. komplety fotek a finální zaslání zákazníkovi.

Neustále cítí jistý neklid, v hlavě mu běhá množství myšlenek, které nedokáže zastavit. Jde po ulici, sleduje lidi a říká si: „*Ještě musím udělat tu komplety, ten chlap nemá knoflík u bundy. Ta kavárna vypadá zajímavě. Musím „nastínovat“ ten záběr, dokončit tu funkci. Mám hlad. Zavolat do Boru. Dám si bagetu nebo polévku se salátem. Ten člověk od golfu mi nezavola. Zapnu si tašku, aby mi do ní nikdo nevlezl. Čtyřista šedesát pět fotek. Ta žena má namalované jedno oko. Přejdu silnici později. Chlap přede mnou jde pomalu, to má každou jinou ponožku? Jsem měl jít do té kavárny. Stejně si myslím, že mi to řekla špatně. To není má chyba. Mám chuť na nějakou omáčku. Večer bych to mohl dodělat i z textem webovek. Strčí do mě? Kam kouká, něco jí upadlo. Koupím si noviny. Těžký dveře. Tu černou fotografii předělám, nelíbí se mi.*“

Zmiňuje se o miliony nekončících myšlenek, krátkých, dlouhých a neustále analýze různých situací, myšlenek i způsobu jednání

Tento neustálý neklid a myšlenky ho unavují, někdy je to lepší, někdy horší. Postupem času se naučil je trochu „regulovat“. Tuto situaci řeší krátkou modlitbou. Další pomocí je jídlo a spánek. Co se spánku týče, má pocit, že spí příliš resp. je to opět

paradoxní situace. Spal by neustále, ale spánek není kvalitní. Chodí spát pozdě a často se budí. Velmi mu vadí pocit neustále únavy.

Popisuje, že když dojde ke stavu, kdy oddaluje činnost, nebo práci, která má daný finální termín, často hraje hry na počítači, nebo se obecně věnuje aktivitám na počítači. Má pocit, že alespoň něco dělá, ale říká, že v určité době se již mohlo jednat o jistý druh závislosti. Počítačové hry a počítač obecně tedy působí jako relaxace, uvolnění.

Ve vztahové rovině a to převážně v partnerských vztazích si neví rady. Na jednu stranu by měl rád harmonický vztah, na druhé straně neví, jestli vztah chce. Minulé vztahy popisuje jako náročné. Sám je prý hodně náročný. Těžce nese kritiku a cítí se dominantní. „*Mám tendence si vybírat inteligentní, krásný a ambiciózní ženy, když je mám, vadí mi, že jsou inteligentní, krásný a ambiciózní*“. Pohybuje se mezi touhou nosit ženu na rukách a milovat jí, věřit v hluboký vztah nebo mezi úzkostí, že je to marné, bez možnosti a reálné podoby vztahu.

Zmiňuje ohromnou schopnost (dar) vidět do lidí, ale díky tomu lidi moc analyzuje. Analyzuje všechno a všude. Ve vztahu často musel vysvětlovat své myšlenkové pochody a nechápal, proč je má vysvětlovat, když je to zcela srozumitelné. Sám měl pocit, že druhou stranu chápal a podporoval, ale druhá strana nebyla schopit jeho myšlenkové pochody. Většinou to byl on, kdo vztah ukončil a poté dlouze rozebíral, proč a co tomu předcházelo, snažil se proniknout do podstaty problému toho ukončeného vztahu. Měl vždy pocit veliké lítosti, že se tento vztah přerušil, ukončil. Nepreferuje kamarádské setkávání po učení vztahu.

„*Chtěl bych mít někoho rád, na druhou stranu se ptám sám sebe, opravdu chci, Tápu, nejsem si jistý a to za mě vztah ani nic jiného nevyřeší. Pravděpodobně si vybírám nevhodná partnerství. Jsou hranice, za které však jít nechci. Neustále pochyby o mé osobě, o práci, jestli jsem schopný v práci, v mezilidských vztazích, jsou unavující. Také řeším nestabilitu své práce. Jednou je to výborné, podruhé je to špatné. Jsou to nepříjemné záležitosti, a pokud mám méně zakázek, trápím se tím, jestli jsem ve své práci dobrý. Měnit to nechci, pocit svobody je nejdůležitější.*“ Tvrdí, že je možné, že hodně situací vychází z jeho nízkého sebevědomí.

„*Je mi milejší velká, ale krátká bolest. Při menší, ale dlouhodobé bolesti je utrpením ten čas a nuda. Jsem netrpělivý, hovory resp. monology některých lidí*

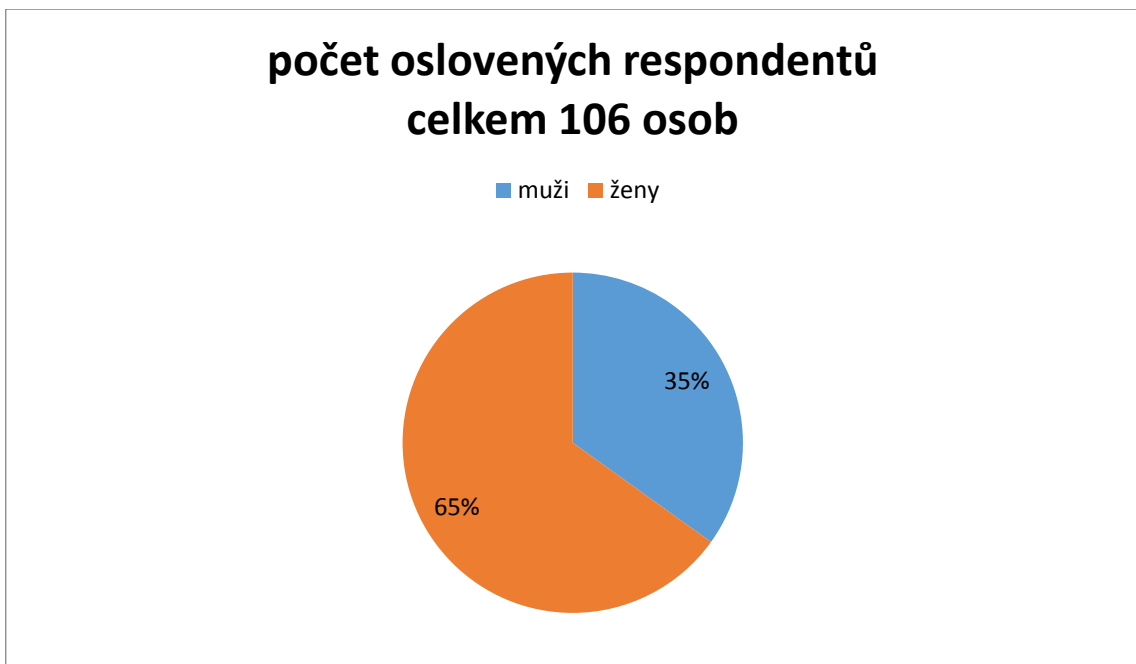
mě dohání k nepřičetnosti, většinou odcházím, nedá se to vydržet. Nebo se těm lidem omluvím a přeju k jiné skupině, jednotlivci nebo se něčím zaměstnám. No, jo, no, každej máme něco a jednoduché to nebude.,,

Zapsáno 10. 3. 2013

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Autorka provedla dotazníkové šetření prostřednictvím nestandardizovaným dotazníkem verze Dr. Hallowella, u celkového počtu relevantních 106 respondentů výzkumu bylo 65% žen a 35% mužů (viz Graf č. 1).

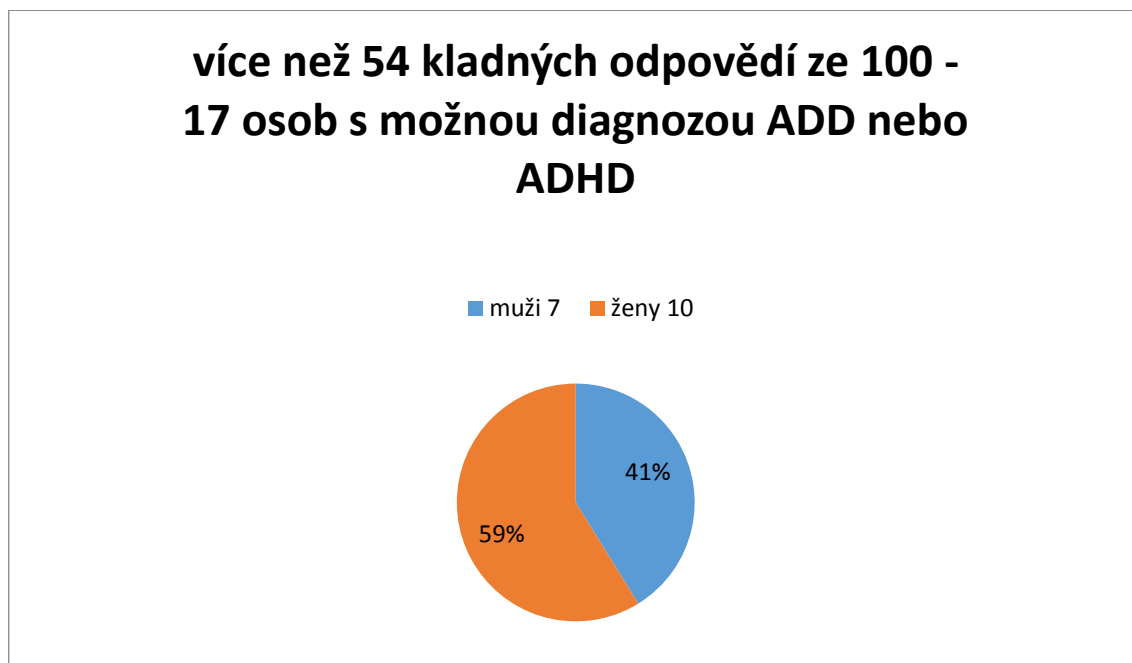
Graf č. 1: Celkový počet respondentů, z toho muži a ženy:



Zdroj: Autorka práce

Ze 106 respondentů odpovědělo kladně na více než 54 otázek z celkového počtu 100 dotazníkových otázek nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella, 17 osob, u kterých autorka konstatovala možný výskyt ADD/ADHD. Ze vzorku 17 osob s možnou diagnózou ADD/ADHD bylo 59% žen a 41% mužů, tj. 10 žen a 2 muži (viz Graf č. 2).

Graf č. 2: Počet osob s možnou diagnózou ADD/ADHD



Zdroj: Autorka práce

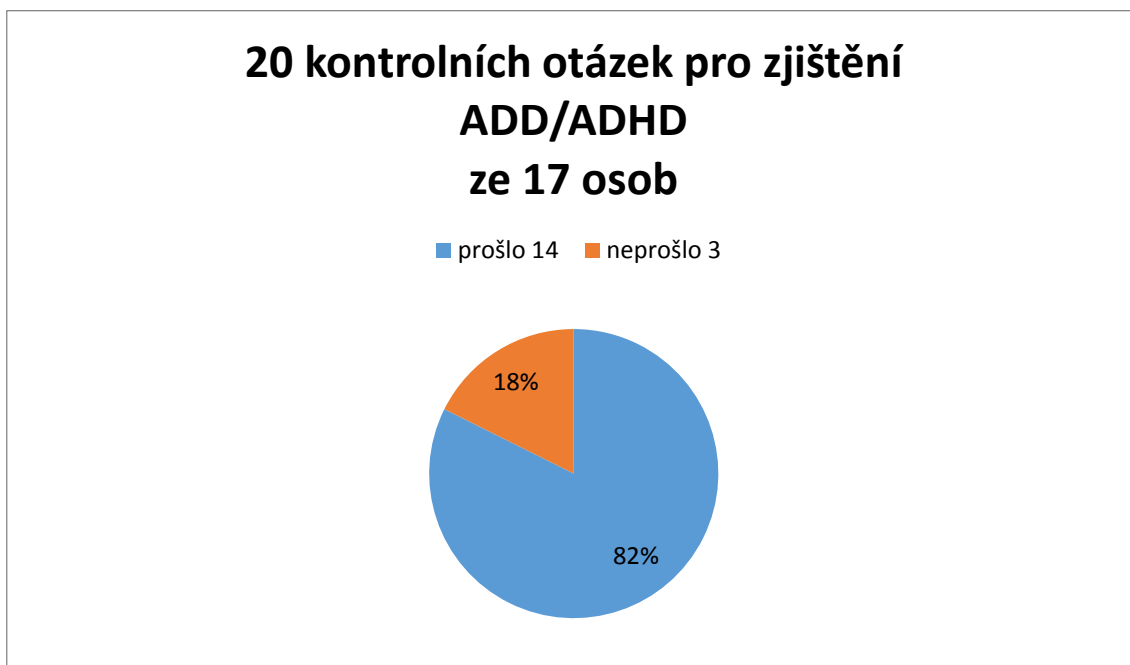
Ze vzorku 17 osob s možnou diagnózou ADD/ADHD autorka dále provedla srovnání prostřednictvím sady 20 specifických otázek, a to zvlášť pro okruh osob s možnou diagnózou ADD a zvlášť pro okruh osob s možnou diagnózou ADHD (viz kapitoly 9.6 a 9.7).

Na základě srovnání odpovědí 17 respondentů s možnou diagnózou ADD/ADHD, tj. pokud respondent odpověděl z baterie 20 specifických otázek minimálně na 15 otázek kladně, tj. „ANO“; byl u konkrétního respondenta autorkou potvrzen výskyt ADD/ADHA.

U 3 respondentů autorka srovnáním vyloučila poruchu ADD/ADHD; u zbývajících 14 respondentů (z původního vzorku 17 osob) byla autorkou prokazatelně potvrzena porucha ADD/ADHD (viz Graf č. 3).

Z ověření výsledku dotazníkového šetření dle nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella sadami specifických otázek pro skupinu osob s ADD a skupinu osob s ADHD autorka také určila validitu dotazníku ve skupině 17 respondentů s možnou diagnózou ADD/ADHD, a to na 82% v daném vzorku respondentů (viz Graf č. 3).

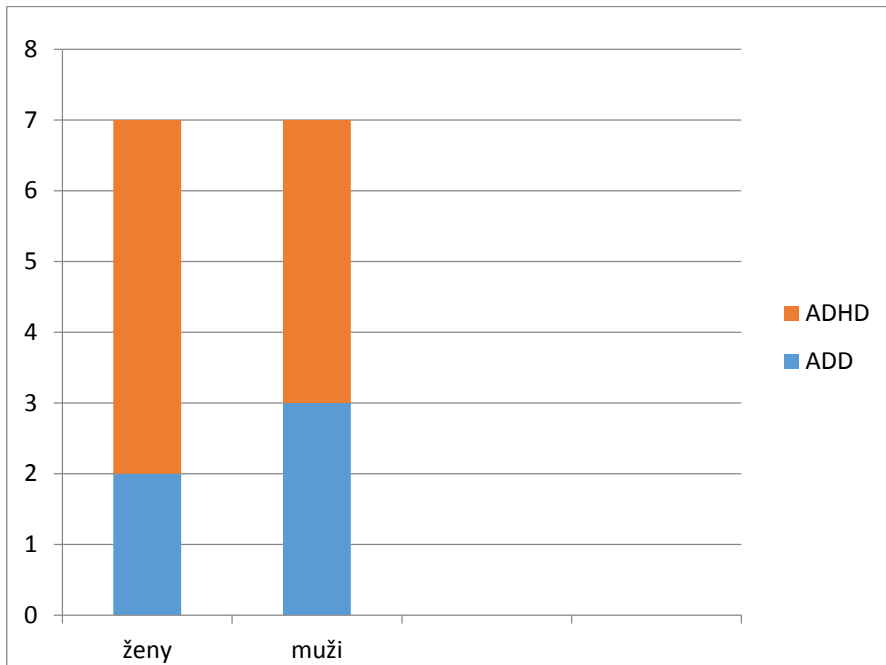
Graf č. 3: Ověření výskytu ADD/ADHD dle sad 20 specifických otázek pro osoby s ADD a osoby s ADHD:



Zdroj: Autorka práce

Ze 14 respondentů, u kterých autorka prokazatelně potvrdila poruchu ADD/ADHD (viz Graf č. 3), autorka dále určila, že 2 ženy a 3 muži vykazují znaky ADD; a dále 5 žen a 4 muži vykazují znaky ADHD (viz Graf č. 4).

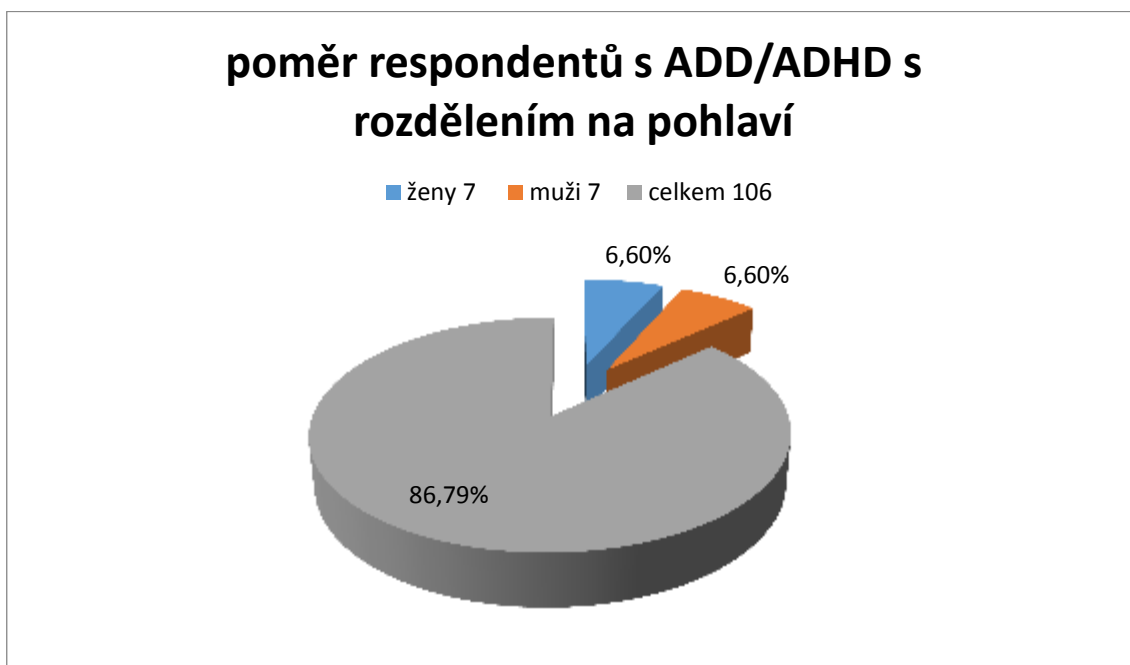
Graf 4: poměru osob s ADHD/ADD s rozdělením pohlaví v celkovém výsledku zjištěných 14 osob:



Zdroj: Autorka práce

Autorka na základě provedeného dotazníkového šetření dle nestandardizovaného dotazníku verze Dr. Hallowella a následného ověření prostřednictvím baterií 20 specifických otázek jak pro osoby s ADD, tak pro osoby s ADHD konstatuje, že z celkového počtu 106 respondentů byla porucha ADD/ADHD vyloučena u 92 z nich, což činí 86,79%. Autorka prokázala výskyt ADD/ADHD u 14 osob, což činí 13,2% (viz Graf č. 5).

Graf č. 5: Poměru zjištěných případů ADD/ADHD z celkového počtu dotázaných:



Zdroj: Autorka práce

Lze tedy konstatovat, že stanovená **hypotéza č. 1: „Výskyt ADHD i ADD v populaci je objektivně vyšší, než je uváděn v odborné literatuře, tj. více než 5%.“** byla autorkou výzkumem **potvrzena**.

Hypotézu č. 2: „Udávaný výskyt ADD/ADHD přímo souvisí s provedenou/neprovedenou diagnostikou osob v dětství.“ nelze relevantně potvrdit či vyvrátit. Z celkového počtu potvrzených 14 osob s ADD/ADHD s autorkou dále aktivně spolupracovali pouze 3 respondenti, s kterými autorka provedla rozhovory a následně zpracovala kazuistiky (viz kapitola 9.9).

Z kazuistik vyplývá, že všichni 3 respondenti byli diagnostikováni již v dětství s poruchou ADD, a to proto, že se u všech projevovala hyperaktivita. Ačkoli ve vzorku 14 respondentů, u kterých byla potvrzena porucha ADD/ADHD byli i respondenti bez projevů hyperaktivity, kteří nebyli diagnostikováni v dětství a o své poruše nevěděli ani v dospělosti, nepodařilo se autorce s nimi dokončit rozhovory a dopracovat kazuistiky. A to proto, že respondenti opakovaně přislíbili autorce rozhovor či dodání informací, následně se u všech projevíly typické symptomy poruchy ADD/ADHD, tj. nedokončení či oddalování úkolu, opakované přislíby, opakované utvrzení o spolupráci.

Autorka dokončila rozhovory a zpracovala kazuistiky u 3 ze 14 respondentů, u kterých byla výzkumem potvrzena porucha ADD/ADHD. Respondenti č. 1 a 2 jsou ženy s ADHD, respondent č. 3 je muž s ADHD. U všech respondentů se projevovala hyperaktivita a byli diagnostikováni již v dětství.

Z rozhovorů s respondentkou **č. 1 a kazuistiky** následně zpracované autorkou vyplynulo, že kvalitu života respondentky ovlivňuje porucha ADHD mj. takto:

Trvalý pocit nudy – z toho vyplývající pocit nutnosti neustále činnosti. Časté úzkosti z vnitřní nejistoty a pocitu selhávání v pracovních i osobních vztazích. Úzkost z neustálého oddalování činností. Pocit nedostatečnosti.

Časté úzkostné stavy (řeší sportem). Neustále nutkavý pocit k činnosti. V pracovních vztazích, často dochází ke konfliktním situacím. Ve vztahové rovině silný pocit nepochopení a nedorozumění. V minulosti nutnost změny zaměstnání z důvodů nedorozumění, konfliktních situací a uplatňování mobbingu, případně bossingu. Díky neustálému pocitu nudy vyhledává nové a zajímavě podněty, informace i situace, případně dobrodružné aktivity. Žije pod silným tlakem vnitřních i vnějších okolností.

Z rozhovorů s respondentkou **č. 2 a kazuistiky** následně zpracované autorkou vyplynulo, že kvalitu života respondentky ovlivňuje porucha ADHD mj. takto:

Trvalý pocit nudy - z toho vyplývající pocit nutnosti neustále činnosti. Frustrace z negativních vztahů v práci a časté změny zaměstnání. Časté úzkosti z vnitřní nejistoty a pocitu selhávání v pracovních i osobních vztazích. Úzkost z neustálého oddalování činností.

Časté úzkostné stavy (řeší marihuanou nebo sportem). Neustále nutkavý pocit k činnosti. V pracovních vztazích, často dochází ke konfliktním situacím, neustále změny v zaměstnání a k následné frustraci. Hledání nové pracovní pozice, pracovního uplatnění tj. každé dva až 3 roky. Na její osobu cíleně uplatňován mobbing, bossing. Ve vztahové rovině silný pocit nepochopení a nedorozumění. Často dochází k rozhodům. Žije pod silným tlakem vnitřních i vnějších okolností.

Z rozhovorů s respondentem **č. 3 a kazuistiky** následně zpracované autorkou vyplynulo, že kvalitu života respondentky ovlivňuje porucha ADHD mj. takto:

Častý pocit únavy z přehršle proudících myšlenek. Frustrace z neúspěchu a kritiky. Časté úzkosti z vnitřní nejistoty a pocitu selhávání v pracovních i osobních vztazích. Nejistota převážně v partnerských vztazích. Těžko navazuje a udržuje dlouhodobá partnerství. Úzkost z neustálého oddalování činností.

Časté úzkostné stavy (řeší krátkou modlitbou) Ve vztahové rovině silný pocit nepochopení a nedorozumění. Často dochází k rozhodům a následné frustraci. V pracovním pojetí se jedná nevyrovnané výkony. Bolesti hlavy a pravidelná unavitelnost. Žije pod silným tlakem vnitřních i vnějších okolností.

Autorka konstatuje, že ačkoli kazuistiky a rozhovory s respondenty č. 1, 2, 3 dokládají, že symptomy ADD/ADHD ovlivňují kvalitu profesního a osobního života osob, nejde o zcela relevantní zjištění v rozsahu hypotézy č. 3, a to vzhledem k počtu respondentů, s kterými se podařilo autorce ukončit rozhovory, na jejich základě pak zpracovala kazuistiky jednotlivých respondentů.

Autorka dále konstatuje, že si stanovením **hypotézy č. 3: „Symptomy ADD/ADHD ovlivňují kvalitu profesního a osobního života osob.“** nekladla za cíl doložení symptomů a jejich přesný popis, ale pouhé zmapování ve vypracovaných kazuistikách respondentů. Z tohoto pohledu byla výzkumem **hypotéza č. 3 potvrzena částečně**, a to vzhledem k počtu dokončených kazuistik osob s ADD/ADHD.

ZÁVĚR

Autorka práce si provedeným výzkumem potvrdila svou zásadní hypotézu, a to že v běžné populaci tvoří skupina osob s možnou poruchou ADD/ADHD podstatně vyšší procentuální výskyt, než běžně uvádí odborná literatura.

Výzkum tak otevírá prostor pro diagnostiku osob, které nebyly diagnostikovány v dětství a o své poruše a s ní spojeným symptomy, které mohou velmi výrazně ovlivnit jak jejich osobní, tak profesní život, nemají tušení.

Autorka vnímá, že jak na poli diagnostickém, tak na poli podpory osob s ADD/ADHD, rozsáhlý prostor pro vyhledávání a následnou práci s těmito osobami, a to mj. pro jejich vysoké kvality jako inovátorů, organizátorů, které lze velmi dobře využít a dále rozvíjet právě v oborech jako je řízení lidských zdrojů, andragogika, následné poradenství, ale i v tvůrčích činnostech.

Již v průběhu dotazníkového šetření a následně při rozhovorech s respondenty se projeví v plné šíři symptomatické projevy osob s ADD/ADHD, což v konečné fázi velmi ovlivnilo rozsah výstupů výzkumu k stanovené hypotéze č. 3.: „Symptomy ADD/ADHD ovlivňují kvalitu profesního a osobního života osob.“

Ačkoli si autorka nekladla za cíl doložení symptomů a jejich přesný popis, ale pouhé zmapování ve vypracovaných kazuistikách respondentů, vnímá tuto část výzkumu jako velmi nosnou a zasluhující si pokračování v delším časovém rozsahu, a s ohledem na rizika spojená s osobami s ADD/ADHD.

Autorka se domnívá, že zásadní otázkou pro jedince s ADD/ADHD je poradenství, informovanost a případná terapie. Pravděpodobnost, že většina jedinců v průběhu života prošla jistým druhem šikany je vysoká. Vnitřní nejistoty a obavy vyplývající z pocitu nízkého sebevědomí a jisté nedostatečnosti, často vedou k úzkostným stavům. Jedinec s ADD/ADHD by o těchto skutečnostech měl vědět a pochopit různé mechanismy svého cítění a vnímání. V pracovním prostředí by sejevila pozitivní motivace a dobrý tým jako nejvhodnější nástroj k vysokým pracovním výkonům. Pomoc při usměrňování nápadu, by mohla vést k zajímavým projektovým a inovátorským výstupům.

V poslední části závěru si autorka dovolí popsat potíže při tvorbě diplomové práce, tj. zdánlivě obecné problémy při zpracování. Největším problémem bylo systematicky a dle pokynů napsat diplomovou práci. Myšlenky se neustále rozbíhaly. V získané, nastudované, podtržené literatuře se neuměla orientovat, bylo těžké vybrat a vyhodnotit nejdůležitější části, systematizovat obsah a potlačit své vlastní vyjádření k ADD. Nejhorší prací byla tvorba grafů, postup, který se několikrát naučila a nesčetněkrát zapoměla. Vytvoření seznamu literatury byl jeden z nejdéle trvajících úkolů a velmi únavný, zcela zřejmé přehlížení teček a čárek, dvojteček i velkých písmen bylo frustrující. Dobře mířené rady typu: „napište si to a poté přiřaďte k danému textu“ se míjely účinkem, neboť napsaný text, byl záhy zapomenut a většinou byl objeven ve chvíli, kdy nebyl potřeba. Stejný text k teorii, četla několikrát v domnění, že jej ještě nečetla. Samotná formální úprava včetně číslování řádek trvala stejně dlouho, jako samotný výzkum a část teorie. Nejjednodušší, i když časově náročné byly rozhovory s jedinci s ADD/ADHD a následné vytvoření kazuistiky.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

BRAGDON, D. A – GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8

HALLOWELL, M. E. – RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5

HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HOSCHL, C. - LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigis, 2002. ISBN 80-900130-1-5

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8

KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-891-3

MATĚJÍČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0

MATĚJÍČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6

MCDOWELL, J. – HOSTELER, B. *Poradenství dospívajícím*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2013. ISBN 978-80-7255-282-5

MUNDEN, A. - ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4

NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?* 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-42226-7

PACLT, I. a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4

PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-323-0

PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-558-51

SVOBODA, M. – ČEŠKOVÁ, E. – KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9

STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-3646-4

VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství – J. Kocourek, 2000. ISBN 80-86123-15-4

VYMĚTAL, J. *Rogerovská psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN 80-202-0605

WOLFDIETER, J. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. Vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-6

YALOM, D. I. *Existenciální psychoterapie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6

ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. 2012. ISBN 978-80-903869-0-7

Seznam použitých internetových zdrojů

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSP – 5*. [online]. © 2012 [2012-11.14]. Dostupné z: Dostupné z: <http://www.psych.org/home/search-results?k=DSM%20-%205>

EEG BIOFEEDBACK. *Biofeedback: Základní informace*. [online]. [2013-02.14]. Dostupné z: <http://www.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>

GOETZ, M. *Postgraduální medicína. ADHD u dospělých*. [online]. 7.6.2006 [2012-10-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/adhd-u-dospelych-173266>

NATIONALE RESOURCE CENTRE OF DIAGNOSTIC AD/HD. *Symptoms and Diagnostic criteria*. [online]. © 2013 [2012-11.14]. Dostupné z: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/guides/dsm>

JANSSEN. *Jaké jsou příznaky ADHD*. [online]. © Janssen-Cilag 1997-2007 [2013-02.14]. Dostupné z: http://www.janssen-cilag.cz/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_symptoms

SOLEN. *Psychiatrie pro praxi 2002/3. Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti*. [online]. © 2009 [2013-2-20]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/3/5.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: ADD/HD ve vztazích 31

Obrázek 2: DSM – 5 37

Seznam grafů

Graf 1: Celkový počet respondentů, z toho muži a ženy 82

Graf 2: Počet osob s možnou diagnózou ADD/ADHD 83

Graf 3: Ověření výskytu ADD/ADHD dle sad 20 specifických otázek pro osoby s ADD a osoby s ADHD 84

Graf 4: Poměru osob s ADHD/ADD s rozdělením pohlaví v celkovém výsledku zjištěných 14 osob 85

Graf 5: Poměru zjištěných případů ADD/ADHD z celkového počtu dotázaných 86

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Posuzovací škála WURS 42

SEZNAM PRÍLOH

Príloha A – Dotazník Hallowell.....	I
--	---

Příloha A – Nestandardizovaný dotazník Dr. Hallowell. Celkem 100 otázek.

1.	Jste leváci či je pro vás příznačná ambidextrie ⁱⁱⁱ (nevyhraněnost levé a ni pravé ruky)?	A	N
2.	Vyskytlo se ve vaší rodině užívání drog, alkoholismus, deprese nebo maniodeprese(bipolární porucha)?	A	N
3.	Trpíte náladovostí?	A	N
4.	Byli jste ve škole považováni za žáka, jehož výkony neodpovídají jeho schopnostem? Případně je tomu tak nyní?	A	N
5.	Máte problémy se zahájením nějaké činnosti, práce či úkolu?	A	N
6.	Stává se vám, že poměrně často bubnujete prsty, poklepáváte nohou, s něčím si pohráváte nebo že chodíte po místnosti sem a tam?	A	N
7.	Zjišťujete při čtení, že některé odstavce nebo i celé stránky musíte číst znovu, protože jste se zasnili?	A	N
8.	Máte pocit, že se v myšlenkách často ocitáte jinde, než kde právě jste?	A	N
9.	Platí pro vás, že nedokážete v klidu odpočívat?	A	N
10.	Jste netrpělivější než ostatní lidé?	A	N
11.	Zjišťujete někdy, že jste se pustili do více činností najednou, až si připadáte jako žonglér který se snaží žonglovat s více míčky, než zvládne?	A	N
12.	Jste impulzivní ^{iv} ?	A	N
13.	Necháte si snadno odvést pozornost?	A	N
14.	Máte potíže s udržením pozornosti, a přesto vnímáte, že v některých situacích se dokážete soustředit velmi dobře?	A	N
15.	Odkládáte řadu záležitostí takzvaně donekonečna?	A	N
16.	Stává se vám, že vás nadchne nějaký plán nebo aktivita, ale nadšení nerealizujete?	A	N
17.	Máte pocit, že je pro vás obtížnější než pro ostatní, abyste se vyjadřovali jasně a druzí vám rozuměli?	A	N
18.	Máte pocit, že máte „děravou paměť“, takže než přejdete z jedné místnosti do druhé, stane se, že zapomenete, pro co jste šli?	A	N

19.	Kouříte cigarety?	A	N
20.	Pijete hodně?	A	N
21.	Pokud jste někdy zkoušeli kokain, měli jste pocit, že vám pomohl lépe se soustředit a že vás zklidnil, spíš než aby vám dodal energii.	A	N
22.	Jedete-li v autě a posloucháte-li rádio, měníte stanice často?	A	N
23.	Rozbíjí se vám tlačítka na dálkovém ovladači, protože ustavičně přepínáte z jednoho kanálu na druhý?	A	N
24.	Jste plní energie a nutkání pořád něco dělat, jako by ve vás vřel motor, který nelze zastavit?	A	N
25.	Říkal vám někdo v dětství, že jste snílek, lenoch, raketa, impulzivní, zlobivý či neposlušný?	A	N
26.	Platí pro vás, že váš intimní vztah narušuje vaše neschopnost delší dobu vést rozhovor a udržet u něj pozornost?	A	N
27.	Jste ustavičně na pochodu, ačkoli sami ani nechcete?	A	N
28.	Máte pocit, že vám víc než ostatním lidem vadí čekání ve frontě?	A	N
29.	Máte potíže s tím, že se hned pouštíte do nějaké činnosti a nedokážete si před tím přečíst instrukce?	A	N
30.	Máte výbušnou povahu?	A	N
31.	Musíte se hodně hlídat, abyste nevyhrkli nějakou nevhodnou poznámku?	A	N
32.	Hrajete rádi hazardní hry?	A	N
33.	Máte pocit, že když někdo mluví kolem dokola a trvá mu dlouho, než se dostane k jádru věci, asi to nevydržíte a vybuchnete,	A	N
34.	Byli jste jako dítě hyperaktivní ^v ?	A	N
35.	Přitahují vás situace, které jsou něčím nové a jsou plné nových podnětů?	A	N
36.	Dáváte přednost náročným úkolům před snadno zvládnutelnými aktivitami?	A	N
37.	Máte pocit, že jste silně intuitivní?	A	N
38.	Stává se vám často, že se najednou „přistihnete“ při nějaké aktivitě, aniž byste ji předem plánovali?	A	N
39.	Platí pro vás, že byste radši šli k zubaři, než byste sestavili seznam či se podle nějakého seznamu řídili?	A	N

40.	Odhodláváte se stále dokola, že si lépe uspořádáte život, přesto je pro vás nadále typický zmatek?	A	N
41.	Míváte vracející se pocit, že vás něco svědí, ale nevíte přesně co, chcete něco dělat, ale vlastně nevíte co?	A	N
42.	Označili byste se za hypersexuálního ^{vi} člověka?		
43.	Jeden muž trpící poruchou pozornosti (ADD) ^{vii} uvedl tuto neobvyklou trojici příznaků: užívání kokainu, časté prohlížení pornografie, závislost na křížovkách. Dokážete ho pochopit, ačkoli týmiž příznaky netrpíte?	A	N
44.	Řekli byste o sobě, že máte tendence k závislosti?	A	N
45.	Flirtujete víc, než byste sami rádi?	A	N
46.	Vyrůstali jste ve zmatečně fungující rodině, v níž nebyly vymezeny jasné hranice?	A	N
47.	Je pro vás těžké být sami?	A	N
48.	Bojujete proti depresivnímu ladění potenciálně škodlivým nutkavým chováním, jemuž se nedokážete ubránit, například prací bez přestávky, nadměrným utrácením peněz, nadměrným pitím alkoholu či přejídání?	A	N
49.	Trpíte dyslexií ^{viii} ?	A	N
50.	Vyskytla se u vás v rodině hyperaktivita nebo ADD (poruchy pozornosti v dospělosti)	A	N
51.	Je pro vás obtížné snášet frustraci ^{ix} , selhání?	A	N
52.	Narůstá ve vás neklid, nemáte-li v životě dostatek akčnosti?	A	N
53.	Je pro vás náročné delší dobu číst?	A	N
54.	Je pro vás typické, že porušujete pravidla nebo v malé míře i zákon, protože se nedokážete vyrovnat s frustrací z toho, že byste se jimi měli řídit?	A	N
55.	Trápí vás iracionální ^x obavy?	A	N
56.	Stává se vám, že čísla či písmena napíšete zrcadlově?	A	N
57.	Měli jste jako řidiči více než čtyři autonehody?	A	N
58.	Zacházíte s penězi neuváženě?	A	N
59.	Jednáte na popud okamžiku či hnutí mysli?	A	N
60.	Máte pocit, že systematickost a rutinní činnosti jsou ve vašem životě	A	N

	vzácné, ale objeví-li se, uklidňují vás?		
61.	Jste rozvedení více než jednou?	A	N
62.	Máte potíže s tím, abyste si udrželi žádoucí sebeúctu?	A	N
63.	Máte horší koordinaci ruka – oko?	A	N
64.	Byli jste v dětství při sportu neohrabaní?	A	N
65.	Je pro vás příznačné, že často měníte zaměstnání?	A	N
66.	Jste nonkonformista ^{x1} ?	A	N
67.	Je pro vás takřka nemožné psát si poznámky či upomínky a řídit se jimi?	A	N
68.	Je pro vás víceméně nemožné udržet si aktualizovaný adresář a telefonní seznam?	A	N
69.	Platí pro vás, že jeden den jste bavič sršící vtípem a druhý den se chováte jako mrzout?	A	N
70.	Máte-li k dispozici spousty volného času, zjišťujete, že ho neumíte využít a nakonec propadáte depresivní náladě?	A	N
71.	Jste tvořivější a máte větší fantazii než ostatní?	A	N
72.	Představuje pro vás udržení pozornosti trvalý problém?	A	N
73.	Pracuje se vám nejlépe v krátkých, ale intenzivně využitých časových úsecích?	A	N
74.	Je pro vás typické, že si pravidelně nekontrolujete transakce uvedené ve výpisu z běžného účtu?	A	N
75.	Jste vždy „pro“ zkusit něco nového?	A	N
76.	Stává se vám často, že po úspěchu propadnete depresivní náladě?	A	N
77.	Baví vás mýty a podobné systematicky uspořádané příběhy? (novinářské, špionážní)	A	N
78.	Máte dojem, že nežijete tak, abyste dokázali naplnit svůj potenciál?	A	N
79.	Jste extrémně neklidní?	A	N
80.	Bylo pro vás ve škole typické snění?	A	N
81.	Byli jste někdy „třídní šašek“ ?	A	N
82.	Řekl někdo o vás, že jste moc nároční?	A	N
83.	Je pro vás obtížné posoudit, jak působíte na druhé?	A	N
84.	Máte tendenci řešit problémy na základě intuice ^{xii} ?	A	N

85.	Ztratíte-li se, hledáte cestu spíše podle intuice než podle mapy?	A	N
86.	Stává se vám, že se vám při milování rozuteče pozornost, ačkoli se vám sex líbí?	A	N
87.	Jste adoptování?	A	N
88.	Trpíte větším počtem alergií?	A	N
89.	Mívali jste v dětství časté záněty uší?	A	N
90.	Býváte při práci, výkonnější, když jste sami svým pánem?	A	N
91.	Jste chytřejší, než druhým umíte dokázat?	A	N
92.	Jste vnitřně hodně nejistí?	A	N
93.	Je pro vás těžké udržet tajemství?	A	N
94.	Stává se vám, že ve chvíli, kdy chcete něco říct, zapomenete, co to bylo?	A	N
95.	Cestujete rádi?	A	N
96.	Trpíte klaustrofobií ^{xiii} ?	A	N
97.	Říkali jste si někdy, jestli nejste blázen?	A	N
98.	Pronikáte do podstaty věcí rychle?	A	N
99.	Smějete se hodně?	A	N
100.	Měli jste potíže s udržení pozornosti při čtení tohoto dotazníků?	A	N

*vysvětlivky:

ⁱⁱⁱ **Ambidextrie** – stejná obratnost, obratný případně neobratný, na pravou i levou ruku (může být v důsledku přecvičování leváctví).

^{iv} **Impulzivní** – vznětlivý, prudký, podléhající náhlým pocitům.

^v **Hyperaktivita** – nadměrné, ale neúčelné a neproduktivní zvýšení činnosti (porucha aktivity a pozornosti).

^{vi} **Hypersexualita** - nadměrná sexuální dráždivost, výkonnost, případně obojí, týká se mužů i žen.

^{vii} **ADD** (attention deficit disorder) – porucha pozornosti, deficit pozornosti. V praxi nejednotný význam - buď pro syndrom hyperaktivity, nebo jako označení varianty poruchy pozornosti bez projevů hyperaktivity. Dříve označováno za Lehká mozková dysfunkce.

^{viii} **Dyslexie** – projevuje se nesnázemi při učení se číst.

^{ix} **Frustrace** - stav zklamání, marnosti.

^x **Iracionální** – intuitivní, citový, pudový, rozumem nepostžitelný.

^{xi} **Nonkonformita** – nesouhlas, často navenek projevovaný – nesouhlas převážně se skupinovými či společenskými normami, hodnotami, vzorci chování. (Konformita – přizpůsobení, shoda, souhlas, podřízení se skupinovými normám)

^{xii} **Intuice** - Schopnost bezprostředně postihnout pravdu, získat poznatek bez logické úvahy a nezávisle na zkušenosti a práci.

^{xiii} **Klaustrofobie** – chorobný strach z uzavřených prostor.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Lada Pourová

Obor: Andragogika

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Výskyt ADHD u běžné populace v ČR, způsob a rozsah ovlivnění profesního a osobního života respondentů.

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 96

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Martina Straková