
Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD)

příručka pro dospělé

**Markéta Čermáková
Hana Papežová
Petra Uhlíková**

Ilustrace: Jiří Pěkný



OBSAH

ÚVOD	3
CO JE TO ADHD A JAK SE PROJEVUJE	5
DIAGNOSTIKA ADHD	7
KOMORBIDITY A MOŽNÉ ZÁMĚNY	9
Deprese, agitovaná deprese	10
Úzkost	10
Bipolární porucha (maniodeprese)	11
Zneužívání návykových látek	11
Poruchy příjmu potravy	12
TERAPIE ADHD/ADD	13
SVÉPOMOCNÉ AKTIVITY	13
FARMAKOTERAPIE	17
PSYCHOTERAPIE ADHD/ADD	19
Kognitivně behaviorální terapie	19
PODPŮRNÉ METODY	20
Koučing	20
Kognitivní trénink	20
EEG biofeedback	20
Relaxace	21
Alternativní metody léčby ADHD/ADD	22
KAPITOLA PRO PARTNERY A DALŠÍ BLÍZKÉ	23
KONTAKTY - POMOC V ČR, POPIS PROGRAMŮ PRO DOSPĚLÉ	25
PŘEHLED LITERATURY O ADHD/ADD	27
VYSVĚTLIVKY	29
ZDROJE	30
PŘÍLOHY	33
Diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dospělých	33
Orientační test ADHD (porucha aktivity a pozornosti)	34
50 rad pro zvládnání poruchy pozornosti u dospělých podle Dr. Hallowella	36



ÚVOD

Donedávna panoval názor, že ADHD se týká převážně dětí, které z této poruchy až na výjimky „vyrostou“. Ukazuje se však, že ADHD přetrvává do dospělosti, jen se projevuje jinými způsoby - hyperaktivní jedinec už nepadá ze židle, nepředbíhá ve frontě na oběd, ani nevbíhá bez rozhlédnutí do vozovky. Může však pociťovat velký vnitřní neklid, pohrávat si s prsty, tužkou apod., často ztrácí své věci (mobil, diář, peněženku, klíče...), zapomíná na domluvené schůzky nebo na ně přichází pozdě, zadané úkoly odkládá nebo zapomíná, je pro něj obtížné udržet si ve věcech i životě pořádek, rád se vrhá do nových věcí a často se mu jich pak nakupí tolik, že nestíhá, obtížně dokončuje započaté úkoly, nemá přehled o svých financích, střídá partnery, nebo má potíž soustředit se na cokoli včetně sexu. V horších případech se rizikově chová v dopravě (například jezdí nepřiměřeně rychle), experimentuje s návykovými látkami, přejíždá se, excesivně nakupuje nebo je náchylný k jinému rizikovému chování. Dospělí s ADHD mohou cítit, že jejich výkon neodpovídá jejich schopnostem, mohou opakovaně selhávat ve vztazích, v zaměstnání i ve studiu. Často poté podléhají depresím či únavovému syndromu, snadněji sahají po návykových látkách.

Alex (34): *Ke konci ZŠ řekli na vyšetření v poradně rodičům, že mám maximálně na to se vyučit. Rodiče přesto pořád trvali na dokončení vysoké školy, vystudoval jsem práva. Byl to fakt nevhodně zvolený obor. Měl jsem vztek při učení, nevydržel jsem se dlouho soustředit, ale musel jsem školu dodělat. Právníka jsem nikdy nedělal. Děláním průvodce a tlumočnicka, komunikuju s lidma, jsem na volné noze, zároveň mi opakující se věci dávají určitou jistotu, ale i možnost improvizace. To je pro moji hyperaktivitu mnohem lepší, bylo by utrpení sedět nad papíry a studovat smlouvy. Potřebuju být s lidma, ale to je daný i mojí povahou, že jsem extrovert. Myslím, že je dobře, když si lidi najdou, co jim sedí a u ADHD obzvlášť, než se zbytečně trápit. Já jsem se o ADHD dozvěděl až později a teprve tehdy jsem zjistil, že nejsem míň inteligentní.*

Přestože ADHD bývá diagnostikována většinou v průběhu 1. stupně ZŠ, jsou i jedinci, kteří její projevy úspěšně kompenzují do dospělosti. Své obtíže si začínají palčivěji uvědomovat až ve chvíli, kdy např.

díky zaměstnání a starosti o rodinu vzrostou požadavky na ně natolik, že cítí velkou frustraci, chaos ve vlastním životě a obrovskou únavu ze snahy všem nárokům dospělého života dostát. Je ale i spousta lidí, jimž se z různých důvodů nedostalo vyšetření ani péče, přestože projevy ADHD je provázely a obtěžovaly již od dětství. Setkáváme se s tvrzením, že ADHD je jen vymyšlená nálepka - každý přece někdy zapomíná na schůzky, ztrácí věci, je nepozorný, neklidný, nesoustředěný, odkládá úkoly apod., a proto přece ještě nemáme všichni ADHD. Vypůjčíme si příklad deprese či úzkosti - každý z nás bývá někdy smutný, někdy dokonce velmi smutný, lidé trpící depresemi však cítí tento smutek trvale a nepřetržitě a znemožňuje jim žít kvalitní život. Každý z nás má občas z něčeho obavy, lidé trpící úzkostí však mívají obavy v takové míře, která je blokuje v normálních každodenních činnostech a přináší jim další zdravotní komplikace. Stejně tak lidé trpící ADHD trpí svými symptomy každodenně v různých prostředích a situacích.

V tomto textu se dozvíte, co ADHD je a jak se projevuje u dospělých, jak se diagnostikuje a jak probíhá léčba, resp. terapie, kam se obrátit o pomoc. Speciální kapitolu věnujeme i blízkým, především partnerům osob s ADHD, dočtete se i vyjádření lidí s ADHD a jejich názory na život s těmito symptomy.

Broňa (34): *Mám špatnou paměť na jména a čísla, chtěl bych taky zlepšit výkon v práci a dokončovat projekty. Umím je perfektně naplánovat a mluvit o nich, ale realizaci často odkládám nebo začnu zase dělat něco jiného. Ve škole jsem nedával pozor, byl jsem nejhorší student, ale stejně jsem šel na vysokou školu. Byl pro mě problém vysokou dokončit, mám jen bakaláře a už šest let se pokouším o magistra.*



CO JE TO ADHD A JAK SE PROJEVUJE

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou) je **vrozený neurovývojový syndrom** daný narušeným fungováním v těch oblastí mozku, které souvisejí s plánováním, předvídáním, zaměřením a udržením pozornosti a sebeovládáním. Věkem dochází často ke zmírnění viditelných příznaků hyperaktivity (neustálý pohyb, netrpělivost, děti jako by „měly motorek“), většinou ale přetrvávají potíže plynoucí z nepozornosti, impulzivního chování a pokračuje pocit vnitřního neklidu,¹ často přetrvává, emoční labilita, malá frustrační tolerance (rychlé střídání nálad, výbuchy vzteku apod.) a relativně často také zkratkovité jednání.²

U nás méně často zmiňovaná ADD (Attention Deficit Disorder) je vlastně stejnou poruchou pozornosti, ovšem bez hyperaktivity. Jedinci ADD působí, jako by žili v jiném světě. Často bývají zasnění, nereagují, když na ně někdo mluví, stejné jsou projevy poruchy pozornosti - obtížné soustředění na neatraktivní témata či po delší dobu, snadné vyrušení irelevantními podněty, potíže s dokončováním úkolů, zapomínání, chaos apod. E. M. Hallowell³ navrhuje používat pouze pojem ADD (a tu pak dělí na další podtypy, mj. i s hyperaktivitou), upozorňuje však na nepřesné vnímání pojmu porucha pozornosti - jedinci s ADHD/ADD jsou v některých případech schopni soustředit se až nadlidsky, pokud je téma zajímavé, a naopak je potom často nelze od daného tématu odtrhnout.⁴ My v tomto textu používáme pojem ADHD/ADD, týká-li se text osob s poruchou pozornosti bez hyperaktivity i s poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

¹ Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.

² Paclt, I.: Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti. Psychiatrie pro praxi 2002/3.

³ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.

⁴ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.





David (34): *Vždycky se pro něco nadchnu, ale brzo mě to omrzí, u něčeho vydržím jen, když se k tomu hodně nutím, potom nedokážu rozlišit, jestli ten cíl vůbec stojí za to, musím ho dodělat za každou cenu.*

ADHD/ADD je porucha **vrozená**, její příčiny jsou dány především dědičností, zvažuje se i vliv poškození v těhotenství a při porodu (užívání návykových látek vč. tabáku a alkoholu, nedostatek kyslíku při porodu apod.). **Neznamená nižší inteligenci** - ADHD/ADD se může vyskytovat u lidí všech pásem inteligence (v případě mentální retardace je nutná důkladná diferenciální diagnostika). Potíže zapříčiňují odchylky ve vývoji centrální nervové soustavy (dále CNS) a porucha dopaminergního a noradrenergního přenosu signálu v CNS. Symptomy ADHD/ADD je možné do určité míry ovlivnit výchovou, úpravou pracovního prostředí a návyků, používáním pomůcek, velmi účinná bývá terapie (osvědčuje se především KBT), v řadě případů pomůže vhodná medikace.

ADHD/ADD tedy nezpůsobuje výchova, nicméně vhodnými výchovnými postupy lze projevy této poruchy značně eliminovat a umožnit tak jedinci s ADHD/ADD fungovat v běžném prostředí. S. Riefová⁵ tvrdí, že právě dospělí (rodiče, učitelé, vedoucí kroužků, terapeuti a další) kolem dítěte s ADHD/ADD jsou zodpovědní za to, jak bude toto dítě prospívat, jak se mu bude dařit ve vztazích, ve škole i v běžném životě. Dospělí s ADHD/ADD si své životní podmínky musí upravit sami, pomoci jim mohou jejich blízcí, zaměstnavatel, trenér-kouč, terapeut, lékař apod.

⁵ Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Portál, Praha 1999.



DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnózu ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) či ADD (porucha pozornosti) lze stanovit dle kritérií amerického psychiatrického manuálu DSM-5 (nahrazuje DSM-IV). Rozlišuje 3 podtypy ADHD: ADHD s převažující poruchou pozornosti (jinde též ADD), s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a kombinovaný typ.

Manuál MKN-10 platný v Čechách tuto diagnózu nezná a jím popisovaná hyperkinetická porucha (dělená na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování) má přísnější diagnostická kritéria. Dříve se pro tuto poruchu používal název LMD (lehká mozková dysfunkce), který je již zastaralý.

Cyril (22): *Studuji dva obory najednou na VŠ, je pro mě ale úplně zbytečné sedět na přednášce, nic z toho nemám, prostě utíkám do denního snění a myslím na něco jiného, dívám se po okolí.*

Nově zaváděná DSM-5 upravuje diagnostická kritéria ADHD pro adolescenty a dospělé - uvádí více konkrétních příkladů chování pro tento věk, snižuje počet požadovaných symptomů a zvyšuje věkovou hranici, od kdy se mají projevovat, ze 7 na 12 let. Dřívější požadavek, že symptomy musí prokazatelně snižovat kvalitu pacientova života v důležitých oblastech, se mění na požadavek, aby symptomy narušovaly pacientův život. Všechny tyto změny vedou k tomu, že diagnóza ADHD je pro dospělé dosažitelnější a tudíž se pro ně stává dosažitelnější i léčba. Revizi v Čechách používaného manuálu MKN-10 očekáváme v roce 2015.

K diagnostikování ADHD jsou krom diagnostického rozhovoru nejčastěji používány sebesposuzovací škály a dotazníky (např. WURS, BARS, ASRS, Conners, mezinárodně uznávané diagnostické interview DIVA).⁶ K diagnostice se využívají také neuropsychologické testy, které se zaměřují na kvalitu pozornosti a impulzivitu. Někdy se používají i neuro-

⁶ Miovský, M., Čablová, L., Kalina, K.: Vliv ADHD na vybrané psychické funkce a na životní dovednosti u klientů léčících se ze závislosti v terapeutických komunitách. Adiktologie 2013/13/2.

logické testy a zobrazovací metody, nejsou však používány běžně, neboť výzkumy zatím nedokázaly určit projevy typické pouze pro ADHD.

David (35): *Ve škole jsem byl vždy zasněné dítě. Já jsem ale nedělal žádné problémy, nikdo si mě nevnímal, nejsem hyperaktivní. Zapomínám běžné věci, např. když jdu na nákup. Když si nedávám pozor, zapomenu na schůzky, musím se kontrolovat. Když mám velkou zátěž, můj mozek se prostě vypne, doktor mi to ukazoval na EEG.*

Pro lidi s ADHD či ADD bývá celoživotně typická trojice příznaků - snadná odveditelnost pozornosti, impulzivita, neklid (ev. hyperaktivita). Často se objevuje náladovost, deprese, nízké sebevědomí, negativní sebeobraz. Tyto další příznaky vyplývají z negativních životních zkušeností lidí s ADHD/ADD.

V příloze naleznete diagnostická kritéria pro dospělé dle Dr. Hallowella⁷ a orientační test ADHD, který si můžete vyplnit sami. Konečnou diagnózu však může stanovit pouze odborník.



⁷ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.

KOMORBIDITY A MOŽNÉ ZÁMĚNY⁸

Příznaky ADHD/ADD, především impulzivita, zhoršené sebeovládání, predisponují jedince k větší náchylnosti k závislému chování (užívání alkoholu, marihuany a dalších návykových látek, gambling), rizikovému chování v dopravě (nepozornost, rychlá jízda apod.), poruchám příjmu potravy (přejídání, bulimie). Zvýšená impulzivita může vést k sexuálně rizikovému chování (promiskuita apod.), ke ztrátě zaměstnání, partnera a podobně. Tyto a další životní komplikace mohou vést i k emočním potížím, které se do dospělosti často nakumulují ve značné míře. Emoční problémy však mohou i způsobovat podobné potíže, jako ADHD/ADD. Někdy je těžké odlišit, co je příčina a co důsledek.

Stanovení diagnózy ADHD/ADD není nikterak jednoduché, neboť příznaky ADHD/ADD se často mísí s dalšími psychickými i fyzickými obtížemi, emočními příznaky a problémy v životě jedince, které mohou vznikat na základě dlouhodobého boje s příznaky ADHD/ADD a zvyšujícími se nároky dospělého života. Na druhou stranu jsou některé příznaky ADHD/ADD velmi podobné projevům jiných psychických poruch a onemocnění. Někdy se může ADHD/ADD vyskytovat společně s další psychickou poruchou či onemocněním. Je proto nutná důkladná diferenciální diagnostika a to především před určováním vhodné farmakoterapie. Z uvedených důvodů je nutné, aby diagnózu stanovil psychiatr (resp. dětský psychiatr), i když existuje pedagogická a psychologická diagnostika ADHD/ADD, žádný z uvedených odborníků nemůže stanovit diagnózu podle diagnostických kritérií, vyloučit komorbidní nemoci a ordinovat léky.

Erik (42): *Dřív jedním, než myslím, nerozmýšlím věci, potřebuju všechno hned, okamžitou odměnu, pro něco se nadchnu, ale brzo mě to omrzí. Jsem hodně hyperaktivní, roztěkaný, cítím neklid, musím si s něčím hrát, s tužkou a tak.*

⁸ vypracováno dle Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.



DEPRESE, AGITOVANÁ DEPRESE

Mezi příznaky deprese patří několik týdnů přetrvávající nadměrný pocit smutku, ztráta schopnosti prožívat radost, převážně negativní sebehodnocení, zvýšená unavitelnost, pocit tělesné slabosti, plačtivost, nespavost či nadměrné spaní přes den, negativní hodnocení okolního světa, obavy z budoucnosti, tendence dělat si přehnané starosti, nechutenství či přejídání... Z těchto potíží často pramení neschopnost koncentrace, nedotahování věcí do konce, neklid. To jsou příznaky, které dobře známe z popisu ADHD/ADD. U jedinců s depresí však tyto příznaky ustupují po zlepšení depresivních příznaků, u jedinců s ADHD/ADD přetrvávají celý život.

Deprese a ADHD/ADD se mohou vyskytovat i společně - tito jedinci mívají značně snížený práh frustrace, bývají zvýšeně citliví na selhání a úkoly často vzdávají už při prvních náznacích obtíží či možnosti selhání.

ÚZKOST

Pacienti trpící úzkostmi pociťují nadměrné obavy, pocit ohrožení, nervozity, napětí, starosti atd. Tyto pocity mohou být v řadě situací adaptivní, avšak při úzkostech dosahují takových rozměrů, že blokují člověka v běžném životě, navíc neodpovídají reálnému ohrožení a jsou neadekvátní situaci. Lidé trpící úzkostmi prožívají natolik velké napětí, obavy a neklid, že se vyhýbají různým situacím, úkolům a požadavkům. Toto vyhýbání může být podobné i u lidí s ADHD/ADD - vzhledem k předchozím negativním zkušenostem v různých životních situacích, také odkládají úkoly a povinnosti. Úzkost se však obvykle váže ke specifickému kontextu či úkolu, který v sobě nese ohrožení, kdežto ADHD/ADD se opět prolíná celým životem a všemi kontexty, i když v určitých situacích může být zdůrazněno více.

Stejně jako deprese i úzkost se může samozřejmě vyskytovat paralelně s ADHD/ADD. Může jít buď o náhodný souběh diagnóz, nebo se úzkostné stavy mohou vyvinout na základě negativních životních zkušeností (pocity studu, zahanbení apod. ze selhání při plnění některých úkolů) jedince s ADHD/ADD.





BIPOLÁRNÍ PORUCHA (MANIODEPRESE)

Porucha bipolárního spektra je typická kolísáním nálady mezi mánií a depresí. Mánie a hypománie bývá spojená s nižší potřebou spánku, impulzivitou, myšlenkovým tryskem, zvýšenou sebedůvěrou, zvýšenou mírou aktivity, což se opět podobá příznakům ADHD/ADD. Lidé s ADHD/ADD často popisují návaly energie, v nichž jsou schopni vysoké produktivity a nadměrného soustředění až perseverace, jedná se však o krátké epizody na rozdíl od mánie či hypománie, kde tento agitovaný stav trvá po dobu několika dnů. Jedinci s ADHD/ADD také nepociťují nižší potřebu spánku - přestože často mívají potíže s usínáním (především kvůli špatnému svědomí z oddalování úkolů, špatném pojetí o čase či neschopnosti odtrhnout se např. od počítačových her), bývají pak druhý den unavení, nebo zaspí. K bipolární poruše mohou patřit i pocity trvalé agitace a zlosti - lidé s ADHD také popisují výbuchy zlosti či jiných emocí, ty však bývají krátké a po zklidnění si tito lidé, na rozdíl od jedinců s bipolární poruchou, uvědomují, že přestřelili.

Diferenciální diagnostika je zde těžká a ADHD se často chybně diagnostikuje jako bipolární porucha. Při současném výskytu obou poruch bývá extrémní nestabilita ve fungování a následném sebepojetí.⁹

ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Filip (42): *Měl jsem problémy s pervitinem, ale myslím, že na mě působí jinak než na ostatní, jsem po něm mnohem klidnější a můžu se soustředit.*

Jak zde již bylo několikrát zmíněno, ADHD/ADD predisponuje k vyššímu riziku vzniku závislosti či zneužívání návykových látek, ADHD/ADD také značně komplikuje léčbu závislostí. Tato skutečnost souvisí jednak s vyšší impulzivitou a špatným sebeovládáním, zároveň je užívání návykových látek u jedinců s ADHD/ADD považováno za jakýsi pokus o samoléčbu - některé návykové látky (např. alkohol či marihuana) mohou krátkodobě vést ke zklidnění a úlevě od stresu, stimulantia naopak mohou zvyšovat schopnost koncentrace. Nega-

⁹ Nierenberg et al., 2005 v Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.



tiva plynoucí z dlouhodobého užívání těchto látek však jednoznačně převažují. Dlouhodobé zneužívání alkoholu či marihuany vede mimo jiné k poruchám kognitivních a exekutivních funkcí, což může připomínat příznaky ADHD/ADD.

Vyskytuje-li se ADHD/ADD paralelně se zneužíváním návykových látek, je třeba léčit obě tyto diagnózy společně, v úzkém propojení.



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

V posledních letech stále přibývají odborné práce o možnostech komorbidního výskytu poruchy příjmu potravy a ADHD/ADD. Oběma poruchám jsou společné projevy impulzivity vedoucí k ukvapenému a neplánovanému rozhodování včetně přejídání. Lidé s ADHD/ADD často selhávají v dosahování vzdálenějších a náročnějších cílů, proto preferují snadný zisk v dohledné době. Dostupná odměna v podobě příjmu potravy může hrát velkou roli. V případě této diagnózy ukazují studie podstatně vyšší výskyt poruchy příjmu potravy u žen s ADHD, zejména se často pojí s obezitou a impulzivním nebo nočním přejídáním.



TERAPIE ADHD/ADD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou i bez je dána odlišným fungováním CNS a není plně vyléčitelná. Existují ovšem postupy, které mohou symptomy této poruchy potlačit natolik, že jedinec s ADHD/ADD může žít spokojený plnohodnotný život a dostát nárokům moderní společnosti.

Odborníci se shodují v tom, že nejúčinnější je komplexní přístup - pro děti úprava výchovných (a vyučovacích) metod, pro dospělé úprava životního a pracovního prostředí, používání pomůcek (diáře apod.), pravidelná životospráva, svépomocné aktivity, psychoterapie a medikace. Čím bude péče komplexnější, tím může být úspěšnější. Míra obtíží je u každého člověka jiná, každý má individuální potřeby, tomu by měl být přizpůsoben i stupeň péče.

Honza (34): *Léčím se už rok a půl na psychiatrii, beru léky... Víc než rok taky dělám relaxace. Uklidnil jsem se, nejsem tak urputnej, jsem daleko míň ADHD, než jsem byl před rokem, nechávám věci víc volně plynout, běžný věci pro mě nejsou tak stresující jako dřív.*

SVÉPOMOCNÉ AKTIVITY

Stejně jako v případě jiných oblastí našeho fyzického i duševního zdraví ani v případě ADHD/ADD nemůžeme spoléhat na zázračnou pilulku, ani na to, že nás někdo opraví. Byť v některých případech může medikace značně ulevit a terapeutické vedení podpořit, hlavní odpovědnost za náš život leží na nás samotných. Odhodlání, snaha a vůle překonávat problémy a těžkosti, jež život s ADHD/ADD přináší, stojí na prvním místě. Za pomocníky si pak můžeme vybrat terapii, léky, ale i další. Z knihy Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti od E. M. Hallowella a J. J. Rateye¹⁰ jsme vybrali některá doporučení, co pro sebe v boji s příznaky s ADHD/ADD můžete udělat vy sami.

¹⁰ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.





Karel (42): *Za ta léta jsem si na svou zapomnětlivost vytvořil systém, např. co musím udělat, než odejdu z bytu, abych na něco nezapomněl, co si vzít sebou. Připadám si jinej než ostatní už od dětství, běžný věci pro ostatní nejsou problém, pro mě ano. Nemyslím si, že je to porucha, nepřipadám si porouchanej, prostě jsem takovej, je to moje osobnost, ale nevím, možná to porucha je, jen se mi to slovo nelíbí, můžu se naučit s tím žít, ale něco nezměním.*

- 1) Nechte si stanovenou diagnózu ověřit odborníkem na ADHD/ADD, který mj. vyloučí existenci stavů připomínajících ADHD/ADD.
- 2) Shánějte si informace - díky nim pochopíte, co ADHD/ADD obnáší, jak se projevuje atd.
- 3) Zvolte si trenéra. Nemusí to být jen terapeut, ale i poučený laik, např. kamarád, kolega, který vám pomůže udržovat pořádek, dokončovat práci, bude vás podporovat, pobízet, napomínat, ale vždy bude stát na vaší straně.
- 4) Zjišťujte informace pro sebe a poskytněte je druhým. Vy potřebujete lépe porozumět poruše, vaši blízcí potřebují lépe porozumět vám. Jakmile proniknou do podstaty ADHD/ADD, budou vám schopni i více pomoci a podpořit vás.
- 5) Mějte na paměti, že trpíte neurovývojovou poruchou, která je dědičná. Nejedná se o poruchu vůle, morální nedostatek nebo neurózu. Příčina spočívá ve stavbě mozku, není zapříčiněna slabou povahou, sníženým intelektem ani nedostatečným psychickým zráním. Léčba ADHD/ADD nespočívá pouze v silné vůli, nelze ji založit na trestech, obětování se či bolesti. Vaše vina to není, na to nikdy nezapomínejte.
- 6) Vybudujte si systém kontroly. Řád patří u ADHD/ADD k základním léčebným opatřením. Uspořádejte si pracoviště tak, aby pro vás bylo přehledné, pište si poznámky, sestavujte si seznamy, k rozlišování používejte barevné pomůcky, využívejte stereotypy v chování a rituály, budík, upomínky, pracujte se zakladači... Neopomíjejte důsledné plánování.



-
- 7) Sledujte, kde a jak se vám nejlépe pracuje: v hlučné místnosti, ve vlaku, u stolu, při hudbě nebo jinde. Děti i dospělí s ADHD/ADD totiž nejlepší výkony podávají ve velice různých podmínkách, jen si je někdy neuvědomují. Zkuste je najít a využívat je na maximum. Zařídte si prostředí, kde se nejvíc pohybujete, tak aby vám vyhovovalo a inspirovalo vás.
 - 8) Na různá místa si umístěte poznámkové bloky s tužkou: do auta, na noční stolek, do kapsy kabátu. Nikdy nevíte, co si budete potřebovat poznamenat.
 - 9) Administrativní záležitosti vyřizujte okamžitě. Nezvládnete-li něco vyřídit ihned, stanovte si priority. Rozdělujte si velké úkoly na malé.
 - 10) Nezapomínejte, že součástí ADHD/ADD bývají okamžiky intenzivního soustředění. Lze je využít účelně i zhoubně.
 - 11) Mezi schůzkami nebo aktivitami si dopřejte chvílku času sami pro sebe, abyste se přeladili.
 - 12) Uspějete-li, vychutnejte si prožitek dobře odvedené práce. Lidé trpící ADHD/ADD si paradoxně stěžují na to, že jsou smutní zpravidla po prožití velkého úspěchu. Očekávání, přípravy a snahy jsou totiž završené, chybí ten pocit napětí, nové podněty, proto se dostavují depresivní pocity.
 - 13) Naplánujte si prostor pro volný čas. Dobíjejte si baterky.
 - 14) Pouštějte se pouze do „bezpečných“ závislostí, např. cvičení.
 - 15) Sledujte proměny svých nálad a učte se je zvládat. Učte se pojmenovávat své pocity.
 - 16) Dostanete-li se do stavu, kdy vzteky vidíte rudě, dejte si přestávku, odejděte pryč z dané situace.
 - 17) Naučte se zastat sami sebe.
-

- 18) Zkuste vymyslet, jakými vtipnými průpovídkami byste mohli komentovat své drobné přehmaty. Naučte se vtipkovat se sebou i s druhými ohledně různých příznaků ADHD/ADD.
- 19) Při výběru partnera nespěchejte, buďte obezřetní a uvážliví.
- 20) Plánujte si činnosti s kamarády, je třeba, abyste udržovali vztahy s druhými.
- 21) Najděte si lidi, s nimiž vám bude dobře, kteří vám rozumějí a jsou s vámi rádi.
- 22) Cítíte-li, že vám někde není dobře, druzí vám nerozumějí a nepřijímají vás, snažte se co nejdříve odejít.
- 23) Všímejte si lidí kolem sebe, procvičujte si sociální dovednosti.

Vanda (23 let): *Mně se třeba někdy stane, že mám jet na hory, balím si věci a jsem schopná zapomenout i lyže. Pomáhá mi ale, že si vždycky udělám seznam. Bez seznamu se neobejdu, ale myslím, že jsem se naučila díky tomu s tím dobře žít a nijak mě to neomezuje.*





FARMAKOTERAPIE

V některých lehčích případech ADHD či ADD nebývá medikace nutná, postačí nefarmakologické intervence. Mertin¹¹ však upozorňuje, že tak jako v USA bývá Ritalin (lék používaný k léčbě ADHD/ADD - viz dále) nadužíván, u nás často není medikace ze strachu z vedlejších účinků dopřána ani jedincům, kteří se bez ní neobejdou. Někteří pacienti mají také nepříjemný pocit z toho, že by podváděli, švindlovali, užívali jakýsi doping, kdyby užívali léky pomáhající jim lépe se soustředit.

V České republice je možno předepsat na zmírnění symptomů ADHD/ADD několik preparátů - jedná se buď o stimulantia Ritalin a Concerta (u obou je účinnou látkou metylfenidát - v případě Concerty postupně uvolňovaný v průběhu dne), nebo noradrenergní přípravek Strattera (účinná látka atomoxetin). Vhodný lék a jeho dávky určí psychiatr na základě diagnózy. Lékem první volby jsou obě účinné látky, schválené pro použití u dětí, pro dospělé je v ČR schválen pouze atomoxetin, není však zatím hrazen ze zdravotního pojištění. Léčba metylfenidátem by měla být zahájena krátkodobě působícím přípravkem.

Užívat stimulantia v případě hyperaktivity se může zdát paradoxní - nač stimlovat jedince, jehož potíží je neklid a nadměrná aktivita - musíme si však uvědomit, že ADHD/ADD neznamena nadbytek aktivity, ale neschopnost odpočinku, selekce podnětů a sníženou schopnost soustředění. Hyperaktivita je tedy často vyvolána únavou. Stimulantia pomohou v CNS upravit dopaminergní a noradrenergní přenos informace, čímž se zvýší schopnost soustředění a pacient se i uklidní. Je-li však ADHD/ADD spojena i s tiky, příp. dalšími diagnózami (Touretův syndrom, vysoká anxieta, agresivita, poruchy autistického spektra, schizofrenie, závislost apod.), je vhodnějším preparátem Strattera.

Ritalin má rychlý nástup účinku, avšak krátkou dobu působení, je

¹¹ Mertin, V.: ADHD – pohled psychologa. *Pediatric pro praxi* 2004/2 na <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>; 03/2013.





tedy třeba užívat ho během dne několikrát. Tento problém může odpadnout uvedením Concerty na český trh, neboť Concerta má stejnou účinnou látku, ovšem postupně uvolňovanou a podává se jednou denně. Také Strattera se užívá pouze jedenkrát za den. Roli ovšem hraje také finanční stránka problému - Strattera i Concerta jsou podstatně dražší než Ritalin. Nesmíme zapomenout ani na to, že každému člověku vyhovuje jiný preparát. O vhodné medikaci tak musí vždy rozhodnout lékař-psychiatri s pomocí pacienta samotného (nebo jeho zákonného zástupce v případě dětí do 18 let).

Často se diskutuje otázka vlivu předepisovaných stimulantů na vznik závislostí. Výzkumy však ukazují, že jedinci s ADHD/ADD léčení stimulanty naopak sahají k užívání nelegálních návykových látek mnohem méně často než nemedikovaní, navíc bývají v dětství i dospělosti úspěšnější a spokojenější. Pavlas Martanová¹² uvádí výsledky výzkumu Weissové¹³ z roku 1993 - „Lidé, kteří podstoupili medikamentózní léčbu, v dospělosti méně často způsobují dopravní nehody, vidí své dětství pozitivněji, dopouštějí se menšího počtu krádeží na základní škole, mívají rozvinutější sociální dovednosti a větší sebedůvěru, chovají se méně agresivně, nepotřebují poskytovat psychiatrická opatření. To znamená, že léčebná opatření v dětství poskytují vyšší záruku vymizení školních, pracovních a dalších obtíží.“

Medikace pomůže zmírnění příznaků, je však třeba mít reálná očekávání - neexistuje žádná zázračná pilulka, která by zcela změnila váš život, žádný lék ADHD/ADD nevyléčí. Pouze zmírní či odstraní některé příznaky, např. upraví kvalitu pozornosti. Je třeba pracovat i terapeuticky (viz dále) a naučit se pozornost využívat, osvojit si organizační a studijní dovednosti, případně pracovat s psychickými obtížemi vzniklými na podkladě ADHD/ADD. Užívání léků také klade velké nároky na disciplínu pacienta, což pro lidi s ADHD/ADD může představovat značný problém.

¹² Pavlas Martanová, V.: Efektivita poradenské péče o děti s poruchami chování. Univerzita Karlova, pedagogická fakulta, katedra psychologie Praha 2011, disertační práce.

¹³ WEISS, G., TROCKENBERG, L., ECHTMAN, H. Hyperactive children grown up. New York: The Guilford Press, 1993.





PSYCHOTERAPIE ADHD/ADD

Jak již bylo řečeno výše, jako neefektivnější se v léčbě ADHD/ADD ukazuje kombinovaná intervence (psychoterapie, medikace, úprava životního stylu a prostředí). Ke zlepšení potíží ADHD/ADD se z psychoterapeutických směrů hodí nejlépe KBT (kognitivně behaviorální terapie), která používá nácvik vhodných vzorců chování. Ukazuje se také, že je dobré pracovat spíše skupinově.

Co mi ADHD dala/vzala - zápis ze skupinového setkání podpůrné skupiny pro dospělé s ADHD/ADD¹⁴

<i>Minusy:</i>	<i>Plusy (kompenzace):</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>zapomnětlivost</i> • <i>impulzivita - udělám něco bez přemýšlení</i> • <i>narušené mezilidské vztahy, vzalo mi to dětství, neuměl jsem si povídat s vrstevníky</i> • <i>emoční nevyrovnanost</i> • <i>prokrastinace</i> • <i>nevydržím se dlouho soustředit</i> • <i>začnu myslet hned na něco jiného</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>kontrola, systém (uvedli téměř všichni členové skupiny)</i> • <i>cílevědomost, urputnost v dosahování cílů - vím, že mám problém s nedokončováním věcí, takže se snažím o to víc, některé úkoly, např. v práci, dotáhnout; výdrž i při volbě nesprávného cíle, zároveň minus</i> • <i>od dětství jsem si připadal jiný než ostatní, jsem tolerantnější k nedostatkům ostatních lidí</i> • <i>velká představivost, spousta nápadů</i> • <i>široká škála zájmu, fantazie, systém, empatie</i>

Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je psychoterapeutický směr, v němž terapeut prostřednictvím rozhovoru pomáhá klientovi, aby si uvědomil svůj způsob zkresleného myšlení a dysfunkčního jednání. Bývá poměrně krátkodobá, zaměřuje se především na přítomnost a na konkrétní problémy, na to, co je pozorovatelné a vědomé, stanovuje si funkční cíle. Směřuje k soběstačnosti klienta, který procvičováním získává dovednosti, zvládá situace a zvyšuje si pocit vlastní kompetence. Podmínkou je otevřená aktivní spolupráce terapeuta

¹⁴ Podpůrný program pro dospělé s ADHD/ADD, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze.



a klienta.¹⁵ Pro klienty s ADHD/ADD se doporučuje KBT jako nejvhodnější psychoterapeutický směr, každému ovšem vyhovuje něco jiného a pomáhá-li vám psychoterapeut jiného směru, rozhodně ho neměňte.

PODPŮRNÉ METODY

Koučing

Koučing je poradenská metoda využívající vnitřní zdroje klienta - kouč, trenér, nedává rady ani doporučení, ale podporuje klienta při nalézání optimálních postupů, strategií, plánů a řešení. Jde o proces kontinuální podpory klienta při stanovování a dosahování jeho vlastních profesních i osobních cílů. Profesionální koučing je relativně finančně náročný.

Kognitivní trénink

Kognitivní trénink posiluje a procvičuje kognitivní funkce, k nimž patří všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Je to například paměť, koncentrace, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení a porozumění informacím. Dále sem zahrnujeme exekutivní funkce - schopnost řešit problémy, plánovat, organizovat, náhled a úsudek. Jednotlivé kognitivní funkce jsou umístěny v různých částech mozku. Při diagnóze ADHD/ADD bývají právě kognitivní a exekutivní funkce narušeny, proto tento způsob práce může lidem s ADHD/ADD výrazně pomoci. Kognitivní trénink lze provádět prostřednictvím počítačových programů i metodou tužka-papír. Doporučuje se, alespoň zpočátku, odborné vedení.

EEG biofeedback

EEG biofeedback je metoda sebeučení mozku na základě biologické zpětné vazby. Jedná se o terapii, kdy se klient za pomoci přístroje učí ovládat, vyladovat své mozkové vlny. Terapie bývá pro klienty zajímavá, zábavná, aby však byla účinná, je třeba pravidelně absolvovat několik desítek sezení (v případě ADHD/ADD se doporučuje 40 sezení ve frekvenci nejlépe 2-3x týdně). Tuto formu terapie si hradí kli-

¹⁵ Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. Portál, Praha 1997.

ent sám, jedno sezení stojí v Praze cca 400-600,- Kč. Existují výzkumy potvrzující efektivitu EEG biofeedbacku na projevy ADHD/ADD¹⁶, některé odborné práce však tento vliv pokládají za neprokázaný¹⁷, resp. diskutují dlouhodobý efekt této metody. Prodávají se i přístroje pro domácí použití, či psychowalkmany, které pracují na podobné bázi.

Relaxace

Relaxace je stav, při němž dochází k hlubokému uvolnění a odplavení stresu, odbourání fyzického i psychického napětí. Jednou z potíží, kterou ADHD/ADD přináší, je neschopnost efektivně odpočívat. Relaxace je tedy výborným prostředkem k odpočinku a regeneraci. K nejrozšířenějším metodám relaxace patří poslech relaxační hudby, dechová cvičení, kresba mandal, Jacobsonova progresivní relaxace či autogenní trénink. V případě ADHD/ADD se osvědčuje spíše řízená relaxace.



¹⁶ viz Tyl (2003), Palatová (2011)

¹⁷ např. Drtílková (2007)

Alternativní metody léčby ADHD/ADD

Na internetu i v literatuře jsou pro léčbu příznaků ADHD/ADD doporučovány ještě další postupy a přípravky. Doplnky stravy, vitamíny, homeopatika, léčba aminokyselinami a další. Některé z nich mohou být zdraví prospěšné, jiné naopak škodlivé - doporučujeme užívání jakýchkoli potravinových doplňků, vitaminů či léků vždy konzultovat s odborníkem (lékařem či lékárníkem). V žádném případě však nevěřte na zázraky - ADHD/ADD nelze vyléčit, lze ovšem zmírnit jeho příznaky (často velmi značně).

Zuzana (21 let; ADD): *Na základce jsem měla pořád poznámky, že vyrušuju při hodině, zapomínám úkoly, pořád mluvím nebo se směju. Měla jsem skoro samé jedničky a dvojky a potom najednou pětku, že nemám třeba domácí úkol nebo chodím pozdě, nemám upravený sešit, žákovská je otrhaná. Jde mi dobře, když se soustředím na nějaký projekt, to udělám perfektně, ale běžný režim ve škole pro mě byl těžký, sedět na hodinách, nevyrušovat, chodit včas, pořád všechno umět, mít srovnané, na vysoké je to lepší. Pomáhá mi, když je hodina interaktivní nebo máme samostatně jeden větší projekt, který můžu dělat.*



KAPITOLA PRO PARTNERY A DALŠÍ BLÍZKÉ

Leon (35): *Mám teď rodinu, narodil se nám syn, manželka říká, že jsem nespolehlivý, zapomínám, málo se snažím, ale opravdu se mi nedaří skloubit práci a rodinu... Nedělám to schválně, chtěl bych všechno dělat dobře, nechci, aby to bylo všechno na ní, ale prostě na ty věci zapomínám, jsem chaotik.*

Trpí-li ADHD/ADD váš dlouholetý partner, je možné, že se cítíte unavení a jste na něho naštvaní, protože tíha starostí o domácnost, děti atd., leží především na vás. Možná nevíte, co se ve vašem vztahu děje, a proč se váš partner někdy chová tak podivně, nezodpovědně, jako by nevnímal vás ani ostatní. Odborníci pracující s dospělými s ADHD/ADD popisují, že takové pocity jsou u dlouhodobých partnerů běžné, obzvláště pokud netuší, že jejich partner trpí ADHD/ADD, která zapříčiňuje jeho chování. ADHD/ADD může způsobovat potíže ve všech oblastech života, včetně např. sexuality (promiskuita, potíže se soustředěním při sexu působící jako frigidita aj.), vztahů (potíže soustředit se na hovor, zapomínání apod. vedou k domněnkám, zda na nás partnerovi záleží; někdy se přidává i výbušnost či náladovost), vzdělání a zaměstnání (nedodržování termínů, nedokončování úkolů, konflikty a další mohou vést k nedokončení studia či ztrátě - i opakované - zaměstnání).

Domníváte-li se, že by váš partner mohl trpět ADHD či ADD, zkuste si s ním o tom promluvit, nabídnout mu nějaké materiály k přečtení (např. tuto brožuru), podpořte ho, aby se nechal diagnostikovat odborníkem na ADHD/ADD, sami si sežeňte co nejvíce informací o ADHD/ADD. Cítíte-li v sobě nahromaděný vztek na partnera, doporučujeme absolvovat párovou terapii - nevyřešené emoce ve vztazích snadno vedou k rozpadu vztahu. Lidé trpící ADHD/ADD potřebují obzvláště velkou podporu, protože z řady životních neúspěchů a potíží mohou být značně nejistí. Budete-li svému partnerovi schopni tuto oporu poskytnout, zcela jistě to ocení. Nesmíte ale zapomínat ani sami na sebe, všechno má své meze - podpořit neznamená obětovat se.



Používáme zde pojem partner pouze v mužském rodě, ADHD/ADD se ale týká i žen. Je-li to váš případ, nahradte, prosím, v předchozím textu slovo partner slovem partnerka.





KONTAKTY - POMOC V ČR, POPIS PROGRAMŮ PRO DOSPĚLÉ

Terapeutická péče pro dospělé s ADHD/ADD je v České republice dosud v plenkách, více zkušeností u nás máme spíše s péčí o děti se stejnou diagnózou. Komplexní programy téměř neexistují, dokonce ani mnozí odborníci na poli psychiatrie si s problematikou péče o dospělé s ADHD/ADD nevědí rady. Jedním z mála komplexních programů, které v ČR existují, je podpůrný program pro dospělé s ADHD/ADD Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze či Centrum duševního zdraví Jeseník. Zapomenout nesmíme ani na občanské sdružení DYS-centrum Praha, které poskytuje komplexní služby lidem se specifickými poruchami učení a chování a jejich blízkým. Terapeutickou pomoc nabízejí i soukromí terapeuté a terapeutky.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Podpůrný program pro dospělé s ADHD/ADD pomáhá lépe zvládat některé problematické oblasti, které z příznaků poruchy vyplývají. Zahrnuje edukaci, skupinová setkání, nácvik relaxace, metody plánování pro oblasti pracovních (studijních) úkolů, mezilidských vztahů a zajištění dobré nálady. Skupinový program trvá 3 měsíce a zahrnuje šest setkání. Po skončení programu následuje online poradenství a koučing i možnost kontaktu s dalšími lidmi s ADHD/ADD přes webové stránky na diskuzním fóru. Vzájemné sdílení informací o ADHD/ADD a strategiích, jak s touto poruchou žít, se ukazuje jako velmi užitečné. Péče na klinice zahrnuje také psychiatrické vyšetření a poradenství ohledně farmakoterapie. Nedílnou součástí je pro zájemce kognitivní trénink.

Informace a možnost přihlášení na **www.nepozornidospeli.cz**

Kontakt:

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2
Tel.: 224965344-5, ústředna 224961111
Fax: 224923077





Centrum duševního zdraví Jeseník

Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení poskytující psychiatrické, psychologické a psychoterapeutické služby m.j. i v oblasti ADHD/ADD. Pracoviště nabízí diagnostiku, poradenství, KBT, EEG biofeedback, kognitivní trénink Cogmed a další. Více informací na www.cdzjesenik.cz.

Kontakt:

Centrum duševního zdraví
Dukelská 456
Jeseník 790 01
Telefon: +420 584 412 462
E-mail: cdz.jesenik@seznam.cz, info@cdzjesenik.cz

Kognitivní trénink pomocí programu Cogmed

Kontakt:

MUDr. Michal Goetz
Dětská psychiatrická klinika FN Motol
V Úvalu 84
Praha 5, 150 06
Tel.: 224 433 401 E-mail: michal.goetz@lfmotol.cuni.cz

DYS-centrum® Praha o.s.

Dobrovolné nezávislé sdružení občanů a právnických osob, kterých se jakýmkoli způsobem dotýká problematika specifických vývojových poruch učení a chování. Ve své činnosti, která směřuje k dětem se specifickými poruchami učení a chování a k jejich rodičům, vychází z mnohaletých zkušeností s jejich řešením na území České republiky a zároveň navazuje na osvědčené zahraniční modely.

Kontakt:

DYS-centrum Praha o.s.
Stejskalova 192/9, Praha 8
Telefon: 270 005 018, 603 399 889, 773 507 222 Fax: 270 005 548
E-mail: dyscentrum@dyscentrum.org Web: www.dyscentrum.org





PŘEHLED LITERATURY O ADHD/ADD

Pokusili jsme se roztřídit dostupné knihy pojednávající o tématice ADHD/ADD do kategorií podle toho, pro koho jsou určeny, jak jsou obsáhlé, podrobné atd. Většina literatury o ADHD/ADD dostupné v češtině se týká dětí a práce s dětmi, přesto však mohou posloužit jako zdroj informací o ADHD/ADD a někdy i jako inspirace řešení některých obtíží u dospělých. Vzhledem k dědičnosti ADHD/ADD je velká část dospělých s ADHD/ADD zároveň rodiči dítěte s ADHD/ADD. Z výše uvedených důvodů předkládáme i literaturu týkající se ADHD/ADD v dětství. Knihy jsou uvedené pouze s rokem vydání, přesné citace naleznete v závěru této příručky v kapitole Zdroje.

Dospělým trpícím ADHD či ADD můžeme doporučit především:

- Taylor, J. F.: Jak přežít s hyperaktivitou a poruchou pozornosti (2012)
- Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (2007)

Stručné příručky - informace o ADHD/ADD a obecná pravidla výchovy a vyučování:

Chcete-li se dozvědět o ADHD /ADD a máte na to málo času...

- Altmanová, M.: Hyperaktivní a nepozorné dítě (2010)
- Drtílková, I.: Hyperaktivní dítě (2007)
- Jucovičová, D, Žáčková, H.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro učitele a vychovatele) (2007)
- Paclt, I., Ptáček, R., Florián, J.: Hyperaktivita (2006)
- Žáčková, H., Jucovičová, D.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro rodiče a vychovatele) (2010)

Obecně o ADHD/ADD:

Knihy, z nichž si můžete vybrat, pokud se o ADHD/ADD zajímáte - obsahují popis toho, co je ADHD/ADD i tipy, jak s touto poruchou zacházet, jaké jsou možnosti léčby...

- Drtílková, I., Šerý, O.: Hyperkinetická porucha/ADHD (2007)





-
- Drtílková, I.: Hyperaktivní dítě (2007)
 - Goetz, M., Uhlíková, P.: ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou (2009)
 - Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (2007)
 - Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita (2002)
 - Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí (2001)

Podrobné návody a popisy technik:

ADHD/ADD sami trpíte či setkáváte-li se s lidmi s ADHD/ADD často a chcete s nimi umět dobře spolu/pracovat...

Pro učitele

- Ondráček, P.: Františku, přestaň konečně zlobit, nebo... (2003)
- Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole (1999)
- Žáčková, H., Jucovičová, D.: Relaxace nejen pro děti s ADHD (2008)

Pro osoby s ADHD/ADD

- Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (2007)
- Taylor, J. F.: Jak přežít s hyperaktivitou a poruchou pozornosti (2012)

Pro rodiče:

Jste rodičem dítěte s ADHD/ADD...

- Drtílková, I.: Hyperaktivní dítě (2007)
- Drtílková, I., Šerý, O.: Hyperkinetická porucha/ADHD (2007)
- Goetz, M., Uhlíková, P.: ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou (2009)
- Žáčková, H., Jucovičová, D.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro rodiče a vychovatele) (2010)
- Žáčková, H., Jucovičová, D.: Relaxace nejen pro děti s ADHD (2008)

Kazuistiky, příběhy jedinců s ADHD/ADD:

- Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (2007)
- Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole (1999)



VYSVĚTLIVKY

ADD - Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou

bulimie - porucha příjmu potravy projevující se nutkavým přejídáním a často i následným zvracením

CNS - centrální nervová soustava

diagnostika - určování choroby

diferenciální diagnostika - odlišování chorob

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch - manuál používaný ve Spojených státech

gambling – závislost na hraní na výherních automatech

KBT - Kognitivně behaviorální terapie - psychoterapeutický směr vycházející z předpokladu, že u většiny psychických problémů dojde ke zlepšení tím, že se identifikují a změní chybné a porušené představy, myšlenky a chování

komorbidita - současný výskyt

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MR - mentální retardace

perseverace - ulpívání, ulpívavé myšlení

predisponovat - předurčovat

prokrastinace - výrazné chronické odkládání plnění úkolů

promiskuita - nadměrné střídání sexuálních partnerů

ZDROJE

Altmanová, M.: Hyperaktivní a nepozorné dítě. Pražská pedagogicko-psychologická poradna. Praha 2010.

Drtílková, I., Šerý, O.: Hyperkinetická porucha/ADHD. Galén, Praha 2007.

Drtílková, I.: Hyperaktivní dítě. Galén, Praha 2007.

Drtílková, I.: Kdy volit Stratteru pro léčbu hyperkinetické poruchy/ADHD. *Pediatric pro praxi* 2008/9(4) na <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/04/05.pdf>, 03/2013.

Goetz, M., Uhlíková, P.: ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou. Galén, Praha 2009.

Goetz, M. ADHD u dospělých. *Postgraduální medicína*. 2006, 8.(3);, 270-276.

Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. *Návrat domů*, Praha 2007.

Jucovičová, D., Žáčková, H.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro učitele a vychovatele). D+H, Praha 2007.

Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada, Praha 2010.

Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., Kopřivová, T.: *Respektovat a být respektován*. Spirála, Kroměříž 2008.

Kratochvíl, S.: *Základy psychoterapie*. Portál, Praha 1997.

Malá, E.: Hyperkinetické poruchy. *Pediatric pro praxi* 2002/1, <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2002/01/04.pdf> 02/2013.

Mertin, V.: ADHD - pohled psychologa. *Pediatric pro praxi* 2004/2 na <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>; 03/2013.

Miklasová, Š.: *Vzdělávání žáků s ADHD na 2. Stupni základní školy*. Masarykova univerzita Brno, katedra speciální pedagogiky, 2010, diplomová práce.

Miovský, M., Čablová, L., Kalina, K.: *Vliv ADHD na vybrané psychické funkce a na životní dovednosti u klientů léčících se ze závislosti v terapeutických komunitách*. *Adiktologie* 2013/13/2.



-
- Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita, Portál 2002.
- Ondráček, P.: Františku, přestaň konečně zlobit, nebo... ISV, Praha 2003.
- Paclt, I. a kol.: Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Grada, Praha 2007.
- Paclt, I., Ptáček, R., Florián, J.: Hyperaktivita. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha 2006.
- Paclt, I.: Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti. Psychiatrie pro praxi 2002/3.
- Palatová, H.: EEG biofeedback jako prevence u předškolních dětí; http://www.eebiofeedback.cz/uvod/predskolni_prevence_idm_04/2013.
- Papežová H, Uhlíková P, Štěpánková: Komplexní program pro dospělé pacienty s ADHD. Zdravotnické listy, Mladá fronta, 2012.
- Pavlas Martanová, V.: Efektivita poradenské péče o děti s poruchami chování. Univerzita Karlova, pedagogická fakulta, katedra psychologie Praha 2011, disertační práce. <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1339411897.pdf>
- Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.
- Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Portál, Praha 1999.
- Štěpánková, T., Papežová, H., Uhlíková, P., Ptáček, R.: Hyperkinetická porucha a porucha pozornosti u komorbidních poruch příjmu potravy - Attention-deficit / hyperactivity disorder with comorbid eating disorders. Český a slovenský Psychiatr 2013;109(3): 128 -135.
- Taylor, J. F.: Jak přežít s hyperaktivitou a poruchou pozornosti. Portál, Praha 2012.
- Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Portál, Praha 2001.
- Tyl, J., Tylová, V.: Lehké mozkové dysfunkce - nové metody nápravy. Asociace pro aplikovanou psychofyziologii a biofeedback ČR Biofeedback institut, Praha 2003.
- WEISS, G., TROCKENBERG, L., ECHTMAN, H. Hyperactive children grown up. New York: The Guilford Press, 1993
- Žáčková, H., Jucovičová, D.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro rodiče a vychovatele). D+H, Praha 2010.



Žáčková, H., Jucovičová, D.: Relaxace nejen pro děti s ADHD. D+H, Praha 2008.

http://www.pcp.lf3.cuni.cz/pcpout/kognitivni_trenink.htm

<http://www.brainjogging.cz>

<http://www.cogmed.com>

<http://www.cako.cz/cs>

<http://www.hyperaktivita.cz>

<http://www.adehade.cz>

www.nepozornidospeli.cz

www.cdzjesenik.cz

www.dyscentrum.org



PŘÍLOHY

DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PORUCHY POZORNOSTI U DOSPĚLÝCH¹⁸

Dané chování se musí vyskytovat nápadně častěji, než je obvyklé u jedinců stejného mentálního věku.

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

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

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

2. Potíže se strukturou a řádem.

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

3. Zdlouhavé řešení úkolů, neschopnost přimět se k zahájení práce.
4. Současné řešení několika úkolů, neschopnost práci dokončit
5. Tendence nahlas sdělovat to, co má dotyčný namysli bez ohledu na případné důsledky („co na srdci to na jazyku“).
6. Časté vyhledávání intenzivních prožitků.
7. Neschopnost snášet nudu a nicnedělání.
8. Potíže s udržením pozornosti, tendence rozutíkávat myšlenek i při rozhovoru s druhými kontra okamžiky nebývalého zaujatého soustředění.

¹⁸ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.





-
9. Tvořivost, rozvinutá intuice, vysoká inteligence.
 10. Potíže s dodržováním pravidel a nařízených postupů.
 11. Netrpělivost, nízký práh frustrace.
 12. Impulzivita projevující se v řeči i chování - nutkavé utrácení peněz, nečekané změny plánů, obrat v přístupu k práci, změna profese...
 13. Tendence ustavičně si dělat s něčím starosti, vyhledávat podněty k obavám, což se střídá s ignorováním či odmítáním skutečných rizik.
 14. Pocit vnitřní nejistoty.
 15. Proměny a zvraty nálad, nestabilní nálada.
 16. Neklid.
 17. Tendence k závislostem.
 18. Přetrvávající nízké sebevědomí a nízká sebeúcta.
 19. Nepřesné závěry ze sebepozorování.
 20. Rodinná anamnéza obsahující případy ADHD/ADD, bipolární afektivní poruchy či deprese, ev. zneužívání psychotropních látek apod.
- B. Projevy ADHD/ADD v dětství (porucha však nemusela být diagnostikována).
- C. Stav, který není možno vysvětlit jiným tělesným či duševním stavem a poruchou.

ORIENTAČNÍ TEST ADHD (PORUCHA AKTIVITY A POZORNOSTI)¹⁹

Pozorujete na sobě např. v práci časté výkonnostní výkyvy? Často něco ztrácíte nebo zapomínáte? Následující test vám napoví, jestli netrpíte ADHD.

Zaškrtněte prosím odpověď, která vystihuje nejlépe vaše chování v posledních 6ti měsících - ať už doma, v práci nebo s přáteli. Zeptejte se rodičů, zdali jste měli v dětství tyto obtíže a do jaké míry vám to vadilo ve škole nebo doma. Nebo si v současnosti někdo z vašich známých všiml, že trpíte těmito obtížemi a řekl vám to.

¹⁹ www.nepozornidospeli.cz





Tento dotazník je určen pro osoby starší 18ti let.

1. Jak často máte problémy dokončit poslední detaily nějakého projektu, přestože ty obtížné části jste již zvládli?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
2. Jak často máte potíže dát věci do pořádku, když máte udělat úkol, který vyžaduje organizaci?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
3. Jak často máte problém zapamatovat si události nebo povinnosti?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
4. Máte-li úkol, který vyžaduje hodně přemýšlení, jak často se ho snažíte oddálit?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
5. Jak často jste neposední, kroutíte rukama nebo nohama, když sedíte dlouhou dobu?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
6. Jak často se cítíte příliš aktivní a nucen/a dělat věci jako byste byl/a řízen/a motorem?	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často

VYHODNOCENÍ:

Sečtěte počet křížků, které se objevují v šedé oblasti. Čtyři nebo více křížků naznačuje, že trpíte poruchou, kterou lékaři popisují jako ADHD (porucha aktivity a pozornosti). Proto prosím vyhledejte pomoc lékaře.

UPOZORNĚNÍ:

Tento test je pouze orientační, pro stanovení diagnózy hyperkinetická porucha (ADHD) je nutné vyšetření u odborníka na uvedenou diagnózu.

K podezření na tuto poruchu může vést také informace, že vám v dětském věku někdo (např. učitel, psycholog, výchovný poradce, pediatr, neurolog, psychiatr) vyslovil podezření na lehkou mozkovou dysfunkci, lehkou dětskou encefalopatii (LMD, LDE) nebo že si ve škole opakovaně stěžovali na vaši hyperaktivitu, vyrušování, neklid nebo nepozornost.



50 rad pro zvládání poruchy pozornosti u dospělých podle Dr. Hallowella²⁰

Vhled a informace

- 1) Nechte si stanovenou diagnózu ověřit odborníkem na ADHD/ADD, který mj. vyloučí existenci stavů připomínajících ADHD/ADD.
- 2) Shánějte si informace – díky nim pochopíte, co ADHD/ADD obnáší, jak se projevuje atd. Zajděte do knihovny, za odborníky, na přednášku, sežeňte kontakty na další dospělé s ADHD/ADD ve vašem okolí, najděte či založte podpůrnou svépomocnou skupinu.
- 3) Zvolte si trenéra. Nemusí to být jen terapeut, ale i poučený laik, např. kamarád, kolega, který vám pomůže udržovat pořádek, dokončovat práci, bude vás podporovat, pobízet, napomínat, ale vždy bude stát na vaší straně.
- 4) Hledejte zdroje podpory a pomoci. Dospělí s ADHD/ADD si často v průběhu života nastřádali mnoho negativních úvah a pochyb o sobě samých, potřebují tedy hodně pevné opěrné body, aby mohli dosahovat lepších výsledků.
- 5) Opakujte si, co ADHD/ADD neobnáší – nejsou to hádky s rodiči či partnery, nevědomý strach z neúspěchu ani pasivně agresivní osobnost apod., to jsou jiné problémy, které se léčí jiným způsobem.
- 6) Zajišťujte informace sobě a poskytněte je druhým. Vy potřebujete lépe porozumět poruše, vaši blízcí potřebují lépe porozumět vám. Jakmile proniknou do podstaty ADHD/ADD, budou vám schopni i více pomoci a podpořit vás.
- 7) Neobviňujte se z toho, že stále vyhledáváte nové podněty, spíše je zkuste vybírat uváženěji a vyhýbat se těm „špatným“.
- 8) Požádejte lidi, jimž důvěřujete, o zpětnou vazbu. Lidé s ADHD/ADD mívají omezenou schopnost sebezpozorování a sebehodnocení, často jakoby mnohé popírali.
- 9) Zvažte zapojení do svépomocné, podpůrné nebo terapeutické skupiny. Můžete tam získat informace, které se dosud nedostaly do knih, cennou podporu, vzájemně si dodat sílu a motivaci.
- 10) Zkuste se zbavit vracející se negativity, která ve vás vyklíčila během let, kdy

²⁰ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.



jste ještě nevěděli, že máte ADHD/ADD - v tomto procesu může být užitečný psychoterapeut.

- 11) Nenechte se svazovat tradičními zaměstnáními nebo klasickými postupy. Budte sami sebou, takoví, jací jste, ne takoví, jací si myslíte, že byste být měli.
- 12) Mějte na paměti, že trpíte neurologickou poruchou, která je dědičná. Nejedná se o poruchu vůle, morální nedostatek nebo neurózu. Příčina spočívá ve stavbě mozku, není zapříčiněna slabou povahou, sníženým intelektem ani nedostatečným psychickým zráním. Léčba ADHD/ADD nespočívá pouze v silné vůli, nelze ji založit na trestech, obětování se či bolesti. Vaše vina to není, na to nikdy nezapomínejte.
- 13) Snažte se pomáhat jiným lidem trpícím ADHD/ADD. Získáte cenné poznatky a navíc ze sebe budete mít dobrý pocit.

ADHD/ADD a výkonnost

- 14) Vybudujte si systém kontroly. Řád patří u ADHD/ADD k základním léčebným opatřením. Uspořádejte si pracoviště tak, aby pro vás bylo přehledné, pište si poznámky, sestavujte si seznamy, k rozlišování používejte barevné pomůcky, využívejte stereotypy v chování a rituály, budík, upomínky, pracujte se zakladači... Neopomíjejte důsledné plánování.
- 15) Dejte prostor energii, aby se tvořivě uplatnila. Upravte si své pracovní prostředí, zapracujte na svém plánovacím a organizačním systému – bude-li podnětný, zajímavý a bude se vám líbit, bude se vám lépe používat. Nebojte se barev – zkuste barevně či jinak odlišit důležitost, témata, oblasti; vyrobte si, co potřebujete.
- 16) Administrativní záležitosti vyřizujte okamžitě - odkládání u jedinců s ADHD/ADD bývá na neurčito. Držte se zásady dvou J - **jen jednou**. Doklad buď vyřídíte, nebo ho rovnou zahodíte. Z odložených nevyřízených dokladů budete mít výčitky svědomí. Snažte se veškeré papíry vyřídit hned, abyste se k nim nemuseli vracet.
- 17) Zařídte si prostředí, kde se nejvíc pohybujete, tak aby vám vyhovovalo a inspirovalo vás, nikoli demotivovalo. Nemusíte si neustále připomínat, kde máte rezervy, co vám nejde, naopak. Budte na sebe hodní.
- 18) Předem počítejte s tím, že vám všechno nevyjde. Zkuste odhadnout, kolik procent vašich snah bude úspěšných - v práci, ve vztazích, při plnění povinností. Nemusíte vše zvládat na sto procent, je lepší s nějakým neúspěchem





počítat než se jím nechat zaskočit. Neúspěchy jsou součástí života každého z nás.

- 19) Přijímejte výzvy a nebojte se jich. Lidé s ADHD/ADD milují výzvy, jakmile mohou, okamžitě po nich skočí. Není třeba přehánět to s perfekcionismem, hlavně se vystříhejte problémů. Pro Vás je vždycky lepší, když máte až moc aktivit, než aby jich bylo příliš málo. Vždyť se přece říká, že když někdo něco potřebuje, měl by požádat člověka, který neví, kam dřív skočit.
- 20) Stanovujte si termíny, do nichž určité věci splníte nebo dokončíte.
- 21) Rozděľujte si velké úkoly na malé. Ke každému dílčímu úkolu si stanovte termín dokončení. Ani se nenadějte a máte hotovo. Nejjednodušší a přesto nejúčinnější plánovací postup. Velké úkoly někdy bývají zahlcující a člověku se ani do nich nechce, protože má pocit, že to nikdy nezvládne. Jakmile se rozdělí na menší úkoly, už nevypadají tak hroživě.
- 22) Stanovujte si priority, nenechte se unést nedokončenou prací a věčným odkládáním toho, co je potřeba zvládnout. Nezvládnete-li něco vyřídit ihned (viz rada 16), stanovte si priority. Jakmile se děje více věcí najednou, dospělý s ADHD/ADD totiž ztratí přehled. Pak se třeba z pouhého nezaplaceného parkovacího lístku stává noční můra. Někdy se člověk zasekne a nemůže ani tam, ani zpátky. Nikam nechvátejte, nenechte se zahltit panikou. Zhluboka se nadýchněte, rozmyslete si, co je nejdůležitější, potom stanovte další pořadí. Nenechte si vzít motivaci, neprodlevejte nicneděláním, dotáhněte úkoly do konce. V tomto ohledu na sebe musíte být poměrně přísní, plánujte dopředu.
- 23) Smiřte se s tím, že někdy budete mít strach, že všechno plyne podezřele dobře. Zkuste si užít i chvílky, kdy všechno jde, jako po másle, není třeba řešit nějaké konflikty a problémy. Uvědomujte si takové chvíle. V žádném případě se nesnažte nic hrotit nebo cíleně vyvolávat konflikty, abyste ukončili bezvětrí.
- 24) Sledujte, kde a jak se Vám nejlépe pracuje: v hlučné místnosti, ve vlaku, u stolu, při hudbě nebo jinde. Děti i dospělí s ADHD/ADD totiž nejlepší výkony podávají ve velice různých podmínkách, jen si je někdy neuvědomují. Zkuste je najít a využívat je na maximum.
- 25) Netrapte se tím, že někdy děláte dvě věci najednou, to je úplně v pořádku. Klidně si můžete zaběhat a přitom plánovat průběh pracovní schůzky. Lidé s ADHD/ADD navíc potřebují dělat víc věcí najednou, aby něco udělali.





-
- 26) Dělejte, co Vám jde nejlépe, proč byste se měli trápit něčím, co je nezvladatelné? Žádné pravidlo ani neříká, že musíte dělat, co Vám nejde.
 - 27) Mezi schůzkami nebo aktivitami si dopřejte chvilku času sami pro sebe, abyste se přeladili. Pro lidi s ADHD/ADD bývají zlomové přechody náročné, proto je dobré usnadnit si je drobnými přestávkami.
 - 28) Na různá místa si umístěte poznámkové bloky s tužkou: do auta, na noční stolek, do kapsy kabátu. Nikdy nevíte, co si budete potřebovat poznamenat.
 - 29) Čtěte s propiskou v ruce. Jednak by bylo dobré, abyste si zatrhávali důležité věci, a připisovali poznámky, jednak Vás bude napadat řada dalších věcí, které by bylo užitečné si zapsat.
 - 30) Naplánujte si prostor pro volný čas, každý týden si vyhradte několik desítek minut nebo hodin, když si dáte prostor pro to, nač budete mít chuť, vyražte na výlet, uspořádejte večírek atd.
 - 31) Dobíjejte si baterky. V předchozí radě Vám doporučujeme volný prostor pro Vaši energii. Potřebuje ho takřka každý dospělý s ADHD/ADD. Stačí jednou za týden, každý den by asi nebyl efektivní, to uznáte sami. Dobijte si baterky, tak, jak potřebujete, prospěte se, pusťte si nějaký film, meditujte. Zkuste nějakou klidnější činnost.
 - 32) Pouštějte se pouze do „bezpečných“ závislostí, např. cvičení. Většina dospělých s ADHD/ADD mívá tendence k návykovému nebo nutkavému chování, takže vždy mají něco, k čemu se upínají. Zkuste se pustit do něčeho, co je pro Vás prospěšné.
 - 33) Sledujte proměny svých nálad a učte se je zvládat. Pozorujte, které nálady se mění samy od sebe bez ohledu na to, co právě děláte a co se děje kolem Vás. Neztrácejte čas pátráním po viníkovi, spíše se snažte špatnou náladu přijmout, opakujte si, že zase odejde. K brzkému odchodu ji napomůžete změnou prostředí, např. se pusťte do něčeho jiného (nejlépe s někým jiným), třeba si s někým popovídejte, zahrajte si tenis, pusťte se do knížky.
 - 34) V souvislosti s předchozí radou zkuste vysledovat následující typický pro lidi s ADHD/ADD:
 - a) Něco Vás osloví, např. změna nebo zklamání, či úspěch. Zdrojem proměny může být i něco v celku zanedbatelného, třeba jen nějaká běžná událost.
 - b) Následuje minipanika, po ní se dostavuje ztráta pocitu spojitosti s dalším dnem. Svět vypadá jako chaos bez řádu a pravidel.
 - c) člověk si zkouší poradit s panikou, že zabředne do stále se opakujících





úvah ohledně nějaké skutečnosti v dané situaci. Nad těmito myšlenkami někdy prodlévá hodiny, dny nebo dokonce měsíce. Zkuste prolomit negativistickou bariéru aktivním přístupem. Nechte si po ruce pár věcí, které Vás vždy strhnou, abyste se mohli odreagovat. Připravte si panáka antistresáka, boxovací pytel nebo nějaký polštář, do kterého byste mohli bušit, abyste ze sebe dostali vztek. Zkuste si nacvičit reakci na podobné situace, např. „A hele, ty už jsi tu byl. No jo, další příznak ADHD/ADD, zase přejde. Jsem v pohodě.“

- 35) Učte se pojmenovávat své pocity. Řada lidí s ADHD/ADD se uchyluje ke vzteku, protože neumějí své pocity popsat slovy. S pomocí trenéra a vlastní snahou lze umění popsat pocity nacvičit.
- 36) Počítejte s tím, že po úspěchu dorazí deprese. Lidé trpící ADHD/ADD si paradoxně stěžují na to, že jsou smutní zpravidla po prožití velkého úspěchu. Očekávání, přípravy a snahy jsou totiž završené, velká akce skončil. Bez ohledu na výsledek se stává, že dospělému s ADHD/ADD chybí ten pocit napětí, nové podněty, proto propadá depresivním pocitům.
- 37) Zkuste vymyslet, jakými vtipnými průpovídkami byste mohli komentovat své drobné přehmaty. Když např. odbočíte doleva, místo doprava a rodinný výlet se tak prodlouží o několik kilometrů, stačí prohodit: „No jo, zase se ke slovu přihlásila ADHD/ADD.“ Nenechte se strhnout k výtkám, nekonečným omlouvám, nevyčítejte si první poslední. Nejde o vymlouvání, ale vysvětlení. Ano, za své jednání jste zodpovědní, ale také je dobré vědět, proč jednáte, tak jak jednáte.
- 38) Dostanete-li se do stavu, kdy vzteky vidíte rudě, dejte si přestávku, podobně jako se hystericky řvoucí dítě odesílá např. na chodbu. Jděte třeba k sobě do pokoje, pryč z dané situace.
- 39) Naučte se zastat sami sebe. Dospělí s ADHD/ADD bývají zvyklí na to, že je ostatní kritizují a proto někdy bývají přehnaně defenzivní, učte se reagovat jinak.
- 40) Neutíkejte od rozdělané práce, nesnažte se jí ani předčasně ukončit. Týká se to i plánů, rozhovorů, svárů. Určitě budete mít nutkání odejít ze scény co nejdříve, ale odolejte a dopřejte si čas.
- 41) Uspějete-li, vychutnejte si prožitek dobře odvedené práce. Vzpomeňte si na ten pěkný pocit i zpětně, neodkládejte ho. Patrně si ho budete muset nacvičit, protože pro jedince s ADHD/ADD je typické, že úspěchy házejí za hlavu a v myšlenkách setrvávají spíše u neúspěchů a selhání.





-
- 42) Nezapomínejte, že součástí ADHD/ADD bývají okamžiky intenzivního soustředění. Lze je využít účelně i zlobně. Zlobně bývá ulpívání na nějakém problému, snaha vyřešit ho, ačkoliv ani nenastal. Uvědomujte si tuto tendenci a nedávejte jí možnost, aby Vás zahltila.
 - 43) Cvičte pravidelně a při pohybu se nešetřete. Cvičení by mělo mít ve Vašem týdenním programu pevné místo. Vybijete si při něm nadměrnou energii, pozitivním způsobem přetvoříte nahromaděnou agresi, uklidníte si vrčící mysl, cvičením podpoříte produkci hormonů a neurochemických procesů, které přispívají ke stabilizování nálady a zklidnění těla.

Vztahy

- 44) Při výběru partnera nespěchejte, buďte obezřetní a uvážliví. Tato rada je užitečná pro všechny z nás, ale pro člověka s ADHD/ADD má povaha partnera zásadní vliv na jeho další život. S některými typy lidí bude přímo rozkvétat, s jinými se ponoří do hlubin deprese.
- 45) Naučte se vtipkovat se sebou i s druhými ohledně různých příznaků ADHD/ADD, od zapomnětlivosti a ztracení se v cizím městě, po netaktnost a impulzivitu. Dokážete-li svá drobná selhání interpretovat s vtipem, druzí Vám je snadno odpustí.
- 46) Plánujte si činnosti s kamarády, je třeba, abyste udržovali vztahy s druhými, proto se plánů skutečně držte.
- 47) Najděte si lidi, s nimiž Vám bude dobře, kteří Vám rozumějí a jsou s Vámi rádi. Lidé s ADHD/ADD získávají od druhých velkou podporu, je pro ně velmi důležitá.
- 48) Cítíte-li, že Vám někde není dobře, druzí Vám nerozumějí a nepřijímají Vás, snažte se, co nejdříve odejít. Lidé s ADHD/ADD získávají od druhých plno energie, ovšem, jsou-li vůči nim naladěni negativně, dokáže skupina člověka s ADHD/ADD pěkně zničit.
- 49) Skládejte druhým poklony, chvalte je. Všimněte si lidí kolem sebe, procvičujte si sociální dovednosti.
- 50) Stanovujte si termíny, v nichž uskutečníte nějaké setkání, výlet apod. Nebudete-li aktivně plánovat setkání s druhými, nikam se nedostanete. Plánujte si čas s přáteli podobně jako pracovní aktivity. Jednak tak zůstanete v kontaktu s lidmi, které máte rádi, jednak tak načerpáte dobrou náladu a podporu.



Tento projekt vznikl za finančního přispění
Všeobecné zdravotní pojišťovny
České republiky.



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PRVOUK P26/LF1/4 a P03/LF1/9



Markéta Čermáková

Pracovala jako vedoucí Centra poradenství pro mládež a rodiny o.s. Prev-Centrum a jako individuální a rodinná terapeutka, konzultantka v projektu podporovaného zaměstnávání RESTART tamtéž, významně se podílela na vytvoření koncepce psychosociální složky substitučního programu Subutexem; několik let lektorovala dlouhodobé programy primární prevence o.s. Prev-Centrum; byla terapeutkou v TK Karlov o.s. Sananim. Absolvovala systematický výcvik v gestalt terapii, kurz základní krizové intervence a kurz rodinného poradenství a několik zahraničních stáží. V současnosti působí jako školní psycholožka na ZŠ U svatého Štěpána v Praze a v Centru sociálních služeb Praha na pracovišti Pražské centrum primární prevence, kde se věnuje problematice ADHD ve vztahu k rizikovému chování.

Hana Papežová

Profesorka psychiatrie. Na Psychiatrické klinice 1. LF UK působí od roku 1986. Po promoci pracovala několik let klinicky a na postdoktorandské práci ve Výzkumném ústavu psychiatrickém (dnes Psychiatrické centrum) v Praze. V letech 1993 - 1995 získala zkušenosti v Nathan S. Kline Institutu, NYU, USA. Během profesní kariéry se věnovala výzkumu dlouhodobého průběhu schizofrenie a bipolární afektivní poruchy, studiu násilného chování psychiatrických pacientů. Má zkušenosti v oblasti poradenství i v krizové intervenci (RIAPS Praha). Od roku 1989 se zabývá především poruchami příjmu potravy, výzkumem, výukou i klinickou praxí. Od roku 1998 je vedoucí Centra pro poruchy příjmu potravy. Je autorkou terapeutických vodítek pro léčbu poruch příjmu potravy. Založila Sekci pro PPP České psychiatrické společnosti (1997) a Svépomocnou asociaci pro podporu pacientů i jejich rodinných příslušníků (1992). V roce 2004 iniciovala vznik specializovaného Denního stacionáře pro poruchy příjmu potravy. Reprezentuje Českou republiku v mezinárodních výzkumných projektech, spolupracuje se zahraničními „Centry of Excellence“. Podílí se na výuce našich i zahraničních postdoktorandských studentů, atestační přípravě lékařů a na psychoterapeutickém výcviku a supervizi v Rafaell Institutu, Praha. Podporuje především komplexní léčbu onemocnění a její realizaci v Centru, zlepšení interdisciplinární spolupráce a svépomocné aktivity pacientů i jejich rodinných příslušníků, rozvoj nových terapeutických přístupů (např. vícerodinná terapie, léčba komorbidních onemocnění jako dospělé ADHD) a preventivních programů (např. internetový preventivní program ProYouth) v mezinárodní spolupráci.

MUDr. Petra Uhlíková

Ukončila 2. lékařskou fakultu UK v Praze v roce 1993. V roce 2002 atestovala v oboru psychiatrie, v roce 2004 v oboru dětská psychiatrie. V letech 1999-2002 absolvovala výcvik v oboru kognitivně behaviorální psychoterapie. Od roku 2000 do roku 2009 pracovala jako sekundární lékařka a od roku 2009 jako vedoucí lékařka v Centru dorostové a vývojové psychiatrie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Jako psychiatr pracuje zároveň na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN v Centru pro děti s perinatální zátěží. Je soudním znalcem v odvětví psychiatrie se specializací dětská a dorostová psychiatrie a asistentkou psychiatrie na 1. LF UK. Jednou z významných oblastí, jimž se věnuje je právě léčba a výzkum ADHD, je spoluautorkou publikace ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou (Galén 2009).



