

ADHD V SENIORSKÉM VĚKU: POVAHA, SPECIFIKA, DOPADY

ADHD IN SENIOR AGE: NATURE, SPECIFICS, IMPACTS

Alexandra SNOHOVÁ ✉, Lucie VIDOVIČOVÁ

Katedra sociologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno

✉ alexandra.snohova@gmail.com

Abstrakt

Tento článek se zabývá tématem ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) u starších osob a představuje různé dimenze tohoto fenoménu ze sociologického hlediska. Naším záměrem je představit a pojmenovat různé oblasti, které se s ADHD u starších osob pojí, jako je například otázka diagnostiky, kdy se příznaky ADHD mohou překrývat s jinými diagnózami nebo s kognitivním poklesem jako takovým, což může vést k diagnostické nejistotě pramenící z velké části z nízké informovanosti o tomto jevu. Představíme také problematiku léčby a jejích přínosů a rizik u starších osob nebo otázku genderu, která hraje zásadní roli při diagnostice a léčbě a také určuje celkové prožívání života s ADHD. Budeme také diskutovat o tom, jak může zejména nediodagnostikované a neléčené ADHD určovat životní dráhu člověka, jaké výzvy a důsledky přináší konkrétně pro život seniorů a co může znalost diagnózy a s ní spojená podpora přinést do života lidí. V neposlední řadě se také dotkneme role, kterou může ADHD a zohlednění neurodiverzity obecně hrát v systému poskytování sociálních a zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že se jedná o téma, kterému se v současné době nevěnuje téměř žádná pozornost, na rozdíl od široké oblasti výzkumu ADHD u dětí a mladých dospělých, bude hlavním cílem tohoto příspěvku vyzvat ke zkoumání povahy, specifik a dopadu ADHD v pozdějších fázích života a u specifické generační skupiny, která svou "diagnózu" teprve začíná objevovat.

Klíčová slova: porucha pozornosti a hyperaktivity, stárnutí, neviditelnost v službách péče

Abstract

This paper deals with the topic of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in older adults and presents the different dimensions of this phenomenon from a sociological perspective. Our intention is to introduce and name the different areas associated with ADHD in the senior age, such as the issue of diagnostics, where ADHD symptoms may overlap with other diagnoses or with cognitive decline as such, which may lead to diagnostic uncertainty stemming largely from low awareness of the phenomenon. We will also present the issue of treatment and its benefits and risks in the elderly or the issue of gender, which plays a crucial role in diagnosis and treatment and determines the overall experience of living with ADHD. We will also discuss how undiagnosed and untreated ADHD in particular can determine a person's life trajectory, what challenges and implications it brings specifically to the lives of seniors, and what knowledge of the diagnosis and the associated support can bring to people's lives. Finally, we will also touch on the role that ADHD and consideration of neurodiversity in general can play in the social and health care services system. Given that this is a topic that currently receives little attention, in contrast to the broad field of research on ADHD in children and young adults, the main aim of this paper will be to call for an exploration of the nature, specifics and impact of ADHD in later life and in a specific generational group who are only beginning to discover their 'diagnosis'.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, aging, invisibility in care services

Grantová podpora/Funding: Tento příspěvek byl podpořen projekty „Society in times of crisis: Anthropocene violence and its contemporary societal relevance“ (MUNI/A/1474/2022) a v rámci NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik“, č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií – Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES) interdisciplinárního dílčího projektu WP6 Efektivita zdravotního systému).

V tomto článku chceme poukázat na to, že ADHD (zkratka pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou; nazývaná také hyperkinetická porucha /HKD/ nebo porucha pozornosti s hyperaktivitou) jako celoživotní forma neurodivergence postihuje všechny věkové skupiny, včetně seniorů, kteří jsou většinou výzkumně a klinicky zcela opomíjeni. Cílem tohoto příspěvku je tedy „*mainstreaming*“ věku do diskurzu o ADHD. Prostřednictvím přehledu dostupné literatury upozorňujeme na specifika a zátěž seniorského života s ADHD a identifikujeme výzvy a přínosy začlenění neurodiverzity¹⁰ do služeb péče o seniory, přičemž upozorňujeme, že věková „slepota“ a diskriminace neurodiverzity v oblasti vzdělávání, přístupu k diagnostice a léčbě ADHD u starších dospělých snižuje kvalitu jejich života i kvalitu služeb péče o seniory.

Na začátku stručně shrneme současný stav znalostí o ADHD, zejména o ADHD v dospělosti. Poté zdůrazníme genderový rozměr ADHD a specifické rozměry, které nabývá u starší ženské populace. Dále se budeme zabývat specifiky diagnostiky ADHD u starších osob. Dále se budeme věnovat přínosům a rizikům léčby, a to jak farmaceutické, tak nefarmaceutické. Následně se budeme zabývat zátěží, kterou představuje nedignostikované a neléčené ADHD. Nakonec představíme výzvy pro službu péče a zdůrazníme potřebu odstra-

nit ageismus¹¹ v rámci služeb pro lidi s ADHD a *ableismus*¹² a neurodiverzní diskriminaci v rámci služeb pro seniory.

Charakteristika ADHD

Nejnovější verze Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) uvádí jako hlavní příznaky ADHD nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu (které se musí objevit před dvanáctým rokem věku a přetrvávat nepřetržitě po dobu nejméně šesti měsíců), přičemž člověk nemusí trpět všemi třemi příznaky současně a se stejnou intenzitou (American Psychiatric Association, 2013). DSM-IV například dělí ADHD na převážně nepozorný, převážně hyperaktivní a kombinovaný typ (American Psychiatric Association, 1994). Nejen z neurodiverzních kruhů se však ozývají hlasy, že tyto příznaky spíše zachycují projevy, které jsou obtěžující okolím, místo aby identifikovaly to, s čím se potýká samotná osoba s ADHD. Rámcování ADHD pozorností a hyperaktivitou je také kritizováno jako příliš redukativní a nevystihující příčiny příznaků. Současný přední odborník na ADHD Russell Barkley tvrdí, že jádrem diagnózy je exekutivní dysfunkce (1997), tedy omezená schopnost organizace, prioritizace a plánování, která na neurochemické úrovni koreluje s dysregulací dopaminu (Blum et al., 2008), nedostatkem inhibitoru spojeného s motivací a vůlí.

¹⁰ **Neurodiverzita** je kritická reakce na klasické biomedicínské nahlížení na psychiatrické diagnózy a na koncepty funkčnosti a dysfunkčnosti v rámci kognitivního fungování jako takového. Neurodiverzní paradigma má za cíl depatologizaci fungování, které se tradičně rámuje skrze psychiatrickou diagnózu jako deviaci od normálního či zdravého fungování. Neurodiverzita nahlíží na ADHD, autismus a další převážně neurovývojové poruchy ne jako na psychopatologii, ale jako na přirozenou neurologickou a kognitivní diverzitu, která se stává poruchou či postižením až v kontaktu se společenským nastavením, které tuto diverzitu nezohledňuje. Neurodiverzita je z této perspektivy vnímaná jako identita podobná identitě genderové, etnické apod. (Chapman, 2020).

¹¹ **Ageismus** referuje k stereotypům (jak přemýšlíme), předsudkům (jak prožíváme) a diskriminaci (jak jednáme) vůči osobám na základe jejich věku (WHO, 2021).

¹² **Ableismus** je sít přesvědčení, společenských procesů a praktik, které produkují specifický obraz člověka a těla (tělesný standard), který je považovaný za jediný správný, typický a tedy plně lidský. Disabilita je z této perspektivy považována za deficitní nebo podřazený stav lidství a lidského potenciálu (Campbell, 2001). Tyto předsudky tak způsobují patronizující, infantilizující a stigmatizující přístup k lidem s tělesným či duševním znevýhodněním.

ADHD v dospělosti

Současná odhadovaná prevalence ADHD je 5 % u dětí, 4,4 % u dospělých a 3 % u seniorů (Kooij et al., 2019). Debata o možnosti přetrvávání ADHD do dospělosti se rozproudila v 90. letech 20. století v USA a odtud se rozšířila do celého světa (Moncrieff & Timimi, 2011). Tomu předcházelo přesvědčení, že ADHD je poruchou výhradně dětskou, ze které jedinec v dospělosti přirozeně „vyroste“. Přestože ADHD u dospělých je dnes již poměrně ustálenou kategorií definovanou v diagnostických příručkách a existuje akademický konsenzus, že ji lze diagnostikovat i v dospělosti, v klinické praxi se na tuto skutečnost často nebere ohled. V oblasti péče o duševní zdraví je stále mnoho odborníků, kteří „nevěří“ na ADHD v dospělosti, což vede k nutnosti aktivně vyhledávat specializované odborníky schopné poskytnout vhodnou diagnostiku a péči, jejichž počet zdaleka nestačí pokrýt poptávku po diagnostice (Young et al., 2021).

ADHD se v dospělosti projevuje podobně jako v dětství, ačkoli se sociální kontexty v průběhu života výrazně mění. Je proto běžné, že příznaky impulzivity a hyperaktivity s věkem slábnou a často se mění z fyzické hyperaktivity na psychickou hyperaktivitu, ale problémy s pozorností a exekutivní dysfunkcí přetrvávají (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009). Zmírnění některých příznaků však není důsledkem postupného „přirozeného“ vymizení ADHD s nástupem dospělosti. Zmírnění nebo menší viditelnost příznaků se přičítá především větší efektivitě v „maskování“ příznaků a rozvoji různých „coping mechanismů“.

Maskování je strategie, při níž se neurodivergentní¹³ osoba aktivně snaží, aby

projevy její diagnózy nebyly pro její okolí viditelné (Shaw, 2021). Účelem maskování je také udržení bezpečnosti a obrana před násilím, protože autentické projevy jinakosti a odchylky od normy bývají v mnoha sociálních kontextech sankcionovány (Miller et al., 2021). V rámci maskování osoba s ADHD investuje velké množství duševní energie do popírání svých specifických potřeb, kvůli čemuž se tato strategie často stává kumulativním zdrojem dalšího psychického strádání odrážejícího odcizení od sebe sama (Miller et al., 2021), které se může projevit poruchami nálady nebo osobnosti a může vést až k sebevraždě.

Pokud odhlédneme od maskování, existují další „coping mechanismy“, které fluktuují na škále funkčnosti. Funkčním mechanismem může být například rozhodnutí pro kariéru, při níž osoba s ADHD pozitivně využívá svou specifčnost. Ne-funkčním mechanismem zvládnání by pak mohla být například závislost, ke které jsou lidé s ADHD náchylnější než zbytek populace (Davis et al., 2015).

ADHD a gender

ADHD jako kategorie byla vytvořena na základě bělošské mladé mužské populace, a proto často brání zahrnutí dalších populací, které by mohly z diagnózy benefitovat. ADHD je častěji diagnostikováno u chlapců a mužů (Rucklidge, 2010). Navzdory tomu, že se diagnostika u dívek a žen zvyšuje, přetrvává nízké povědomí o specifickém vzorci příznaků u žen, které se liší od stereotypně mužského/chlapeckého obrazu ADHD definovaného zjevnou fyzickou hyperaktivitou a antisociálním chováním. U žen převažují méně viditelné příznaky nepozornosti a mentální hyperaktivity (Rucklidge, 2010).

Genderová diferenciací symptomů ADHD je důsledkem rozdílů ve výchově,

pak neurotypičnost a člověk s typickým neurotypem se tedy nazývá neurotypickým.

¹³ Přídavné jméno a singulár od termínu neurodiverzita, kterým označujeme individuálního člověka s atypickým „neurotypem“, jako je třeba ADHD nebo autismus. Opakem neurodivergence je

kdy jsou dívky a ženy omezovány v projevech, které jsou u chlapců a mužů považovány za normální nebo dokonce žádoucí ve smyslu rétoriky „*boys will be boys*“ (Singh, 2005). Stereotypní obraz ADHD je tedy v souladu s mužností a může být považován za její extrémní formu (Singh, 2005), ale je v rozporu s tradičním obrazem ženskosti definovaným umírněností a pasivitou. Dívky a ženy s ADHD se tak pod tlakem genderových norem od útlého věku uchylují k maskování. To vede u žen častěji než u mužů ke komorbiditám úzkosti, deprese nebo poruch osobnosti. Muži pak více než ženy trpí různými formami závislostí (Solberg et al., 2018). U žen je také početnější nesprávná nebo pozdní diagnostika, kdy je ADHD zaměňována za jiné diagnózy, což vede k omezenému přístupu k odpovídající péči (Quinn & Madhoo, 2014). Břemeno ADHD je tedy nerovnoměrně rozloženo mezi mužskou a ženskou populaci.

Úvaha o souvislosti pohlaví a věku také otevírá nové pohledy na rozmanitost ADHD a jeho projevů, což také nabývá na smysluplnosti v kontextu feminizace stáří¹⁴. U žen před menopauzou a v období menopauzy mohou projevy ADHD sílit v důsledku hormonálních změn. Častým scénářem je, že ženy diagnostikované v tomto věku zpočátku vyhledají pomoc s podezřením na demenci nebo jinou poruchu paměti související se stárnutím. Toto životní období je pro ženy s ADHD náročné nejen hormonálně, ale i sociálně, protože často patří k takzvané „sendvičové generaci“¹⁵ (Pierret, 2006). Hormonální léčba

jako doplněk léčby ADHD se v těchto případech ukázala jako účinná (Kooij et al., 2019).

O ženách s ADHD ve vyšším věku toho zatím víme velmi málo. Jedna kvalitativní studie zaměřená na tuto populaci však ukazuje, že starší ženy s ADHD často trpí sociálním vyloučením kvůli své deklarované odlišnosti od ostatních, například v podobě vybočení z genderových norem (Henry & Hill Jones, 2011).

Specifika a výzvy diagnostiky u starších osob

Jak již bylo zmíněno, ačkoli je ADHD v dospělosti dnes již poměrně etablovanou kategorií, pozornost se v jejím rámci nejčastěji soustřeďuje na mladé dospělé. Senioři jsou ve výzkumu i klinické praxi téměř zcela opomíjeni. V populárním diskurzu figurují senioři spíše jako nositelé přesvědčení o nereálnosti ADHD než jako samotní lidé trpící ADHD, což je podpořeno historicky platným faktem, že „v jejich době nic takového jako ADHD neexistovalo“. Dnešní senioři, alespoň v českém kontextu, nemohli být v dětství diagnostikováni s ADHD a chování, které dnes definujeme touto diagnózou, bylo interpretováno mimo biomedicínský rámec. Jak však ukazují současné poznatky, ADHD je forma neurodivergence, která přetrvává po celý život, a proto je nutné se dívat na jeho specifika mimo obzor mladé dospělosti směrem k starší populaci, která by mohla mít prospěch z diagnostiky a léčby, ale také například z úprav režimů péče v důsledku rozpoznané a respektované neurodiverzity.

Dosavadní výzkumy naznačují, že projevy ADHD se u mladších a starších generací výrazně neliší (Deshmukh & Patel, 2020; Kooij et al., 2019). Diskutuje se však také o tom, zda by na diagnostiku ve vyšším věku nestačilo nižší skóre (méně uváděných příznaků) v používaných testech vzhledem k delší době, kterou senioři měly na vytvoření funkčních „coping me-

¹⁴ Feminizace stáří popisuje fenomén přítomnosti větší proporce žen v porovnání s muži v seniorské populaci, a to hlavně u starších seniorů (Cepellos, 2021).

¹⁵ Koncept popisuje životní situaci charakteristickou pro generaci středního věku, která má starší rodiče a zároveň děti stále závislé na jejich péči. Na individuální úrovni pak termín popisuje lidi, kteří jsou „stlačeni“ mezi simultánní nároky péče o jejich stárnoucí rodiče a zabezpečení jejich dětí (Pierret, 2006, s. 3).

chanismů“. Diagnóza může být ze stejného důvodu komplikována delším časem pro vznik komorbidit (Deshmukh & Patel, 2020; Kooij et al., 2019). Obecně však platí, že ADHD se zřídka vyskytuje bez komorbidit, a proto je třeba s touto skutečností počítat při diagnostice ve všech věkových skupinách.

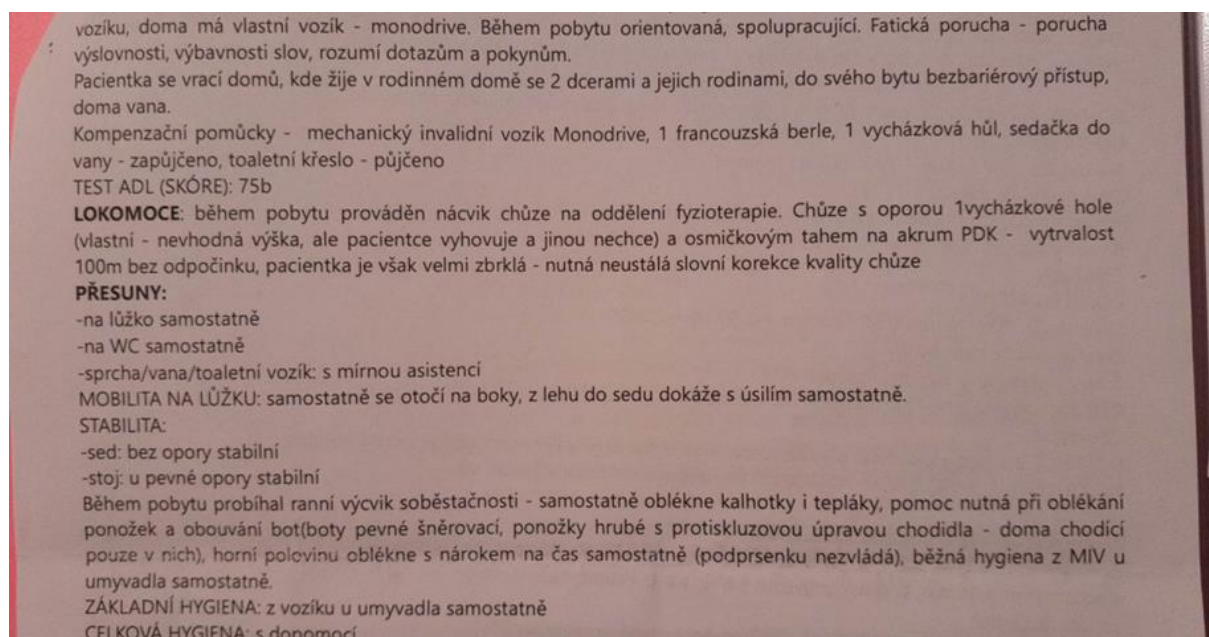
Příznaky ADHD se mohou překrývat s jinými duševními poruchami, jako je bipolární porucha, hraniční porucha osobnosti nebo poruchy nálady. Má také společné příznaky s neurokognitivními poruchami souvisejícími se stárnutím, jako je demence, Alzheimerova choroba nebo Parkinsonova nemoc. Příznaky ADHD mohou být u starších generací také bagatelizovány jako nevyhnutelný úbytek kognitivních funkcí související s rostoucím věkem, jak můžeme i vidět na obrázku č. 1 ilustrující pacientku s problémy, které, přestože se shodují s chováním charakteristickým pro ADHD, nejsou rámovány tímto způsobem. Projevy

ADHD mohou také napodobovat somatická onemocnění, jako jsou endokrinní poruchy nebo mozkové nádory (Deshmukh & Patel, 2020; Kooij et al., 2019).

Pro odlišení ADHD od jiných poruch a onemocnění je zásadní prozkoumat životní historii člověka, protože ADHD má na rozdíl například od neurokognitivních poruch nebo kognitivního poklesu časný nástup. Přetrvává po celý život, i když konkrétní projevy se mohou v průběhu času měnit v intenzitě dle dynamiky sociálních rolí, prostředí, typu vzdělání, druhu vykonávaného povolání atd. Je proto důležité, aby odborníci pracující se seniory zahrnuli ADHD do svého diagnostického repertoáru. V současné době je vzhledem k nedostatečné pozornosti věnované starším dospělým z hlediska ADHD a vzhledem k jeho dědičnosti diagnostika ADHD často iniciována až diagnózou jejich vnoučat, potažmo dětí.

Obrázek 1.

Výsek zprávy ergoterapeutky z práce s ADHD 76letou pacientkou po mozkové mrtvici – zbrkllost a nutnost neustálé korekce – možné nesprávné rámování dopadů mozkové příhody, nerozpoznané jako projev ADHD.



Přínosy a rizika farmaceutické léčby starších osob

ADHD se u všech věkových skupin tradičně léčí stimulanty. Tato léčba je obecně považována za jednu z neúčinnějších metod farmaceutické psychiatrie, protože úspěšně optimalizuje všechny hlavní příznaky diagnózy. Na jedné straně se tedy léčba stimulanty těší vysoké legitimitě a je vykládána jako nástroj k „normalizaci“ či „neurotypizaci“ ADHD mozku (je přirovnávána například k potřebě brýlí při problémech se zrakem nebo inzulinu při cukrovce) (Comstock, 2011), na druhé straně však stále vyvolává kontroverze, zejména v rámci dětské psychiatrie, a to kvůli podobnosti složení s nelegálními typy stimulačních drog, zneužitelnosti některých z těchto léků (zejména Ritalinu na bázi methylfenidátu a Adderallu na bázi amfetaminu), a nedostatku výzkumů věnovaných důsledkům jejich dlouhodobého užívání (Timimi, 2021).

U starší populace existují specifická rizika spojená s léčbou stimulanty, ale při správné administraci může tato léčba přinést značná pozitiva (Kooij et al., 2019). V České republice jsou dostupné značky Ritalin, Concerta a Strattera (atomoxetin), která bývá první volbou pro léčbu dospělých vzhledem k nižšímu riziku vzniku závislosti. Mezi nežádoucí účinky patří nespavost, nechuť k jídlu nebo úzkost, které negativně ovlivňují všechny věkové skupiny, ale ve vyšším věku mohou způsobit závažnější zdravotní komplikace, zejména v souvislosti s častou polypragmazií a rizikem negativního dopadu na kardiovaskulární systém v závislosti na dávce, což je třeba kalibrovat s ohledem na tuto skutečnost (Kooij et al., 2019). U starších osob, kterým jsou častěji podávány různé druhy léků, je nezbytné průběžně ověřovat bezpečnost při kombinaci léčiv. Farmaceutická léčba však má potenciál snížit břemeno ADHD a tím zlepšit kvalitu života a

životní spokojenost seniorů s ADHD (Kooij et al., 2019; Lensing et al., 2015).

Nefarmaceutická léčba a vzdělávání

Mimo farmaceutickou léčbu existují různé nefarmaceutické způsoby práce s ADHD (nejen) u seniorů (Kooij et al., 2019). Za neúčinnější se považuje kognitivně-behaviorální terapie. Dále se osvědčily skupinové terapie nebo podpůrné skupiny, které jsou založeny na sdílení, porozumění a solidaritě, jejichž prostřednictvím se osoba s ADHD vyrovnává s pocity viny, méněcennosti nebo osamělosti v dané životní situaci. Při koučování si osoba s ADHD stanovuje cíle a učí se praktickým dovednostem, jako je organizace, stanovení vhodných postupů a priorit. Neřeší však hlubší psychické rány způsobené břemenem života s ADHD v normativně neurotypické společnosti.

Jako nejzásadnější se však jeví terapeutický potenciál samotné edukace o diagnóze (Kooij et al., 2019), protože přináší vhled do životní situace a vede k úlevě a přeformulování specifik fungování člověka z charakterových vad na přirozenou odlišnost v podobě neurodivergence. Vzdělávání, které zosobňuje chápavý a citlivý přístup k neurodiverzitě, je užitečné a poučné také pro významné osoby a širší sociální okolí (Kooij et al., 2019).

Břemeno ADHD na život seniorském věku

ADHD může být velkou zátěží prakticky pro všechny oblasti života, zejména pokud není diagnostikováno a léčeno a jedinec je nucen pohybovat se v neurotypickém světě bez podpory a odpovídající péče. Kromě komorbidit, které mohou mít podobu poruch nálady, poruch osobnosti nebo různých typů závislostí, je ADHD spojené také s nízkou sebe-hodnotou, nižší životní spokojeností, vyšší mírou neuroticismu a s problémy v komunikaci a sociálních vztazích (například lidé s ADHD mají vyšší míru rozvodovosti ve srovnání se zbytkem populace) (Michielsen et al., 2015), což může

vést ke zvýšenému riziku izolace a sociálního vyloučení ve stáří.

Komplikace s organizací zdrojů, času, vztahů nebo závazků mohou mít důsledky v zaměstnání, kde se projevují fluktuací nebo problémy s pracovní disciplínou (např. dodržování termínů, pozdní přícho- dy apod.) a hospodařením s financemi (např. impulzivní nákupy) (Lensing et al., 2015). To se může výrazněji projevit v sou- vislosti s odchodem do důchodu a vypad- nutím ze strukturovaného života, nebo naopak zmírnit v důsledku odchodu z rolí a prostředí, které jsou svým nastavením ne- vhodné pro neurodivergentní jedince.

Výzvy pro služby péče

Vzhledem k ageismu ve výzkumu a klinické praxi ADHD trpí seniorská populace nedo- statečnou diagnostikou a nedostatkem služeb péče zohledňujících neurodiverzitu. Služby péče spjaté specificky s ADHD jsou u dospělé populace značně omezené a u seniorů tyto specializované služby praktic- ky neexistují. Proto je třeba zavést a rozví- jet širokou škálu služeb péče, které jsou přátelské jak k věku, tak k neurodiverzitě, čehož lze dosáhnout začleněním věku jak do diagnostických metod jako základu kli- nické praxe, tak do výzkumu, který infor- muje o specifikách kombinace ADHD a stárnutí.

Je třeba apelovat na destigmatizaci pojmu ADHD a zvyšovat povědomí o ADHD jako o formě neurodivergence s celoživot- ními projevy, jejíž zátěž se zhoršuje v kombinaci s nevhodným nastavením soci- álních struktur, a naopak se zmírňuje ve

vhodném sociálním prostředí, kde se symptomy mění v přínosy s významným společenským dopadem. Břemeno ADHD v tomto světle tedy není individuálním defi- citem vyžadujícím individuální biomedicín- ské řešení, ale spíše společenským pro- blémem, který vyžaduje reformu sociál- ních systémů, vně i mimo sféru služeb pé- če, v souladu s inkluzí neurodiverzity. Sa- motnou neurodiverzitu je však vždy třeba vnímat v kontextu dalších druhů identit, včetně věku nebo genderu, které ji dále diverzifikují a určují specifické zkušenosti konkrétních populací.

ZÁVĚR

Tento příspěvek měl průzkumnou funkci a jeho cílem bylo představit ADHD u seniorů jako téma relevantní jak pro pole stárnutí, tak pro pole neurodiverzity. Zatímco ADHD u mladých dospělých získává na legitimitě a povědomí o něm se stále zvyšuje, ADHD u starších lidí chybí v diagnostickém reper- toáru odborníků zabývajících se staršími dospělými a zůstává prakticky neviditelné i pro širokou plejádu poskytovatelů sociálně zdravotních služeb, které se seniorskou klientelou pracují. Toto břemeno je také nerovnoměrně rozloženo v důsledku ste- reotypního sexisticko-ageistického zobra- zování ADHD, a vylučuje tak mnoho skupin obyvatel a jejich specifické zkušenosti s ADHD, které mají potenciál informovat a nasměrovat výzkum, zlepšit služby péče a jiné mechanismy podpory, podnítit citlivý a chápavý přístup a následně zvýšit kvalitu života a životní spokojenost seniorů s ADHD.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disor- ders* (5th Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disor- ders* (4th Ed.)
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-control*. Guilford Press.
- Blum, K., Chen, A. L.-C., Braverman, E. R., Comings, D. E., Chen, T. J., Arcuri, V., Blum, S. H., Downs, B. W., Waite, R. L., & Notaro, A., Lubar, J., Williams, L., Prihoda, T. J., Palomo, T.,

- & Oscar-Berman, M. (2008). Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(5), 893–918.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s2627>
- Cepellos, V. (2021). Feminization of aging: A multifaceted phenomenon beyond the numbers. A new critical paradigm. *Revista de Administração de Empresas*, 61(2), 1-7.
<https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
- Chapman, R. (2020). Defining neurodiversity for research and practice. In H. Rosqvist, N. Chown, & A. Stenning (Eds.), *Neurodiversity studies: A New Critical Paradigm* (p. 218–220). Routledge.
- Comstock, E. J. (2011). The end of drugging children: Toward the genealogy of the ADHD subject. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 47(1), 44–69.
<https://doi.org/10.1002/jhbs.20471>
- Davis, C., Cohen, A., Davids, M., & Rabindranath, A. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to addictive behaviors: A moderated-mediation analysis of personality-risk factors and sex. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 47.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00047>
- Deshmukh, P., & Patel, D. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder and its treatment in geriatrics. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 79–84.
<https://doi.org/10.1007/s40474-020-00194-x>
- Henry, E., & Hill Jones, S. (2011). Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Women & Aging*, 23(3), 246–262.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2011.589285>
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., & Michielsen, M. (2019). Assessment and treatment of ADHD in people over 60. *The ADHD Report*, 27(4), 1–7, 15-16.
<https://doi.org/10.1521/adhd.2019.27.4.1>
- Lensing, M. B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2015). Quality of life in adults aged 50+ with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 405–413.
<https://doi.org/10.1177/1087054713480035>
- Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kooij, J. J. S. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 368–379. <https://doi.org/10.1177/1087054713515748>
- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking is life”: Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330–338.
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Moncrieff, J., & Timimi, S. (2011). Critical analysis of the concept of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The Psychiatrist*, 35(9), 334–338.
<https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.033423>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (UK). (2009). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People And Adults*. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). British Psychological Society.
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: Uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3), PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Pierret, C. R. (2006). The sandwich generation: Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review*, 129, 3-9.

- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 357–373.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
- Shaw, H. (2021). *I Don't Suffer from ADHD, I Suffer from Other People: ADHD, Stigma, and Academic Life* [Thesis, Dalhousie University]. DSpace.
<https://dalspace.library.dal.ca/handle/10222/80523>
- Singh, I. (2005). Will the “real boy” please behave: Dosing dilemmas for parents of boys with ADHD. *The American Journal of Bioethics*, 5(3), 34–47.
<https://doi.org/10.1080/15265160590945129>
- Solberg, B. S., Halmøy, A., Engeland, A., Igland, J., Haavik, J., & Klungøy, K. (2018). Gender differences in psychiatric comorbidity: A population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176–186.
<https://doi.org/10.1111/acps.12845>
- Timimi, S. (2021). *Insane Medicine: How the Mental Health Industry Creates Damaging Treatment Traps and How You Can Escape Them*. Independently published.
- WHO. (2021). *Global Report on Ageism*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336324/retrieve>
- Young, S., Asherson, P., Lloyd, T., Absoud, M., Arif, M., Colley, W. A., Cortese, S., Cubbin, S., Doyle, N., Morua, S. D., Ferreira-Lay, P., Gudjonsson, G., Ivens, V., Jarvis, C., Lewis, A., Mason, P., Newlove-Delgado, T., Pitts, M., Read, H., van Rensburg, K., ... Skirrow, C. (2021). Failure of healthcare provision for attention-deficit/hyperactivity disorder in the United Kingdom: A consensus statement. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649399.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649399>

STÁRNUTÍ 2023

**SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ
6. GERONTOLOGICKÉ MEZIOBOROVÉ KONFERENCE**

Praha, 2. – 3. února 2023



AGEING 2023

**PROCEEDINGS
6th GERONTOLOGICAL INTERDISCIPLINARY CONFERENCE**

Prague, Czech Republic
February 2 – 3, 2023

Editor:

Hana Horáková

May 2023

Konference byla uspořádána a tento recenzovaný sborník je vydán s podporou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Alzheimer nadačního fondu, Pražské vysoké školy psychosociálních studií, s.r.o. a Neurotrendu, z.s.

The conference and the proceedings are supported by the Second Faculty of Medicine Charles University, Alzheimer Foundation, Prague College of Psychosocial Studies, and Neurotrend, z.s., in the Czech Republic.

Za obsah veškerých textů nesou plnou zodpovědnost autoři.

Všechna práva vyhrazena. Zveřejněné informace mohou být dále použity za předpokladu úplného citování původního zdroje.



Editor: Hana Horáková ([ORCID 0000-0003-4192-1423](https://orcid.org/0000-0003-4192-1423))

Vydavatel / Publisher:

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, V Úvalu 84, Praha 5, 150 06

Second Faculty of Medicine, Charles University, V Úvalu 84, 150 06 Prague 5, Czech Republic

© 2023

ISBN 978-80-907347-4-6

ISSN 2695-110X

DOI 10.14712/9788090734746

Dostupný z / *To be retrieved from:*

https://www.konferencestarnuti.cz/files/Starnuti_2023_sbornik.pdf

Příklady citování příspěvku / *How to cite* (APA 7th):



Nedvědová, S., & Vidovičová, L. (2023). Senioři v krizích a otázka věkové přátelskosti složek integrovaných záchranných systémů. In H. Horáková (Ed.), *Stárnutí 2023: Sborník příspěvků z 6. Gerontologické mezioborové konference* (s. 96-106). 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. <https://doi.org/10.14712/9788090734746>



Schneiderova, M., & Mana, J. (2023). Leisure activities and SuperAging in women: Preliminary data. In H. Horáková (Ed.), *Ageing 2023: Proceedings of the 6th Gerontological Interdisciplinary Conference* (pp. 119-127). Second Faculty of Medicine, Charles University. <https://doi.org/10.14712/9788090734746>



Redakce / *Editing:* Hana Georgi, Hana Horáková

Obálka / *Cover page:* The image was created with the assistance of DALL-E 2.

OBSAH / CONTENT

Úvodní informace / Introduction	6
Soutěž / Competition	7
Vědecký výbor / Scientific Committee	8


FULLTEXTS

Zdeňka BRAUMOVÁ, Pavel KLIMENT VÝZNAM KNIHY V SENIORSKÉM VĚKU THE MEANING OF A BOOK IN THE SENIOR AGE		9–16
Oldřich ČEPELKA INDIVIDUÁLNÍ INDEX AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ AN INDIVIDUAL INDEX OF ACTIVE AGEING		17–27
Eva FERRAROVÁ, Marcela PETROVÁ KAFKOVÁ, Tereza KROUŽKOVÁ VÝZNAM JÍDLA VE VYŠŠÍM VĚKU MEANING OF FOOD IN OLDER AGE		28–37
Hana GEORGI, Zuzana TICHÁ DEVELOPMENTAL TASKS QUESTIONNAIRE FOR SENIORS: CZECH ONLINE SURVEY DOTAZNÍK VÝVOJOVÝCH ÚKOLŮ PRO SENIORY: ONLINE ŠETŘENÍ V ČESKU		38–50
Marek HÁŠA TŘÍŠTĚNÍ TABU VYJADŘOVÁNÍ A PROŽÍVÁNÍ SEXUALITY V DOMOVECH PRO SENIORY POMOCÍ VIRTUÁLNÍCH STŘÍPKŮ BREAKING THE TABOO OF EXPRESSING AND EXPERIENCING SEXUALITY IN NURSING HOMES WITH VIRTUAL REALITY CONTENT		51–61
Simona KRAKOVSKÁ, Petra BRANDOBUROVÁ KOGNITIVNĚ ŠTAŽNOSTI V KONTEXTE AFEKTIVNÝCH A OSOBNOSTNÝCH FAKTOROV SUBJECTIVE COGNITIVE COMPLAINTS IN THE CONTEXT OF AFFECTIVE AND PERSONALITY FACTORS		62–83
Markéta MACHOVÁ, Monika BROŽOVÁ, Robert HOFFMANN, David SEDLÁČEK BALANCE EXERCISES FOR SENIORS WITH VIRTUAL REALITY SUPPORT: PILOT STUDY BALANČNÍ CVIČENÍ PRO SENIORY S PODPOROU VIRTUÁLNÍ REALITY: PILOTNÍ STUDIE		84–95
Světлана NEDVĚDOVÁ, Lucie VIDOVIČOVÁ SENIORI V KRIZÍCH A OTÁZKA VĚKOVÉ PŘÁTELSKOSTI SLOŽEK INTEGROVANÝCH ZÁCHRANNÝCH SYSTÉMŮ OLDER PERSONS IN EMERGENCIES, DISASTER AND OTHER TYPES OF CRISIS AND THE AGE-FRIENDLINESS OF INTEGRATED RESCUE SYSTEMS		96–106
Petr NOVÁK, Matěj ŠTULA UNIVERZÁLNÍ PLATFORMA ZEJMÉNA PRO KOGNITIVNÍ TESTY A CVIČENÍ UNIVERSAL PLATFORM ESPECIALLY FOR COGNITIVE TESTS AND EXERCISES		107–118

Melisa SCHNEIDEROVÁ, Josef MANA

LEISURE ACTIVITIES AND SUPERAGING IN WOMEN: PRELIMINARY DATA


VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A SUPERAGING U ŽEN: PŘEDBĚŽNÁ DATA

 119–127

Alexandra SNOHOVÁ, Lucie VIDOVIČOVÁ

ADHD V SENIORSKÉM VĚKU: POVAHA, SPECIFIKA, DOPADY


ADHD IN SENIOR AGE: NATURE, SPECIFICS, IMPACTS

 128–136

Frantisek ZAHALKA, Tomas MALY, Tomas GRYC, Mikulas HANK

GAIT SYMMETRY AT VARIOUS WALKING SPEEDS IN ACTIVE SENIORS

SYMETRIE CHŮZE PŘI RŮZNÝCH RYCHLOSTECH CHŮZE U AKTIVNÍCH SENIORŮ

 137–146