

Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD)

příručka pro dospělé

Markéta Čermáková

Hana Papežová

Petra Uhlíková

Radka Jiráčková

Jana Gricová

Tereza Štěpánková



KOMPLEXNÍ PROGRAM PRO DOSPĚLÉ S ADHD

je spolufinancován Evropskou unií.



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Nepozorní.cz

Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD)

příručka pro dospělé

Markéta Čermáková

Hana Papežová

Petra Uhlíková

Radka Jiráčková

Jana Gricová

Tereza Štěpánková

OBSAH

ÚVOD	3
CO JE TO ADHD A JAK SE PROJEVUJE	5
DIAGNOSTIKA ADHD.....	7
KOMORBIDITY A MOŽNÉ ZÁMĚNY	10
Deprese, agitovaná deprese.....	10
Úzkost	11
Bipolární porucha (maniodeprese)	12
Zneužívání návykových látek.....	12
Poruchy příjmu potravy	14
TERAPIE ADHD	15
SVĚPOMOCNÉ AKTIVITY	16
FARMAKOTERAPIE	21
PSYCHOTERAPIE ADHD	23
Kognitivně behaviorální terapie	23
PODPŮRNÉ METODY	25
Koučing	25
Kognitivní trénink.....	25
EEG biofeedback.....	25
Relaxace.....	27
Alternativní metody léčby ADHD	28
ZKUŠENOST KLIENTKY S KOMPLEXNÍM PROGRAMEM	28
KAPITOLA PRO PARTNERY A DALŠÍ BLÍZKÉ.....	29
POMOC V ČR PRO DOSPĚLÉ - KONTAKT	31
PŘEHLED LITERATURY O ADHD.....	32
VYSVĚTLIVKY	34
ZDROJE.....	35
PŘÍLOHY.....	39
Diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dospělých.....	39
Orientační test ADHD.....	41
50 rad pro zvládání poruchy pozornosti u dospělých podle Dr. Hallowella ...	42
Rozhovor s paní Kateřinou, klientkou Komplexního programu pro dospělé s ADHD	50
Tabulka plnění úkolů: „Moje klidné ráno“	55

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, nepřebíhá 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 podléhají depresím či úzkostem a mají tendenci tyto stavy mírnit užíváním návykových látek.

Alex (34 let): „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. Právnicka jsem nikdy nedělal. Dělán 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 jako dospělý, 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 a své obtíže si začínají palčivěji uvědomovat až ve chvíli, kdy např. díky zaměstnání a starostem 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. Někteří lidé tvrdí, 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 s 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, jak probíhá léčba, resp. terapie, kam se obrátit o pomoc. Speciální kapitolu věnujeme i blízkým, především partnerům osob s ADHD, dočtete se i příběhy lidí s ADHD a jejich názory na život s těmito symptomy.

Broňa (34 let): „Mám špatnou paměť na jména a čísla, chtěl bych taky zlepšit výkon v práci a dokončovat projekty. Umím je perfektně napláňovat 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 Hyperaktivita Disorder, tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou) je **dědičný neurovývojový syndrom** daný narušeným fungováním v těch oblastech 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 nezralost, emoční labilita (rychlé střídání nálad, výbuchy vzteku apod.) a relativně často také zkratkovitě jednání.²

U nás méně často zmiňovaná ADD (Attention Deficit Disorder) je vlastně stejnou poruchou pozornosti, ovšem bez hyperaktivity. Jedinci s ADD působí, jako by žili v jiném světě. Často bývají zasnění, nereagují, když na ně někdo mluví. Projevy poruchy pozornosti jsou stejné jako u ADHD - obtížné soustředění se na neatraktivní témata či po delší dobu, snadné vyrušení irelevantními podněty, potíže s dokončováním úkolů, zapomínání, chaos apod. E. M. Hallowell³ upozorňuje 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

David (34 let): „Vždycky se pro něco nadchnu, ale brzo mě to omrzí, u něčeho vydržím jen, když se k tomu hodně nutím. Někdy ale nedokážu rozlišit, jestli to, co zrovna dělám, stojí za to, a musím to dodělat za každou cenu.“

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.

^{3,4} Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.

Matěj (35 let): „Ve škole jsem byl vždy zasněné dítě. Při hodině jsem utíkal do denního snění, myslel jsem na něco jiného, díval se po okolí. Já jsem ale nedělal žádné problémy, nikdo si mě nevšímal, nejsem hyperaktivní. Zapomínám běžné věci, např. když jdu na nákup. Když si nedávám pozor, zapomenou na schůzky, musím se neustále kontrolovat.“

My v tomto textu používáme pojem ADHD, týká-li se text osob s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD) i s poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

ADHD je porucha **vrozená**, její příčiny jsou dány především dědičností, zvažuje se i vliv poškození v průběhu těhotenství a při porodu (užívání návykových látek vč. tabáku a alkoholu, nedostatek kyslíku při porodu apod.). **Neznamená nižší inteligenci** - jedná se o jedince průměrně či nadprůměrně inteligentní, mentální retardace (MR) naopak diagnózu ADHD vylučuje (může se jednat o stejné projevy, nicméně u jedinců s MR jsou připisovány samotné MR, nikoli ADHD). Potíže zapříčiňují odchylky ve vývoji centrální nervové soustavy (dále CNS) a nedostatek neurotransmiteru dopaminu. Symptomy ADHD je možné ve velké míře ovlivnit výchovou, úpravou pracovního prostředí a návyků, používáním pomůcek. Velmi účinná bývá psychoterapie, osvědčuje se především kognitivně behaviorální (KBT). V řadě případů může pomoci vhodná medikace.

ADHD tedy nezpůsobuje výchova, nicméně vhodnými výchovnými postupy lze projevy této poruchy značně eliminovat a umožnit tak jedinci s ADHD fungovat v běžném prostředí. S. Riefová⁵ tvrdí, že právě dospělí (rodiče, učitelé, vedoucí kroužků, terapeuti a další) kolem dítěte s ADHD 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 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 lze stanovit dle kritérií amerického psychiatrického manuálu DSM-5. V DSM-5 je zohledněna možnost proměny symptomů ADHD v čase a rozlišuje se dle aktuálně převládající symptomatiky na:

- Kombinovaná porucha, pokud jsou kritéria pro nepozornost i hyperaktivitu a impulzivitu naplněna po dobu uplynulých 6 měsíců.
- Porucha s převahou nepozornosti (ADD), pokud je v průběhu předchozích 6 měsíců naplněno kritérium nepozornosti, ale ne kritérium hyperaktivity a impulzivity.
- Porucha s převahou hyperaktivity a impulzivity, pokud je v průběhu předchozích 6 měsíců naplněno kritérium hyperaktivity a impulzivity, ale ne kritérium nepozornosti.

Definuje též tři úrovně intenzity: mírná - střední - závažná, které se určují v závislosti na stupni narušení sociálního, školního a pracovního fungování.

Manuál MKN-10 platný v Čechách tuto diagnózu řadí mezi poruchy se začátkem obvykle v dětství 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.

V DSM-5 jsou upravena 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.

K diagnostikování ADHD jsou kromě 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 neurologické testy a zobrazovací metody, nejsou však používány běžně, neboť výzkumy zatím nedokázaly určit projevy typické pouze pro ADHD.

V příloze naleznete diagnostická kritéria pro dospělé dle Dr. Hallowella a orientační test ADHD, který si můžete vyplnit sami. Konečnou diagnózu však může stanovit pouze odborník (psychiatr, neurolog, klinický psycholog apod.).

⁶ Štěpánková, T., Papežová, H., Uhlíková, P., Ptáček, R.: Hyperkinetická porucha a porucha pozornosti u komorbidních poruch příjmu potravy. Česká a slovenská psychiatrie. 2013;109(3):128-135.

Mohou informace a diagnostika reálně pomoci?

Dobroslav (46 let) to popisuje následovně: „Nevěděl jsem, jak moje potíže řešit, jak jsou vážné. Nevěděl jsem, že mám problémy, které vyžadují odbornou pomoc. Myslel jsem si, že to musím vyřešit a zvládnout sám. Nikdo z rodiny zřejmě také neměl tušení, jak je situace závažná. Určitě mám teď mnohem více informací, pořád se snažím získávat další a postupně je vpravovat do svého života. Zcela jistě nastal posun v rodině. Myslím, že skončil boj a rodina moje obtíže více chápe.“

Kateřina (38 let) dodává: „Chápu ostych lidí, kteří se bojí vyhledat pomoc. Ale v případě ADHD se vyplatí tuto skutečnost o sobě znát, aby člověka v životě kromě samotné ADHD nebrzdily navíc pocity viny a nerealistická očekávání. Zejména jsem se přestala ze svých potíží obviňovat (to je důležitá rada, kterou dostanete hned ze začátku), pocity viny kupodivu vůbec nepřispívá ke zlepšení. Vyšetřující psycholog vás soudit nebude, můžete jeho návštěvou jen získat.“



KOMORBIDITY A MOŽNÉ ZÁMĚNY⁷

Příznaky ADHD, především impulzivita, zhoršené sebeovládání, predisponují jedince k větší náchylnosti k závislému chování (užívání alkoholu, marihuany a dalších návykových látek, gamblingu apod.), 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. Tyto a další životní komplikace mohou vést i k emočním potížím, které se do dospělosti často nakumulují ve značné míře. Emoční problémy především spojené s narušením spánku mohou způsobovat i podobné potíže jako ADHD. Někdy je těžké odlišit, co je příčina a co důsledek.

Stanovení diagnózy ADHD není nikterak jednoduché, neboť příznaky ADHD 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 a zvyšujícími se nároky dospělého života. Navíc jsou některé příznaky ADHD velmi podobné projevům jiných psychických poruch a onemocnění. Někdy se může ADHD 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), nebo klinický psycholog. I když existuje pedagogická a psychologická diagnostika ADHD, žádný z uvedených odborníků nemůže ordinovat léky.

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

⁷ Vypracováno dle Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.

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. U jedinců s depresí však tyto příznaky ustupují po zlepšení depresivních příznaků, u jedinců s ADHD přetrvávají celý život.

Deprese a ADHD 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 díky 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, naproti tomu ADHD se 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. 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.

Léčba úzkosti, deprese a dalších poruch nálady, ať samotných nebo při výskytu společně s ADHD, by měla být v rukou odborníka - psychiatra. Její součástí je ve většině případů podávání psychofarmak, především antidepresiv, která mají efekt i na úzkost. Některá z nich jsou podle doporučených postupů psychiatrické péče i medikací doporučenou pro léčbu ADHD.

Právě z důvodu častého výskytu dalších přidružených (komorbidních) psychických poruch u ADHD a rizik záměny ADHD za jiné duševní nemoci je nezbytné, aby diagnostiku a léčbu prováděl lékař - psychiatr.

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 - lidé s ADHD 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 také nepociťují nižší potřebu spánku - přestože často mívají potíže s usínáním (především kvůli špatnému svědomí z oddalování úkolů, špatnému 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, ve většině případů 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.⁸

ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Jak zde již bylo několikrát zmíněno, ADHD predisponuje k vyššímu riziku vzniku závislosti či zneužívání návykových látek, ADHD také značně komplikuje léčbu závislosti. Tato skutečnost souvisí jednak s vyšší impulzivitou a špatným sebeovládáním, zároveň je užívání návykových látek u jedinců s ADHD považováno za jakýsi pokus

⁸ Nierenberg et al., 2005 v Ramsay, J. R., Rostain, A. L.: Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor & Francis Group, LLC 2008.

o „samomedikaci“ - některé návykové látky (např. alkohol či marihuana) mohou krátkodobě vést ke zklidnění a úlevě od stresu, stimulancia naopak mohou zvyšovat schopnost koncentrace. Negativa 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.

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



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

V posledních letech narůstá počet odborných prací pojednávajících o současném výskytu poruch příjmu potravy a ADHD. Oběma poruchám jsou společné projevy impulzivity vedoucí k ukvapenému a neplánovanému rozhodování včetně vynechávání jídla nebo přejídání. Lidé s ADHD 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 rozvoji jídelní patologie. Výzkumy dokládají vyšší výskyt poruchy příjmu potravy u žen s ADHD, zejména se často pojí s purgativními formami (purgativní forma mentální anorexie, mentální bulimie) a záchvatovitým přejídáním. Zároveň byl výzkumy opakovaně potvrzen vyšší výskyt nadváhy i obezity u mužů s ADHD. Jídelní chování je poruchou pozornosti anebo hyperaktivitou negativně ovlivněno v mnoha směrech. Jak pravidelnost, tak i skladba potravy jsou u jedinců s ADHD často nedostatečné až patologické. Zároveň potíže, které z tohoto stavu vyplývají, mohou mít u jedinců s ADHD negativnější dopad než u běžné populace. Kolísání hladiny cukrů a minerálů v krvi způsobuje kolísání pozornosti, podrážděnost, impulzivitu. Doporučujeme proto vyhledat nutričního specialistu se znalostí psychických poruch a jejich vlivu na jídelní chování anebo, jsou-li potíže s jídlem výrazné, přímo specialistu na poruchy příjmu potravy.

TERAPIE ADHD

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 může žít spokojený a plnohodnotný život.

Odborníci se shodují na tom, že nejúčinnější je komplexní přístup - úprava životního a pracovního prostředí, používání pomůcek (diáře, mobilní aplikace apod.), pravidelná životospráva, podpůrné skupinové a svépomocné aktivity. Mezi další účinné intervence se řadí: Kognitivní trénink, EEG biofeedback, mindfulness a další relaxační metody, psychoterapie, specificky zaměřená poradenství, koučing a farmakoterapie. Čím bude péče komplexnější, tím může být její efekt výraznější a trvalejší. Míra obtíží je u každého člověka jiná, každý má individuální potřeby a tomu by měl být přizpůsoben i stupeň péče. Je dobré pamatovat také na to, že z povahy poruchy vyplývá, že je nutné metody k minimalizaci nežádoucích vlivů symptomů na běžné fungování jedince zapojovat celoživotně. Proto je dobré věnovat jejich výběru dostatek péče a času a občas vyzkoušet něco nového, co buď doplní nebo nahradí stávající techniky.

Honza (34 let): „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.“

SVĚPOMOCNÉ AKTIVITY

Stejně jako v případech jiných oblastí našeho fyzického i duševního zdraví, ani v případě ADHD 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 přináší, stojí na prvním místě. Za pomocníky si pak můžeme vybrat výše zmíněné metody, ale i další techniky, které je možné se naučit a celoživotně využívat. Z internetového magazínu ADDitude⁹ jsme vybrali některá doporučení, která mohou pomoci zlepšit práci s časem a plánováním, s kterým mají klienti s ADHD problémy. Uvedené body mohou sloužit jako návod, jak s tzv. časovou slepotou bojovat.

Co je to časová slepota?

Dobrá časová odhad a časová orientace je kritickým bodem v životě lidí s ADHD. Lidé s ADHD si neuvědomují, kolik času jim jednotlivé aktivity zaberou, jak rychle čas ubíhá. Z tohoto důvodu se u nich často vyskytují problémy s jeho efektivním využíváním. Prvním krokem, jak vystoupit z této „slepoty“, je důkladné prozkoumání toho, jak čas jako takový vnímáme.

Lépe pracujte s časovým horizontem

Tento pojem je velice důležitý pro „time management“. Jedná se o to, jak jsme schopni plánovat naši budoucnost. Dítě má schopnost plánovat budoucnost v řádu hodin. Čím je člověk starší, schopnost plánovat se prodlužuje až na rozmezí několika let. Lidé s ADHD mají tyto horizonty často kratší než zdravá populace. Schopnost lépe pracovat s časovým horizontem lze zlepšit využíváním různých plánovačů, pololetních a ročních kalendářů a mobilních aplikací.

Myslete na požíračce času

Uvědomte si, ve kterých aktivitách se ztrácíte. Pokud se vám již několikrát stalo, že jste zaujetím do nějaké činnosti zapomněli něco důležitého udělat, nastavte si pro danou činnost pravidlo, jak po-

⁹ Zdroj: <https://www.additudemag.com>

stupovat. Např. klient, který se dokázal ponořit do poslechu hudby natolik, že zapomněl vyzvednout dceru ze školy, si nastavil pravidlo: Hudbu si pustil až v okamžiku, kdy již byl na cestě pro dceru.

Nastavte si několik budíků

Budíky jsou jednoduchý nástroj k lepšímu uvědomování si času. Naruší naše aktuální vědomí a odtáhnou nás od momentální činnosti. Pokud vám nestačí nastavit si jeden, nastavte si jich hned více. Například půl hodiny před odchodem, poté další po 15 minutách a třetí jako poslední možnost včasného odchodu. Každý z nich násobí pravděpodobnost, že odejdete včas.

Přizpůsobte si vyzvánění

Změňte si vyzváněcí tón jednotlivých budíků pro konkrétní úkoly, místo jednoho stejného vyzváněcího tónu mějte různé na rozdílné činnosti. Například, když si máte vzít léky, zvolte veselý, hlasitý zvuk. Pokud se chystáte na důležitou akci, zkuste zvolit rychlou skladbu, aby se zrychlilo i vaše tempo. Měnění se vyzvánění budíků je složitější ignorovat, a tím vás pravděpodobně lépe rozpohybují.

Vyhledejte kouče

Pokud vám nepomohou budíky, požádejte o pomoc partnera, spolupracovníka, nebo přítele. Poproste je, aby vám zavolali, nebo připomněli, co máte dělat ve chvíli, kdy zvoní budík. V extrémních případech mohou naléhat do té doby, dokud nezačnete s novou, plánovanou činností.

Rozložte si těžké úkoly

Lidé s ADHD mají tendenci k tomu „zamrznout“, když se jedná o komplexnější úkoly. Uvědomují si, že čas letí, ale úkol je tak těžký, že se nemohou přinutit s přípravou začít. Dobrým pomocníkem je si finální cíl rozdělit do malých podcílů, které jsou relativně snadné. Začněte tím nejsnadnějším. Namísto: „Musím se připravit do práce.“ si stanovte seznam cílů, které příprava obsahuje: vyčistit zuby,

připravit snídani atd. Tyto aktivity si můžete zapsat také na papír a postupně kontrolovat jejich plnění (viz Tabulka plnění úkolů: „Moje klidné ráno“ v příloze).

Přenastavte si čas na odchod

Další strategií je změnit zaběhlý časový rámec, který máte s určitou činností spojen. Pokud musíte do práce odcházet v 8:30, musíte mít v tu chvíli již vše připraveno a neotálet. Proto je dobré si zmapovat, jak dlouho vám zaberou jednotlivé úkoly před odchodem do práce a na základě toho zvolit čas (budík) ohlašující začátek příprav (a to třeba i 30 minut před plánovaným odchodem).

Zařídte, aby čas pracoval pro vás

Existuje velké množství způsobů, jak to zařídit. Někteří lidé si nastaví hodinky o 10 minut napřed. Další strategií může být přechod z digitálních zpět na analogové hodiny. Pozorování pohybu ručičky a faktické ubývání časového prostoru dodává reálnou představu o tom, jak rychle čas plyne.

Počítejte s nejhorší možnou variantou

Pokud máte tendence k tomu podceňovat, jak rychle se někam dostanete, je výhodné počítat i s nejhorší možnou variantou. Pokud musíte být na letišti v 7h a v nejhorším případě vás dopravní špička zdrží 45 minut, vyrazte už v 6h. Tímto předjímáním se zvětší pravděpodobnost, že letadlo stihnete.

Objevujte a používejte mobilní aplikace

Příkladem může být aplikace Time timer, jde o užitečný nástroj pro práci s časem. Dává vám vizuální příklad toho, kolik času uběhlo a kolik ho ještě zbývá. Další možností je Activity Timer, rozděluje váš čas do jednotlivých částí, takže vidíte, jaká část ještě zbývá, aniž by se člověk musel zdržovat s počítáním. Další podobné jsou například StayOnTask, nebo 30/30. Rozhodně některé vyzkoušejte a zjistíte, která vám vyhovuje nejvíce.

Běžte včas spát

Velké množství lidí s ADHD má problémy se vstáváním a přípravou na následující den. Velkou roli v úspěšném ránu hraje včasný odchod do postele a dostatek kvalitního spánku. Pokud jste unavení, nebudete moci plně fungovat. Donuťte se odložit práci, vypnout televizi, rozvrhnout si následující den a jít do postele v předem určený čas. Druhý den si za to poděkujete.

Nakreslete si dlouhodobý plán

Lidé s ADHD mají problémy s dlouhodobým plánováním, které mohou vést k finančním problémům, propásknutým termínům, nejasnému směřování. Proto je nutné plánovat dlouhodobé cíle jasně a vědomě. Zamyslete se nad tím, kde chcete za rok být a naplánujte, co je potřeba k tomu, aby to tak opravdu bylo. V dodržování tohoto plánu vám může být nápomocen kouč či přítel.

Dopřijte si volný čas

Nikdo nechce, aby jeho kalendář byl zároveň svěřací kazajkou. Důležité je tedy neplánovat si každou minutu každého dne. Nechte místo i pro volný čas, díky flexibilitě budete stanovený rozvrh s větší pravděpodobností dodržovat. Například je psychohygienické nechat si některé dopoledne o víkendu nebo podvečer ve všední den na neplánované činnosti. Je také důležité se za výkon a snahu v plnění plánovaných aktivit odměnit. Stačí maličkost (příjemná koupel, koupě časopisu, na který nemáte jindy čas, návštěva kina apod.).

Karel (42 let): „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 s 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.“

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 nebývá medikace nutná, postačí nefarmakologické intervence. Mertin¹⁰ však upozorňuje, že tak jako v USA bývá Ritalin (lék používaný k léčbě ADHD - viz dále) nadužíván, u nás se často medikace nedostává ani k těm, kteří by na ni reagovali pozitivně. 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 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 přípravky s účinnou látkou atomoxetin. V současné době je v ČR k dispozici několik generik - Strattera, Atofab, Atominox, Atomoxetin, Aurodehade, Bitixen, ovlivňující aktivitu noradrenalinu a dopaminu. Ritalin není v ČR schválený pro léčbu ADHD u dospělých. Concertu lze podávat i u pacientů, u kterých příznaky ADHD přetrvávají do dospělosti a měli v dospívání jasný prospěch z léčby, ale prvotní zahájení léčby přípravkem Concerta u dospělých pacientů není vhodné. Concerta nemá úhradu ze zdravotního pojištění. Doporučené postupy psychiatrické péče uvádí i další účinné látky (lisdexamfetamin, guanfacin), u kterých probíhá v ČR schvalování k použití v léčbě ADHD.¹¹

Další možností jsou tricyklická antidepresiva nebo neuroleptika. Vhodný lék a jeho dávky určí psychiatr na základě diagnózy.

Užívat stimulantia v případě hyperaktivity se může zdát paradoxní - nač stimulovat jedince, jehož potíží je neklid a nadměrná aktivita - musíme si však uvědomit, že ADHD neznamená nadbytek aktivity, ale neschopnost aktivitu tlumit, kontrolovat, neschopnost odpočinku, selekce podnětů a sníženou schopnost soustředění. Hyperaktivita je tedy často vyvolána únavou. Stimulantia pomohou v CNS doplnit hladinu dopaminu, čímž se zvýší schopnost soustředění a pacient se i uklidní. Je-li však ADHD spojena i s tiky, příp. dal-

¹⁰ Mertin, V.: ADHD - pohled psychologa. Pediatrie pro praxi 2004/2.

¹¹ Anders, M., Uhlíková, P., Doubek, P.: Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP. 2018, Česká psychiatrická společnost, z.s. - www.psychiatrie.cz

šími diagnózami (Touretteův syndrom, vysoká anxieta, agresivita, poruchy autistického spektra, schizofrenie, závislost apod.), je vhodnějším preparátem Strattera.

Ritalin má rychlý nástup účinku, avšak krátkou dobu působení, u některých pacientů je tedy třeba užívat ho během dne několikrát. Užíváním Concerty, která má stejnou účinnou látku, ovšem postupně uvolňovanou a podává se pouze jednou denně, tento problém může odpadnout. Také atomoxetin se užívá pouze jedenkrát za den. Nesmíme však zapomenout, že každému člověku vyhovuje jiný preparát. O vhodné medikaci tak musí vždy rozhodnout lékař-psychiatri s pomocí pacienta samotného.

Často se diskutuje otázka vlivu předepisovaných stimulantů na vznik závislostí. Výzkumy však ukazují, že jedinci s ADHD 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 Weissově 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 psychiatrickou péči. 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 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. Užívání léků také klade velké nároky na disciplínu pacienta, což pro lidi s ADHD 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.

Marek (25 let): „Začal jsem užívat Ritalin, ale ten měl poměrně výrazné výkyvy v účinku. Po domluvě s ambulantním psychiatrem jsme přešli na Concertu a ta mi plně vyhovuje. Dá se užívat jen jednou denně a její účinek je postupnější. Poměrně výrazně se mi zlepšila pozornost na přednáškách, takže z nich snad poprvé něco mám. Lépe zvládám každodenní organizační záležitosti a nepřehltnu se činnostmi tak snadno. Snad jen zmatenost a dezorientace mi zůstala úplně stejná. S tím zřejmě ani medikace nehne. Mám také velké štěstí, že mi vyhovuje minimální dávka. Myslím si ale, že pro efekt medikace pro mě byly hodně důležité psychoterapie a další intervence, které jsem podstoupil - vnímám to tak, že bych jinak nedokázal efekt léku plně využít ve smyslu „pills don't teach skills“ (tzn. léky vás nenaučí dovednosti) a byl bych spíše zklamaný.“

PSYCHOTERAPIE ADHD

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

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 a klienta.¹³ Pro klienty s ADHD se doporučuje KBT jako nejvhodnější psychoterapeutický směr, každému ovšem vyhovuje něco jiného a pomáhá-li vám psychoterapeut jiného směru, rozhodně ho neměňte.

¹³ Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. Portál, Praha 1997.

Co shledávám na ADHD pozitivní/negativní - zápis ze skupinového setkání podpůrné skupiny pro dospělé s ADHD.¹⁴

Mínusy:

- *zapomnětlivost*
- *impulzivita - udělám něco bez přemýšlení*
- *narušené mezilidské vztahy, vzalo mi to dětství, neuměl jsem si povídat s vrstevníky*
- *emoční nevyrovnanost*
- *prokrastinace*
- *nevydržím se dlouho soustředit*
- *začnu myslet hned na něco jiného*

Plusy (kompenzace):

- *kontrola, systém (uvedli téměř všichni členové skupiny)*
- *cílevědomost, urputnost v dosahování cílů - vím, že mám problém s nedokončováním věcí, takže se snažím o to víc, např. v práci některé úkoly dotáhnout; výdrž i při volbě nesprávného cíle. (Tato vlastnost zároveň patří do negativ.)*
- *od dětství jsem si připadal jiný než ostatní, a díky tomu jsem tolerantnější k nedostatkům ostatních lidí*
- *velká představivost, spoustu nápadů*
- *široká škála zájmů, fantazie, systém, empatie*

¹⁴ Podpůrný program pro dospělé s ADHD, E-clinic, z.ú.

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.

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. Jednotlivé kognitivní funkce jsou umístěny v různých částech mozku. Při diagnóze ADHD bývají právě kognitivní a exekutivní funkce narušeny, proto tento způsob práce může lidem s ADHD 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 učení mozku na základě biologické zpětné vazby - jedná se o terapii, kde se klient za pomoci přístroje učí ovládat, vyladovat své mozkové vlny. Účinnost EEG biofeedbacku na projevy ADHD u dětí i dospělých je podložena řadou výzkumů.¹⁵ Terapie bývá pro klienty zajímavá, zábavná, aby však došlo k významnému a udržitelnému zlepšení, je třeba pravidelně absolvovat několik desítek sezení. Změny v každodenním životě část klientů pociťuje již po 10-15 trénincích:

¹⁵ Ptáček, R., Ptáčková, H.: ADHD variabilita v dětství a dospělosti. Praha, 2018, s. 62.

Alena (44 let, 12 sezení EEG biofeedbacku): „Biofeedback byl pro mě velice zajímavý zážitek. Zároveň také „legální záminka“ chvíli nic nedělat - fyzicky i duševně. Nechat mozků prostor pro regeneraci. Čekala jsem, že těch cca 40 minut nicnedělání a koukání na stále stejný program mě znudí a otráví, ale to se nestalo. Po biofeedbacku jsem si připadala vždy odpočatá, někdy jsem měla celé tělo tak těžké a zrelaxované jako po nějaké hypnóze nebo józe.

Dost mi vrtalo hlavou, jak to funguje, což pořád úplně nechápu, ale za deset sezení jsem vyzorovala některé změny, které s biofeedbackem pravděpodobně souvisí.

- Podařilo se mi tři hodiny dělat bez odbíhání jednu činnost (systematický úklid jednoho pokoje) a dokončit ji.
- Zjistila jsem, že dokážu i půl hodiny bez pohybu v klidu sedět/ležet a nechat mozek odpočívat. Párkrát jsem to využila doma i v práci.
- Po biofeedbacku (max. den) se mi často zdálo, že cítím větší vnitřní vyrovnanost, nebyly tak časté výkyvy nálad.“

Adam (22 let, 14 sezení EEG biofeedbacku): „EEG biofeedback mi hodně pomohl dojít k uvolnění a zbavení se napětí či stresu. Měl jsem k němu skeptický vztah, když jsem terapii nastupoval, ale výsledky se dostavily, a to ještě rychleji, než jsem předpokládal. Ze začátku sice bylo těžké pochopit, co mám vlastně dělat či nedělat, ale po čase si můj mozek osvojil algoritmus přístroje a dařilo se mi úplně „vypnout“, uvolnit se a zrelaxovat. Velkým milníkem byly moje drobné „meditace“ v MHD, na které jsem přišel právě díky BFB. K léčebné proceduře dodávám jen to, že bude důležité poučit nového klienta o tom, že může být po terapii zmatený. Minimálně poprvé by bylo dobré jet po biofeedbacku přímo domů a den si rozvrhnout tak, aby ten den klient již nic nemusel dělat. Jinak jsem se službou byl velice spokojený a mohu ji vřele doporučit.“

Petra (50 let, 15 sezení EEG biofeedbacku): „Určitě se mi po biofeedbacku zlepšil spánek, respektive doba usínání se zkrátila, nemám žádné úzkosti spojené s případným neusnutím. Všeobecně se minimalizovaly mé strachy, úzkosti a katastrofické scénáře. Přijdou, napadnou mě, ale nepřikládám jim význam. Jsou jakoby zasunuty v pozadí. Koncentrace a paměť byla lepší, když jsem se zároveň účastnila kognitivního tréninku. Jsem přesvědčená, že mi to hodně pomáhalo.“

Relaxace

Relaxace je stav, při němž dochází k hlubokému uvolnění a úlevě od stresu, odbourání fyzického i psychického napětí. Jednou z potíží, kterou ADHD 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 svalová relaxace či autogenní trénink. V případě ADHD se osvědčuje spíše kratší a řízená relaxace. Výzkumy z posledních let také potvrzují pozitivní efekt mindfulness cvičení.¹⁶



¹⁶ Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., Smalley, S. L.: Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *Journal of Attention Disorders* vol. 11, 2008.

Alternativní metody léčby ADHD

Na internetu i v literatuře jsou pro léčbu příznaků ADHD 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). Studie o efektu nenasycených mastných kyselin v léčbě ADHD u dětí potvrzují vyšší účinnost kombinace omega-3 a omega-6 nenasycených mastných kyselin a srovnávají efekt a výskyt nežádoucích účinků s léčbou metylfenidátem.¹⁷ V žádném případě však nevěřte na zázraky - ADHD nelze vyléčit, lze však zmírnit jeho negativní příznaky.

ZKUŠENOST KLIENTKY S KOMPLEXNÍM PROGRAMEM

Na zpětnou vazbu se ptáme paní Kateřiny, klientky Komplexního programu pro dospělé s ADHD, která absolvovala téměř všechny výše uvedené metody intervence:

Nastalo u Vašich potíží postupem času/díky léčbě zlepšení? U jakých?

„Ano. V několika rovinách. Zejména jsem se přestala ze svých potíží obviňovat (to je důležitá rada, kterou dostanete hned ze začátku), pocit viny kupodivu vůbec nepřispívá ke zlepšení. Moje dřívější chaotické snahy něco na sobě změnit získaly na skupině konkrétní směr. ADHD je hodně o tendenci ke špatným návykům. U mne šlo o to, že se přetěžuji mnoha aktivitami, neumím si z nich vybrat a velmi málo spím. Ne že by můj problém zmizel, ale vedení deníku a sdílení na skupině mi poskytlo nástroje, jak ho řešit. A podporu, s lidmi ze skupinky si stále píšeme. V neposlední řadě mi pomohla i medikace - být více při smyslech, nenechat se tak lehko rozptýlit...”

Celý rozhovor s paní Kateřinou naleznete v příloze.

¹⁷ Barragán, E., Breuer, D., Döpfner, M.: Efficacy and Safety of Omega-3/6 Fatty Acids, Methylphenidate, and a Combined Treatment in Children With ADHD. J Atten Disord. 2014 Jan 24.

KAPITOLA PRO PARTNERY A DALŠÍ BLÍZKÉ

Leon (35 let): „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 váš dlouholetý partner, je možné, že se cítíte unavení a jste na něho či na ní 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 popisují, že takové pocity jsou u dlouhodobých partnerů běžné, obzvláště pokud netuší, že jejich partner trpí ADHD, která zapříčiňuje toto chování. ADHD může způsobovat potíže ve všech oblastech života, včetně např. sexuality (promiskuita, potíže se soustředěním při sexu působící jako frigidita aj.). Dále v oblasti vztahů (potíže soustředit se na hovor, zapomínání, domnělý nezájem o partnera; někdy se přidává i výbušnost či náládovost), vzdělání a zaměstnání (nedodržování termínů, nedokončování úkolů, konflikty a další skutečnosti mohou vést k nedokončení studia či ztrátě zaměstnání).

Domníváte-li se, že by váš partner mohl trpět ADHD, 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. Sami si sežeňte co nejvíce informací o ADHD. Cítíte-li v sobě nahromaděný vztek na partnera, doporučujeme absolvovat párovou terapii - nevyřešené emoce ve vztazích snadno vedou k jeho rozpadu. Lidé trpící ADHD 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.



POMOC V ČR PRO DOSPĚLÉ - KONTAKT

Komplexní program pro dospělé s ADHD¹⁸

Program zahrnuje diagnostická vyšetření vedená klinickým psychologem, pravidelná skupinová setkání, kognitivní trénink, konzultace k plánování pro oblast pracovních či studijních úkolů i mezilidských vztahů, nácvik relaxace a technik mindfulness, EEG biofeedback, poradenství k profesním a studijním předpokladům, nutriční poradenství. Na vstupním vyšetření je dle zhodnocení individuálních obtíží probrán s klientem další postup, klienti se tak mohou účastnit všech či jen vybraných služeb.

Aktuální informace o programu získáte na níže uvedeném kontaktu. Na webových stránkách doporučujeme ke shlédnutí dokumentární film Nepozorní, ve kterém vystupují odborníci na ADHD v dospělosti a lidé, kteří ADHD trpí.

Kontakt:

Nezisková organizace E-clinic, z.ú.

Olšanská 5, Praha 3

www.nepozorni.cz

nepozorni@gmail.com

¹⁸ Projekt „Komplexní program pro dospělé s ADHD“ je podpořen grantem od Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v letech 2018 až 2020. Je spolufinancován Evropskou unií (Evropský sociální fond, Operační program Zaměstnanost). Současný komplexní program navazuje na zkušenosti z pilotního programu „Nepozorní“ realizovaného v letech 2013 až 2015 na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

PŘEHLED LITERATURY O ADHD

V přehledu uvádíme jak knihy, které jsou přímo určeny pro dospělé, kteří ADHD trpí, tak literaturu pro rodiče a pedagogy. Vzhledem k dědičnosti ADHD je velká část dospělých s ADHD zároveň rodiči dítěte s ADHD. Z výše uvedených důvodů předkládáme i literaturu týkající se ADHD v dětství. Knihy jsou uvedené pouze s rokem vydání, přesné citace naleznete v závěru této příručky v kapitole Zdroje.

Dospělým trpícím ADHD můžeme doporučit především:
(řazeno abecedně)

Hallowell, E. M., Ratey, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti (2007)

Kessler, Z.: Královna chaosu (2019)

Miovský, M. a kol.: Diagnostika a terapie ADHD. Dospělí pacienti a klienti adiktologie (2018)

Ptáček, R., Ptáčková, H.: ADHD variabilita v dětství a dospělosti (2018)

Surman, C., Bilkey, T., Weintraubová, K.: Fast Minds. Jak se vyrovnat s ADHD (nebo když se bojíte, že ADHD máte) (2019)

Taylor, J. F.: Jak přežít s hyperaktivitou a poruchou pozornosti (2012)

Pro rodiče a pedagogy:
(řazeno abecedně)

Altmanová, M.: Hyperaktivní a nepozorné dítě (2010)

Drtílková, I.: Hyperaktivní dítě (2007)

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

Goetz, M., Uhlíková, P.: ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou (2009)

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

Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita (2002)

Ondráček, P.: Františku, přestaň konečně zlobit, nebo... (2003)

Paclt, I., Ptáček, R., Florián, J.: Hyperaktivita (2006)

Riefová, S. F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole (1999)

Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí (2001)

Žáčková, H., Jucovičová, D.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? (pro rodiče a vychovatele) (2010)

Žáčková, H., Jucovičová, D.: Relaxace nejen pro děti s ADHD (2008)

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 více onemocnění

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.

Anders, M., Uhlíková, P., Doubek, P.: Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP. 2018, Česká psychiatrická společnost, z.s. - www.psychiatrie.cz

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2013). Arlington VA: American Psychiatric Association.

Barragán, E., Breuer, D., Döpfner, M.: Efficacy and Safety of Omega-3/6 Fatty Acids, Methylphenidate, and a Combined Treatment in Children With ADHD. J Atten Disord. 2014 Jan 24.

Chacko, A., Bedard, A. C., Marks, D. J. et al: A randomized clinical trial of Cogmed Working Memory Training in school-age children with ADHD: a replication in a diverse sample using a control condition. J Child Psychol Psychiatry. 2014 Mar;55(3):247-55.

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. Pediatrie pro praxi 2008/9(4) na <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/04/05.pdf> , 03/2013.

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

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.

Kessler, Z.: Královna chaosu. Portál, Praha 2019.

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. Pediatrie pro praxi 2002/1, <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/01/04.pdf> 02/2013.

Mertin, V.: ADHD - pohled psychologa. Pediatrie pro praxi 2004/2 na <http://www.pediatriepropraxi.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.

Miovský, M. a kol.: Diagnostika a terapie ADHD. Dospělí pacienti a klienti adiktologie. Grada, Praha 2018.

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.eegbiofeedback.cz/uvod/predskolni_prevence_ldm 04/2013.

Papežová, H., Uhlíková, P., Štěpánková, T.: 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>

Ptáček, R., Ptáčková, H.: ADHD variabilita v dětství a dospělosti, Karolinum, Praha 2018.

Raboch a kol: Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV. Praha 2010.

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.

Surman, C., Bilkey, T., Weintraubová, K.: Fast Minds. Jak se vyrovnat s ADHD (nebo když se bojíte, že ADHD máte). Galén, Praha 2019.

Štěpánková, T., Papežová, H., Uhlíková, P., Ptáček, R.: Hyperkinetická porucha a porucha pozornosti u komorbidních poruch příjmu potravy. Česká a slovenská psychiatrie. 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.

Uhlíková, P., Ptáček, R., Ptáčková, H.: Diagnostika a léčba ADHD v průběhu života. Postgraduální medicína 2014, 16, č. 6, str. 604-612.

Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., Smalley, S.L.: Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. Journal of Attention Disorders vol. 11, 2008.

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.

PŘÍLOHY

Diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dospělých¹⁹

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, nenaplnění 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 dotýčný na mysli 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 i při rozhovoru s druhými kontra okamžiky zaujatého soustředění.

¹⁹ 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 ADHD²⁰

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.

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:

Sečtete počet křížků, které se objevují v šedé oblasti. Čtyři nebo více křížků naznačuje, že trpíte poruchou, kterou lékaři popisují jako ADHD. Proto prosím vyhledejte pomoc lékaře.

²⁰ www.nepozornidospeli.cz

UPOZORNĚNÍ:

Tento test je pouze orientační, pro stanovení diagnózy 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. Hallowella²¹

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 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 nashromáždili mnoho negativních úvah a pochyb o sobě samých, potřebují tedy hodně pevné opěrné body, aby mohli dosahovat lepších výsledků.

²¹ Hallowell, E. M., Ratney, J. J.: Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti. Návrat domů, Praha 2007.

-
- 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)** Zjišťujte informace o 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 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 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. Buďte 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 problémům. 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 nenadějete 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, neprodlévejte nicneděláním, dotáhněte úkoly do konce. V tomto ohledu na sebe musíte být poměrně přísní, planujte dopředu.
- 23)** Smiřte se s tím, že někdy budete mít strach, že všechno plyne podezřele dobře. Zkuste si užít i chvilky, 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 jít 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 zatrhlívali 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, kdy 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 typické chování 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 děním. Svět vypadá jako chaos bez řádu a pravidel.
- c) Člověk si zkouší poradit s panikou tak, 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 uzavřené, velká akce skončila. 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 omluvám, 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, uče se reagovat jinak.
- 40)** Neutíkejte od rozdělané práce, nesnažte se ji 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 zhoubně. Zhoubné 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 vířící 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 nastavení 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 aktivitu. Jednak tak zůstanete v kontaktu s lidmi, které máte rádi, jednak tak načerpáte dobrou náladu a podporu.

ROZHOVOR S PANÍ KATEŘINOU, KLIENTKOU KOMPLEXNÍHO PROGRAMU PRO DOSPĚLÉ S ADHD

Paní Kateřino, v kolika letech jste u sebe začala pozorovat příznaky ADHD? Upozornilo Vás okolí?

Příznaky ADHD jsem u sebe začala pozorovat už na základní škole, v podstatě tehdy, kdy jsem měla poprvé za něco odpovědnost - za klíče a své věci, za zamknutí domova, nákup či známky ve škole - tehdy a ještě dlouho poté jsem si ale své problémy s ADHD ani jinou poruchou nespojovala.

Po jaké době jste vyhledala odbornou pomoc? Z dnešního pohledu, vyhledala byste ji dříve?

To přišlo úplně náhodou v mých 35 letech. Partner mi přeposlal novinový článek o dospělých s ADHD s tím, že jsem to celá já. Překvapilo mne, jak dokáže jeden krátký článek popsat velkou část mých dosavadních problémů. Pomoc jsem vyhledala okamžitě a v řádu několika měsíců jsem navštívila psychologa, psychiatra a docházela jsem na skupinovou kognitivně behaviorální terapii.

Nastalo u Vašich potíží postupem času díky léčbě zlepšení? U jakých?

Ano. V několika rovinách. Zejména jsem se přestala ze svých potíží obviňovat (to je důležitá rada, kterou dostanete hned ze začátku), pocit viny kupodivu vůbec nepřispívá ke zlepšení. Moje dřívější chaotické snahy něco na sobě změnit získaly na skupině konkrétní směr. ADHD je hodně o tendenci ke špatným návykům. U mne šlo o to, že se přetěžuji mnoha aktivitami, neumím si z nich vybrat a velmi málo spím. Ne že by můj problém zmizel, ale vedení deníku a sdílení na skupině mi poskytlo nástroje, jak ho řešit. A podporu, s lidmi ze skupinky si stále píšeme. V neposlední řadě mi pomohla i medikace - být více při smyslech, nenechat se tak lehko rozptýlit.

Znala jste problematiku ADHD již dříve?

Znala, ale mé představy byly velmi zkreslené. Jako středobod jsem

vníkala hyperaktivitu v podobě fyzické neposednosti a neschopnost soustředit se na cokoliv.

Ovlivnilo ADHD (obtíže) Vaše rozhodnutí týkající se budoucího studia/profese?

Asi ne. I bez ADHD obtíží bych volila stejné nebo podobné studium i zaměstnání. Jen jsem kvůli nim byla v obou méně úspěšná. To je ale moje osobní interpretace.

Jak ovlivňuje tato porucha Váš běžný život?

Jakákoliv snaha plánovat či vyvinout dlouhodobé duševní úsilí je pro mne náročná. Neumím si určovat priority. Často mi nezbyvá čas na to, co je opravdu důležité. Často věci nedomýšlím, rozhoduji se impulzivně. Vícekrát denně nevím, kde mám důležité věci (mobil, peněženku, klíče). Všechny tyto věci mne velice frustrují a cítím se většinou ve stresu.

Co vnímáte jako nejproblematictější aspekt života s ADHD?

Že je člověk v nesouladu s očekáváním společnosti a blízkých. Neustále děláte velké množství drobných i závažnějších chyb a zklamáváte lidi kolem sebe. To je poměrně bolestivé.

Co dělá Vám osobně největší problém?

To určování priorit. Ráda bych si uměla stanovit pár reálných cílů, ty dlouhodobě sledovat a vypustit nepodstatné.

Ovlivňuje ADHD (obtíže) Váš partnerský/rodinný život?

Do jisté míry ano. Díky nepozornosti a impulzivitě na mě není v některých praktických úkonech spolehnutí. Tento nedostatek vnímá a částečně kompenzuje můj partner tak, že za mne plní povinnosti, ve kterých si nevedu dobře. Třeba mi nabíjí telefon, vyřizuje elektronickou komunikaci, všimne si a připomene mi, že děti mají druhý den karneval, brzdí mne v unáhlených rozhodnutích atp. Já mu to vrátím jiným způsobem, takže si vyjdeme vstříc a sečteno podtrže-

no to takový problém není. S dětmi mi komunikace také funguje, ony mě zatím vidí nekriticky.

Setkala jste se s nepochopením okolí?

Ano, jistě, projevy ADHD mohou být pro okolí nepříjemné (třeba pro kolegy v práci) a lidé si navíc takové projevy nespojují s nemocí či poruchou, přisuzují je raději různým osobnostním neduhům jako lenost, nedostatek vůle, bezohlednost atp. Je to i logické. Těžko budete na svoji obranu říkat třeba: „No, já chodím pravidelně pozdě do práce, protože jsem vlastně nemocný a všichni byste mi to měli tolerovat“. To by nebylo fér vůči ostatním zdravým lidem.

Změnil se pohled a chování a přístup k Vaším potížím u Vašich blízkých po zjištění, že máte ADHD?

Nejdřív tomu nevěřili - říkali, že ADHD určitě nemám. Jak jde čas a já doma vyprávím zážitky ze skupiny a z různých vyšetření, cítím ze strany rodiny větší toleranci. Oni také vidí první pozitivní výsledky terapie - zavádím kalendáře, připomínky, dávám věci na své místo atp., z toho má určitě prospěch i má rodina.

Jak jste se dozvěděla o projektu Nepozorní?

Na internetu - vyhledávala jsem informace o poruše pozornosti v dospělosti a jedním z prvních odkazů byl www.nepozornidospeli.cz. Tam jsem našla kontakt na E-clinic a na projekt Nepozorní.

V čem shledáváte největší výhodu tohoto programu?

Je celostní. Psycholog, který program vede, provádí počáteční vyšetření, může doporučit psychiatra (například medikaci předepisuje výhradně psychiatr) a stejný psycholog vede skupinovou terapii a posílá vás dle vašeho výběru v rámci rozsahu programu na další vyšetření a trénink. Nemusela jsem hledat žádné služby jinde.

Jaké služby jste již v rámci projektu absolvovala?

Skupinovou terapii, pracovní poradenství a v budoucnu mne čeká EEG biofeedback.

Která se Vám líbila nejvíce?

Skupiny i pracovní poradenství mi přišly velmi přínosné. Každé jiným způsobem. Na biofeedback se moc těším, slyšela jsem samé kladné ohlasy.

Která byla dle Vás nejužitečnější?

Stejná odpověď jako v předešlé otázce.

Která Vás nenadchla, nebo Vám přišla neužitečná?

Taková žádná nebyla. Pokud jsem cítila, že mi nějaká služba už podle popisu nesedí (v mém případě kognitivní trénink), nevybrala jsem si ji.

Setkala jste se někdy s podobným projektem?

Nesetkala, ale zároveň jsem je nikdy nevyhledávala. Jsem ráda, že dnešní doba podobné programy nabízí. Víím, že lidé o generaci starší takové možnosti neměli.

Měla byste zájem o podobné služby i nadále?

Ano, určitě. Ráda bych se dozvíдалa o všech existujících službách, které mohou lidem s ADHD pomoci. A nevadilo by mi si takové služby částečně či plně hradit. Co je pro mne důležité je, aby mne někdo na takové služby nasměroval, aby provedl ten předvýběr a poradil mi, co je pro mě vhodné.

Je něco, co byste ráda vzkázala lidem, kteří u sebe pozorují příznaky ADHD, ale váhají jít za odborníkem?

Chápu ostychy takových lidí. Ale v případě ADHD se vyplatí tuto skutečnost o sobě znát, aby člověka v životě kromě samotné ADHD nebrzdily navíc pocity viny a nerealistická očekávání. Vyšetřující psycholog vás soudit nebude, můžete jeho návštěvou jen získat. Na internetu je hodně orientačních testů na přítomnost této poruchy (převážně v angličtině). Já si ji jich vyplnila několik, než jsem se odvážila žádat o odbornou pomoc.

Je něco, co byste vzkázala veřejnosti o této poruše?

Vyjádřím se obecněji, nejen k ADHD. Přála bych si, aby společnost vnímala rozhodnutí člověka vyhledat odbornou psychologickou pomoc jako krok statečný, ve kterém je patrná snaha o zlepšení. Hledáme-li výmluvy, nebudeme trávit dlouhé hodiny na vyšetřeních či na terapii. Hledáme-li řešení, budeme spíše ochotni obětovat svůj čas. Takto můžeme od sebe oba případy rozeznat a nabídnout více důvěry těm, kdo se snaží.

Tabulka plnění úkolů: „Moje klidné ráno“

Čas	Činnost	Splněno
6:45-6:50	zvoní budík, probouzím se, protahuju se, sedám si, vstávám...	
6:50-7:15	WC, čistím si zuby, umyju si obličej, sprchuju se, učešu se, případně se namaluju nebo se oholím - pak je nutné přidat čas navíc!	
7:15-7:20	obleču si věci, které mám připravené od večera	
7:20-7:35	chystám snídani	
7:35-7:50	jím snídani	
7:50-8:00	uklízím nádobí po snídani a беру si s sebou předem nachystanou svačinu	
8:00-8:10	obleču si kabát a kontroluju, že skutečně mám: klíče, mobil, peníze, brýle atd.	
8:10-8:15	zamykám, odcházím a těším se na další pohodový den ☺	

MEDAILONKY AUTORŮ

Mgr. MgA. Markéta Čermáková

Vystudovala činoherní režii na Janáčkově akademii múzických umění v Brně a následně psychologii a speciální pedagogiku na Karlově univerzitě. Je absolventkou výcviku v Gestalt terapii a mnoha dalších kurzů v prevenci a léčbě rizikového chování (primární prevence, krizová intervence, prevence relapsu, rodinné poradenství a další). Má dlouholetou praxi v léčbě závislostí - terapeutická komunita, ambulantní léčba, doléčování, substituční program - i v jiných terapeutických oblastech včetně práce s rodinou. Pracovala i s dětmi - v primární prevenci i ve školství jako školní psycholožka. Má zkušenosti s přednáškovou činností v Čechách i v zahraničí, přednáší na PedF UK. Kromě léčby závislostí se věnuje tématu ADHD a podpoře duševního zdraví především u dětí.

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 a dorostová 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. Na stejném pracovišti je asistentem psychiatrie a zástupcem přednosty pro vzdělávací činnost. Jako psychiatr pracuje zároveň na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN v Centru pro děti s perinatální zátěží. Od roku 2013 je členem výboru Sekce dětské a dorostové psychiatrie a členem akreditační komise MZ ČR pro dětskou psychiatrii. Je soudním znalcem v odvětví psychiatrie se specializací dětská a dorostová psychiatrie a psychiatrie dospělých. Jednou z významných oblastí, jimž se dlouhodobě věnovala, je právě léčba a výzkum ADHD, je spoluautorkou publikace ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou (Galén 2009) a členkou redakční rady Doporučených postupů psychiatrické péče.

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Profesorka psychiatrie působí na Psychiatrické klinice 1. LF UK od roku 1986. Po promoci pracovala ve Výzkumném ústavu psychiatrickém (dnes NUDZ) v Praze. V letech 1993 - 1995 získala zkušenosti v Nathan S. Kline Institutu, NYU, USA, v té době se věnovala výzkumu dlouhodobým průběhům schizofrenie a bipolární afektivní poruchy, studiu násilného chování. Má zkušenosti z poradenství i krizové intervence (RIAPS Praha). Od roku 1989 se zabývá především poruchami příjmu potravy, výzkumem, výukou i klinickou praxí. Od roku 1998 vede Centrum 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), nyní E-clinic z.ú. V roce 2004 iniciovala vznik specializovaného Denního stacionáře pro poruchy příjmu potravy. Reprezentuje Českou republiku v mezinárodních výzkumných projektech, spolupracuje se zahraničními Centry a v rámci Academy for Eating Disorders (AED) a European Council for Eating Disorders (ECED). Podílí se na výuce našich i zahraničních postdoktorandských studentů, atestační přípravě lékařů a na psychoterapeutickém výcviku a supervizi v Rafael Institutu.

Bc. Radka Jiráčková

Ukončila bakalářské studium Psychologie na FF UK v roce 2019, kde ve studiu nadále pokračuje. Zabývala se vyšetřováním kognitivních funkcí u klientů s podezřením na poruchy paměti v Národním ústavu duševního zdraví. Pracovala jako konzultantka pro společnost Tres consulting s.r.o. poskytující pracovně psychologické poradenství a diagnostiku zaměstnanců. Od roku 2018 spolupracuje s E-clinic a poskytuje podporu ADHD klientům ve formě kognitivních tréninků a konzultací k úpravě denního režimu. Od roku 2019, kdy prošla kurzem EEG Biofeedbacku v EEG Biofeedback Institutu, se věnuje i této formě terapie u klientů s ADHD. Na jaře 2020 absolvovala kurz Mindfulness.

Mgr. Jana Gricová

Vystudovala psychologii a v E-clinic se dlouhodobě zabývá vývojem a organizací služeb pro klienty s duševním onemocněním (především v oblasti ADHD v dospělosti, poruch příjmu potravy). Aktuálně je manažerkou Komplexního programu pro dospělé s ADHD. Spolupracovala na mezinárodních výzkumných projektech (online prevence a včasná intervence u poruch příjmu potravy, studie účinnosti programu podpory duševního zdraví dětí). Absolvovala akreditovaný kurz psycholog ve zdravotnictví, kurzy tréninku kognitivních funkcí, kurz EEG biofeedback.

Mgr. Tereza Štěpánková, Ph.D.

Klinická psycholožka. Vystudovala jednooborovou psychologii na FF UK Praha. Z klinické psychologie atestovala v roce 2009. Od roku 2006 do 2019 pracovala na Denním stacionáři pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V roce 2018 obhájila disertační práci na téma komorbidní ADHD u pacientek s poruchou příjmu potravy. Na téma ADHD v dospělosti publikovala populárně vědecké články, přednáší pro lékaře v předatestační přípravě a aktuálně je v E-clinic vedoucím psychologem Komplexního programu pro dospělé s ADHD.

Poznámka:

Tato příručka je rozšířené a revidované vydání původní příručky: „Čermáková, Papežová, Uhlíková: Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD) - příručka pro dospělé.“ Původní příručka byla vydána v roce 2013 za finančního přispění Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR.

Nepozorní?

Tyto stránky jsou věnované lidem, kteří trpí ADHD/ADD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou či bez hyperaktivity) nebo závaživ podobné potíže, které ovlivňují plánování, předvídání, zaměřením a udržení pozornosti a sebeovládání.

Pozorujete na sobě např. v práci časté výkonnostní výkyvy? Často něco ztratíte nebo zapomenete? Necháte se snadno vyrušit, např. hlukem z ulice, hudbou v místnosti? Máte potíže s dokončováním úkolů? Často děláte více věcí najednou, berete si více ohlédů a neustáváte je dokončovat? Máte v hlavě "průtok myšlenek"? Cítíte se zaskádaní, jednáte uvažně? Pokud máte pocit, že se Vás uvedené týká, neznamená to ještě, že trpíte ADHD nebo ADD, doporučujeme ale dít dál.

1 2 3 4



All Adhd Svěpomocně Diagnostika Terapie

Default Title Date Random

Co je ADHD



ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou) je dědičný neurovývojový syndrom daný narušeným fungováním v těch oblastech mozku, které souvisejí s plánováním, předvídáním, zaměřením a udržením pozornosti a sebeovládáním

Read More +

/ Adhd

Co můžete udělat



Z knihy Poruchy pozornosti u dětí i dospělých od E. M. Halliwellové a J. I. Rateye jsme vybrali náskok doporučení, co pro sebe v boji s ginitakou s ADHD/ADD můžete udělat vy sami.

Read More +

/ Svěpomocně / Adhd

Diagnostika



K diagnostice ADHD jsou kromě diagnostického rozhovoru nejpřesnější používány sebespozorovací škály a dotazníky. Využívají se také neuropsychologické testy, které se zaměřují na kvalitu pozornosti a impulsivitu. Někdy se používají i neurologické testy a zobrazovací metody, nejsou však používány běžně, neboť výzkumy zatím nedokázaly určit projevy typické pouze pro ADHD. Shasven...

Read More +

/ Diagnostika / Adhd

Terapie



Porucha pozornosti s hyperaktivitou i bez je dána odlišným fungováním CNS a není plně vyléčitelná. Existují ovšem postupy, které mohou symptomy této poruchy polehčit natolik, že jedinec s ADHD/ADD může žít spokojeně plnohodnotný život. Odborníci se shodují na tom, že nejúčinnější je komplexní přístup.

Read More +

/ Terapie / Adhd

Orientační dotazník ADHD



Pozorujete na sobě např. v práci časté výkonnostní výkyvy? Často něco ztratíte nebo zapomenete? Následující test Vám napoví, jestli netrpíte ADHD.

Vyberte prosím odpověď, která vystihuje nejlépe Vaše chování v posledních 6 měsících – ať už doma, v práci nebo v přírodě. Zazpějte se roční, zte-ji 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 méně obtížemi a řekl Vám to.

Tento dotazník je určen pro osoby starší 16 let.

VÝHODNOCENÍ: Sečtete počet bodů. Čtyři nebo více bodů naznačuje, že trpíte poruchou, kterou lékaři popisují jako ADHD (porucha aktivity a pozornosti). Proti prosím vyhledejte pomoc lékaře.

UPOZORNĚNÍ: Tento test je pouze orientační, pro stanovení diagnózy ADHD či ADD je nutné vyšetření u odborníka na uvedenou diagnózu.

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

Dotazník

Potíte dokončovat detaily X

Jak často máte problémy dokončit poslední detaily nějakého projektu, přestože ty obtížné části jste již zvládli?

nikdy (0 bodů)
zřídka (1 bod)
někdy (1 bod)
často (1 bod)
velmi často (1 bod)

Potíte dát věci do pořádku +
Zapomínání +
Oddalování úkolů +
Nepoodečnost +
Hyperaktivita +