

Všichni máme tak trochu ADHD. Nebo ne?

Populární diagnóza roztěkané doby nemá jasné hranice, ale přináší úlevu těm, kdo nezapadají

MARKÉTA PLÍHALOVÁ

K

olikrát jste v poslední době slyšeli povzdech, že dnes má snad každý ADHD? Nebo jste sami začali uvažovat nad tím, jestli vaše roztržitost nemá původ právě v téhle diagnóze? ADHD, tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou, patří, třeba spolu s traumatem nebo hypersenzitivitou, k původně odborným termínům, které se ještě nedávno v běžné mluvě nepoužívaly. Dnes je zná každý a ve zrychlené době se populární fenomény duševního zdraví staly jakýmsi zrcadlem, v němž můžeme zahlédnout vlastní potíže. Najít na internetu typické příznaky zabere pár vteřin a řada lidí prožije úlevu, když se v nich pozná. Dlouhodobý pocit, že nedokážou zapadnout do společnosti, konečně dostává své jméno, odbornou váhu – a někdy i příležitost k léčbě.

Jak přibývá lidí, kteří mají na ADHD podezření, rostou ale zároveň pochybnosti o tom, jestli nejde jen o módní vlnu. Část odborníků na duševní zdraví se k novodobým epidemiím duševních potíží staví skepticky a tvrdí, že medicína zbytečně patologizuje běžné psychické projevy. Naposledy takhle rozčílil své kolegy psychiatr Radkin Honzák, když diagnózu ADHD zlehčoval v podcastu Eccentric Club.

„Sám velký vynálezce ADHD se svěřil na smrtelné posteli, že si půl příznaků vymyslel, aby prodávali Ritalin (*lék využívaný při léčbě poruchy pozornosti – pozn. red.*)“, prohlásil nestor české psychiatrie a kritici ho záhy usvědčili z překrucování reality. Svým způsobem ale ilustroval podstatnou věc: diagnostické kategorie to v éře sociálních sítí, kde je každý tak trochu sám sobě psychologem, nemají lehké a hrozí jejich zkreslení, zlehčování a rozmělnění.



Neodbytný pán za zády

Sedmadvacetiletý Ondřej Fajstavr dostal diagnózu na prvním stupni základní školy. Od malička slýchal, že je „živé“ dítě. Ve školce jako jediný po obědě dělal na posteli kotrmelce, místo aby spal. Později ve škole nedával pozor, uprostřed výkladu se odbíhal podívat z okna, rušil ostatní. Byl neustále v pohybu, na kontě má nespočet úrazů. Zároveň ale vydržel celou sobotu bez přestávky stavět lego a nic ho od něj nedokázalo odtrhnout (odborně se tomu říká hyperfokus). Lékař proto diagnózu ADHD stanovil bez jakýchkoli pochybností. Ondřej Fajstavr je přímo učebnicový exemplář stvrzující, že nejde „jen“ o novou nálepku pro zlobivé děti, jaké tu bývaly vždycky.



FOTO GETTY IMAGES

*Diagnostické
kategorie to v éře
sociálních sítí,
kde je každý tak
trochu sám sobě
psychologem,
nemají lehké.
(Ilustrační foto)*

Když má vysvětlit, v čem jeho mozek funguje jinak než mozek lidí bez poruchy pozornosti, říká, že je to, jako by mu za zády stál neodbytný pán a šťouchal ho do ramene. „Snažím se na něco soustředit a on do mě neustále strká. Je tam pořád. Do toho mi v hlavě hraje hudba, vynořují se vzpomínky a zároveň přemýšlím, co budu dělat večer,“ popisuje doktorand působící v Centru pro výzkum psychoterapie brněnské Masarykovy univerzity. Roztěkanost pacientů s ADHD plyne z faktu, že jejich mozku chybí dopamin. Reagováním na všemožné podněty se ho snaží podvědomě doplňovat.

I když Ondřej díky včasné diagnostice věděl, že není vadný ani nevychovaný, cestu, jak s obtížnými projevy fungovat, si musel najít sám. „Papír vás klidnějším neudělá, nezlepší vaše soustředění,“ podotýká. Postupně se naučil nereagovat na ka-

ždý impulz, který mu mozek nabídne. Například už nelezle v noci na jeřáby, což bývala jeho oblíbená kratochvíle. „Když lezete po rameni jeřábu, musíte se soustředit, jinak se zabijete,“ vysvětluje, proč jeho mozek bažící po dopaminu nebezpečnou zálibu vyhledával. Chuť vylézt na jeřáb má občas dodnes. Už ji dovede vědomě přeprat, stojí ho to ale mnoho úsilí. „A tenhle nápis si nechám přeškrtnout, už není aktuální,“ ukazuje na slovo Impulsive vytetované na krku.

Přestože se se svou pozorností postupně naučil pracovat, roztěkanost ho vysilovala natolik, že před rokem začal brát lék zvyšující hladinu noradrenalinu a dopaminu v mozku. I když může mít řadu vedlejších účinků, v léčbě projevů ADHD je velmi efektivní. Pomohl i Ondřejovi. „Mnohem míň za mnou stojí ten pán,“ vysvětluje mladý muž, který kromě doktorského

studia působí jako školní psycholog na jednom z brněnských gymnázií. Setkává se tu i se studenty, kteří mají potíže se soustředěním. A je rád, že na rozdíl od jeho dětství jsou dnešní děti a dospívající zvyklí o svých duševních potížích mluvit a dostávají odpovídající podporu.

Bez dělicí linie

Úskalí řady duševních poruch spočívá v tom, že nemají jasnou hranici, nelze je odhalit prostým odběrem krve nebo rentgenem. Náhled na psychiatrické diagnózy je ovlivněn nejen úrovní vědeckého poznání, ale i společenským kontextem. Například homosexualita se ještě v padesátých letech experimentálně léčila a za chorobu byla považována až do roku 1992.

Křivolakým vývojem prošla také diagnostika deprese a úzkosti, jejich definice se měnily v čase v závislosti na tom, jaký pohled v odborné obci právě dominoval. Americký novinář Scott Stossel v autobiografické knize *Můj život s úzkostí* vypráví příznačnou historku z konce sedmdesátých let, kdy vznikala nová edice amerického diagnostického manuálu duševních poruch. Tenhle dokument stanoví přesné definice a kritéria, podle nichž pak lékaři v ordinacích posuzují, zda pacient nemoc má, nebo nemá – a zda mu pojišťovna proplatí léčbu.

Psychiatr David Sheehan, jeden z členů pracovní skupiny, která manuál připravovala, Stosselovi vyprávěl, jak jednou večer několik lidí z týmu zašlo na Manhattanu na večeri. Hovor se stočil ke kolegovi, který netrpěl panickými atakami, ale byl neustále ustrašený. Vymysleli proto, že by se jeho diagnóza mohla nazývat generalizovanou úzkostnou poruchou. „Křest nové nemoci společně zapili další lahví vína. A potom dalších třicet let shromažďovali příslušná data,“ popsal Sheehan.

Historka ilustruje, že ačkoli jsou duševní potíže vážné a skutečné, jejich kategorie mohou být proměnlivé a neurčité. V éře sociálních sítí pak o to víc žijí vlastním životem. Třeba na TikToku je velké množství obsahu o ADHD. Jenže jak upozornila březnová studie v odborném časopise PLOS One, méně než polovina informací v populárních videích, jež celkem viděla půlmiliarda lidí, odpovídá oficiálním diagnostickým kritériím nebo odborným léčebným doporučením.

Influenciři podle autorky studie Vasileie Karasavvy, doktorandky klinické psychologie z kanadského Vancouveru, například málokdy zmiňují, že potíže se soustředěním nejsou vždy jen příznakem ADHD, ale mohou být i důsledkem deprese, úzkosti, nezpracovaného traumatu nebo jen nahromaděného stresu. „Může se stát, že si sami diagnostikujete něco, co se vás netýká, a nedostane se vám pomoci, jakou skutečně potřebujete,“ varovala výzkumnice v deníku The New York Times.

Ještě v devadesátých letech odborníci předpokládali, že se ADHD týká zhruba tří procent dětí, dnes už mluví o rozmezí mezi šesti až devíti procenty. Až u 60 procent pacientů pak potíže aspoň částečně přetrvávají do dospělosti a zejména u starších ročníků se často stává, že člověk diagnózu získá až v pozdějším věku. Stanovuje se na základě seznamu typických symptomů, jako je zapomnětlivost, obtíže s udržením pozornosti, neustálé ošívání se či bubnování prsty do

stolu. Pokud u konkrétního člověka přetrvá minimálně šest z nich aspoň šest měsíců v míře, která negativně zasahuje do jeho života, kvalifikuje se neposednost oficiálně mezi poruchy mozku. Léčba této dědičné poruchy pak může zahrnovat psychoterapii, případně nasazení léků.

Při stanovení diagnózy odborníci mohou vycházet z rozhovoru s pacientem a například také z neuropsychologických testů posuzujících pozornost, paměť či schopnost plánovat. Nejde tedy o tak exaktní metodu jako třeba odhalení cukrovky z krve nebo zlomeniny na rentgenu. Deník The New York Times v dubnu na toto téma uveřejnil podrobný článek nazvaný Přemýšlíme o ADHD úplně špatně?. Podle současných výzkumníků už nedává smysl vnímat ADHD coby čistě medicínský problém, který si žádá medicínské řešení – právě proto, že se navzdory intenzivnímu výzkumu nenašel žádný jednoznačný biomarker, který by přítomnost poruchy potvrdil, či vyloučil.

„Neexistuje přirozená dělicí linie, abyste mohli říct: tenhle člověk ADHD má a tenhle nemá,“ cituje deník Edmunda Sonugu-Barkea, výzkumníka v oboru psychiatrie a neurovědy z londýnské King's College. Rozhodnutí jsou do určité míry nahodilá. „To neznamená, že utrpení spojené s ADHD je imaginární, jen že se pohybuje na spektru.“ Podle něj by proto společnost místo snah pochopit a napravit biologii lidí s poruchou pozornosti měla investovat do vytváření prostředí, které bude prospívat duševnímu zdraví.

Být oceňovaná, ne pranýřovaná

Novinářka Klára Kubíčková se diagnózy dočkala až ve 42 letech, když se zhroutila a skončila v ordinaci psychiatrické. Samotnou ji nikdy nenapadlo, že by poruchou pozornosti mohla trpět, přestože tuto diagnózu mají dvě z jejích čtyř dětí. Aby pomohla ženám v podobné situaci, napsala Kubíčková o ADHD u žen knihu *Roztěkané*. Popisuje v ní, jak jsou dívky odmala vedené k pečlivosti a poslušnosti, projevy ADHD se tak brzy naučí maskovat a kompenzovat, a proto mnohdy na diagnózu stejně jako ona čekají až do dospělosti.

Spoluautorkou knihy je Jana Srncová, která se po narození dětí začala léčit na psychiatrii s úzkostmi a depresemi, ale příliš to nepomáhalo. Pak narazila na sociálních sítích na zkušenost člověka s ADHD a poznala se v ní. Psychiatricka jí nasadila léky na poruchu pozornosti a stav Srncové se konečně zlepšil. „Najednou jsem dokázala normálně plánovat, třeba si zapsat datum schůzky do diáře a dorazit na ni. Zní to jako lehký úkol, ale mně to do té doby nikdy nešlo,“ popisuje Srncová, která nyní pracuje v terapeutické komunitě pro lidi se závislostmi.

Oběma ženám stanovení diagnózy i medikace přinesly zásadní úlevu. I když Kubíčková přiznává, že cítila také vztek, že se o příčinách svých potíží nedozvěděla dřív. „Od malička to máte na talíři. Doma, ve škole, pak i v práci,“ popisuje novinářka s tím, že když člověk neustále poslouchá, že je rozbitý a měl by se víc snažit, uvěří tomu. Diagnóza pak může přinést vysvobození. „Neslouží mi jako výmluva, že nestíhám odevzdávat všechny texty, kterých si často domluví víc, než jsem schopná ukočírovat,“ vy-

Ačkoli jsou duševní potíže vážné a skutečné, jejich kategorie jsou proměnlivé a neurčité.



„Každý mozek je dobrý na něco jiného.“
(Zleva Klára Kubičková a Jana Srncová)

světluje Kubičková. „Můžu si to ale uvědomit, pracovat na zlepšení a zároveň si to nevyčítat.“

Obě ženy proto nevidí problém v tom, že se stále víc lidí samo diagnostikuje díky internetu. Naopak – zahlédnout se v zrcadle jménem ADHD pomůže člověku přijmout sebe sama a posílí chuť starat se aktivně o své duševní zdraví. „Bylo by skvělé žít ve společnosti, kde takové diagnózy nepotřebujeme a respektujeme, že každý mozek je dobrý na něco jiného,“ uvažuje Kubičková. „Já vždycky budu schopná psát skvělé texty a rozjet tři projekty najednou, ale nikdy nebudu umět vyplnit excelovou tabulku. Potřebuji být oceňovaná za to, co umím, ne pranýřovaná za to, co neumím.“

Klinický psycholog a psychoterapeut Adam Suchý zaznamenal nárůst počtu klientů, kteří přicházejí s podezřením na duševní potíže díky informacím z internetu. „Je to do určité míry dobře, protože lidé se pak nebojí říct si o pomoc,“ míní Suchý. Velké množství nesourodých informací však může podle něj zkreslovat, co ve skutečnosti jednotlivé diagnózy znamenají. „Tak jako se dřív běžně říkalo ‚mám depku‘, dnes se komukoli, kdo je nepozorný, říká, že má ADHD,“ konstatuje psycholog. V případě deprese se tím stíral rozdíl mezi běžným smutkem nebo zklamáním a závažnými klinickými obtížemi a vedlo to třeba k tomu, že nemocnému člověku okolí doporučovalo, ať si dá panáka nebo zajede na dovolenou. Rozmělnění pojmu ADHD může vést k bagatelizaci strádání lidí, jimž porucha pozornosti silně komplikuje život.

Suchý si sám někdy pokládá otázku, do jaké míry lze původ obtíží jeho pacientů hledat v diagnózách a kdy jde jen o reakci na výkonové nastavení společnosti. „Nechci, aby to znělo jako zlehčování, ale teoreticky můžeme mít někdy projevy ADHD všichni, protože neustojíme společenský tlak a nároky na výkon a soustředění,“ nastiňuje a myšlenku dál rozvíjí: „Nestíháš? Běž se nechat opravit. Dostaneš nálepkou, a pak se zase vrať a funguj.“

Ať už mají potíže, s nimiž k němu klienti přicházejí, původ jakýkoli, Suchý se hned na úvod ptá, co by pro ně konkrétní diagnóza vlastně znamenala. Pracovali by na sobě v průběhu psychoterapie? Brali by léky, kdyby bylo potřeba? Nebo už si



„Snažím se na něco soustředit a on do mě neustále strká.“
(Ondřej Fajstavr)

k zvládnání symptomů vyvinuli vlastní strategie a stačila by jim úleva, kterou by potvrzení diagnózy přineslo? „Občas se stává, že klient stanovenou diagnózu nevyužije k růstu, ale k zastavení,“ vysvětluje psycholog. „Je pro něj štítem, za který se může schovat, když se mu nedaří. A to není nejšťastnější přístup.“

Módní nálepky neuznávám

Jak jsme viděli v případě Radkina Honzáka, populární fenomén ADHD vyvolává různé názory i u odborníků, kteří by teoreticky měli být v souladu s aktuálním vědeckým poznáním. Narazila na to i dvaatřicetiletá Kristina Hlaváček Altal, kterou poprvé napadlo, že by mohla mít ADHD, když poslouchala svou kamarádku a poznávala se v jejích projevech. Pustila se do studia nejrozumnějších zdrojů a dnes při popisu svých problémů používá odborné termíny jako hyperfokus nebo časová slepota, tedy snížená schopnost plánování v čase.

Získat oficiální názor na vcelku typické příznaky, které má, se ale ukázalo být nečekaně složité. Nejprve se obrátila na psychiatricku, která jí navrhla nasadit léky a počkat, jestli budou mít nějaký efekt. Přístup pokus omyl se Kristině nezdál, takže ji psychiatricka poslala na terapii ke klinickému psychologovi. Zkušenost z prvního sezení popisuje jako studenou sprchu. Psycholog jí prý řekl, že módní nálepky jako ADHD neuznává. Nabídl jí, že mohou společně pracovat na jejích problémech, ať už mají původ v poruše pozornosti nebo ne.

Kristina neskrývá rozčarování. Věří, že jednoznačná diagnóza by jí přinesla úlevu a osvobození od neustálých výčitek svědomí, že je líná, neproduktivní, zapomnětlivá nebo špatná partnerka. „Bylo by příjemné se aspoň na chvíli přestat nesnášet,“ podotýká. Přesto se rozhodla k psychologovi vyrazit znovu a vydat se s ním na delší, ale možná objevenější cestu. „Třeba si díky terapii dokážu víc odpouštět, když zakopnu. Nebo přijdu na něco nového, co má vliv na mé chování,“ přemítá. A dodává, že žádný čas ani finanční obnos investovaný do péče o duševní zdraví nepovažuje za zbytečný. ●