

# PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ



ADHD u žen v mladém věku a jejich romantické vztahy

Natálie Špičáková

**Bakalářská práce**

Studijní program: Psychologie

vedoucí práce: PhDr. Magdalena Kotřová, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prague College of Psychosocial Studies**



ADHD women in young adulthood and their relationships with partners

Natálie Špičáková

**The Bachelor thesis**

Department of Psychology

The bachelor thesis supervisor : PhDr. Magdalena Kořová, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne .....

Podpis .....

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D. za všechny praktické rady i připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem participantkám výzkumu za otevřené sdílení svých příběhů.

**Anotace:**

Cílem bakalářské práce je detailně analyzovat, jakým způsobem se projevy ADHD odrážejí v partnerských vztazích u mladých dospělých žen ve věku 26-30 let. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku diagnózy ADHD u dospělé populace, konkrétně u žen a na téma jejich partnerských vztahů. Je doplněna o nové poznatky z nejnovějších výzkumů, týkajících se daných témat. V rámci empirické části práce je představena kvalitativní výzkumná sonda, v níž je pět polostrukturovaných rozhovorů s ženami potýkajícími se s ADHD, analyzováno metodou tematické analýzy. Ve výsledcích tematické analýzy byly identifikovány specifické výzvy, kterým tyto ženy ve svých vztazích čelí.

**Klíčová slova:**

porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), ADHD u žen v dospělosti, komorbidity, partnerské vztahy, RSD, emoční dysregulace, nezdravé vztahy

**Abstract:**

This bachelor's thesis aims to provide a detailed analysis of how the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) manifest in romantic relationships of young adult women aged 26-30. The thesis is divided into two parts. The theoretical part focuses on the characteristics of ADHD, particularly in adults, especially women. It is supplemented by the latest findings from recent research on ADHD in adult women and their romantic relationships. The empirical part, based on qualitative research through semi-structured interviews with five women diagnosed with ADHD, identifies specific challenges these women face in their relationships. The results of the thematic analysis revealed that women with ADHD often struggle with impulsivity, emotional regulation difficulties, and low self-esteem, which negatively impact their romantic relationships.

**Keywords:**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), ADHD in adult women, comorbidities, romantic relationships, RSD, emotional dysregulation, unhealthy relationships

## OBSAH

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
<b>1. ADHD.....</b>	<b>10</b>
1.1. Vymezení pojmu.....	10
1.2. Rozdíly v klasifikaci ADHD podle DSM-5 & MKN-10.....	13
1.3. Etiologie ADHD.....	16
1.4. Léčba ADHD.....	18
<b>2. ADHD u žen v dospělosti.....</b>	<b>21</b>
2.1. ADHD v dospělosti.....	21
2.2. ADHD u žen.....	24
2.3. Rozdíly symptomatiky u žen a mužů s ADHD.....	25
2.4. Ženský cyklus a ADHD.....	32
<b>3. Partnerské vztahy.....</b>	<b>34</b>
3.1. ADHD a partnerské vztahy.....	35
EMPIRICKÁ ČÁST.....	38
<b>4. Metodika výzkumu.....</b>	<b>38</b>
4.1. Kvalitativní výzkum.....	38
4.2. Reflexe vlastního předporozumění zkoumaného tématu.....	38
4.3. Zkoumaná problematika a výzkumná otázka.....	39
4.4. Výběr participantek.....	40
4.5. Etické zásady výzkumu.....	41
4.6. Metoda sběru dat.....	41
4.7. Metoda analýzy dat.....	41
<b>5. Výsledky.....</b>	<b>43</b>
5.1. Překračování hranic.....	43
5.2. Intenzita.....	46
5.3. Výzvy v partnerských vztazích.....	48
5.4. Důležitost rozchodu.....	49

5.5. Diagnóza jako úleva.....	50
<b>6. Diskuze.....</b>	<b>52</b>
Závěr.....	53
SEZNAM LITERATURY.....	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	1
<b>BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....</b>	<b>43</b>



# Úvod

Problematiku ADHD u dospělých žen lze považovat za velmi aktuální téma. O ADHD se mluví víc a víc jak v odborné literatuře, tak i na platformách sociálních sítí, které nemůžeme opomíjet, neboť je lze chápat jako ukazatele relevantních témat v 21. století. Zatímco se o ADHD u chlapců hovoří poměrně často, zkušenosti žen s touto diagnózou zůstávají často skryty. Mnoho žen s ADHD není diagnostikováno včas, což může mít negativní dopad na jejich kvalitu života a zejména na jejich partnerské vztahy.

Z uvedených důvodů se tato bakalářská práce zabývá mladými dospělými ženami ve věku 26-30 let, které *trpí* diagnózou ADHD a jejich partnerskými vztahy, neboť vztahy lze považovat za důležitou část života člověka. Hlavní výzkumnou otázkou bakalářské práce je: *Jak vypadají partnerské vztahy u mladých dospělých žen s diagnózou ADHD?*

Teoretická část upřesňuje problematiku diagnózy ADHD a zaměřuje se především na ADHD v dospělosti a jeho symptomy, nebo komorbiditu, s nimiž se ženy mohou potýkat. Tato část práce se dále věnuje partnerským romantickým vztahům pro ucelenou definici a otázky, které s touto diagnózou mohou vyvstat.

Praktická část práce je zaměřena na metodiku a vysvětlení výsledků, které z výzkumu vyvstaly. Cílem studie je zjistit, jak tyto ženy vnímají své vztahy a jestli se dle jejich názoru do nich diagnóza ADHD promítá. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti ženami byly identifikovány klíčové oblasti, které ovlivňují kvalitu jejich partnerských vztahů, jako je například emocionální dysregulace, nízké sebevědomí a problémy s komunikací.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ADHD

### 1.1. Vymezení pojmu

ADHD byla dlouhou dobu považována pouze za dětskou poruchu. Ještě v sedmdesátých letech 20. století zmíněné označení patřilo právě jim a až v 80. letech se objevují první zmínky o přetrvání poruchy do dospělého věku. Do té doby byla tato porucha popisována jakožto problematika dětského věku ve zkratkách LDE (lehká dětská encefalopatie), poté jako MMD (malé mozkové dysfunkce) a později jako LMD (lehká mozková dysfunkce). Všechny tyto zkratky popisovaly stejné projevy poruchy, kterými byly: neklid, nepozornost, zvýšená živost, impulzivita a nesoustředěnost. Jako pedagogicko-psychologická a legislativní terminologie se konečně ustálil název SPCH/SVPCH, což jsou zkratky pro specifické (vývojové) poruchy chování (Závěrková, 2018).

ADHD není českým pojmem a v souladu s MKN-10 (*Mezinárodní klasifikace nemocí*) je ADHD (F90.0) řazena mezi „Hyperkinetické poruchy“ v rámci „Poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání“ (MKN-10, 2014). ADHD je pojmem dle DSM (*Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*, jak IV., tak i V. vydání), který je častěji akceptován a díky srozumitelnosti této zkratky jak odbornou, tak i laickou veřejností se používá nejčastěji (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Klasifikace ADHD podle DSM-V se svým vymezením diagnózy v mnohém liší. MKN-10 popisuje především hyperkinetické poruchy jako skupinu poruch s časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou (MKN-10, 2014). Tyto symptomy v MKN-10 se popisují jen dětskou nebo adolescentní populací, tak tomu bylo i u DSM-IV, kdy porucha ADHD byla pod třídou poruch obvykle diagnostikované v dětství, kojeneckém věku a adolescenci (APA, DSM-4, 2000).

DSM-V popisuje ADHD, neboli *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, jako neurovývojovou poruchu charakterizovanou poruchami pozornosti, dezorganizací a/nebo

hyperaktivitou a impulzivitou. Porucha pozornosti a dezorganizace zahrnuje neschopnost soustředit se na úkol, zdánlivý nedostatek naslouchání, přičemž tyto symptomy jsou v rozporu s věkem nebo vývojovým stupněm. Hyperaktivita a impulzivita se projevuje nadměrnou aktivitou, neklidem, neschopností zůstat na místě, zasahováním do činnosti ostatních a neschopností čekat. V dětství se ADHD často překrývá s poruchami, které jsou často považovány za "externalizační poruchy", jako jsou opoziční porucha a porucha chování. ADHD často přetrvává do dospělosti, což vede k poruchám sociálního, akademického a pracovního fungování (APA, DSM-5, 2013).

Jedinci s poruchou pozornosti vykazují tendenci k neustálé mentální aktivitě, kterou vnímají jako nezbytnou pro své fungování. Absence konkrétního cíle, podnětu či úkolu vede k aktivnímu vyhledávání nových podnětů s cílem předejít stavu nudy, který je pro tyto jedince vysoce nepříjemný. Jedna z příčin nepozornosti a roztěkanosti je dočasná absence vědomé mysli, neboli bezděčné „vypínání“, které jedinci s touto poruchou popisují jako frustrující (Maté, 2022).

„Člověk náhle zjišťuje, že neslyšel nic z toho, co poslouchal, neviděl nic z toho, na co se díval, a nezapamatoval si nic z toho, na co se snažil soustředit. Unikají mu informace a instrukce, ztrácí věci a nedaří se mu udržet nit konverzace“ (Maté, 2022, s. 21).

Dalším typickým rysem pro téměř všechny lidi s poruchou pozornosti je impulzivní jednání a vyjadřování. Také k tomu patří špatně zvládaná emoční reaktivita. Impulzivita, jakožto důležitý rys ADHD, se vyskytuje u jedinců jak v dětství, tak i v dospělosti. Ti, kteří trpí ADHD, se řídí impulzy, a to bez ohledu na důsledky, mohou přerušovat ostatní, říkat bez ohledu na kontext, co je napadne, a těžko se jim čeká na řadu, což pro ně bývá značně stresující. Posledním typickým rysem je hyperaktivita, která se vyznačuje neschopností udržet fyzický klid. Není však omezena pouze na zjevně patrné projevy, jako je neklidné chování, ale může se manifestovat i subtilněji, například okusováním nehtů, skřípáním zubů, klepáním nohou nebo prstů. V některých případech se hyperaktivita může projevovat i nadměrnou hovorností, impulzivním skákáním do řeči a obtížemi s nasloucháním (Maté, 2022).

V průběhu vývoje dítěte se tato porucha projevuje v podobě nedostatků v oblasti kognitivních, exekutivních a percepčně-motorických funkcí. Také v oblasti regulace afektů a emotivity a v sociálním přizpůsobení. Postupem vývoje dítěte se jeho klinický obraz mění a ustupuje hyperaktivita nebo impulzivita (obojí v 70 %), zatímco často zůstává nepozornost, nebo méně často impulzivita a ani jeden z těchto ústupů není lineární s věkem (Ptáček, Ptáčková, 2018; Stárková, 2016; Masopust et al., 2014).

Roztřkanost u lidí s ADHD není trvalá a stabilní, některé aktivity dokáže dítě nebo i dospělý věnovat až nutkavě hypersoustředěnou pozornost. Problémem této hypersoustředěnosti je absolutní ignorování ostatních stimulů, což poukazuje opět na špatnou regulaci pozornosti. Schopnost soustředění nevylučuje porucha pozornosti, ale úroveň motivace, které musí lidé s poruchou pozornosti vynaložit více, než ostatní jedinci (Maté, 2022).

„Aktivní pozornosti, při níž se mysl plně zapojuje a mozek vykonává práci, jsou pak tyto lidé schopni jen za zvláštních okolností, ve stavu vysoké motivovanosti“ (Maté, 2022, s. 23).

Nedostatek vědomostí o tomto faktu vedl mnoho lékařů k nesprávné diagnóze, kdy schopnost soustředění se na něco, co skutečně člověka s poruchou pozornosti zajímá, může připadat lékařům jako netypické u této diagnózy (Maté, 2022).

Prokrastinace a problémy s motivací mohou bránit v plném využití například akademických či profesních dovedností, a to i přes to, že lidé s ADHD disponují vysokou inteligencí. Tento jev vychází z přesvědčení, že „nemá smysl být chytrý, pokud nemůžete pracovat jako „worker bee“<sup>1</sup> (Holthe, Langvik, 2017).

O populaci s ADHD se také hovoří o pojmu neurodivergentních jedincích. Kategorie neurodivergentních jedinců zahrnuje osoby s diagnostikovanými poruchami, jako je autistické spektrum (ASD), porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a Touretteův syndrom (TS). Tento termín se používá i pro osoby s různými mentálními postiženími a/nebo poruchami, čímž umožňuje zahrnout široké spektrum diagnóz. Navíc se může vztahovat i na ty, kteří nemají formální diagnózu, ale vykazují rysy typické pro tuto kategorii. Neurodivergence je koncept popisující odlišnosti v lidském mozku a jeho fungování. Osoby s neurodivergencí, včetně těch s ADHD, vykazují specifické variace v kognitivních procesech, učení, vnímání, emocích a chování. Používání tohoto termínu, přináší několik výhod. Nastavení hranic a soukromí: umožňuje sdílet neurologický profil bez nutnosti odhalení specifické diagnózy. Větší pohodlí a akceptace: vyhýbá se negativním konotacím spojeným s termíny jako "mentální postižení". Podpora aktivního vyhledávání podpory: motivuje tyto osoby k vyhledávání jim potřebné asistence. Inkluzivnější výzkum: umožňuje zohlednit širší spektrum neurodivergentních stavů ve výzkumu. Implementace termínu "neurodivergentní" do běžné komunikace ve výzkumném i vzdělávacím prostředí tak představuje důležitý krok k budování

---

<sup>1</sup> „včela dělnice“ přenesený význam pro jedince, který je velmi pracovitý, pilný

inkluzivnější a podpůrnější společnosti pro všechny osoby v této kategorii (Olivieri II, 2023).

V této podkapitole odborná literatura uvádí zajímavé popisy symptomů ADHD neboli Hyperkinetické poruchy, která byla dříve vnímaná jen jako dětská porucha. Dnes víme, že se projevuje i u dospělých. Kromě klasických klinických symptomů, které popisují v další podkapitole, se vyskytují i jiné symptomy, které ovlivňují každodenní život lidí s ADHD. Klinický obraz se s vývojem do dospělého věku mění s ustupující hyperaktivitou a impulzivitou, zatímco nepozornost často přetrvává. Schopnost soustředění u ADHD existuje, ale vyžaduje vyšší motivaci. Prokrastinace a problémy s motivací mohou bránit využití potenciálu i přes vysokou inteligenci. Dále víme, že se osoby s ADHD řadí mezi neurodivergentní jedince s odlišným fungováním mozku a specifickými variacemi v kognitivních procesech, učení, vnímání, emocích a chování. Používání termínu "neurodivergentní" přináší benefity v oblasti soukromí, akceptace, podpory a výzkumu.

## **1.2. Rozdíly v klasifikaci ADHD podle DSM-5 & MKN-10**

DSM-5, publikovaný Americkou psychiatrickou asociací, a MKN-10, vyvinutý Světovou zdravotnickou organizací (WHO), jsou dva významné klasifikační systémy používané k diagnostice a kategorizaci duševních poruch.

Klasifikace ADHD v DSM-5 a MKN-10 zahrnují rozdíly v kategorizaci ADHD v obou systémech, přičemž DSM-5 zahrnuje ADHD pod neurovývojové poruchy, zatímco MKN-10 ji řadí pod hyperkinetické poruchy. Dále existují mezi oběma systémy rozdíly v diagnostických kritériích a požadavcích na věk nástupu ADHD. Rozdíly v klasifikaci neurovývojových poruch v DSM-5 a MKN-10 mohou ovlivnit diagnostiku a léčbu tím, že ovlivní vývoj léčebných strategií a pojištění pro tyto poruchy po celém světě (Doernberg & Hollander, 2016).

Tabulka popisuje rozdíly mezi DSM-5 a MKN-10, které obsahují třídu poruch, zaměření (co se týče symptomů), věk nástupu, symptomy v dospělosti, trvání symptomů, projevy v různých prostředích a podtypy ADHD.

**Tabulka č. 1:** Rozdíly popisu ADHD, neboli Hyperkinetické poruchy, dle MKN-10 a DSM-5

diagnostická kritéria:	<b>Hyperkinetická porucha– F90 (MKN-10)</b>	<b>ADHD (DSM-5)</b>
třída poruch	F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání	Neurovývojové poruchy
zaměření	<p><b>1. Pozornost a soustředění:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nedostatečná vytrvalost v činnostech vyžadujících poznávací schopnosti</li> <li>➤ Snadné rozptýlení a přecházení od jedné činnosti k druhé</li> <li>➤ Dezorganizovaná a špatně regulovaná aktivita</li> </ul> <p><b>2. Hyperaktivita a impulzivita:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nadměrná pohyblivost a neklid</li> <li>➤ Neukázněnost a impulzivní chování</li> <li>➤ Náchyllost k úrazům a konfliktům</li> <li>➤ Bezmyšlenkovité porušování pravidel</li> </ul> <p><b>3. Sociální interakce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sociálně dezinhibované chování k dospělým</li> <li>➤ Izolace a nízká popularita mezi dětmi</li> <li>➤ Potíže s navazováním a udržováním přátelství</li> </ul> <p><b>4. Kognitivní funkce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Poruchy poznávacích schopností</li> <li>➤ Specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji</li> </ul> <p><b>5. Sekundární komplikace:</b></p>	<p><b>1. Nepozornost:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Šest a více symptomů přetrvávající po dobu nejméně 6 měsíců.</li> <li>➤ Symptomy narušují sociální a studijní/pracovní aktivity.</li> <li>➤ Nejsou projevem opozičního chování, vzdoru, nepochopení úkolů atp.</li> <li>➤ Příklady symptomů: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nevěnuje pozornost detailům, dělá chyby.</li> <li>- Má potíže udržet pozornost.</li> <li>- Zdánlivě neposlouchá, když je osloven.</li> <li>- Nedokončuje úkoly a povinnosti.</li> <li>- Má potíže s organizací.</li> <li>- Vyhýbá se úkolům vyžadujícím duševní úsilí.</li> <li>- Často ztrácí věci.</li> <li>- Je snadno rozptýlován.</li> <li>- Zapomíná na běžné činnosti.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Hyperaktivita a impulzivita:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Šest a více symptomů přetrvávající po dobu nejméně 6 měsíců.</li> <li>➤ Symptomy narušují sociální a studijní/pracovní aktivity.</li> <li>➤ Nejsou projevem opozičního chování, vzdoru, nepochopení úkolů atp.</li> <li>➤ Příklady symptomů: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vrtí se, poklepává rukama, kroutí se na židli.</li> <li>- Opouští místo, kde má sedět.</li> <li>- Pobíhá nebo leze v nevhodných situacích.</li> <li>- Není schopen si v klidu hrát.</li> <li>- Je neustále v pohybu.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disociální chování</li> <li>➤ Nízké sebehodnocení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadměrně mluví.</li> <li>- Vyhrkne odpověď dříve, než je otázka dokončena.</li> <li>- Nedokáže počkat, až na něj přijde řada.</li> <li>- Vyrušuje a vměšuje se do hovorů.</li> </ul>
věk nástupu	Symptomy se musí projevit před 10. rokem života.	Symptomy se musí projevit před 12. rokem života.
symptomy v dospělosti	<b>Neexistují specifická kritéria pro dospělé.</b> Diagnostika u dospělých se provádí na základě anamnézy a klinického hodnocení s ohledem na symptomy v dětství.	<b>Specifická kritéria pro dospělé, která zahrnují:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Splnění diagnostických kritérií pro ADHD v dětství.</li> <li>➤ Perzistence symptomů v dospělosti (alespoň 5 symptomů nepozornosti nebo hyperaktivity/impulzivity v dospívání nebo dospělosti).</li> <li>➤ Příznaky vedou k výraznému narušení fungování v sociální, pracovní nebo akademické oblasti.</li> </ul>
trvání symptomů	Symptomy musí být přítomny po dobu alespoň 6 měsíců.	
projevy v různých prostředích	Symptomy se musí projevit ve 2 a více prostředích (např. doma, ve škole).	
podtypy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperkinetická porucha s poruchou pozornosti (F90.0)</li> <li>- Hyperkinetická porucha bez poruchy pozornosti (F90.1)</li> <li>- Hyperkinetická porucha, neurčená (F90.9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prezentující se primárně nepozorností (ADHD-I)</li> <li>- Prezentující se primárně hyperaktivitou/impulzivitou (ADHD-H)</li> <li>- Kombinovaný typ (ADHD-C)</li> </ul>

(MKN-10, 2014)(APA, DSM-5, 2013)

Uvedené rozlišení podtypů (ADHD-I, ADHD-H, ADHD-C) vychází z předchozího rozdělení na ADD, což byla porucha pozornosti bez hyperaktivity (převážně nepozorný subtyp) a ADHD (převážně hyperaktivně-impulzivní subtyp). Subtyp převážně nepozorný je současně ten, který nejčastěji přetrvává do dospělosti. Příznaky s věkem většinou ustupují a mění se. Příznaky spojené s nepozorností ustupují méně často (40 %) než

projevy hyperaktivity (70 %) a impulzivity (70 %). Ústup symptomů s věkem není úplně lineární (Masopust et al., 2014).

DSM-V dnes ADHD definuje jako celoživotní problém, což více odpovídá reálnému klinickému obrazu poruchy (Stárková, 2016). Podle DSM-V se dělí ADHD na tři subtypy, kterými jsou: *ADHD s převažující poruchou pozornosti*; *ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou*; *kombinovaný typ* (smíšený), kdy se první dva subtypy kombinují (APA, DSM-5, 2013).

První typ bývá charakterizován výpadky pozornosti. Projevuje se pocitem prázdnoty, neschopností soustředit se nebo reakcí na podněty, které zrovna upoutaly jedincovu pozornost i v případech, kdy to může být nemístné. Typicky se projevují potíže s roztržitostí a pamětí na denní bázi, kdy zapomínají na povinnosti, které musí plnit. Také se objevují charakteristiky, kterými jsou netrpělivost, vyhýbání se úkolům, které jsou náročnější na mentální úsilí, prokrastinace – kdy jedinec oddaluje činnosti a vykonává je „na poslední chvíli“ nebo po daném termínu. Může nastat i neschopnost zorganizovat důležité denní povinnosti, práci, problémy s dokončováním práce, adekvátním plánováním nebo odhadováním času neboli porucha exekutivních funkcí (neschopnost plánovat, organizovat a vykonávat činnosti). Tento typ je v populaci zastoupen v 30 %.

Druhý typ je typický v přetrvávající motorické aktivitě, tzv. psychomotorický neklid, který se v dospělosti projevuje mnohem klidněji než v dětství. V dospělosti jde spíše o nutnost mít stále něco v ruce, ošívání se, poposedávání nebo drbání. Přetrvávajícím je vnitřní neklid, který se manifestuje ve zvýšenou pracovitost, činnost až ke sklonům k workoholismu. Netrpělivost, neschopnost čekat a impulzivita jsou hlavními příznaky a nejzásadnější příčinou pro vznik mnohých osobnostních rysů, které mohou mít vliv na psychosociální potíže. Tento typ je v populaci zastoupen jen v 10 %. Nejčastějším je pak kombinovaný typ, který má všechny výše uvedené projevy a příznaky (APA, DSM-5, 2013; Jucovičová, Žáčková, 2017; Masopust et al., 2014).

### **1.3. Etiologie ADHD**

Je celá řada činitelů, které ovlivňují rozvoj poruchy. Jedním z největších vlivů jsou biologické faktory, které spadají do oblasti neurologie a dědičnosti. Biologickými faktory může být např. abnormální fetální vývoj, vývojové poškození a další. Z dosavadních studií můžeme vidět, že se na rozvoji ADHD podílí jak environmentální faktory, tak především



dysfunkční geny pro dopaminové receptory, dopaminový a serotoninový transportér a pravděpodobně i mnoho dalších (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Největším faktorem je v etiologii této poruchy z genetického hlediska dědičnost. Dle Barkleyho (2017) je ADHD polygenní porucha, což znamená, že k jejímu rozvoji přispívá více genů, z nichž každý pravděpodobně nese malé riziko, ale jejich kombinace zvyšuje riziko projevu fenotypu poruchy. Fenotyp poruchy představuje soubor pozorovatelných vlastností a charakteristik jedince, které jsou výsledkem interakce mezi jeho genetickou výbavou (genotypem) a faktory prostředí. V kontextu ADHD se fenotyp poruchy projevuje jako soubor symptomů jako je nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Dědičnost ADHD je podložena identifikací přibližně 25 až 45 genů asociovaných s příznaky ADHD prostřednictvím studií celého genomu. Čím více rizikových genů rodiče nesou, tím vyšší je pravděpodobnost projevení poruchy u jejich potomků.

Stejně jako u ostatních neurovývojových poruch jsou příčiny ADHD nepravidelný vývoj neuronů, ovlivňující neurogenezi, synaptogenezi, myelinizaci a neurální a gliální proliferaci a migraci. Gliální proliferace je proces množení nebo rozmnožování glia buněk v nervové soustavě, což je právě důležité pro lidi s neurodegenerativními poruchami (čímž ADHD je) nebo po zranění mozku, zánětu nebo reakci na toxické látky. Tento proces je ochrannou reakcí na poškození nervových buněk. Ačkoliv se příznaky začínají projevovat v dětství, vývoj neuronů je ovlivněn již od rané embryogeneze. S výskytem ADHD jsou spojeny faktory gestační, což jsou faktory a podmínky, které ovlivňují těhotenství a jeho průběh. Takovými faktory jsou: životní styl matky, genetické faktory, její životní prostředí, stresory, strava, užívání farmak atd.. Tyto faktory jsou individuální a neplatí všechny pro každého člověka s ADHD, ovlivňuje ho jenom několik z těchto faktorů (Homborg et al. 2016).

Kromě biologických a genetických vlivů jsou dalším vlivem i sociální faktory, kterými mohou být: chronický stres, globální nepříznivé podmínky. Tyto faktory mohou interagovat s genetickou náchylností k poruše a zhoršovat ji. Mezi dodatečnými environmentálními faktory, které souvisejí s ADHD, lze uvést úrazy hlavy, jiná neurologická poranění, otravu olovem nebo jiné expozice toxickými látkami jako je užívání alkoholu během těhotenství, výrazně předčasný porod atd. (Barkley, 2017).

Zkoumají se i další vlivy, které by mohly ADHD zapříčinit. V metaanalýze studií od Adeyemo et al., v níž byl proveden systematický přehled, byla zkoumána korelace mezi lehkým mozkovým poraněním (mTBI) a ADHD. V této studii byl nalezen vztah, ve kterém je velice pravděpodobné mTBI, jako predikátor ADHD, než že by ADHD bylo

indikující pro vyšší riziko lehkého mozkového poranění, jak naznačovaly studie doposud. Zajímavá je také korelace, kde studie naznačují, že existují jak neurofyziologická, tak behaviorální spojení mezi užíváním alkoholu a chronickou environmentální expozicí vzdušným znečištěním, jako je N<sub>2</sub>O. Předchozí užívání alkoholu bylo spojováno s vznikem mTBI a expozice environmentálnímu N<sub>2</sub>O byla nyní navržena jako způsobující neurovývojová postižení, jako právě ADHD nebo PAS (Porucha Autistického Spektra). Tato etiologická interakce je stále diskutovaná a není doposud naprosto potvrzena (Adeyemo et al., 2014).

„Porucha pozornosti může vzniknout, když se určitý genetický materiál vyskytne v jistém prostředí. Bez vlivu genetického materiálu porucha nevznikne. Bez vlivu prostředí také ne. Formativním prostředím je zde rodina, z níž dítě pochází” (Maté, 2022, s. 32).

S nízkou soustředěností má dnes problém více lidí. Doba je celkově zrychlená nejen na sociálních sítích a internetu, ale i v každodenním životě hlavně v západní euroamerické kultuře. Lidé dnes často mluví o diagnóze ADHD v dospělém věku kvůli rychlé době a vlivům těchto rychlých informací. Nejedná se však o ADHD, ale o VAST – *variable attention stimulus trait*, neboli *proměnlivý rys podnětu pozornosti*. Při snaze adaptovat se na informační přetížení a zrychlování životního tempa si lidé osvojili specifické strategie chování. Tyto strategie jsou důležité pro udržení kognitivní funkce a produktivity v moderním světě (Hallowell & Ratey, 2022).

Jak jsme měli možnost nahlédnout, odborná literatura uvádí mnoho různých vlivů. Etiologie ADHD je multifaktoriální a zahrnuje jak environmentální, tak biologické faktory, které se mohou u jednotlivých jedinců projevovat různými způsoby. Jak uvádějí četné studie, není jednoznačná odpověď na otázku etiologie této poruchy. Po čtyřiceti letech zkoumání této poruchy stále nevíme, co vše ji může vyvolat.

## 1.4. Léčba ADHD

Léčba ADHD se stává stále složitější s postupujícím věkem pacienta, neboť se mohou akumulovat další komorbidní stavy, které ztěžují fungování jedinců v pracovním nebo akademickém prostředí v dospělosti. Tato podkapitola se zaměřuje zejména na možnosti léčby u dospělých jedinců trpících ADHD a zdůrazňuje důležitost zahájení léčby v co nejranějším stádiu pro dosažení lepšího fungování a celkového psychického zdraví.

V léčbě ADHD je vícero možností, jak s touto poruchou fungovat a zlepšit její symptomy, které narušují každodenní fungování člověka. Máme dostupné jak

farmakologické, tak i nefarmakologické postupy. Psychostimulační léčba, jako je metylfenidát, je doporučována jako první volba v léčebném plánu, protože sice nedokáže léčit poruchu, ale podstatně zmírňuje příznaky nepozornosti/hyperaktivity. Nedávný vývoj různých formulací metylfenidátu a amfetaminu poskytuje mnoho možností, jak vyhovět individuálním potřebám pacientů. Ačkoliv nejsou tak známé existují i kapalně, žvýkací, kapslové s granulemi, náplasti nositelné na kůži a tablety rozpouštějící se v ústech (Mattingly, Wilson, & Rostain, 2017).

Na našem trhu je dostupný pouze metylfenidát ve dvou formách (bezprostředně působící-Ritalin a metylfenidát OROS s pozvolným uvolňováním-Concerta). Podobnou možností (také první volbou) je preskripce nonstimulancia, atomoxetinu, který působí až 24 hodin. Ritalin má účinek kolem 2,5 až 3 hodin, zatímco Concerta 12 hodin. Oba tyto léky se mohou podávat už dětem od 6 let věku a kvůli krátkodobosti fungování Ritalinu se u starších dětí, které jsou déle ve škole a brání léků by mohlo děti stigmatizovat, je doporučována Concerta. Methylfenidát je účinný v 75 % případů. Tyto léky mají i nežádoucí účinky a kvůli kardiovaskulárním problémům se tento lék nesmí některým pacientům podávat, což znesnadňuje pomoc (Stárková, 2016).

Co se týče dospělých pacientů, je primárním krokem důkladná edukace pacienta o podstatě poruchy, včetně jejího původu, příznaků a možností léčby. Je vhodné zahrnout do této edukace také životního partnera pacienta, který s ním dennodenně interaguje a může se podílet na zvládnání poruchy. Mezi nefarmakologické postupy patří kognitivně-behaviorální terapie (KBT), která se zaměřuje na potlačení nevhodných schémat a posílení efektivnějších forem jednání a chování s cílem minimalizovat negativní dopady psychopatologických příznaků v každodenních situacích. U dětí je nejdůležitějším pozitivní posilování, cvičení na koordinaci a posilování Cerebella (návky na rovnováhu a koordinování pohybů, které je u dětí s ADHD dané zpožděním vývoje CNS) a vitamín C (connection-nápojení, které je důležité pro pocit sounáležitosti dítěte, které může být neustále negováno za své chování), jak tomu říkají Hallowell & Ratey (2021). Také je důležité u dětí v KBT hledání příčin jeho konkrétního problémového chování a nabídnutí způsobu, jakým může chování změnit. Jde o postupné konkrétní kroky, které se týkají režimu dne, tréninku systematičnosti a zodpovědnosti. Vedle kognitivně-behaviorální terapie se pacient učí zvládat rutinní situace a aktivity, organizovat pracovní úkoly, a naučit se plánovat a dodržovat časové termíny. Užitečné je využívání různých kalendářů, poznámkových bloků a podobných nástrojů (Drtilková et al., 2007; Cahová, Pejčochová & Ošlejšková, 2010; Stárková, 2016).

Diagnostická kritéria pro ADHD v dospělosti jsou v podstatě shodná s dětskými kritérii, stejně jako je zde konzistentní přístup k léčbě. Terapeutické intervence mohou napomoci k dosažení harmonie v osobnostním rozvoji, posílení sebeúcty a zlepšení sociální integrace v dospělosti. Neglektovaná hyperkinetická porucha/ADHD může vyvolat negativní sociální důsledky, jako je: ztráta zaměstnání, zvýšený výskyt trestné činnosti, rané těhotenství u žen, užívání drog a další. S tímto je spojeno i vyšší riziko předčasné úmrtnosti u dětí a adolescentů, přičemž mohou hrát roli nehody a nešťastné události spojené s impulzivním chováním (Stárková, 2016).

## 2. ADHD u žen v dospělosti

### 2.1. ADHD v dospělosti

V této kapitole představuji složitosti ADHD u dospělé populace, co se projevů symptomů týče. Pro pochopení příznaků, s nimiž se se muži, ženy nebo nebinární dospělí jedinci potýkají, cituji studie pocházející převážně z posledních let v dalších podkapitolách.

ADHD je vývojovou poruchou, což znamená, že ovlivňuje vývoj projevů klinického obrazu jak z hlediska intenzity, tak i z hlediska podob výskytu. Na různost projevů má vliv maturace centrální nervové soustavy a vlivy sociálního prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. V adolescenci probíhá další maturace mozku, kdy se v kombinaci s prostředím a individuální schopností úrovně kompenzačních mechanismů jedince tvoří jeho individuální projev pro dospělost. To také závisí na emočních prožitcích a zkušenostech jedince, které ovlivní jeho osobnost s ADHD. Takže i to, jestli si osvojí nějaké kompenzační taktiky nebo strategie, které jsou důležité pro kvalitní prožitek jedince s ADHD v dospělém věku (Závěrková, 2018).

V 50 % případech ADHD přetrvává až do dospělého věku a mění své projevy neboli metamorfuje. Z hyperaktivity se stává vnitřní neklid, zvýšená impulzivita, obtížné zvládnání nálad nebo netrpělivost. Přetrvávající je však porucha pozornosti, která je nenápadným symptomem, kvůli kterému se v dospělosti ADHD „poddiagnostikovává“. Porucha pozornosti v dospělosti může vypadat jako chaotičnost, potíže s organizací práce, zapomnětlivost, neschopnost řešení úkolů nebo systematické práce a nedokončování úkolů, které je dané neschopností soustředit se (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Dospělí jedinci s poruchou pozornosti mohou v sociálních interakcích působit arogantním, povýšeným či vtíravým dojmem. Často se projevují impulzivním humorem, překotným mluvním projevem, zdánlivě nesouvislými myšlenkovými pochody a tendencí k nadměrné verbální produkci (Maté, 2022).

Problematika ADHD u dospělých se do povědomí a pozornosti laiků i odborníků dostává teprve posledních 30 let. Projevy provázející adolescenci a dospělosti mohou představovat vážné problémy v socioekonomické rovině, tak i celkově v životě jedince. Porucha pozornosti se pozmění v obraze jen málo a záleží na věku a prostředí jedince (Závěrková, 2018).

Muži i ženy v dospělosti se mohou potýkat s problémy v socioekonomické rovině, kdy je pro tyto jedince složité udržet si dlouhodobě pracovní pozici, je pro ně obtížné a někdy až nemožné navazovat smysluplné a pevné vztahy (Maté, 2022).

Neřešená ADHD u dospělých představuje závažný socioekonomický problém s dalekosáhlými důsledky a to jak pro jednotlivce, tak pro společnost jako celek. Lidé s ADHD častěji vyhledávají lékařskou péči, což vede k vyšším nákladům na zdravotní systém. ADHD je také spojována s vyšším rizikem kriminálního chování a uvěznění, což zvyšuje sociální náklady. Navíc, ADHD často doprovází další psychické poruchy, jako jsou deprese nebo závislosti, které dále prohlubují ekonomickou zátěž v důsledku zvýšených nákladů na léčbu a snížené produktivity. Celkově lze říci, že neřešená ADHD představuje významnou socioekonomickou zátěž pro společnost z mnoha hledisek (Biederman, 2004).

Dalším rysem, se kterým se dospělí s ADHD mohou potýkat, je nedochvilnost a dezorganizovanost, která komplikuje život i práci. Této negramotnosti se podle Russella Barkleyho říká „časová slepota“. Časová slepota je také spojena s chronickou neschopností zamýšlet se nad budoucností. Jedinci s ADHD projevují preferenci krátkodobých cílů před dlouhodobými, s výjimkou aktivit či projektů, které aktivují mozkové okruhy zodpovědné za motivaci a odměnu. Impulzivní chování a zaměření na přítomnost jsou pro tyto jedince charakteristické (Maté, 2022).

Deficity v oblasti time-managementu se u dospělých s ADHD projevují obtížemi s tvorbou realistických a splnitelných denních plánů, což vede k častým pozdním příchoďům do zaměstnání či na společenské události. Tento stav následně podněcuje sebekritiku, pocity chaosu a stresu. Neschopnost přesně odhadnout časovou náročnost jednotlivých úkolů a frustrace z jejich nedokončení jsou častými zkušenostmi s ADHD. Tato konkrétní studie popisuje špatné řízení času u žen (Holthe & Langvik, 2017).

Maté (2022) popisuje u dospělých s poruchou pozornosti rychlé a nepředvídatelné fluktuace emočního stavu, kdy se dobré a špatné dny střídají bez zjevné příčiny. Nálada těchto jedinců může nepředvídatelně kolísat od rozrušení k letargii a sklíčenosti.

Se zvýšenou inteligencí u dětí je také větší možnost maskovat a kompenzovat projevy nepozornosti, a tím se mohou symptomy ADHD skrývat. V tomto případě je možné, že nepocítí velké nedostatky, které může porucha přinést a bude vyhledávat pomoc teprve v dospělosti, pokud bude neřešená porucha ovlivňovat jejich osobní nebo pracovní život.

Dospělí i děti používají kompenzační strategie, kterými mohou být: *Adaptace* (přizpůsobení se situacím a prostředí, aby se snížil dopad symptomů ADHD, např. rozdělení problému/úkolů na části do zvládnutelných kroků). Dále strategie s názvem *Věnování pozornosti* (aktivní snaha soustředit se a udržet pozornost na úkolech, např. vizualizací konečného výsledku jejich činnosti, uvědomování si svých automatických myšlenek, věnování zvýšené pozornosti detailům, aby se vyhnuli chybám). *Organizace* (kompenzace své dezorganizace organizováním, jako např. plánování času, který potřebuje k určitým činnostem, rozvrhování svého času, vytváření termínů nebo stanovení rutin). *Externí podpora* (vyhledávání pomoci od rodinných příslušníků, partnerů, přátel nebo profesionálů, např. psychoterapie nebo podpůrné skupiny pro dospělé s ADHD). A poslední zmíněnou strategií *Vyhýbání se* – tato poslední strategie je maladaptivní, protože nevede k efektivnímu zvládnání symptomů ADHD a může mít negativní dopad na fungování jedince (útěk ze situace kvůli příznakům nebo popírání existence/rozsahu poruchy). Tyto strategie používají stejně ženy i muži, jediným rozdílem je používání *Organizace a Externí podpory*, které byly více používány u lidí se subtypem „nepozornostní ADHD“ než u hyperaktivního/impulzivního subtypu. Většina dospělých uvádí, že používá různé kompenzační strategie v každodenním životě, aby zvládali své symptomy ADHD. Tyto strategie jsou také důležité pro zvládnání rodičovských povinností. Jejich používání je spojeno s menším negativním rodičovstvím a větší konzistencí rodinných rutin (Stárková, 2016; Kysow, Park & Johnston, 2017).

Počet dospělých s ADHD se zvýšil během posledních 20 let. Část tohoto nárůstu je způsobena trvalými příznaky ADHD v dospělém věku u 76 % diagnostikovaných pacientů. ADHD představuje důležité výzvy pro akademický, osobní a pracovní výkon (Ortiz & Jaimes 2016).

V této podkapitole popisují dle odborné literatury ADHD v dospělosti, které se projevuje vnitřním neklidem, impulzivitou a poruchami nálad, zatímco nepozornost, která je nenápadná, bývá poddiagnostikována. Následky neřešené ADHD v dospělosti zahrnují socioekonomické problémy, potíže v práci i osobních vztazích. Lidé s ADHD se častěji potýkají s depresí, závislostmi a kriminálním chováním. Dalšími specifickými rysy ADHD u dospělých jsou nedochvilnost, dezorganizovanost, tzv. „časová slepota“ a rychlé a nepředvídatelné změny nálad. Dospělí s ADHD používají různé kompenzační strategie, jako je adaptace, věnování pozornosti, organizace, externí podpora a vyhýbání se. Počet diagnostikovaných dospělých s ADHD v posledních letech roste, a proto je důležité o této problematice šířit povědomí a zajistit dostupnou diagnostiku a léčbu.

## 2.2. ADHD u žen

Porucha pozornosti s hyperaktivitou byla historicky považována za poruchu dominantní u mužů, ale výzkumy nyní zdůrazňují, že ADHD ovlivňuje stejnou měrou také ženy. Přestože nalezneme stále více výzkumů zaměřených na genderové rozdíly v ADHD, máme málo informací o rozdílech v prevalenci a dopadech této poruchy. Ženy bývají dopady ADHD více postiženy než muži – dle studií se jedná zejména o tyto aspekty poruchy: sociální funkce, vnímání času, zvládání stresu a poruchy nálady (Faheem et al., 2022).

U dívek nebývá diagnóza ADHD shledána tak často jako u chlapců, protože se dívky zpravidla prezentují v tzv. „subthreshold“ (podprahově) – jedná se o zdánlivý nedostatek projevů hyperaktivity a impulzivity. Místo toho se u dívek výrazněji projevuje nedostatek pozornosti. Proto také ženy s ADHD mohou vyvinout lepší způsoby zvládání sociálních situací než muži tím, že se své symptomy snaží maskovat (Quinn & Madhoo, 2014).

V omezeném počtu případů ADHD, zejména u dívek, se hyperaktivita nemusí projevovat v běžných denních aktivitách. Tyto děti sice zdánlivě zvládají školní docházku bez zjevnějších problémů s pozorností, avšak vzhledem k subtilní povaze jejich symptomů často unikají diagnostice a postupují do dalšího ročníku bez patřičné podpory (Maté, 2022).

Ženy prožívají symptomy ADHD, kterými jsou nepozornost, dezorganizace, deficit v motivaci a v exekutivních funkcích. S těmito problémy se ženy potýkají na bázi každodennosti a ovlivňuje to jejich psychické zdraví. Specifické pro ženy jsou problémy se sebevědomím, které se vyskytují častěji než u mužů (Holthe, 2013).

Nediagnostikovaná ADHD v dětství může zanechat hluboké stopy na životě ženy. Může ovlivnit její sebevědomí, duševní zdraví a celkovou pohodu, narušit schopnost navazovat a udržovat vztahy a vést k pocitu ztráty kontroly. Pozdní diagnóza může prohloubit tyto negativní dopady, zatímco včasné rozpoznání ADHD může být pro ženy a dívky osvobozující. Umožní jim pochopit své chování, přestat se obviňovat a začít žít plnohodnotný život (Attoe, Climie, 2023).

Sociální normy a hodnoty zaujímají významné postavení v determinaci vnímání jednotlivců s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Ať už se jedná o vnímání sebe samých, nebo o vnímání těchto jednotlivců ze strany ostatních. Sociální normy formují naše pojetí světa, které používáme při posuzování adekvátnosti chování. Tyto normy, diferencované na základě genderu (jakožto biologického pohlaví) systematicky formují



očekávání v oblasti ženského chování. Ženy jsou pak napomínány k plnění „ženských“ norem, které zahrnují projevy empatie, vytváření pozitivních mezilidských vztahů, schopnost organizace a poslušnost. V případě, že ženy či dívky projevují chování, které koresponduje se symptomy ADHD, jako jsou impulzivita, hyperaktivita a dezorganizace, vystavují se zvýšenému riziku sociálních sankcí, neboť takto porušují „předepsané“ normy pro ženské chování (Holthe, 2013).

Ženy s ADHD jsou v konfliktu s očekáváním genderových rolí i co se týče role matky a popisují mateřství jako náročné. Některé ženy mají pocity viny a nedostatečnosti jako matky, obavy z dopadů svého ADHD na jejich rodičovské dovednosti a obavy z toho, že jejich děti (s ADHD) budou mít obtíže ve školním prostředí s nízkým sebevědomím a stigmatizací (Holthe, Langvik, 2017).

Dle odborné literatury jsme se mohli v této podkapitole dočíst o tom, že ADHD postihuje ženy stejnou měrou jako muže. Přesto se u žen ADHD projevuje odlišně, s důrazem na nepozornost, problémy se sebevědomím, vnímáním času, zvládáním stresu a poruchami nálady. Nízká míra hyperaktivity a impulzivity u dívek vede k častějšímu přehlédnutí diagnózy a negativně ovlivňuje jejich psychiku i v dospělosti. Nediagnostikovaná ADHD u žen může vést k problémům ve vztazích a pocitu ztráty kontroly nad životem. Pozdní diagnóza tyto problémy prohlubuje, zatímco včasná pomoc umožňuje ženám lépe porozumět svému chování a žít plnohodnotný život. Ženy s ADHD se potýkají s tlakem na plnění „ženských“ norem, které zahrnují empatii, organizaci a poslušnost. Pokud se od těchto norem odchylují typickými symptomy ADHD, vystavují se riziku kritiky a sociálních sankcí. Mateřství pro ženy s ADHD představuje specifickou výzvu. Často se potýkají s pocity viny a nedostatečnosti, obávají se dopadu ADHD na jejich rodičovské dovednosti a na budoucnost svých dětí.

### **2.3. Rozdíly symptomatiky u žen a mužů s ADHD**

Podobně jako v dětství, muži i v dospělosti zažívají více příznaků ADHD než ženy, přičemž tento rozdíl je výraznější v dětství a s věkem se postupně snižuje, zejména u klinických vzorků. Tento trend může být způsoben tím, že muži s ADHD jsou s přibývajícím věkem méně často diagnostikováni, tím, že u žen je pravděpodobnější, že diagnózu ADHD získají v pozdějším věku, nebo kombinací obou faktorů (Williamson & Johnston 2015).

Výzkumy ukazují, že porucha ADHD se u mužů a žen projevuje odlišně. Muži jsou častěji diagnostikováni ADHD, ale ženy trpí více jejími důsledky, jako jsou problémy v sociálních vztazích, vnímání času, zvládání stresu a změny nálad (Faheem et al., 2022).

Co se týče kognitivních funkcí, byly zjištěny v počítačových testech zejména v Testu pozornosti (TAP), zajímavé odlišnosti ve fungování mužů a žen s ADHD. Ukázalo se, že ženy jsou více zasaženy v oblasti pracovní paměti a kontroly impulzů. V úlohách vyžadujících rychlé reakce a zapamatování si informací byly ženy pomalejší, méně konzistentní a náchylnější k chybám než muži (Stibbe et al., 2020).

Celkově lze říci, že existují přesvědčivé důkazy o tom, že muži a ženy s ADHD zažívají podobnou úroveň objektivního postižení, ale ženy s ADHD hlásí větší subjektivní zkušenost postižení v důsledku svých symptomů než muži s ADHD. Tato odlišnost by mohla vysvětlit zdánlivě protichůdné důkazy o genderových rozdílech v dopadu ADHD u dospělých a objasnit takzvaný genderový paradox, kdy ženy, navzdory nižší prevalenci příznaků ADHD, vykazují vyšší míru funkčního postižení (Williamson & Johnston 2015).

Přestože komorbidity zůstávají klinicky důležité i bez specifického vzorce pro ADHD, je těžké rozlišit, zda souvislosti mezi pohlavím a komorbiditou jsou pro ADHD jedinečné, nebo pouze zrcadlí obecné rozdíly ve výskytu poruch mezi pohlavími. Komorbidity však významně přispívají k porozumění individuální zkušenosti jedinců s ADHD. Například častější výskyt poruch nálady u žen může zvýšit jejich subjektivní pocit zátěže spojené s příznaky ADHD (Williamson & Johnston 2015).

Vnitřní poruchy, jako jsou deprese, dystymie či úzkostné poruchy, byly častěji pozorovány u žen s přetrvávající ADHD, zatímco muži s touto diagnózou vykazovali vyšší míru vnějších poruch, jako jsou závislosti na návykových látkách a poruchy osobnosti. Přetrvávající ADHD, bez ohledu na pohlaví, byla spojena se zvýšeným rizikem sociální fobie, hypomanické epizody, generalizované úzkosti a depresivní poruchy. V porovnání s kontrolní skupinou bez ADHD, jedinci s nepřetrvávající ADHD vykazovali zvýšené riziko pouze depresivní poruchy, poruchy antisociální osobnosti a sebevražedného chování (Yoshimasu et al., 2018).

Zatímco u žen s ADHD se častěji vyskytují poruchy osobnosti, jako je například hraniční porucha osobnosti, muži s ADHD jsou náchylnější k poruchám spojeným se zneužíváním návykových látek, jako je závislost na alkoholu či drogách. Přestože muži s ADHD obecně vykazují vyšší míru komorbidity, tedy souběžného výskytu více poruch, ženy s ADHD mají tendenci mít více komorbidit současně. U mužů s ADHD je častější výskyt jedné komorbidní poruchy (Soendergaard et al., 2016).

V této podkapitole přibližuji rozdíly ADHD mezi muži a ženami v dospělém věku dle odborné literatury. Symptomy ADHD se u mužů a žen liší. Muži jsou sice častěji diagnostikováni ADHD, ale ženy trpí více jeho důsledky v oblasti sociálních vztahů, vnímání času, zvládání stresu a změn nálad. Muži s ADHD vykazují v testech kognitivních funkcí horší výsledky v rychlých reakcích a zapamatování informací. Ženy s ADHD jsou více zasaženy v oblasti pracovní paměti a kontroly impulzů. Existují důkazy o tom, že ženy s ADHD zažívají větší subjektivní zátěž ze symptomů než muži, i když objektivní postižení je u obou pohlaví podobné. To by mohlo vysvětlit genderový paradox, kdy ženy s nižší prevalencí symptomů vykazují vyšší míru funkčního postižení. Komorbidity u ADHD se liší podle pohlaví. U žen s ADHD se častěji vyskytují vnitřní poruchy jako deprese, úzkost, zatímco muži s ADHD trpí spíše vnějšími poruchami jako závislosti a poruchy osobnosti. Vědecké studie se stále snaží lépe porozumět genderovým rozdílům v ADHD a jejich dopadu na život jedinců. Je důležité, abychom tyto rozdíly zohledňovali při diagnostice, léčbě a podpoře lidí s ADHD, ať už mužů, nebo žen.

### **2.3 Komorbidity s ADHD u žen**

Národní zdravotnický informační portál definuje komorbiditu jako souběžný výskyt dvou či více onemocnění nebo poruch, v daném kontextu s poruchou ADHD (Národní zdravotnický informační portál [online], 2024).

Porucha má více definic dle Hartla a Hartlové, porucha má charakteristiky a vlastnosti, které se výrazně odlišují od běžného standardu, jsou často ovlivněny sociálními a kulturními faktory. Na rozdíl od nemoci, která má specifické příčiny, průběh a potenciál uzdravení, je porucha relativně stabilní stav s omezenou možností léčebného ovlivnění (Hartl & Hartlová, 2015).

Už v dětském věku trpí až 60 % alespoň jednou komorbidní poruchou k ADHD diagnóze. Těmito komorbiditami jsou často např. opoziční vzdor, poruchy chování, poruchy učení, poruchy nálad nebo úzkostná porucha. Tato přítomnost komorbidit znesnadňuje diagnostiku, hodnocení i terapii poruchy (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Hlavní komorbidity, které se vyskytují u žen s ADHD, zahrnují antisociální poruchy, poruchy nálady a úzkostné poruchy, poruchy zneužívání návykových látek, bipolární poruchu a depresi (Biederman, 2004).

Je zásadní pečlivé analyzování příznaků a souběžně se vyskytujících onemocnění u žen s ADHD, neboť vyšší výskyt komorbidit, zejména deprese a poruchy příjmu potravy,

poukazuje na psychické utrpení, které tyto ženy prožívají. Tato důkladná analýza je nezbytná pro přesnou diagnózu a léčbu ADHD u žen, které se často snaží přizpůsobit společenským očekáváním a zároveň se vyrovnávají s ADHD. Mnoho žen vyhledává pomoc kvůli problémům s náladou či úzkostí, aniž by si uvědomovaly, že mohou trpět nediodagnostikovanou ADHD. Proto je klíčové odlišit tyto příznaky od ostatních souběžně existujících stavů (Quinn, 2008).

Dle výše uvedených publikací se u žen s ADHD vyskytuje mnoho různých komorbidit, které znesnadňují léčbu a diagnózu této poruchy. V dalších podkapitolách jsem vybrala menší soubor komorbidit, který se vyskytuje v častém měřítku, jak dále dle odborných publikací popisují. Tento soubor jsem vybrala z důvodu porozumění těmto komorbidit pro mou praktickou část, kde se tato témata vyskytují. Jako u komorbidity poruchy ADHD se nejvíce ztotožňuji s touto definicí od Hartla a Hartlové: „termín porucha je užíván pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, které je většinou spojený s pocitem tísně a narušením funkcí“ (Hartl & Hartlová, 2015, s. 422).

### **2.3.1. Problémy v sebehodnocení**

Ženy s ADHD často popisují vysokou míru sebekritičnosti a potíže s přijímáním pozitivní zpětné vazby. Některé vyjadřují potřebu naučit se odpouštět si a znovu získat sebevědomí. V této odborné publikaci od Holthe a Langvik (2017) jedna účastnice studie popsala svou práci jako rutinní a nenaplňující. zmínila se, že touží po práci, která by ji intelektuálně stimulovala. Další žena uvedla, že si dopadů ADHD na své sebevědomí začala všimnout až v dospělosti, zejména kvůli problémům s osvojením si dovedností potřebných pro budování a udržování vztahů. Tato žena dále zdůraznila, že nyní musí vynakládat větší úsilí na zvládnání úkolů, ať už v profesním či osobním životě.

Studie ukazují, že dospělí s ADHD se často potýkají s nižším sebevědomím než jejich vrstevníci bez této diagnózy. Tento problém může být důsledkem dlouhodobých obtíží spojených s ADHD, jako jsou opakované neúspěchy a sociální odmítnutí. Závažnost symptomů ADHD navíc přímo souvisí s úrovní sebevědomí – čím jsou symptomy výraznější, tím nižší je sebevědomí jedince. Sebevědomí hraje klíčovou roli v každodenním životě a léčbě jedinců s ADHD, protože ovlivňuje jejich schopnost zvládat každodenní výzvy a reagovat na léčbu. Nízké sebevědomí může zhoršit symptomy ADHD a zkomplikovat léčebný proces. Ačkoliv některé intervenční studie naznačují možnost zlepšení sebevědomí

u dospělých s ADHD, výsledky jsou zatím nejednoznačné (Cook, J., Knight, E., Hume, I., & Qureshi, A. 2014).

### **2.3.2. Emoční obtíže**

Emoční dysregulace je u dospělých s ADHD běžná a projevuje se různými způsoby, jako jsou rychlé změny nálad, potíže se zvládnutím stresu, podrážděnost, emoční výbuchy, frustrace a netrpělivost. Tyto projevy mohou výrazně ovlivnit mezilidské vztahy a často vedou k vyhledání psychiatrické pomoci. Emoční dysregulace zahrnuje symptomy jako horkokrevnost, emoční labilitu, přehnané reakce a výkyvy nálad. Dospělí s ADHD často popisují své nálady jako rychle se měnící, dokonce rychleji než u afektivních poruch. Mají potíže se zvládnutím stresových situací a snadno se podráždí, rozčílí nebo emocionálně rozruší i z malicherných důvodů. Nedostatečná emoční sebekontrola, zahrnující emoční impulzivitu a následnou emoční regulaci, je dalším významným rysem ADHD. Emoční dysregulace je považována za samostatnou dimenzi psychopatologie ADHD, odlišnou od jiných symptomů ADHD a také od jiných psychopatologických konstruktů, jako je deprese nebo úzkost. Existují důkazy, že emoční dysregulace je častější u žen než u mužů s ADHD (Retz et al., 2012).

Symptomy ADHD jsou úzce spojeny s úzkostí a depresí. Tato spojitost je zprostředkována nadměrným bloumáním myslí, ruminací (tj. neustálým přemítáním) a sníženou schopností být přítomen v daném okamžiku (mindfulness). Intervence založené na kognitivně-behaviorální terapii a mindfulness se ukazují jako slibné při zmírňování těchto symptomů. Studie dále zjistila, že stres může vysvětlit souvislost mezi symptomy ADHD a sebevražednými myšlenkami, zejména pokud je přítomna vysoká míra reaktivní ruminace na stres. To znamená, že jedinci s ADHD, kteří mají sklon k neustálému přemítání o stresových situacích, mohou být více ohroženi sebevražednými myšlenkami (Kanděger et al., 2024).

### **2.3.3. Deprese**

Ženy s ADHD jsou náchylnější k poruchám nálady, zejména k závažným depresím, než muži s ADHD. Studie ukazují, že ženy s ADHD mají vyšší míru závažné deprese ve srovnání s muži. Navíc, dívky s ADHD mají více než pětkrát vyšší pravděpodobnost, že jim bude diagnostikována velká deprese, než dívky bez ADHD (Quinn, 2008).

Mladí dospělí s ADHD trpí častěji depresemi a sebevražedným chováním než jejich vrstevníci bez ADHD, přičemž ženy jsou zvláště zranitelné. Tato zranitelnost se projevuje

zvýšenou mírou depresivních symptomů a sebevražedných myšlenek u žen s ADHD v porovnání s ostatními skupinami. Mladí dospělí s ADHD také častěji využívají psychiatrickou péči, ať už ambulantní nebo hospitalizační, což vede k vyšším nákladům na zdravotní péči. Tato zjištění zdůrazňují potřebu dalšího výzkumu zaměřeného na snížení rizika deprese a sebevražedného chování u mladých dospělých s ADHD, zejména u žen (Babinski, Neely, Ba, Liu, 2020).

U žen s ADHD vykazují výsledky studie signifikantně vyšší míru komorbidit s velkou depresivní poruchou (MDD) ve srovnání s ženskou populací bez ADHD. Konkrétně prevalence MDD u žen s ADHD dosahuje 31,3 %, zatímco u žen bez ADHD je tato hodnota 14,1 %. Tato zjištění podtrhují význam včasné detekce a komplexní péče o ženy s ADHD, s důrazem na zohlednění psychických komorbidit (Fuller-Thomson, Lewis & Agbeyaka, 2016).

V další studii naznačují výsledky, že ženy s ADHD mají čtyřikrát až pětkrát vyšší prevalenci deprese v porovnání s ženami bez ADHD (Solberg et al., 2018).

#### **2.3.4. Sebepoškozování**

Mladé ženy s ADHD, zejména s kombinovaným typem diagnostikovaným již v dětství, vykazují vyšší riziko sebevražedných pokusů a různých forem sebepoškozování ve srovnání s ženami s ADHD nepozorného typu nebo bez ADHD. Riziko je ještě výraznější u žen s přetrvávajícími příznaky ADHD. Tato porucha u žen, zejména s impulzivitou a přetrvávajícími symptomy z dětství, je spojena s vysokým rizikem sebepoškozování. Psychiatrická komorbidita a snížená schopnost inhibice reakcí hrají významnou roli v tomto klinicky významném vztahu (Swanson, Owens, Hinshaw, 2014).

Ženy s ADHD vykazují signifikantně vyšší prevalenci celoživotních sebevražedných myšlenek (45,8 %) ve srovnání s ženskou populací bez ADHD (13,8 %) (Fuller-Thomson, Lewis & Agbeyaka, 2016).

#### **2.3.5. Úzkostné poruchy**

Výzkumné studie poukazují na signifikantně vyšší prevalenci úzkostných a depresivních poruch u žen s ADHD ve srovnání s ženskou populací bez ADHD, přičemž prevalence těchto komorbidit dosahuje až pětinasobku. Nedostatečné plánovací a organizační dovednosti charakteristické pro ADHD mohou vést k chronickému stresu a pocitu nepředvídatelnosti. Absence zavedené rutiny

a nutnost neustálého rozhodování představují významný zdroj úzkosti pro mnoho žen s ADHD (Solberg et al., 2018).

Ženy s ADHD vykazují signifikantně vyšší riziko rozvoje generalizované úzkostné poruchy (GAD) v průběhu života ve srovnání s ženskou populací bez ADHD, s poměrem šancí (odds ratio) 4,52 (Fuller-Thomson, Lewis & Agbeyaka, 2016; Solberg et al., 2018).

### **2.3.6. Poruchy spánku**

Ženy s ADHD vykazují signifikantně vyšší prevalenci poruch spánku, přičemž 43,9 % z nich udává časté problémy se spánkem, ve srovnání s pouhými 12,2 % žen bez ADHD (Fuller-Thomson, Lewis & Agbeyaka, 2016).

Dospělí pacienti s ADHD vykazují vyšší prevalenci poruch spánku ve srovnání se zdravou populací, zejména pokud jde o kvalitu spánku a pocit osvěžení po probuzení. Komorbidní depresivní symptomatologie a diagnóza deprese jsou významnými faktory ovlivňujícími kvalitu spánku u dospělých s ADHD, přičemž jsou spojeny s nespavostí, parasomniemi, poruchami pohybu během spánku a denní únavou (Schredl, Alm, & Sobanski, 2007).

Jedinci s ADHD a komorbidními primárními poruchami spánku vykazují zvýšenou míru ospalosti, kognitivních, emocionálních a fyzických obtíží ve srovnání se zdravou populací. U dětí s ADHD je pozorována vysoká prevalence narkolepsie a periodických pohybů končetin ve spánku (PLMD). Symptomy ADHD jsou asociovány s různými poruchami spánku, včetně syndromu zpožděné fáze spánku (DSPS), nespavosti, syndromu neklidných nohou (RLS) a obstrukční spánkové apnoe (OSA). Osoby s ADHD vykazují odlišnosti v cirkadiánních rytmech a hladinách melatoninu ve srovnání s kontrolní skupinou v této studii (Wajszilber, Santiseban & Gruber, 2018).

### **2.3.7. Poruchy příjmu potravy**

Mezi ženami s ADHD se častěji vyskytují poruchy příjmu potravy, zejména bulimie a záchvatovité přejídání. U dívek s ADHD je riziko vzniku bulimie až 5,6krát vyšší a riziko mentální anorexie 2,7krát vyšší než u dívek bez ADHD (Quinn, 2008).

Tato studie odhalila překvapivě vysoký výskyt ADHD u obézních žen. Pacientky s ADHD vykazovaly významně častěji závažné příznaky záchvatovitého přejídání a bulimie, což jsou indikátory závažnosti obezity. Otevírá se tak otázka, zda přítomnost ADHD u obézních jedinců nějakým způsobem ovlivňuje jejich psychopatologii, například změnou komorbidního profilu nebo zvýšením sklonu k impulzivnímu chování (Nazar et al., 2016).

Včasná diagnostika a adekvátní léčba ADHD u dívek a žen se jeví jako klíčový faktor v prevenci rozvoje závažných psychiatrických komorbidit (Solberg et al., 2018).

## 2.4. Ženský cyklus a ADHD

Menstruační cyklus může ovlivňovat symptomy ADHD u žen. Mění se hladiny estradiolu (E2), progesteronu (P4) a testosteronu (T) v těle žen. Snížené hladiny E2 v kontextu zvýšených hladin P4 nebo T jsou spojeny s vyššími symptomy ADHD, zejména u žen s vysokou mírou impulzivity. ADHD symptomy se mohou měnit během menstruačního cyklu v reakci na změny endogenních steroidů, kterým je právě estradiol u žen, jako hlavní ženský pohlavní hormon. Estradiol je typ estrogenového hormonu, který hraje klíčovou roli v menstruačním cyklu a reprodukčních procesech. Ovlivňuje dopaminergní striatální okruhy, dopaminové receptory a dopaminového uvolňování, zejména v prefrontální kůře, což má následně vliv na příznaky ADHD u mladých žen. E2 snižuje funkci exekutivních funkcí, zejména u žen s genotypickým rizikem nízkého prefrontálního dopaminu a zvýšené impulzivity. Zvýšení příznaků ADHD bylo zpozorováno jak ve fázi časně folikulární, tak v časně luteální neboli postovulační fázi menstruačního cyklu. Nižší hladiny estrogenů v kontextu vyšších hladin progesteronu nebo testosteronu zvyšovaly prognózu následující den pro zvýšení symptomů ADHD u mladých žen (Roberts, Eisenlohr-Moul & Martel 2018).

Během střední luteální fáze menstruačního cyklu pociťují ženy závažnější příznaky ADHD. Tyto změny v příznacích vnímaly jako náročné, často ovlivňující jejich prožitky, kvalitu života, osobní vztahy, cíle, kariéru, duševní zdraví a pohodu. Zvýšené příznaky zahrnovaly exekutivní dysfunkce (zejména přepínání úkolů a zahájení úkolů), emoční dysregulaci (podrážděnost, smutek, úzkost, agitovanost, citlivost a beznaděj) a dysregulaci pozornosti (potíže se soustředěním, organizací, udržením pozornosti a zapomnětlivostí) (Bürger, Erlandsson & Borneskog, 2024).

Tato odborná publikace přináší nový pohled na porozumění vlivu hormonů na ADHD u žen. Navrhuje teorii, která zkoumá, jak kolísání hladin ovariálních hormonů, zejména estrogenu, může ovlivnit příznaky ADHD. Předpokládá, že rychlý pokles estrogenu v určitých fázích menstruačního cyklu může vést ke snížení exekutivních funkcí a kontroly impulzů. To může interagovat se zvýšeným pozitivním afektem v polovině cyklu, což vede ke zvýšení hyperaktivity a impulzivity, a se zvýšeným negativním afektem



před menstruací, což vede ke zvýšení nepozornosti. Tyto hormonální vlivy mohou být dále zesíleny vývojovými změnami v mozku během puberty a společenskými tlaky, které jsou pro ženy s ADHD obzvláště náročné (Eng et al., 2024).

Tato další studie ukazuje, že úprava dávky psychostimulancií během premenstruační fáze menstruačního cyklu může u žen s ADHD vést ke zlepšení symptomů ADHD, stabilizaci nálady, lepší emoční kontrole a zvýšení produktivity. Je důležité, aby lékaři při léčbě žen s ADHD zohledňovali menstruační cyklus, protože hormonální změny mohou ovlivnit účinnost léků. Účastnice této studie zaznamenaly pozitivní změny v premenstruační náladě a symptomech ADHD s minimálními vedlejšími účinky (de Jong et al., 2023).

Odborná literatura v této oblasti přináší cenné poznatky o vlivu hormonů na ADHD u žen a otevírá cestu k individuálnějšímu a efektivnějšímu přístupu k léčbě. Menstruační cyklus může u žen s ADHD ovlivňovat symptomy. Snížené hladiny estrogenu v kombinaci se zvýšenými hladinami progesteronu nebo testosteronu jsou spojeny s horšími symptomy, zejména u žen s vysokou mírou impulzivity. Ženy vnímají tyto změny jako závažné a ovlivňující jejich život v mnoha oblastech, včetně osobních vztahů, kariéry, duševního zdraví a celkové pohody. Hormonální změny během menstruačního cyklu mohou ovlivnit účinnost léků na ADHD. Úprava dávkování psychostimulantů v závislosti na fázi cyklu může u žen s ADHD vést ke zlepšení symptomů, stabilizaci nálady a emoční kontroly.

### 3. Partnerské vztahy

Slaměnik (2011) vnímá člověka jako bytost inherentně sociální, jejíž existence je podmíněna interpersonálními vztahy. Tyto vztahy, vznikající v rámci interakcí mezi jedinci, zanechávají v každém z nich trvalou stopu. Vztah se na rozdíl od běžné interakce vyznačuje specifickými vlastnostmi, historií a vzájemnou závislostí mezi dvěma lidmi. Vztah může nabývat různých podob, od povrchních, nezávazných a neplánovaných interakcí až po hluboké, intimní a důvěrné vazby, jako jsou romantická láska, přátelství, partnerství nebo manželství.

Partnerské vztahy se jeví jako osobní vztahy, které jsou dle Harolda H. Kelleyho „založené na vzájemné závislosti jedince k jiným osobám pro něj osobně významným, k lidem nejbližším“ (Slaměnik, 2011, s. 100). Jeden z podstatných znaků těsných vztahů, neboli osobních vztahů, je vzájemná závislost, která byla výše zmíněná. Vzájemná závislost ve vztahu se projevuje jako míra shody v preferencích a uspokojování společných potřeb, což je asociováno s pozitivním hodnocením vztahu a s tím spojenými kladnými emocemi. Intenzita vzájemné závislosti ve vztahu je determinována mírou, do jaké partneři ovlivňují své chování, naplňováním vzájemných očekávání, spolehlivostí na pozitivní výsledky interakcí a subjektivním vnímáním příjemnosti či nepříjemnosti výsledků vztahu, jako je například shoda názorů a porozumění. Tato závislost by se měla v partnerských vztazích projevovat rovnocenně. V případě nerovnovážné vzájemné závislosti se mohou projevit tendence k ovládnutí či manipulaci ze strany partnera, který více přispívá k uspokojování společných potřeb a pozitivní emocionální bilanci vztahu (Slaměnik, 2011).

Partnerské vztahy, kdy definice *partnerského* je dle Hartla a Hartlové „sdružený společnými zájmy; sdílející společný život např. manželský aj.“ (Hartl & Hartlová, 2015, s. 400), nejsou jen heterosexuální. Baštěcká (2009) zdůrazňuje význam partnerských vztahů pro harmonický život jedinců LGBTQ+ (leseb, gayů, bisexuálů, transsexuálů a queer). Zásadním předpokladem pro budování dlouhodobého partnerství v rámci této komunity je přijetí vlastní odlišné citové a sexuální orientace. Nicméně absence dostupných rolových modelů daná faktem, že většina LGBTQ+ jedinců vyrůstá v heterosexuálních rodinách, může představovat překážku v navazování a udržování partnerských vztahů. Kvalitu partnerství osob stejného pohlaví lze nicméně hodnotit pomocí obdobných ukazatelů jako u heterosexuálních párů – dělba moci a rolí, řešení konfliktů, stabilita vztahu, věrnost a spokojenost.

### 3.1. ADHD a partnerské vztahy

Dospělí s ADHD se potýkají s řadou výzev v oblasti partnerských vztahů, které mohou významně ovlivnit kvalitu jejich života. Výzkumy ukazují, že ve srovnání s jedinci bez ADHD vykazují vyšší míru konfliktů, nižší spokojenost ve vztazích, zvýšené riziko domácího násilí a rizikového sexuálního chování. Tyto obtíže jsou často spojeny s charakteristickými rysy ADHD, jako jsou impulzivita, nepozornost a problémy s regulací emocí. Impulzivní jednání může vést k unáhleným rozhodnutím, rizikovému sexuálnímu chování, jako je nechráněný sex, střídání partnerů

a ke konfliktům, což může být také důsledkem nedostatečného zvážení důsledků, zatímco nepozornost může způsobit, že se partner cítí přehlížen a nedoceněn. Problémy s regulací emocí mohou vést k výbuchům hněvu a agresivnímu chování, což zvyšuje riziko domácího násilí. Jedinci s ADHD vykazují vyšší tendenci navazovat partnerské vztahy s rizikovými jedinci ve srovnání s osobami bez ADHD. Tato tendence může být spojena s nižšími akademickými úspěchy, které jsou u dospělých s ADHD častější a které mohou být indikátorem dalších rizikových faktorů, jako je nižší socioekonomický status či výběr partnerů s vyšším rizikem násilného chování. Mezi faktory predikující problémy ve vztazích u dospělých s ADHD patří nízká akademická úspěšnost v adolescenci, zneužívání návykových látek, výchova dítěte s ADHD/ODD, emoční dysregulace, problémové užívání alkoholu či drog, partnerství s jedincem s ADHD a trauma z dětství (Wymbs et al., 2021).

Výzkumné studie zkoumající dynamiku partnerských vztahů, kde jeden z partnerů má ADHD, přinášejí zajímavé poznatky o vlivu stylu připoutání na chování během konfliktů. U jedinců s vyhýbavým stylem připoutání, kteří se vyznačují tendencí k emocionálnímu distancování a potlačováním vlastních potřeb, byla pozorována korelace mezi vyšší mírou symptomů ADHD u partnera a větší tendencí k podřízení se během konfliktu. Tento jev může být interpretován jako strategie vyhýbavě připoutaných jedinců, kteří se snaží zmírnit intenzivní emoce a potenciální konflikt tím, že ustoupí požadavkům partnera s ADHD. To naznačuje, že vyhýbavě připoutaní jedinci mohou být méně citliví na negativní emoce a chování svého partnera, což jim umožňuje zachovat si určitý odstup a klid během konfliktní situace. Naopak, jedinci s úzkostným stylem připoutání, charakterizovaným obavami z opuštění a nejistotou ve vztahu, mohou zvyšovat interaktivní reaktivitu během konfliktu, což znamená, že jedinci s tímto stylem připoutání mohou reagovat na chování partnera s ADHD intenzivnějšími emocemi a větší snahou o

kontrolu situace. Symptomy ADHD u partnera jsou významně asociovány s nižší kvalitou vztahu, včetně zvýšené míry negativních konfliktů a základních obav (např. interaktivní reaktivita, dominance, vnímané zanedbávání), a snížené spokojenosti ve vztahu. Kontextualizace hodnocení a reakcí partnera bez ADHD na chování partnera s ADHD může podpořit vzájemné porozumění a empatii mezi partnery. Vzhledem k vyšší prevalenci nejistých stylů připoutání u dospělých s ADHD může být zkoumání předchozích traumatických zkušeností s připoutáním u obou partnerů klíčové pro zlepšení a obnovu kvality vztahu u párů, které prožívají nesoulad (Knies, Bodalski & Flory, 2021).

Dalším důležitým bodem pro spokojenost v partnerském vztahu je intimita, která je významnou součástí vztahu. Intimita je definována jako proces zahrnující dva partnery, kteří dosáhli zdravého stupně diferenciací (emocionální autonomie) od svých původních rodin, což přispívá k jejich schopnosti být v kontaktu se svými pocity a vyjadřovat je volně, jasně a racionálně bez strachu z následků od partnera. Dále studie odhalila významný rozdíl v tendenci nižší úrovně manželské spokojenosti a intimity mezi partnery s ADHD ve srovnání s partnery bez symptomů ADHD (Ben-Naim et al., 2017).

Starší jedinci s ADHD vykazují vyšší pravděpodobnost rozvodu nebo celoživotního bezpartnerství. Dále se u nich projevuje menší velikost sociální sítě, jakožto komunity, a vyšší míra osamělosti, zejména v kontextu rodinných vztahů. Výzkumné studie naznačují, že závažnost symptomů ADHD u starších dospělých je přímo úměrná intenzitě prožívané emocionální a sociální osamělosti a zároveň se odráží ve vyšší míře poskytované emocionální podpory ostatním (Michielsen et al., 2015).

Sociální interakce dospělých s ADHD jsou ovlivněny stigmatizací a komunikačními obtížemi, což vede k maskování symptomů a pocitu odlišnosti od neurotypické populace. Online komunity se ukazují jako podpurné prostředí pro pochopení symptomů, rozvoj copingových strategií a validaci zkušeností, ačkoliv je třeba zohlednit rizika spojená s dezinformacemi a obtížemi v online komunikaci (Ginapp et al., 2023).

Výzkumné studie naznačují, že ženy s ADHD mohou vykazovat větší míru narušení mezilidských vztahů ve srovnání s muži s ADHD. Například u vysokoškolských studentek s ADHD bylo pozorováno výraznější zhoršení celkového sociálního života než u jejich mužských protějšků s ADHD. Nicméně, literatura na toto téma není jednotná, neboť některé studie neprokázaly signifikantní rozdíly mezi pohlavími ve fungování romantických vztahů u dospělých s ADHD (Wymbs et al., 2021).

Celkově lze říci, že ADHD velmi závažně ovlivňuje partnerské vztahy a dle studií, které jsem v této kapitole uvedla, se dotýká tato porucha mnohých dalších problematik,

které mohou v romantických vztazích nastat. Impulzivita, nepozornost a problémy s regulací emocí ovlivňují velmi důležité aspekty vztahů a mohou narušovat jejich spokojenost od větší míry konfliktů po navazování partnerských vztahů s rizikovými jedinci. Konflikty jsou velkým tématem kvůli emoční dysregulaci u jedinců s ADHD. Dále jsou uvedeny i korelace této poruchy s vyšší pravděpodobností rozvodovosti, bezpartnerství, nižší úrovně intimity, až po osamělost v rodinných vztazích. Všechny tyto problémy vedou k maskování symptomů ADHD kvůli pocitům nepřijetí od neurotypické populace.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4. Metodika výzkumu

V kapitole je nastíněna kvalitativní výzkumná sonda, zaměřená na téma partnerských vztahů mladých dospělých žen s ADHD. V rámci kapitoly je stanovena výzkumná otázka, postup sběru dat a jejich zpracování metodu tématické analýzy a výběr participantek. Dále jsou popsány i etické aspekty práce, či předporozumění zkoumané problematice.

### 4.1. Kvalitativní výzkum

Vzhledem k tomu, že je téma zaměřené na téma partnerských vztahů a hlubší porozumění jednotlivým participantkám, byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Umožnila tak lepší pochopení problematiky a prozkoumání tématu do detailu.

### 4.2. Reflexe vlastního předporozumění zkoumaného tématu

ADHD je téma, kterým se zabývá stále víc a víc lidí. S nízkou soustředěností má dnes problémy zdá se každý díky internetu a sociálním sítím, na kterých jsou teď velkým trendem krátká videa, která mohou mít 10 sekund až 3 minuty. Na těchto sociálních sítích lidé mohou trávit mnoho času a zhlédnout velké množství videí a informací, kterým věnují tyto krátké úseky své pozornosti. Jde o přehlcení informacemi, které ani lidé nevyhledávají a tyto videa jim tak přináší tzv. „rychlý dopamin“. Doba je celkově zrychlená nejen na sociálních sítích a internetu, ale i v každodenním životě hlavně v západní kultuře, jak bylo zmíněno v teoretické části. Dnes lidé často mluví o diagnóze ADHD v dospělém věku, také kvůli rychlé době a vlivům rychlých informací. Podle Hallowella a Rateyho (2022) se však nejedná o ADHD které by vzniklo z environmentálních vlivů, ale o VAST – *variable attention stimulus trait*, neboli *proměnlivý rys podnětu pozornosti*. Tato adaptace lidí na rychlou dobu tak může vést lidi k chybné „self“ diagnóze ADHD. Tuto část zmiňuji z důvodu svého počátečního zájmu o toto téma, které je více medializováno na sociálních sítích. Z tohoto důvodu jsem měla potřebu porozumět tomuto tématu z hlediska odborné literatury.

Když jsem se s tímto tématem setkala osobně v rámci studia oboru psychologie, narážela jsem na stereotypní informace ohledně ADHD, jakožto poruchy častěji diagnostikové u chlapců/ mužů, než u dívek/ žen. Tyto informace mě od odborníků

překvapily a hledala jsem si nové odborné články a literaturu, které mi toto téma více přiblížily – proto jsem se rozhodla o tomto tématu psát. Tím, že vztahy a partnerské vztahy jsou důležitou složkou života lidí, rozhodla jsem se vzhledem k těmto okolnostem vliv a dopad ADHD diagnózy u žen prozkoumat v rámci jejich partnerských vztahů.

Díky načtené odborné literatuře jsem měla tušení ohledně některých zmiňovaných informací od participantek, co se týče snížené sebehodnoty, sebevědomí, emoční dysregulace nebo nezdravých vztahů. Nejvhodnější formou, totiž rozhovorů, jsem se snažila zaměřit na otázky otevřeně tak, abych si vyslechla co nejvíce vzpomínek participantek na partnerské vztahy a úskalí, kterými si procházely nebo stále prochází.

### **4.3. Zkoumaná problematika a výzkumná otázka**

Lidé s ADHD čelí v oblasti partnerských vztahů řadě komplikací, které mohou mít značný dopad na jejich životní spokojenost. Výzkumné poznatky poukazují na to, že ve srovnání s populací bez ADHD vykazují statisticky vyšší míru konfliktů, nižší úroveň spokojenosti v partnerských vztazích, zvýšené riziko domácího násilí a rizikového sexuálního chování. Potíže s regulací emocí u jedinců s ADHD mohou vést k výbuchům vzteku a agresivnímu chování, čímž se zvyšuje riziko domácího násilí. Z literatury vyplývá, že jedinci s ADHD vykazují větší sklon k navazování partnerských vztahů s rizikovými partnery ve srovnání s populací bez ADHD. Ženy s ADHD mohou ve srovnání s muži s ADHD prožívat závažnější narušení mezilidských vztahů. Například u vysokoškolských studentek s ADHD bylo pozorováno výraznější zhoršení celkového sociálního života než u jejich mužských protějšků s ADHD (Wymbs et al., 2021).

Ženy s ADHD a situace, se kterými se setkávají na každodenní bázi, jsou stále málo prozkoumaná témata. Tyto situace ovlivňují jejich partnerské vztahy a kvalitu života kvůli nízkému sebevědomí, emoční dysregulaci, RSD (rejection sensitivity dysphoria), úzkostem, exekutivní dysfunkci, depresi a dalším složkám, které provázejí jejich každodenní život. Vzhledem k těmto okolnostem jsem se zaměřila na výzkum žen v mladém dospělosti s diagnózou ADHD, které podléhají v tomto věku nátlaku na naplnění ženských rolí a norem. Konkrétně jsem se zaměřila na jejich pohled na vlastní chování v partnerských vztazích, co je pro ně důležité ve vztahu a jestli se ADHD nějakým způsobem promítá do jejich partnerských vztahů.

Hlavní výzkumná otázka byla stanovena následovně: *Jak vypadají partnerské vztahy u mladých dospělých žen s ADHD?*

#### 4.4. Výběr participantek

Zkoumané participantky byly vybrány metodou snowball, česky „sněhová koule“. Výběr byl kritériální, oslovené participantky měly splňovat kritéria ženského pohlaví (cis ženy), ve věku dvaceti až třiceti let s diagnózou ADHD a mít zkušenosti s partnerskými vztahy.

Ze všech osmi oslovených participantek splňovalo výše uvedená kritéria pět z nich. Se všemi osmi participantkami jsem uskutečnila rozhovor, ale v průběhu rozhovoru vyšly najevo nevyhovující kritéria jako například nebinární pohlaví, malá zkušenost s partnerskými vztahy nebo komorbidní diagnóza, která by mohla zkreslovat výsledky výzkumu. V tabulce č. 2 jsou základní údaje participantek jako je věk a dosažené vzdělání. Z etických důvodů o zachování anonymity jsou původní jména participantky pozměněna.

**Tabulka č. 2:** Základní údaje o participantkách

<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>
Antonie	27 let	Magisterské
Bohuslava	28 let	Základní
Edita	30 let	Magisterské
Oldřiška	29 let	Bakalářské
Vladěna	26 let	Bakalářské

Participantky byly kontaktovány prostřednictvím sociálních sítí. S většinou participantek jsme se domlouvaly na osobním setkání, pokud to jejich časové možnosti a lokalita umožňovaly. Pokud se účastnice z jakýchkoliv důvodů nemohly dostavit k osobnímu setkání, proběhly rozhovory online. Místo setkání při osobním rozhovoru byla kavárna, ve které jsem měla přístup k tiché místnosti, která byla komfortní pro sdílení citlivých témat a pro lepší kvalitu rozhovoru a zvukové stopy. Před začátkem rozhovoru byly participantky informovány o etických pravidlech, o zachování anonymity v rámci jejich osobních údajů, o nahrávání rozhovoru a zacházení se zvukovým záznamem pro přepis rozhovoru. Všechny participantky dostaly informovaný souhlas, který si prostudovaly a podepsaly před začátkem rozhovoru. Dále jim byl vysvětlen účel a cíl



výzkumu. Většina účastnic mi sama nabídla tykání ještě před začátkem rozhovoru, žádnou z účastnic jsem osobně neznala. Průměrná délka rozhovorů byla 45 minut. Následně byly rozhovory přepsány dle manuálu pro přepisování audiovizuálních stop (Kaderka & Svobodová, 2006). V transkripci rozhovorů jsem pozměnila osobní údaje, aby bylo zabráněno identifikaci.

#### **4.5. Etické zásady výzkumu**

Každá z participantek podepsala informovaný souhlas, kde byla seznámena s účelem, cílem rozhovoru i výzkumu. Dále byla seznámena se zpracováním a ochranou osobních údajů. V dokumentu byla obeznámena o účasti, která je dobrovolná, účast může kdykoliv odvolat a z výzkumu odstoupit. Participantky byly též informovány o tom, že veškerá data, která by mohla vést k jejich identifikaci, byla pozměněna. Také o zpracování poskytnutých dat, které je prováděno po anonymizaci v celé práci.

#### **4.6. Metoda sběru dat**

Rozhovor byl polostrukturovaný, což znamená, že zahrnoval scénář otázek, na které jsem se ptala každé z participantek, ke kterým jsem přidala prvky narativního rozhovoru a otázek, které vycházely z kontextu vyprávění participantky. Scénář rozhovoru nalezne čtenář v příloze číslo 2. Scénář rozhovoru byl vytvářen na základě několika zdrojů - vlastní zkušenosti s tématem, zkušenosti lidí, s nimiž jsem téma konzultovala a především na základě studia odborné literatury.

#### **4.7. Metoda analýzy dat**

Cílem tohoto výzkumu je analýza příběhů žen s ADHD a jejich chování i prožívání v partnerských vztazích. Pro porozumění a zorientování v rozsáhlých rozhovorech je nutné informace uspořádat do témat a subtémat. Kvůli těmto důvodům byla vybrána metoda tematické analýzy, která poskytuje jasný postup, který umožňuje systematické odhalování, uspořádání a interpretaci vzorců témat v rámci souboru dat. Analýza dat metodou tematické analýzy se skládá z šesti kroků (Braun & Clarke, 2012):

1. Seznámení se s daty: v prvním kroku jsem se zaměřila na čtení rozhovorů, nebo poslech rozhovorů, pokud mi některé výroky nebyly jasné, pro porozumění

informacím z rozhovoru, které mi přinesly prvotní myšlenky ohledně opakujících se zajímavých rysech rozhovorů.

2. Vytváření počátečních kódů: v dalším kroku jsem se zaměřila na kódování rysů v souboru dat, kdy jsem označovala segmenty dat pomocí poznámek ručně v textu rozhovorů. Kódovala jsem potenciální vzorce nebo témata, která se opakovala, nebo která přinášela individuální zajímavosti a relevantnost k tématu. Označila jsem si i dané výpovědi, které byly relevantní pro konečné téma.

3. Vyhledávání témat: dále jsem srovnávala tyto kódy do potenciálních témat pomocí myšlenkových map, které mi daly systematický přehled a ukázky spojitosti potenciálních témat a subtémat. Přemýšlela jsem nad vztahy mezi těmito tématy a zaměřila se na důležitost jejich významu.

4. Přezkoumání témat: ve čtvrtém kroku jsem tyto kandidátní témata upřesnila ve dvou fázích pro přesvědčení o jejich platnosti a prolínání. V první fázi jsem přezkoumala kódované datové výpisy a v druhé fázi jsem zvážila platnost jednotlivých témat vůči celému souboru dat.

5. Definování a pojmenování témat: v předposledním kroku jsem dále upřesnila a definovala témata a v jejich rámci analyzovala data. Zvážila jsem celkový „příběh“, který tyto data vypráví v celku a ve vztahu k výzkumné otázce a ujistila se, že se příliš témata nepřekrývají. Na konci této fáze jsem měla jasně definovaná témata.

6. Vypracování zprávy: v poslední fázi jsem přistoupila ke konečné analýze témat, vybrala úryvky z rozhovorů pro demonstraci podstaty těchto témat. Navzájem jsem všechny tyto témata porovnávala s jednotlivými rozhovory a hledala podobnosti nebo rozdílnosti individuálních pojmenování participantek.

## 5. Výsledky

Po dokončení tematické analýzy rozhovorů jsem jednotlivá témata seskupila do tabulky, která obsahuje podtémata. Ve výsledném přepracovní témat mi vyšlo pět témat, které jsem seřadila do tabulky a v tomto pořadí je budu dále popisovat. V následující kapitole se budu snažit důkladně vysvětlit a popsat výsledky tohoto výzkumu a citacemi od participantek je konkretizovat. Citace účastnic jsem popsala v kurzívě pro lepší přehled v daných tématech.

**Tabulka č. 3:** Výsledná témata a subtémata

<b>Téma</b>	<b>Subtéma</b>
Překračování hranic	<i>Ztráta identity</i>
Intenzita	<i>Emoční dysregulace a ruminace</i>
Výzvy v partnerských vztazích	<i>Domácnost</i> <i>Komunikace</i>
Důležitost rozchodu	
Diagnóza jako úleva	

### 5.1. Překračování hranic

V partnerských vztazích a vztazích jako takových jsou hranice toho, co nám je příjemné a není, velmi důležitým tématem. Bohužel však u všech pěti participantek vyšlo najevo, že v minulých partnerských vztazích jejich partneři za hranice zacházeli velmi. Ženy se potýkaly s manipulací, emočním/fyzickým násilím, vyhrožováním, ponižováním, nekonsentem, nátlakem a gaslightingem (záměrné a systematické pokusy manipulovat s vnímáním reality oběti, aby se zpochybnily její myšlenky, pocity a vnímání reality).

*„Ten jeden vztah byl úplně nezdravý, ale že to byl z druhé strany na mě docela velký nátlak... Že jsem nebyla schopná to nastavit tak, že říct, že takhle se ke mně chovat nebudeš, nebo tohle já nebudu akceptovat“ (Antonie, s. 9, ř. 35).*

*„Asi nejvíc, co mi vydrželo, tak poslední vztah, i když to byl ten nejhorší vztah, co jsem měla. (...) To mi vydrželo nejvíc, to mi říkal vlastně psychiatr, že můžu mít posunutý ty*

hranice, jak jsem v dětství byla mlácená (...) já jsem hodně se snažila postavit sama za sebe, že to ubližuje mně a vygradovalo až vlastně tak, že vlastně mi bývalý dal facku a párkrát mě chytil pod krkem a potom začal vyhrožovat. Jako třeba, že mě zabije nožem a tak (...) Byla jsem ještě s bachařem, to bylo samé agresivní chování a zase jsem se snažila vysvětlovat a nešlo to zas. To bylo prostě, že já jsem chodila do práce, doma jsem uklidila, navařila a on přišel domů řekl tys dělala zase nic vid'. (...) vážila jsem asi 57 kg a mně furt říkal, že jsem tlustá, že mám velký zadek a tak, takže mě dost shazoval“ (Bohuslava, s. 16, ř. 46; s. 17, ř.1; s. 19, ř. 15, 26,29).

„A vlastně jsem si vzpomněla, že on mě tak hrozně gaslightoval na tom, že já jsem měla pocit, že něco je špatně. A on jakoby řekl, nic, v pohodě (...) Ale se mnou bylo strašně manipulováno a on mně tvrdil o hodně věcech. Vysvětloval, jak já se cítím, jak nějaké věci byly, které tak jako nebyly. Ale já jsem, když to dám zpětně do souvislosti s tím ADHD, já jsem si to nepamatovala, jak přesně to bylo“ (Edita, s. 25, ř. 32).

„Chci dodat, že to byl extrémně nefunkční vztah plný agrese, násilí a psychického i fyzického týrání“ (Oldřiška, s. 29, ř. 45).

„Takže celé to bylo hodně nepříjemné, že jsme hodně času trávili venku. Vlastně jsem taky cítila jako trošku pressure (nátlak) do nějakých sexuálních aktivit, které taky probíhaly venku, ale nějak jsem nevěděla, jak tomu člověku říct, že se cítím nekomfortně“ (Vladěna, s. 38, ř. 54).

Ženy se také potýkaly opakovaně s pocity závislosti na nezdravém vztahu, kdy neznají jasné důvody, proč tomu tak přesně bylo. Jedna z participantek tuto situaci popsala jako nepravdělnou odměnu a vylíčila tuto závislost ambivalentně, když jsem se zeptala, jak se v tomto nezdravém vztahu cítila.

„Hrozně. Protože zároveň to bylo hodně vzrušující v něčem. Že to nebylo takové předvídatelné, nebyla to nuda. To je super. (...) No, a to bylo hodně blbý, že tam byla taková nepravdělné odměna, že on mi psal a když jsem ho potřebovala, tak mě ignoroval“ (Edita, s.26, ř.17,24).

„No řekla bych, že hodně jako na houpačce, že to bylo hodně takový, v jednu chvíli všechno skvělý, druhou chvíli taková bezmoc. Asi i strach, velký strach z mojí strany, jakoby z toho partnera. Ale zároveň jsme měli k sobě hodně silný pouto. Bylo to zvláštní. Ale myslím si, že to byla prostě nějaká taková závislost podivná“ (Antonie, s.12, ř. 33).

„Takže jsem se vztahu udržovala vlastně, ani nevím jakoby proč. Na jednu stranu ho nesnáším, na druhou stranu jsem byla, jakoby pomalu závislá na něm, nevím čím to je“ (Bohuslava, s. 17, ř.12).

Dále se také zmiňovaly o tom, že uvědomění o tomto nezdravém vztahu, přišlo dle jejich názoru pozdě.

*„Ten jeden vztah byl fakt nezdravý, když jsem se uvědomila hodně až zpětně“ (Antonie, s.10, ř. 2).*

*„A vlastně fakt to přišlo pro mě až dost pozdě, uvědomění, že tohle fakt není v pořádku“ (Vladěna, s. 39, ř. 4).*

Překračování hranic mělo na většinu žen vliv na jejich pocit nízké sebehodnoty nebo nízkého sebevědomí.

Toto téma je velmi rozsáhlé, proto jsem se rozhodla od něj oddělit ještě jedno další podtéma, které se propojuje s hlavním tématem překračování hranic, jedná se o ztrátu identity.

### **5.1.2. Ztráta identity**

Většina participantek kvůli výše uvedeným důvodům popisuje negativní pocity z partnerských vztahů, přičemž je toto zjištění nepřekvapující. Ženy se cítily utlačovány, jejich chování se odráželo od pocitu strachu, zavděčení se, jen aby se vyhnuly konfliktům a zachovaly partnerský vztah.

*„Myslím, že mám tendence se v tom vztahu hodně přizpůsobovat. K tomu druhému člověku. A vlastně jsem v tom taková nejistá. (...) Když mi něco třeba vadí, tak mám problém to říct. (...) Očekávám, že ten člověk se na mě naštve, nebo mi vysvětlí, že to nějak vnímám špatně nebo že mě opustí kvůli tomu“ (Edita, s.23, ř. 12; s. 26, ř. 38, 39).*

*„Mám pocit, že jsem asi víc spokojená, když jsem sama. A nevím, jestli je to tím, že jsem neměla úplně ty vztahy. To nechci říct, že to bylo hrozný, ale když si zvážím ty přínosy a co mně to bralo, tak na moje duševní zdraví to nemělo úplně pozitivní vliv. (...) pocit nějaké svobody a to, že si můžu dělat co chci. Aspoň co já jsem zažívala, tak to většinou nebylo. (...) Pak jsme se vlastně nějak jako rozešli, že jsem si právě přišla taková jakoby utlačovaná...(...) někdy dělám věci, které vlastně ani dělat nechci. A prostě z nějakého důvodu se nechám zmanipulovat (...) Ale myslím si, že je to z velké části nějakou mou tendencí nebo potřebou se těm druhým lidem zavděčit“ (Antonie, s.9, ř. 40,45; s. 11, ř. 36; s. 12, ř. 44; s. 13, ř.1).*

*„Nebo já jsem vlastně strašně dlouho byla odpojena od nějakých mých potřeb a prožívání (...) jsem se cítila hodně, řekla bych uvězněna. (...) kdežto prostě v těch minulých vztazích to bylo hodně, jako skoro až propojené. Já jsem na toho člověka byla hodně navázaná, způsobovalo to mi to vlastně docela nepříjemné pocity... (...) A hodně času jsem*

*trávila s tím partnerem, ale bylo to ne úplně kvalitně strávený čas, takže většinou jsme jenom existovali vedle sebe a já jsem neměla ani moc nějakou identitu mimo toho partnerského života“ (Vladěna, s. 39, ř.2, 19; s. 35, ř. 11).*

## **5.2. Intenzita**

Dalším velkým tématem je vysoká intenzita, kterou participantky popisují ve svých partnerských vztazích. Touto vysokou intenzitou mám na mysli velké emoční výkyvy, emoční dysregulaci, která se dále propojuje s rejection sensitive dysphoria (dysforie citlivosti na odmítnutí), rychlé a intenzivní navazování vztahů a závazku v něm. Dále popisují i obětování pro vztah a důležitost vzrušení a napětí v partnerském vztahu, aby se v něm nenudily. Toto téma bylo v rozhovorech také velice rozsáhlé, a proto jsem se rozhodla jej ještě rozdělit na oddělené podtéma ohledně emoční dysregulace a ruminace.

*„... u mě je ta křivka prostě strašně vysoká, jakože ono to je prostě strašně strmě nahoru. Já to mám často tak, že pro mě neexistuje nic jako randění. (...) Všechny ty vztahy беру, že prostě pro mě jsou, když už s někým navazuju bližší vztah, ten vztah je pro mě důležitý. (...) Ale vždy, když už jsem se do nějakého partnerského vztahu dostala, tak to všechno eskalovalo docela rychle od nějakého prvního momentu zájmu. (...) Ale na začátku je to fakt intenzivní, já se na ty lidi strašně rychle emočně navážu“ (Vladěna, s. 38, ř. 8, 11, 15, 27).*

*„Strašně euforické. Jako extrémně takový, řekla bych, že někdy jsem schopná až toho love bombingu. Je to extrémní emoce (...) Takže nové vztahy jsou pro mě vždy absolutní. Na prvním místě v té přičce aktuálních hodnot. Jsem schopná kvůli nim obětovat spoustu věcí, které bych asi neměla. Čas a nějaký den v práci nebo takové věci. (...) Já totiž potřebuji napětí a vzrušení a ono se to v těch dlouhodobých vztazích špatně udržuje, pokud na to nemáte dobrého parťáka. (...) Ale jsem zjistila, že většinu těch jednodušších vztahů předtím v té minulosti jsem ukončila vyloženě z nudy“ (Oldřiška, s.30, ř. 35, 38; s. 31, ř. 5).*

*„Myslím si, že jsem taková, že se rychle navážu. To hodně prožívám hluboce, když se teda třeba do někoho nějak zamiluji. Takže je to takový, bych řekla docela intenzivní“ (Antonie, s. 9, ř. 32).*

*„Ten poslední vztah byl takovej krátkej, protože mě to začalo hodně nudit. Což je takový hloupý říct, ale jsem se hodně nudila, protože to bylo hodně stabilní. (...) A hlavně, že s ním nebude nuda“ (Edita, s.23, ř. 18, 21).*

### 5.2.1. Emoční dysregulace a ruminace

Ženy se potýkají s pocity strachu z odmítnutí, které má zkratku RSD. RSD je specifický typ prožívání odmítnutí u lidí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Vyznačuje se intenzivní a nepřiměřenou emocionální reakcí na vnímané odmítnutí, kritiku nebo neúspěch. Tato reakce může zahrnovat pocity smutku, vzteku, úzkosti, studu a ponížení, které mohou být natolik silné, že vedou k izolaci, vyhýbání se riziku a nízkému sebevědomí (Bedrossian, 2021).

Ženy často popisují velmi velké výkyvy emocí, které nedokážou samy ovládat a z tohoto důvodu jsem nazvala toto podtéma emoční dysregulace, která se jeví jako neschopnost efektivně zvládat a řídit své emoce. Tato emoční dysregulace často přihoršuje partnerským vztahům participantek.

*„...že tam byl pro mě byl hodně ten problém, že když ten člověk chodil domů pozdě a já jsem nevěděla, kdy přijde domů, takže to bylo takové vyčkávání na toho člověka. Pak to u mě vyvolalo strašně silnou emoční reakci, takže to bylo pro mě hodně triggering (spouštějící). (...) ...tak já mám hodně problém s emoční dysregulací. A to se podle mě do těch vztahů taky hodně propisuje. A je to hlavně z důvodu, že já ty věci všechny prožívám hodně silně a mám pocit, že ty emoce, když byly nějakým způsobem negativní, tak jednak už se mi stalo i v těch vztazích, že když jsem začala projevovat ty velké emoce, tak ten druhý člověk to nezvládl a prostě se z toho vztahu stáhl. Takže ta emoční dysregulace pro mě znamená ukončení několika těch vztahů“ (Vladěna, s. 39, ř. 47; s. 40, ř. 47).*

*„... výbušnost, úplně extrémní. Dokážu vypěnit z nuly na sto během půl vteřiny. A ještě potom se napěnuji celý den, když se mi to stane ráno (...) Prvně mluvím, potom přemýšlím. A určitě to byl spouštěcí moment pro spoustu nějakých hádek a nevhodných situací“ (Oldřiška, s. 31, ř. 27, 30).*

*„Takže mně přijde, že když už to je fakt nějaký vážný vztah, tak do toho dávám hodně a hodně to prožívám. Hodně to se mnou emočně nějak cloumá. (...) Ale že těžce snáším odmítnutí. Nebo něco, co já vnímám z druhé strany, že to je nějaké odmítnutí. (...) Já bych řekla, že mě to fakt bolí (to odmítnutí). To cítím jako takový, jako kdyby mě někdo bodnul. Taková velká úzkost“ (Antonie, s. 9, ř. 39; s. 13, ř. 25).*

*„A pak to odmítnutí ve smyslu, že někdo přestane psát nebo zruší rande hodinu předem. Tak to je jako blbý. To mně dělalo hodně špatně. Jely takový výkyvy, taková euforie, pak hodně dolů“ (Edita, s. 24, ř. 16).*

Dále se objevuje ruminace, která se dá popsat jako opakované a nadměrné přemýšlení o negativních myšlenkách a pocitech. Tato ruminace se propojuje s pocity úzkosti z partnerského vztahu, které vycházejí z citlivosti vůči vnímání odmítnutí. Participantky tyto úzkosti prožívají v rámci vyhýbání se riziku přijít o partnera a také kvůli nízkému sebevědomí, jak je již zmíněno výše v textu.

*„Prostě opravdu občas mě to chytne, že přemýšlím nad tím, co když si s někým takhle prostě píše a co když někoho potkal a že mě vymění“ (Vladěna, s. 36, ř. 40).*

*„Hlavně ty myšlenky se opakují pořád v hlavě dokola. Až vás to otravuje. Když třeba vám někdo něco řekne špatného, tak celý den třeba nebo celou dobu vlastně vám tam lítají jakoby stejné myšlenky. (...) Já si myslím, že nemám jako moc sebevědomí. Takže jako když by pak mně někdo řekl třeba, že jsem hezká, nebo to, tak jsem mu to nevěřila. Takže asi to hlavně mě hodně věcí vezme. Celkově třeba v tom vztahu. Když pak třeba někdo něco řekne špatného, tak vás to potom drásá celou dobu. A furt nad tím jako přemýšlíte“ (Bohuslava, s. 16, ř.32; s. 17, ř. 30).*

*„Pochybovat o tom, jestli mě ten druhý člověk má rád, jestli se mnou chce být. To si myslím, že je něco, co se mi objevovalo ve všech těch vztazích“ (Edita, s.23, ř. 14).*

### **5.3. Výzvy v partnerských vztazích**

Jak jsem výše popisovala, ženy s ADHD interpretují své partnerské vztahy jako problematické ve smyslu násilí, obav, nebo složitostí, co se týče jejich emočních výkyvů. Emoční dysregulace popisovaly jako jeden z největších problémů svých partnerských životů. Kvůli intenzitě těchto emočních výkyvů jsem už toto podtéma nedoplňovala v tomto třetím tématu, i když se samozřejmě velmi propojuje s výzvami v partnerských vztazích.

#### **5.3.1. Domácnost**

Další výzvou v partnerském vztahu, která se u participantek objevila, byly problémy v domácnosti kvůli exekutivní dysfunkci, nebo přehlcení stimuly, jak samy popisují.

*„Taky ten chaos. Prostě celkově s tím úklidem. Nevím, třeba tři hodiny uklízíte ledničku, protože vám do toho skáčou jiné věci. Já jdu třeba mýt nádobí, umyju dva talíře a zase jdu k něčemu jinému. (...) A nakonec zjistíte, že jste neudělali nic za ten den. Ale zase jsou dny, když se do toho prostě dám, tak dokážu uklidit během tří hodin“ (Bohuslava, s. 21, ř. 8, 12).*



*„A neschopnost starat se o domácnost. Tak jak bych si představovala, aby o ní bylo postaráno. To je hlavní kámen úrazu. (...) Ale že prostě nejsem schopná umýt tři dny nádobí, to už je horší“ (Oldřiška, s. 32, ř. 16, 19).*

*„Takže jako domácnost dvou ADHD lidí, když zrovna toho mají fakt moc, je masakr. (...) protože kvůli té exekutivní dysfunkci mám fakt problém s uklízením, mám problém s mytím nádobí, mám hodně často bordel, mám fakt všude prostě kotel věcí. (...) že to není, že neuklízím, protože jsem líná, ale je to kvůli tomu, že já ležím v posteli, nemůžu se ani hnout, mám tady prostě zhaslá světla a v hlavě jenom mně neustále běží ten seznam těch věcí, co všechno musím udělat a mám z toho prostě úzkosti, ale nedokážu to udělat, protože nemám dostatek energie na to, abych to udělala“ (Vladěna, s. 39, ř. 39; s. 41, ř. 23).*

### **5.3.2. Komunikace**

Jako dalším podtématem je komunikace, která je pro participantky výzvou kvůli myšlení, které popisují jako zrychlené. Málodky jsou správně pochopené právě partnerem nebo při navazování vztahů, kdy se musí hlídat ve vyjadřování, aby např. nepřehlcovaly informacemi druhého člověka. V komunikaci se také objevuje problém s pamětí, které samy popisují.

*„Najednou zapomínám, co jsem říkala, a tak mi přijde, že to musí být hodně pro ty kluky. A zase, když se tam hodně potlačuju, tak mně to pak nic moc nedává. Že mám nějaký vibe s tím člověkem. Je to náročný pro mě seznamování. Cítím se v tom taková nejistá“ (Edita, s. 24, ř. 29).*

*„Já vždycky jsem si říkala, že jsem se snažila všem pomáhat, protože všechno vnímáte víc a ono je to možná i ten problém, že právě říkáte i třeba o svých problémech a ten druhý to třeba poslouchat nechce, ale vy si to jakoby neuvědomujete. Takže zasahuje to vlastně i do toho vztahu. Místo toho, abyste mysleli jakoby víc pozitivně, nebo tak, tak se svěřujete a snažíte se vlastně, aby vás ten druhý člověk pochopil. (...) Ale prostě často skáčete do řeči a třeba i zapomínáte“ (Bohuslava, s. 16, ř. 42; s. 20, ř. 41).*

### **5.4. Důležitost rozchodu**

Dalším důležitým tématem jsou rozchody, které participantky popisují kladně hlavně v návaznosti minulých partnerských vztahů, které byly nezdravé. Rozchod je pro ně složitý a opakovaně se některé participantky k těmto vztahům vracely. Když však tyto nezdravé

vztahy opustily, přinesl jim rozchod úlevu, zvýšení sebehodnoty a nalezení jasných hranic, které už v budoucích vztazích nechtějí překračovat.

*„...ten dlouhodobý vztah byl pro mě hodně důležitý. Ale hlavně, když to řeknu blbě, že se mi povedlo z něj dostat ven, že to pro mě bylo hodně rozhodující si uvědomit, že takhle nefunguje a že fakt nestačí, že se dva lidi mají rádi. (...) Pro mě bylo strašně těžké se s nějakým člověkem rozejít a já jsem nechávala ty lidi, ať se rozejdou se mnou. Ty lidi mě nerespektovali, nerespektovali moje hranice a já jsem je nechala, ať se rozejdou se mnou“ (Vladěna, s. 39, ř. 9; s. 40, ř. 11).*

*„Ale zase na druhou stranu byl nejdůležitější ten tyranský (vztah), protože přece jenom ve vás otevře spoustu věcí, které jinak by asi úplně nevyšly nahoru, ale možná by vyšly až za hodně dlouho. Asi mi to taky v hodně věcech otevřelo oči a dalo jiný náhled“ (Oldřiška, s. 31, ř. 10).*

*„Takže myslím, že mě to hodně ovlivnilo. Zároveň jsem si i díky tomu spoustu věcí nějak uvědomila. Zvlášť i to, co právě nejsem ochotná nějak akceptovat. Ty svoje hranice.“ (Antonie, s. 12, ř. 26)*

*„Spíš mám pocit, že kdybych se znala lépe, tak, jak se znám teď, že bych v tom tak dlouho nebyla, protože bych viděla, že to může být lepší. (...) asi tenhle (nejdůležitější vztah), protože byl nejdelší a jsem se tam naučila logicky nejvíc o vztazích, o tom, jak fungují, jak si lidi někdy ubližují a tak. (...) byl dost jako abusive psychicky a tam jsem se právě naučila víc o sebe postarat, že z toho má velká část sebehodnoty a sebevědomí z toho, že jsem ten vztah ukončila, že jsem z toho odešla. Takže byl ten vztah hrozně důležitý. (...) když ty vztahy skončily, tak se mi vlastně v něčem do jisté míry ulevilo...“ (Edita, s. 26, ř. 4, 9, 12; s. 28, ř. 31).*

## **5.5. Diagnóza jako úleva**

Posledním tématem, které se v rozhovorech objevovalo ve všech pěti případech, byly kladné pocity vůči diagnóze ADHD. Ženy popisují úlevu, validaci a celkové zlepšení kvality života díky pochopení problémů a nalezení komunity, ve které své příběhy nebo otázky mohly sdílet.

*„Ulevilo se mi velmi, že si to nevymýšlím. Že jsem si to nevymýšlela, abych si obhájila svou lenost a neschopnost dělat věci“ (Edita, s. 22, ř. 31).*

*„No mě to trošku vlastně jako na jednu stranu uklidnilo, že jsem našla nějaké vysvětlení pro to, proč jsem vlastně taková nebo proč se mi opakovaně dějí nějaké věci. Protože jsem prostě celý život měla pocit, že jsem jako líná, neschopná, prostě neorganizovaná, nezodpovědná atd. A vlastně jsem pro to našla nějaké vysvětlení... (...) A nějak mi to pomohlo asi i k většímu přijetí sebe sama a k porozumění toho, proč v určitých situacích se nějak chovám. (...) Takže to vnímám jako pozitivní vlastně“ (Antonie).*

*„Úleva, prostě, že vím, na čem jsem teď a vím, jak s tím fungovat tak nějak a spolu, že jsem prostě, celkově mě to uklidnilo“ (Bohuslava, s. 8, ř. 31, 34, 37).*

*„Na jednu stranu to byla docela validace, protože to vysvětlovalo některé věci, které předtím nedávaly moc smysl... (...) v momentě, kdy jsem tu validaci dostala, tak ta kvalita toho mého života se zlepšila, protože se mi trošku v něčem ulevilo, že jsem věděla, že dovoluji si od té doby víc věcí. (...) Takže je to v pořádku, co se ti děje a že nejsi prostě blázen“ (Vladěna, s. 34, ř. 18, 21; s. 42, ř. 4).*

*„Na jednu stranu to nebylo vůbec osvobozující, ale na druhou stranu jo, protože mi to vysvětlilo spoustu takových těch věcí ze školních let (...) pro mě nebylo problém studium jako takové, ale napsat email vedoucímu bakalářské práce. (...) V tomhle jsem si konečně mohla říct, že jo, nejsi jenom idiot, možná tam je něco horšího“ (Oldřiška, s. 29, ř. 25, 27, 29).*

## 6. Diskuze

Cílem této práce bylo lepší porozumění ADHD diagnóze u mladých dospělých žen a tomu, jak tyto ženy popisují a prožívají své partnerské vztahy. Po důsledném zpracování všech pěti rozhovorů tematickou analýzou byla stanovena čtyři hlavní témata, jejichž prostřednictvím lze popsat, jak vztahy dle participantek vypadají. **1. Překračování hranic, 2. Intenzita, 3. Výzvy v partnerských vztazích, 4. Důležitost rozchodu.**

Objevila se například úskalí těchto vztahů (násilí psychické i fyzické), nízké sebevědomí žen a téma ztráty identity v těchto nezdravých vztazích. Důležitým tématem byla i tzv. emoční dysregulace, která narušovala kvalitu partnerských vztahů těchto žen. K těmto poznatkům se přiklání i jedna z nejnovějších zahraničních studií, jejichž autorem je Wymbs a kol. (2021), kde jsou zdůrazněny problémy s regulací emocí a navazování partnerských vztahů s rizikovými jedinci ve srovnání s osobami bez ADHD.

Posledním, pátým tématem **5. Diagnóza jako úleva** byla důležitost diagnózy ADHD jako takové, která přinášela úlevu a validaci. Všechny participantky výzkumu byly diagnostikovány až v dospělém věku - v této souvislosti můžeme odkázat na odbornou publikaci Attoe & Climie (2023), v níž se autorky zmiňují o nediodagnostikovaném ADHD u žen a o tom, jak negativně může jejich sebevědomí narušit schopnost navazovat a udržovat vztahy a vést k pocitu ztráty kontroly. Tato diagnostika ADHD byla zahrnuta do práce pro důležitost toho, jak diagnóza a pochopení problémů těchto žen může ovlivnit jak jejich sebevědomí a sebehodnotu, ale i zlepšit jejich partnerské vztahy.

Za přínos předkládané bakalářské práce je možné považovat možnost seznámit se s autentickými příběhy a zkušenostmi žen, které hovoří o svém životě s ADHD. Nicméně za limity lze považovat omezený počet participantek, který by bylo vhodné v dalších studiích navýšit. Bohužel kvůli časovým možnostem a nevyhovujícím kritériím dalších dobrovolnic naplnění představy původních osmi rozhovorů nebylo možné, i když se tyto rozhovory uskutečnily, a to z důvodu odhalení nevyhovujících kritérií až u samotného rozhovoru, i když byly ženy obeznámeny s kritérii dopředu. Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku nelze také získané výsledky vztáhnout na celou populaci mladých dospělých žen s ADHD.

## Závěr

Výsledky této studie přinesly cenné poznatky o partnerských vztazích mladých dospělých žen s diagnózou ADHD. Výzkum přinesl zjištění, že tyto ženy často čelí výzvám spojeným s emoční dysregulací, nízkým sebevědomím a minulými zkušenostmi s nezdravými vztahy. Diagnóza ADHD jim však poskytuje možnost lépe porozumět svým potížím a hledat účinnou pomoc.

Získaná data ukazují, že je nezbytné poskytovat ženám s ADHD komplexní podporu, která zahrnuje nejen léčbu ADHD, ale také psychoterapii zaměřenou na rozvoj sociálních dovedností a budování zdravých vztahů. Dále je důležité zvyšovat povědomí o ADHD u žen a o specifických potřebách těchto žen v partnerských vztazích.

Omezený počet účastnic a subjektivní charakter rozhovorů představují určitá omezení této studie. Nicméně výsledky tohoto výzkumu mohou sloužit jako základ pro další bádání v této oblasti. Budoucí výzkumy by se mohly zaměřit na srovnání partnerských vztahů žen s ADHD a žen bez této diagnózy, na vliv různých léčebných přístupů na kvalitu partnerských vztahů nebo na vývoj intervenčních programů pro páry, kde jeden z partnerů má ADHD.

## SEZNAM LITERATURY

Adeyemo, B. O., Biederman, J., Zafonte, R., Kagan, E., Spencer, T. J., Uchida, M., ... & Faraone, S. V. (2014). Mild traumatic brain injury and ADHD: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 18(7), 576-584. <https://doi.org/10.1177/1087054714543371>

Americká psychiatrická asociace. (2000). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, čtvrté vydání (DSM-IV). Americká psychiatrická asociace. ISBN: 978-0-89042-025-6

Americká psychiatrická asociace. (2013). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5). Americká psychiatrická asociace. ISBN: 978-0-89042-555-8

Attoe, D. E., & Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645-657. <https://doi.org/10.1177/10870547231161533>

Babinski, D. E., Neely, K. A., Ba, D. M., & Liu, G. (2020). Depression and suicidal behavior in young adult men and women with ADHD: evidence from claims data. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(6), 22578.

Barkley, R. A. (2017). What causes ADHD. Download in December.

Baštecká Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.

Bedrossian, L. (2021). Understand and address complexities of rejection sensitive dysphoria in students with ADHD. *Disability Compliance for Higher Education*, 26(10), 4-4. <https://doi.org/10.1002/dhe.31047>

Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., & Arad, K. (2017). Life with a partner with ADHD: The moderating role of intimacy. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1365-1373. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9>

Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 3-7.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. ISSN: 1478-0887. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>

Bürger, I., Erlandsson, K., & Borneskog, C. (2024). Perceived associations between the menstrual cycle and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A qualitative interview study exploring lived experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 40, 100975. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.100975>

Cahová, P., Pejčochová, J., & Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*, 11(6), 373-377. ISSN: 1213-1814

Cook, J., Knight, E., Hume, I., & Qureshi, A. (2014). The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6, 249-268. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0133-2>

Doernberg, E., & Hollander, E. (2016). Neurodevelopmental disorders (asd and adhd): Dsm-5, icd-10, and icd-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 295-299. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000262>

Drtílková, I., Šerý, O., Balaštíková, B., Theiner, P., Uhrová, A., & Žáčková, M. (2007). *Hyperkinetická porucha/ADHD (Vol. 1000)*. Galén. ISBN: 978-80-7262-440-9

Eng, A. G., Nirjar, U., Elkins, A. R., Sizemore, Y. J., Monticello, K. N., Petersen, M. K., ... & Martel, M. M. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder and the menstrual cycle: Theory and evidence. *Hormones and Behavior*, 158, 105466. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2023.105466>

Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A., & Majeed, I. (2022). Gender-Based Differences in Prevalence and Effects of ADHD in Adults; a Systematic Review. *Asian Journal of Psychiatry*, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103205>

Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A., & Agbeyaka, S. K. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a

population-based study of adult women with self-reported ADHD. *Child: Care, Health and Development*, 42(6), 918-927. <https://doi.org/10.1111/cch.12380>

Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM-Qualitative Research in Health*, 3, 100223. [DOI: 10.1016/j.ssmqr.2023.100223](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223)

Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2022). *ADHD 2.0: New science and essential strategies for thriving with distraction--from childhood through adulthood*. Ballantine Books. ISBN 0399178732

Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 774 stran. ISBN 978-80-262-0873-0.

Homberg, J. R., Kyzar, E. J., Nguyen, M., Norton, W. H., Pittman, J., Poudel, M. K., ... & Kalueff, A. V. (2016). Understanding autism and other neurodevelopmental disorders through experimental translational neurobehavioral models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 292-312. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.013>

Holthe, M. E. G. (2013). *ADHD in women: Effects on everyday functioning and the role of stigma* (Master's thesis, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Psykologisk institutt).

Holthe, M. E. G., & Langvik, E. (2017). The strives, struggles, and successes of women diagnosed with ADHD as adults. *Sage Open*, 7(1), 2158244017701799. <https://doi.org/10.1177/2158244017701799>

de Jong, M., Wynchank, D. S. M. R., van Andel, E., Beekman, A. T. F., & Kooij, J. J. S. (2023). Female-specific pharmacotherapy in ADHD: premenstrual adjustment of psychostimulant dosage. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1306194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1306194>

Kaderka, P., & Svobodová, Z. (2006). Jak přepisovat audiovizuální záznam rozhovoru? *Manuál pro přepisovatele televizních diskusních pořadů*. *Jazykovědné aktuality*, 43(3-4), 18-51.

Kandeğer, A., Odabaş Ünal, Ş., Ergün, M. T., & Yavuz Ataşlar, E. (2024). Excessive mind wandering, rumination, and mindfulness mediate the relationship between ADHD



symptoms and anxiety and depression in adults with ADHD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2940. <https://doi.org/10.1002/cpp.2940>

Knies, K., Bodalski, E. A., & Flory, K. (2021). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 42-64. <https://doi.org/10.1177/0265407520953898>

Kysow, K., Park, J., & Johnston, C. (2017). The use of compensatory strategies in adults with ADHD symptoms. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9, 73-88.

Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., Příkryl, R. (2014). Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 15(3). (dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/05.pdf>)

Mattingly, G. W., Wilson, J., & Rostain, A. L. (2017). A clinician's guide to ADHD treatment options. *Postgraduate Medicine*, 129(7), 657-666. <https://doi.org/10.1080/00325481.2017.1354648>

Maté, Gabor. *Roztěkaná mysl: původ a léčba poruch pozornosti*. Překlad Viktor Jurek. 2. vydání. Praha: PeopleComm, 2022. 255 stran. ISBN 978-80-87917-82-4.

Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. S. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 368-379. DOI: [10.1177/1087054713515748](https://doi.org/10.1177/1087054713515748)

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020

Nazar, B. P., de Sousa Pinna, C. M., Suwwan, R., Duchesne, M., Freitas, S. R., Sergeant, J., & Mattos, P. (2016). ADHD rate in obese women with binge eating and bulimic behaviors from a weight-loss clinic. *Journal of Attention Disorders*, 20(7), 610-616. <https://doi.org/10.1177/1087054712455503>

Olivieri II, R. M. (2023). Neurodiversity: How One Word Can Hold So Much Meaning. *Soaring: A Journal of Undergraduate Research*, 2023(1), 10. Available at: <https://fisherpub.sjf.edu/soaring/vol2023/iss1/10>

Ortiz León, S., & Jaimes Medrano, A. L. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 6-14. ISSN: 0026-1742

Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). ADHD–variabilita v dětství a dospělosti. Charles University in Prague, Karolinum Press. ISBN: 978-80-246-2930-8

Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3), 27250. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>

Quinn, P. O. Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Current Psychiatry Reports*, 10, 419–423 (2008). <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5>

Retz, W., Stieglitz, R. D., Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., & Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD: what is the empirical evidence?. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1241-1251. <https://doi.org/10.1586/ern.12.109>

Roberts, B., Eisenlohr-Moul, T., & Martel, M. M. (2018). Reproductive steroids and ADHD symptoms across the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*, 88, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.11.015>

Schredl, M., Alm, B., & Sobanski, E. (2007). Sleep quality in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 164-168. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0703-1>

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3311-1.

Soendergaard, H. M., Thomsen, P. H., Pedersen, E., Pedersen, P., Poulsen, A. E., Winther, L., ... & Soegaard, H. J. (2016). Associations of age, gender, and subtypes with ADHD symptoms and related comorbidity in a Danish sample of clinically referred adults. *Journal of Attention Disorders*, 20(11), 925-933. <https://doi.org/10.1177/1087054713517544>

Solberg, B. S., Halmøy, A., Engeland, A., Igland, J., Haavik, J., & Klungsøyr, K. (2018). Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176-186. <https://doi.org/10.1111/acps.12845>

Stárková, L. (2016). ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Psychiatrie pro praxi*. ISSN: 1213-0508

Stibbe, T., Huang, J., Paucke, M., & Ulke, C., Strauss, M. (2020). Gender differences in adult ADHD: Cognitive function assessed by the test of attentional performance. *PLOS ONE*, 15(10), e0240810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240810>

Swanson, E. N., Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2014). Pathways to self-harmful behaviors in young women with and without ADHD: A longitudinal examination of mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 505-515. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12193>

Wajszilber, D., Santiseban, J. A., & Gruber, R. (2018). Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. *Nature and Science of Sleep*, 453-480. <https://doi.org/10.2147/NSS.S163074>

Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 40, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>

Wymbs, B. T., Canu, W. H., Sacchetti, G. M., & Ranson, L. M. (2021). Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 664-681. <https://doi.org/10.1111/jmft.12475>

Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2018). Adults with persistent ADHD: Gender and psychiatric comorbidities—A population-based longitudinal study. *Journal of Attention Disorders*, 22(6), 535-546. <https://doi.org/10.1177/1087054716676342>

Závěrková, M. (2018). *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Pasparta. ISBN: 978-80-88290-07-0

Žáčková, Hana a Jucovičová, Drahomíra. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*. Vydání 1. Praha: Grada, 2017. 164 stran. ISBN 978-80-271-020

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

**Příloha č. 2: Scénář rozhovoru**

**Příloha č. 3: Fotografie č. 1 (Ukázka kódování)**

**Fotografie č. 2 (Ukázka tematického mapování)**

**Příloha č. 4: Přepis rozhovoru č. 1**

**Příloha č. 5: Přepis rozhovoru č. 2**

**Příloha č. 6: Přepis rozhovoru č. 3**

**Příloha č. 7: Přepis rozhovoru č. 4**

**Příloha č. 8: Přepis rozhovoru č. 5**

## Příloha č. 1: Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů (dále Informovaný souhlas)

Název výzkumné studie: ADHD u žen v mladém věku a jejich romantické vztahy

Řešitelé studie: Natálie Špičáková, školitelka: PhDr. Magdalena Kořová, Ph.D.

Kontakt na řešitele: natali.spicakova@gmail.com

Pod záštitou školy: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o (dále PVŠPS)

Informace o studii

Cílem studie je prozkoumat Vaši osobní zkušenost s partnerskými vztahy s ADHD diagnózou. Výzkum provádím za účelem bakalářské práce. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, s.r.o. Vaše účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Svůj souhlas s účastí můžete kdykoliv bez udání důvodu odvolat a z výzkumu odstoupit. Po podpisu toho Informovaného souhlasu obdržíte jeden ze dvou jeho stejnopisů podepsaných Vámi a výzkumníkem, který s Vámi rozhovor provádí.

#### Ochrana osobních údajů

Správa osobních údajů získaných při výzkumu se řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecným nařízením o ochraně osobních údajů; GDPR) zákonem 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

V rámci této studie shromažďuje řešitel této studie a PVŠPS jako správce Vaše osobní a citlivé údaje. K Vaším údajům budou mít přístup pouze pověřeni vědečtí pracovníci účastníci se této studie. Tyto osoby jsou povinny zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů.

Zpracování naměřených či Vámi poskytnutých dat je prováděno po anonymizaci, tedy po nahrazení osobních údajů číselným kódem. Soubor s údaji propojujícími identifikační údaje (celá jména účastníků a kontakt) s číselným kódem užitým pro anonymizaci a další zpracování naměřených dat bude uložen na pevném disku počítače PVŠPS u řešitelského týmu, a nebude dále sdílen. Získané údaje budou použity výhradně pro vědecké účely bez zveřejnění Vašeho jména a dalších identifikačních údajů (tj. bez kontaktních informací a bez data narození).

Máte-li jakékoli doplňující dotazy ohledně této studie, můžete se obrátit na řešitele studie.

Děkujeme za Vaši ochotu k účasti na této výzkumné studii.

Já, ....., narozen/a .....

*(v případě účasti nezletilých či osob s omezenou svéprávností musí být souhlas dán a podepsán zákonným zástupcem či opatrovníkem a v závislosti na věku a schopnostech i samotným nezletilým)*

svým podpisem níže potvrzuji, že:

- jsem před podpisem měl/a dostatek času k přečtení výše uvedených informací o studii, byl/a jsem podrobně informován/a o cíli a účelu této studie a o tom, v čem spočívá moje účast ve studii;
- jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem obdržel/a uspokojivou odpověď;
- rozumím, že mohu svobodně a bez udání důvodu kdykoliv svůj souhlas s účastí v této studii odvolat;
- převezmu stejnopis tohoto podepsaného Informovaného souhlasu;
- dobrovolně a bez výhrad souhlasím s *mou účastí* na této studii;
- souhlasím s použitím ode mne získaných dat pro tuto studii i jiné výzkumné studie bez ohledu na řešitelskou instituci, včetně zveřejnění dat ve veřejně přístupné vědecké databázi za podmínky, že data budou použita výhradně v anonymizované podobě;
- jsem srozuměn s tím, že jakékoli užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně;
- souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto Informovaném souhlasu uvedených jejich správcem pro tyto účely: Pražskou vysokou školou psychosociálních studií, s.r.o., Hekrova 805, 149 00 Praha 4, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat, a to buď písemně listovní zásilkou na adresu Hekrova 805/25, 149 00 Praha 4 – Háje, nebo elektronicky e-mailem na adresu osobniudaje@pvpsps.cz. Odvoláním souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

V ..... dne ..... Podpis účastníka .....

Celé jméno výzkumníka provádějícího šetření: **Natalie Špičáková**

V ..... dne ..... Podpis výzkumníka .....

## **Příloha č. 2: Scénář rozhovoru**

### **Otázky k rozhovoru ADHD u mladých dospělých žen a jejich partnerské vztahy**

datum:

věk:

gender:

vzdělání (nejvyšší stupeň, obor):

---

Pamatujete si, kdy vám bylo diagnostikováno ADHD?

Jaké to pro vás bylo? (dozvědět se o té diagnóze)

Berete pravidelně nějakou medikaci?

Měla jste nějaké partnerské vztahy?

- pokud ano, kolik?
- jak dlouho trvaly?

Jak byste popsala sebe ve vztazích? (své chování)

- jak sebe vnímáte ve vztahu?
- máte hranice ve vztahu, přes které nezacházíte? proč?
- jste spíše dominantní ve vztahu nebo submisivní? jak byste se popsala? uveďte prosím konkrétní situaci..
- používáte seznamky? tinder, bumble?

Jaké pro vás je navazovat nový vztah? (proces seznamování)

Kdy jste měla první vztah? Mohla byste mi o něm povyprávět?

Jaký partnerský vztah byl pro vás nejdůležitější? Proč?

Jak jste se v tomto vztahu cítila/ cítíte?

Jsou nějaké typické problémy, situace, s nimiž se ve vztazích s partnery/kami potýkáte?

Jak jste prožívala konec vztahu? (pokud nějaký konec byl)

Myslíte si, že se ADHD nějak promítá do Vašich vztahů?

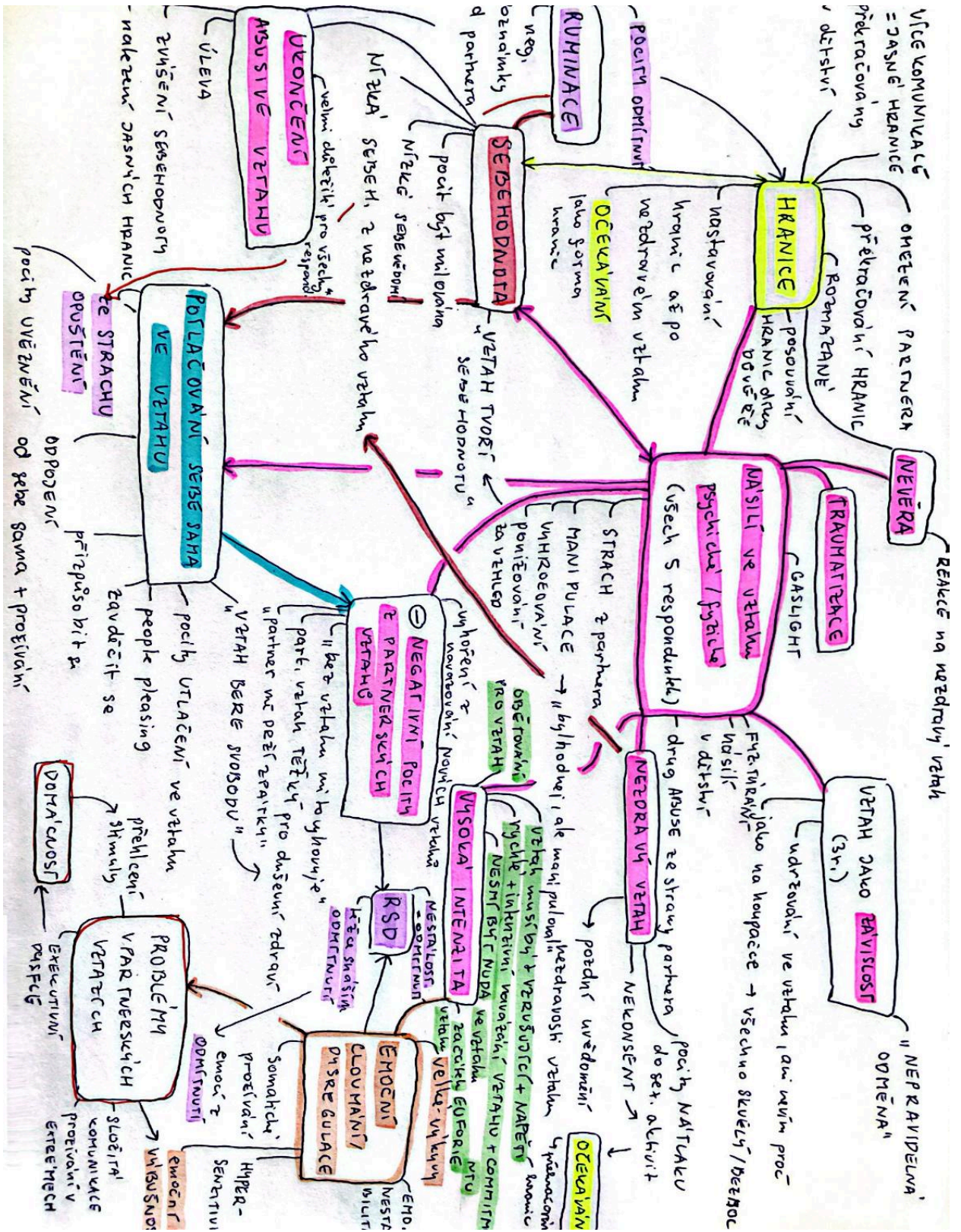
- pokud ano, jak?...

Je ještě něco, co byste chtěla dodat, co vám přijde jako důležité a nezaznělo to tady?





Fotografie č. 2 (Ukázka tematického mapování)



## **Příloha č. 4: Přepis rozhovoru č. 1**

**Antonie – 5.2.2024**

délka rozhovoru: 52 min 30s

věk: 27

gender: žena

vzdělání: Mgr.

---

*Pamatuješ si, kdy ti bylo diagnostikováno ADHD?*

A: Jo, myslím, že to byl květen, 2023. Jo, je to v čerstvě, no.

*Aha. Proč si s tím šla? (myslim diagnostikovat se)*

A.: No, mě samotnou by to nenapadlo, ale vlastně první to napadlo mojí terapeutku, že jsem s ní řešila spoustu nějakých věcí a ona říkala, že podle toho, co o mě ví, takže ji napadá, že bych mohla mít ADHD. A já jsem na ni koukala, jako co? Protože ani ve škole jsme se moc neučili o tom, jak to vypadá u dospělých a jak to vypadá, když to mají holky. Tak jsem si pak o tom začala něco zjišťovat, říkám, aha, ok. Tak jo, tak ono se to vlastně může projevovat takhle. Nemusí to být malý, běhající, zlobivý kluk. Hyperaktivní. No, takže jsem se pak objednal na diagnostiku a tam mě to ta psychiatricka potvrdila. A od té doby to vím teda.

*A říkála ti ta terapeutka, co jí právě přišlo jako takový nějaký symptom?*

A.: No tak asi jako celkově to, že jsem taková prostě chaotická, neorganizovaná. Nedokážu moc odhadnout prostě čas, co mi kolik, jak zabere. Já jsem s ni jakoby řešila hodně to, že se jako strašně přetěžuju a že vlastně to pak nestíhám a pak vlastně z toho tak jako trošku mám takový jako stavy vyhoření. No a tak jako různě prostě. Až se to tak nějak jako začala všimát, že jsem taková hyperaktivní. A vlastně i jako co se týče těch myšlenek, kdy nedokážu zastavit ty myšlenky, tak to jí taky asi nějak tak přišlo. Vlastně nevím ani úplně co o co všechno, tak si to vlastně nevzpomínám. Jasně.

*No a jaký to bylo tak pro tebe se ta dozvědět? Ok, tak mám ADHD.*

A.: No mě to trošku vlastně jako na jednu stranu uklidnilo, že jsem jako našla nějaké vysvětlení pro to, proč jsem vlastně taková nebo proč jsem opakovaně děj nějaké věci. Protože jsem prostě celý život měla pocit, že jsem jako líná, neschopná, prostě neorganizovaná, nezodpovědná a tak dále. A vlastně jsem našla pro to nějaké vysvětlení, že to není tak úplně, že bych na to jenom kašlala nebo tak, ale že to fakt nějak prostě nejde. A nějak mě to pomohlo asi i k většímu přijetí sebe sama a k porozumění toho, proč v určitých situacích se nějak chovám. Nebo proč prostě nejsem schopná odevzdat nějaký ukoly včas, nebo to začnu prostě dělat pár hodin před deadlinem. Protože mě prostě nic jiného k tomu nedonutí. Takže to vnímám jako pozitivní vlastně.

*Břeš nějakou medikaci k tomu?*

A.: V současnosti neberu nic na ADHD, beru antidepresiva. A beru teď ještě nízkou dávku Quetiapinu na spaní, protože jsem měla problém s nespavostí. Což jsem zjistila, že se taky asi pojí, s tím ADHD. Protože mám asi celý život od dětství problém se spánkem. No a brala jsem Ritalin nějakou chvíli. Já jsem ho právě začala brát i kvůli státnicím. Protože jsem se potřebovala učit a soustředit, a protože jsem u toho nebyla schopná moc vydržet. Takže jsem ho začala brát před těma státnicemi a to mě docela pomohlo. A pak po státnicích, tím že bylo léto, já jsem měla takový volnější režim, nepotřebovala jsem se nějak extra soustředit, nebyla tak, že jsem pracovala jen

občas. Tak jsem ho vlastně přestala brát. Přistala jsem brát i ty antidepressiva, to bylo třeba 2-3 měsíce v pohodě. Pak jsem měla velké změny, jako stěhování, nastup do práce atd. Přistala jsem spát, rozjely se mi nějaké depresivní stavy. A začala jsem brát znovu ty antidepressiva. Dlouho jsme ladili to spání a tak jsem si říkala, že nebudu k tomu teď přidávat ještě další léky, že ať nejsem úplně přemedikovaná. Takže výhledově možná do budoucna budu ještě něco zkoušet, ale teďka vlastně zatím ne.

*A přijde ti, že bys potřeboval (Ritalin) třeba v každodenním životě takhle na to soustředění nebo pozornost?*

A.: Teď mě to přijde vlastně docela v pohodě. Ale uvidím, jak dlouho to vydrží. Mně přijde, že to je v takových vlnách, že to je někdy lepší, horší. Takže asi uvidím. Zatím se mi to nějak daří zvládat. Já mám pocit, že jak jsem se zvykla musím fungovat celý život. Už se člověk vytvoří nějaký mechanismy. Já jsem se naučila, že všechno musím kontrolovat hodně po sobě a všechno si zapísovat. Tak pořád se mi občas stane nějaký fuck up. Ale zatím to nějak jde. Takže uvidím.

*Teď se přesunou k druhé fázi, což jsou partnerské vztahy. Měla jsi nějaké partnerské vztahy?*

A...: Jo.

*Kolik jich bylo?*

A...: Záleží, jak definuješ partnerské vztahy. (smích)

*Jasně, rozumím. Těm myslím asi jako dlouhodobější partnery, ale můžeš klidně říct i krátkodobé, jak chceš.*

A...: Co jsem já považovala za nějaký dlouhodobý vztah, tak to byly vlastně jako dva. Pak co by se dalo považovat za nějaké krátkodobější vztahy, tak to byly tak dva až tři, bych řekla. Ale bylo to takové jako situationship. Něco na pomezí. Nebo že jsme si řekli, že jsme spolu, ale pak jsme se za 3 měsíce rozešli. Takže nebyl to úplně nějaký vážný vztah.

*Jak dlouho trvaly ty dlouhodobé vztahy?*

A...: Ty dlouhodobý... Jeden... Dejme tomu dva roky, a ten druhý čtyři roky, ale s tím, že jsme se vlastně rozcházel docela často. Takže tam byly ještě nějaké pauzy mezi tím, ale to trvalo tak nějaké čtyři roky.

*Jak by ses popsala, sama sebe ve vztahu, ve vztazích?*

A.: No, těžká otázka. Myslím si, že jsem dost taková, že se rychle k někomu navážu. To hodně prožívám hluboce, když se teda třeba do někoho nějak zamiluji. Takže je to takový, bych řekla, docela intenzivní. Ale zároveň na druhou stranu... Záleží i dost na tom druhém. Tady vlastně, co jsem měla ty dlouhodobé vztahy dva, tak to bylo hodně takový... Ten jeden vztah byl úplně nezdravý, ale že to byl z druhé strany na mě docela velký nátlak. A já jsem se hodně přizpůsobovala tomu, co chtěl ten druhý, abych ho nějak nezranila, nebo prostě, aby z toho pak nebyl nějaký problém. Takže mně přijde, že když už to je fakt nějaký vážný vztah, tak do toho dávám hodně. A hodně to prožívám, hodně to se mnou emočně nějak cloumá. Proto i jsem taková na jednu stranu opatrná, že se do jiného moc neženu. Mám pocit, že jsem asi víc spokojená, když jsem sama. A nevím, jestli to je tím, že jsem neměla úplně ty vztahy. To nechci říct, že to bylo hrozný, ale když si zvážím ty přínosy a co mě to bralo, tak na moje duševní zdraví to nemělo úplně pozitivní vliv. Pro nějakou stabilitu duševní to může být občas náročný.

*Mohla bys popsat, co ti to tak třeba bralo? Z těch nějakých důležitých...*

A.: Za první určitě pocit nějaké svobody a to, že si můžu dělat, co chci. Aspoň co já jsem zažívala, tak to většinou nebylo. Jsem zažívala hodně velké výkyvy. Když to bylo hezký, tak to bylo úžasný.

A pak když byla nějaká hádka nebo něco, tak jsem se s toho zasypala a těžce to prožívala. Takže fakt taková psychická nestabilita. Ten jeden vztah byl fakt nezdravý, když jsem se uvědomila hodně až zpětně. Takže to i mělo vliv na nějaké moje sebehodnocení. Ale to se asi odvíjí od toho, kdo konkrétně je ten člověk a jak se k tobe chová.

*A ten nezdravý to byl ten dvouletý?*

A.: To byl ten čtyřletý právě. No a teďka už si asi nic nevybavím.

*Máš nějaké hranice ve vztahu, přes které nezacházíš?*

A.: Přijde mi, že ty hranice jsem si začala hledat až v podstatě v poslední době. Spíš hranice toho, co si nechám líbit a co už nechci akceptovat. Tak to mě přijde, že až v posledních letech se to utváří. Protože celkové co se týče hranic, tak je to nějaký moje téma, který řeším. Nevím, jestli to souvisí s adhd, nebo s mojí výchovou to je asi jedno. Ale mám pocit, že si to až teď v dospělosti hledám a vošahávám, co je pro mě OK, co pro mě není OK. A zjišťuju to tak nějak i s těma zkušenostmi.

*Takže i v tom vztahu máš spíš pocit, že tam ty hranice ještě u tebe nebyly?*

A.: Řekla bych, že byly dost překračovaný. Že jsem si nebyla schopná to nastavit tak, že říct, že takhle se k mně chovat nebudeš, nebo tohle já nebudu akceptovat. To se děje až nějak v posledních letech. Když nad tím víc přemýšlím.

*Myslíš si, že jsi spíš dominantní vztahu nebo submisivní? Jak by ses popsala?*

A.: Asi submisivní spíš. Asi celkově se většinou přizpůsobuji těm lidem, s kterými jsem. Takže asi spíš submisivní. Ale taky záleží na tom druhém člověku. Ale řekla bych, že spíš tohle.

*Uvedla bys nějaký konkrétní příklad?*

A.: Že třeba za sebe nechám rozhodovat toho druhého člověka. Ať něco rozhodne. Já nevím, kam půjdem nebo co budu dělat. Nebo tak nějak, že si přizpůsobím a tak. Ale řekla bych, že už je to třeba lepší, než to bylo dřív. Už jsem schopná právě nějak si říct, že tohle chci, tohle nechci. No.

*Mně ještě napadá, kolik ti bylo, když začínaly tady ty (dlouhodobé) vztahy?*

A.: No, to už je hodně dávno. Vlastně ten první vztah byl od měch 14 asi do 16. A pak ten druhý asi od mých 17 nějak jako do 20. Takže to je už dlouho. A od té doby jsem právě měla spíš třeba půlroční nebo nějaké takovéhle kratší vztahy. Protože jsem si myslela, že i ten druhý vztah mě hodně poznamenal. Že jsem právě byla taková, že já žádný vztah radši nechci. A když už k tomu směřovala, tak pak z druhé strany to vyšlo. Že nechci nic vážného a tak. Ale nějak se do toho neženu, necítím ani, že bych to nějak potřebovala k tomu životu. Že mě to vlastně takhle vyhovuje.

*Já z toho slyším, že ti to dost pohlcovalo. Takže jsi neměla možná ani čas na sebe?*

A.: (přikyvuje) V podstatě jsem většinu svého času strávila s tím člověkem. Byla jsem taková dost utlačovaná.

*Používáš seznamky? Nebo něco jako Tinder, Bumble?*

A.: Tak příležitostně. Většinou to u mě funguje tak, že... A zjistila jsem si, že to tak má asi víc holek. Že tam nějakou chvíli třeba jsem, s někým si píšu. A po nějaký době už jsem z toho tak znechucená a nasrana. A tak úplně... to jde všem jenom o sex?! Tak mě to většinou nějak vytočí, odradí. Že tam pak zas nejdu a to se nějak opakuje. Potkala jsem tam i v pohodě lidi. Ne všichni

jsou hrozní, ale je to takový... Vlastně si pak i říkám, že to je ztráta času na jednu stranu. Že si tady prostě furt s někým vypisovat a vlastně... Pak z toho nic není. Tak jsem mohla dělat něco jiného smysluplnějšího, než tady swipeovat na Tinderu. No, takže asi tak... Teď jsem v té fázi, že tam nechodím a nehledám teďka.

*Jaký je pro tebe navazovat nový vztah? Proces seznamování?*

A.: No... Já jako takhle, já se jakoby ráda poznávám s novými lidma, protože prostě mě lidi fascinují. Takže jakoby... Mě to baví, ale zároveň... Je to někdy takový... Nevím, je prostě... Prostě mě některý ty týpci hrozně... Hrozně jako iritují, hrozně mě jako štvou. Takže někdy je to fakt takový jako nepříjemný, no. Nebo, že prostě... Nevím, přijde mi, že prostě v dnešní době to fakt jako... Není moc easy si s někým seznámit a navázat fakt nějaký vztah. Že mě přijde, že... Nevím, jestli narážím na špatný lidi, jo. Ale že to je takový jako... No, tak uvidíme, co z toho bude. Já jsem jako taky taková, ale prostě... Mám radši, když si to ty lidi nějak jsou schopni komunikovat a říct si to narovinu, než že to je takový jako... No, tak vlastně nevím, jak na tom jsem. A jak ono tak chová se ke mně. Jako, že spolu chodíme, ale vlastně spolu jako nechodíme. A teď jako... Já jsem z toho taková jako zmatená. Prostě... No, je to někdy takový jako by nepříjemný, že si pravděpodobně říkám, ty jste mi to vůbec jako za to, jo? Tak prostě... A i to, že vlastně... Když už mám čas, tak se prostě radši vidím jako s kamarádama, se kterými vím, že to bude jako fajn. Než tady chodit někde na randíčka s tím, že pak jako jsem z toho akorát zklamaná, nebo si jako řeknu... Jo, takže... Je to i tak jako různý no.

*No a když jdeš třeba na to první rande, tak spíš... Jako raději o něm jako něco víc víš a víš, že si prostě nějak budete aspoň trochu rozumět, nebo to necháváš úplně na blind?*

A.: No, to úplně jako ne, no. Jako... Aspoň nějak něco o tom člověku vědět a nějak mě musí jako sedět a musím jako aspoň vědět, jako o co mu jde a co je zač at tak. No, tak to mě přijde takový lepší, než když by to byl tak někdo úplně jako random, random cizí, koho neznám.

*Tak, takže první vztah jsem měla ve čtrnácti. Mohla bys o něm trochu víc povyprávět?*

A.: No, to bylo docela zajímavé. Hlavně ten vztah začal tak, že já jsem vlastně chodila s někým jiným a prostě si mě na gymplu vyhlídl tady ten jako kluk, asi o dva roky starší, nějak mě prostě začal psát a začal mě psát jako nějaké prostě básničky a úplně fakt jako po mně jel dost jako vytrvalee. Tak já jsem teda řekla, že s ním jako půjdu ven. Tak jsme prostě někam šli, někam jsme se šli projít a mě se jakoby vůbec nelíbil, jakoby vzhledově, ale tak prostě jsem si říkala, jo, tak se jako seznamujeme, nevím, vidíme. A jako hrozně jsme si právě sedli a bylo to jak s ním jako strašně fajn. No a on prostě byl tak jako takový, strašně se jako snažil, jo, hrozně jako mě uháněl, jakože to snad ani nešlo, nějakého jako odmítnul, takže vlastně jsem se tak rozešla s tamtím. A začala jsem teda chodit s tímhle. A právě že ze začátku to bylo tak, že jako to bylo z jeho strany jako hodně intenzivní a já jsem tak se držela jako by trošku zpátky. Pak jsme se vlastně nějak jako rozešli, že jsem si právě přišla taková jako by utlačovaná, tak jsem se s ním nějak rozešla. A pokračovalo to tak, já se tomu musím teďka smát. A on mě prostě řekl, že má nějakou jako nevylečitelnou nemoc a že nejspíš jako umře. A já jsem ho jako by měla žejo ráda a prostě tak jsem se k němu vrátila a on se pak najednou jako zázračně vylečil.

*(smích) To jsou techniky.*

No, no. No takže jsme spolu byli jako by zase. Teď já už jsem se do něj nějak tak jako víc prostě zamilovala, že jsem taky jako do toho začala nějak jako víc prostě investovat a už to bylo takový víc jako emočně pro mě. No a pak tam byly zase nějaké ještě rozchody a tohle a pak... pak to nějak tak jako... to nějak tak jako vlastně skončilo. No. Takže nevím, co o tom ještě jako říct. On byl fakt takový jako hrozně vlastně... hrozně vlastně jako hodnej, hrozně takovej jako pozornej, ale zároveň si myslím, že se mnou i docela manipuloval. I jako příklad tohohle. No a když jako o tom zpětně přemýšlím, tak nevím, trošku mě to přišlo, jako bych pro něj byla nějaká trofej. Nebo už prostě...

Že mě jako dostal a vlastně... Pak už to jako... Si myslím, že už to z jeho strany pak třeba nebylo jako tak... tak jako na začátku, když já jsem ho odvítila nebo prostě jsem nebyla v tom vlastně tak ponořena. No, takže... Pak to tak nějak jako skončilo. No... Už je to hodně dávno.

*V čem byl tady ten vztah pro tebe důležitý? Kromě toho, že je to první teda.*

A.: No, asi vlastně... Jako pro mě to bylo důležitý vlastně si myslím v tom období, protože já jsem fakt tu pubertu jako... se týče mého psychického zdraví, tak to bylo fakt jako hodně blbý. A hodně jsem se jako neměla ráda, hodně jsem se jako kritizovala, střešně moc jsem řešila prostě jako vzhled a tohle. A asi mě pomohlo to, jak on mě viděl. A že prostě... No, nějak ve mě viděl tu hodnotu, tak to si myslím, že mě vlastně jako... nějak pomohlo. A fakt jsem se cítila milovaná. Asi jako poprvý takhle v nějakém vztahu. Takže to vlastně bylo hezký, když pomínu pak nějaký... náročný situace, co se tam děly. Tak jako by... To byla taková vlastně první zkušenost. Celkem pozitivní bych řekla.

*Byl ten druhý partnerský vztah pro tebe důležitější?*

A.: No, jak se to vezme? Jako poznamenal mě rozhodně víc, než ten první. Asi, no, to asi jako záleží, jak se na to člověk dívá. Řekla bych, že se to vlastně srovnat ani moc nedá. Že každé ten vztah byl jiný, každé ten vztah mi dával něco jiného. Ale řekla bych, že ten druhý byl asi takový jako víc intenzivní. Víc ve mně zanechal. I to, že to bylo dlouhý, že jsme se k sobě opakovaně vraceli, že to bylo takový fakt hodně komplikovaný. Takže nedá se to úplně srovnat, ale větší vliv měl na mě asi ten druhý.

*Proč měl na tebe větší vliv?*

A.: Tak byly to vlastně čtyři roky a hlavně to bylo i ve věku, kdy pořád se člověk nějak tak vyvíjí a vlastně si nějak vyvíjí tu svoji identitu a sebeh identitu a tak dále. Takže si myslím, že mě to hodně ovlivnilo. Zároveň jsem si i díky tomu spoustu věcí nějak uvědomila. Zvláště i to, co právě nejsem ochotná nějak akceptovat. Ty svoje hranice. Tak jakoby sama sebe nějak vnímám. Co nějak v tou vztahu potřebuji a co tam nechci mít. Takže v tom myslím, že mě to dost ovlivnilo. Asi trochu traumatizovalo. Ale já nějak si tomu už teď směju, že už tam nemám úplně ty emoce, ale věřím, že když by se tam šťouralo, tak se něco najde.

*Jak ses v tom vztahu cítila, v tom čtyřletém?*

A.: No rekla bych, že hodne jako na houpacce, že to bylo hodne takovy, v jednu chvíli vsechno skvely, druhou chvíli takova bezmoc. Asi i strach, velký strach z moji strany, jakoby z toho partnera. Ale zároveň jsme měli k sobě hodne silny pouto. Bylo to zvlastni. Ale myslím si, že tam byla prostě nějaká taková závislost podivná.

*Je to, proč jste se k sobě vraceli? (ta závislost)*

A.: Asi jako jo. Ja si myslim, ze je to hodne z velke casti tim, ze byl hodne dobrej manipulator a ja jsem lehce zmanipulovatelná a duveriva. N, ale myslim, si ze ta byla zavislost no.

*Jsou nějaké typické problémy nebo situace, s nimiž se ve vztazích s partnery potkáváš nebo potýkáš?*

A.:Tyjo, to je těžká otázka. (smích) Přemýšlím, jestli je něco, co se tak nějak opakuje.

*Klidně i v těch krátkodobých..*

A.: No jako něco, s čím se tak nějak potkávám opakovaně, je, že vlastně někdy dělám věci, které vlastně dělat nechci. A prostě z nějakého důvodu se nechám tak nějak zmanipulovat, nebo co zatím

vlastně. Asi to záleží na těch různých situacích. Ale myslím si, že to je z velké části nějakou mojí tendencí nebo potřebou se těm druhým lidem zavděčit. Takže se mi opakovaně děje, že si pak říkám, proč jsem to vlastně dělala, co jsem nechtěla vlastně udělat. Takže to je asi něco, co se mi opakuje. Což taky nevím, jestli to souvisí s nějakou mojí impulzivitou nebo prostě, nevím. To asi těžko říct. A přemýšlím, co se mi ještě opakuje. No asi se mi opakuje to, že jako... Ale že těžce snáším nějaké odmítnutí. Nebo něco, co já vnímám z druhé strany, že to je nějaké odmítnutí. A těžce snáším, když je nějaký konflikt. Když na mě třeba někdo křičí, tak to je úplně prostě shutdown. Jakože to fakt nezvládám. A celkově, když je nějaký konflikt, nějaká hádka, tak já to prostě moc nezvládám. To mě nedělá dobře. A pak jsem radši taková právě, že jo jasně, všechno odkývu, jenom aby byl klid. Protože prostě už to dále nechci třeba poslouchat. Radši se přizpůsobím, radši to odkývu všechno, aby byl klid.

*Co bereš jako třeba v těch vztazích, tak co bereš jako to odmítnutí? Tak kromě toho, že tě teda někdo odmítne, tak spíš jako v tom vztahu?*

A.: No jako když si vybavím, tak jako mě třeba hodně i vadí to, že... No prostě když dám teďka jako příklad, měla jsem takovej situationship a bylo to právě takový hodně jako nahoru-dolu. A mě hrozně vadeily ty výkyvy na tom vlastně, že prostě pár dnů, že každý den ti napíše a hrozně se snaží. A prostě třeba týden neozve. A tak tohle mě třeba bolí nějak. Tak jo, nebo jako že prostě pak přemýšlím, co se děje, že nemám ty informace a vlastně najednou je tam nějaká změna a já nevím proč. Tak i tohle třeba těžce snáším. Se na něčem domluvíme, že se třeba uvidíme a ten člověk se pak ani neozve třeba. Tak mě to prostě nějak naštvě, nebo vnímám to i jako nějaké. Nevím, tak to mě má úplně uprdele. Tak třeba i tohle, ale i nějaké odmítnutí ve stylu, že ti někdo odmíná, že nechci tě nebo něco takového.

*Jo, tak jako zo je asi normální věc, ale přijde ti, že to bereš osobně, že to má něco společného s tebou a že to není jejich chyba...?*

A.: Já bych řekla, že mě to fakt bolí. To cítím jako takový, jak kdyby mě někdo bodnul. (drží se za místo, kde je srdce..) Taková velká úzkost. Nevím, jsem se jednou jsem se skoro rozběčila v práci. Jo, já si říkám, ty vole. Takže to je někdy takový dost těžký, jak když si to dokážu nějak racionalizovat, nebo si říct, že jo, třeba nemá čas, nebo prostě není to mnou a tak, ale stejně jako po té emoční nebo i fyzické stránce to tam nějak cítím.

*Jak jsi prožívala konec vztahu?*

A.: Asi jako záleží... Oni byly jako různé konce. Byly takové konce, kdy jsem si myslela, že to je konec, ale pak jsme se k sobě ještě vrátili. A pak takový ten už finální konec. Tak to je asi v tom jako je nějaké rozdíly, ale řekla bych, že... No, že to snáším asi docela blbě. Jako tak, když to byl ten vztah, kdy prostě to fakt nebylo dobrý, já jsem si to uvědomovala, že to není dobrý, tak se mi pak i třeba ulevilo. Ale když to bylo zrovna takové, že jsem třeba nechtěla, aby skončilo, nebo jsem byla jako zamilovaná, nebo jsem to třeba vnímala jako nějaké odmítnutí, tak mě to jako docela sundalo. Mě to jako hodilo do nějaké depky. Nebo to byla taková ta poslední třešnička na dortu, která mě jako poslala úplně někam prostě dolů.

*No a u toho čtyřletého, tak tam jaký byl rozdíl mezi tím, když jste se rozešli a pak jste se dali dohromady, tak bylo to stejné to prožívání jako úplnej ten konec, nebo...?*

A.: No právě, že úplnej ten konec byl takový, jakože uť, už je to za mnou, už prostě nejdu do toho znova, už prostě jako chci mít klid. Já si teda všechny ty rozchody ani jako nevybavuju, takže to fakt bylo něco prostě jako takhle (lusknutí prstů) a za dva dny jsme byli zase spolu, takže to bylo takový jako to, ale pamatuju si, že mě jako hodně bolelo, když byla taková úplná prostě storka. Taky se to úplně nepamatuju dobře, ale já jsem vlastně nějak zjistila, že ten můj kluk, který byl jako strašně žárlivý, strašně majetnický, takže nějak vlastně jako prohlásil, že by něco chtěl mít s nějakou naší jako kámoškou. A tak já jsem se s ním jakoby rozešla a jakoby stála jsem si zatím,



fakt jsem jakoby si zatím stála, ale vím, že mě to jako hodně ranilo, že si pamatuju, že jsem třeba ještě měsíc měla takový úplně knedlík v krku a že prostě jsem jakoby dělala, že jsem jako v pohodě, nebo ne jako v pohodě, ale prostě nějak jsem dál jako pokračovala tím životem, nějak mě to nepoložilo, ale jakoby bolelo mě to prostě, že jsem to vnímala jako nějakou zradu nebo prostě no.

*A stejně jste se pak dale ještě dohromady?*

A.: Jo. Tam jako byla vlastně třeba půl, možná třičtvrtě roku jako pauza a já jsem se pak nechala se tak jako ukecat prostě.

*Byla vlastně v tom stavu nějaká nevěra?*

A.: No jako vlastně jo, ale bylo to jakoby buď to v té fázi, kdy už to šlo prostě do kytek, kdy už to bylo takové, když to jako nefungovalo. A nebo vlastně úplně jakoby na začátku s tím druhým. A to byla vlastně nevěra, že by jsme spolu spali, ale prostě se vlastně líbali. Já jsem si to pak hrozně jako vyčítala, ale zároveň to bylo blbý vůči tomu druhému klukovi, protože jsme byli prostě už dlouho domluvení, on byl prostě, bydlel někde ve Švýcarsku, on za mnou prostě přiletěl do Prahy a já v tu dobu prostě jsem začínala jakoby s tam tím druhým přítelem. A prostě mě bylo blbý mu říct, že já za tebou prostě nepřijedu, tak jsem sem jakoby jela. A nějak jsme spolu byli, jenom jsme se právě nějak líbali, já jsem to pak nějak jako zarazila, tak prostě druhý den jsem řikala, že musím jít domů, jela jsem pryč. A cítil jsem se se hrozně provinile, ale bylo to takové, to bylo fakt ještě na začátku, tak já jsem ani moc nevěděla, co z toho bude. Takže to nevnímám úplně jako nějakou nevěru, ale tak jako by neřekla jsem mu o tom prostě.

*Za celou dobu?*

A.: No ne, to ne, Ježiš to. To by nedopadlo dobře, on byl fakt jako strašně žárlivý, strašně takový majetnický, takže kdyby se dozvěděl, tak to by nedopadlo asi dobře.

*Jasně. A na konci toho vztahu, to bylo taky z tvé strany, nebo z jeho strany?*

A.: No ono se bylo taky takové jako táhlý, no. Ale asi spíš jakoby z mojí strany. Ono jakoby my jsme se rozešli, já jsem pak měla nějaký jiný vztah, který právě trval asi tak nějak půl roku, s tím, že on mě pak řekl, že jakoby, no že prostě spolu jako nebudem. Já jsem pak měla právě takovou jako depresivní epizodu a nějak jsem se začala zase vidat jako s tím bývalým. Takže jsme se jako by párkrát nějak viděli, ale on už tam v tu dobu nějakou jinou holku, ale furt prostě jako že mě hrozně miluje a tak dále. A já jsem s ním nějak jako ani nechtěla být, to bylo spíš takové jakože, jak jsem na tom prostě byla blbě, tak jsem nějak jako potřebovala tam jakoby někoho mít. A on mě vlastně tak už jako znal, jako že předtím prostě se mnou v tom byl. A no takže to bylo spíš takové jakože, no nevím jak bych to nazvala, ale že jsme se nějak pak jako párkrát viděli a pak se nějak jako vlastně vyplynulo. A pak on se mě nějak jako občas ozval nebo něco, ale nějak už jako nejsme v kontaktu.

*Jo, takže nějaká nevěra z té druhé strany prostě nebyla?*

A.: To já vlastně o tom nevím. Jako jestli byla nějaká nevěra z jejich strany, tak já o tom nevím. Takže těžko říct.

*Myslíš si, že se ADHD nějak promítá do tvých vztahů?*

A.: Jako každopádně, to se podle mě promítá úplně do všeho. Takže věřím, že rozhodně. Mně přijde, že se těžko odlišuje, co je způsobený ADHD a co je nějaká moje genetická výbava a co je způsobený výchovou a co je způsobený tím. Že prostě je těžko říct, ale věřím, že to nějaký vliv má určitě.

*Vybavila by si něco konkrétního třeba?*

A.: Řekla bych, že moje nějaké takové impulzivní buď výbuchy vzteku nebo výbuchy pláče nebo prostě takové silné emocionální reakce, tak to určitě si myslím, že to má na to vliv. Zároveň i nějaká moje nerozhodnost a i impulzivná v tom rozhodování. Často pak za sebe nechám rozhodovat toho druhého, protože nejsem schopná se rozhodnout. A nebo pak se rozhodnou impulzivně a pak toho třeba lituju. Říkám to, tak jses kráva, co jsi to dělala. A asi i co se týče nějakých těch hranic. To je taky těžko říct, čím je to způsobené, ale věřím, že to ADHD v tom asi může hrát nějakou roli. Je pro mě těžký nějak si určovat ty hranice a nějak si je držet a tak.

*Je ještě něco, co bys chtěla dodat, co ti přijde důležité, a ještě to tady nezaznělo?*

A.: Takového by toho bylo spousta, ale... Nevím, jaký co je vlastně důležitý.

*Co je pro tebe důležité? Nebo přijde ti důležité, že by to mělo zazníť?*

A.: A co je tvoje výzkumná otázka?

*No, výzkumná otázka... Nebo nějaký záměr? ADHD u mladých dospělých žen a jejich partnerské vztahy.*

A.: No, asi už to tady nějak zaznělo, ale asi to, že vlastně... Pro mě není jednoduchý být v nějakém vztahu a moc v tom neumím fungovat. A vlastně je to pro mě docela náročný. Bere mi to hodně energie, hodně mě to ovlivňuje. Takže asi to mě přijde takový důležitý.

*Tak děkuji moc za rozhovor.*

*A ještě mě jenom napadá... Kdyby ses měla ptat nějaké ADHD ženy, v takovémto rozhovoru napadá te nějaká otázka? Co by tě u ní zajímalo?*

A.: Mě by asi i zajímalo, ale je to takový hodně osobní a intimní. Jako jestli třeba... Protože mám pocit, že jsem na to někde možná jako narazila. Jestli třeba má potřebu nějak často střídat ty partnery. Ale zase už je to taková, není to úplně jako otevřená otázka. Že to je spíš takový, že tím něco předpokládáš. Ale že nějak jsem tak pochytila, že to mají třeba i ty holky nebo obecně asi lidi s ADHD. Že je to jako třeba brzo přestane bavit a mají potřebu navazovat nějaké nové vztahy. Nebo že se v tom vztahu třeba nuděj, když je to takový stabilní. Tak možná tohle, ale nevím jak se na to zeptat. Mě to napadá spíš tak, že nějaká hypotéza.

*A u tebe taky to taky pociťuješ, že se začneš nudit?*

A.: Asi jako záleží... Já to mám spíš tak, že... Ale asi to je taky i téma mojima zkušenostmi. Ale prostě, že když se ke mně někdo chová dobře a je takový strašně hodnej a to, tak pro mě tam není to vzrušující. Když vím, že je to vlastně to dobrý, to zdravý. Tak prostě je to takový, že spíš tak směřuje k nějakému frindzonu. A nevím, jestli to taky nějak souvisí s tím ADHD, nebo jestli jenom jsem zvykla, že mám ty vztahy takovýhle na horu dolů. A možná mi to nedělá dobře, že potřeba nějaký stabilní vztah, ale prostě nějak, nebo nevím, jestli zrovna potkávám lidi, kteří mi přijdou, tak jako, že ne nudný, ale prostě nějak něco tam jako chybí.

## Příloha č. 5: Přepis rozhovoru č. 2

**Bohuslava - 12.2.2024**

délka rozhovoru: 54min

věk: 28

gender: žena

vzdělání: základní

---

*Pamatujete si, kdy vám bylo diagnostikováno ADHD?*

Tak tři měsíce zpět.

*Jaké to pro vás bylo dozvědět se o té diagnóze?*

Úleva, prostě, že vím, na čem jsem teď a vím, jak s tím fungovat tak nějak a spolu, že jsem, prostě celkově mě to uklidnilo. No a vlastně, já nemůžu teda léky skrz srdce, protože jsem měla srdeční selhání, takže se učím vlastně, nebo celkově se učím pracovat s těma emocema už od začátku, nebo od začátku hlavně, až se narodila dcerka. Takže ta moje výbušnost, která byla dřív, já si myslím, že teda je to hodně i výchovou. Já jsem byla s mým otcem a ten mě hodně řezal a on pil a pije jako alkohol do teď, tak já si myslím, že to ADHD určitě šlo zmírnit. Takže vím, že i ty výbuchy mají s tím jako horší potom souvislosti. Člověk si ani moc nepamatuje vlastně, proč vybuchne a ani celkově si nepamatuje ten průběh toho výbuchu a tak to jsem si začala uvědomovat právě až postupem času s tou dcerkou, abych byla kvůli ní klidnější. Takže to je asi nejdůležitější no, že ta dcerka mi to takhle jako by postupně, že jsem si to díky ní uvědomila, protože to dětství se mi vlastně přehrává od začátku. Já jsem i to, že řezání jsem, jak jsem byla prostě mlácená, od táty jsem úplně jako by zapoměla. Takže se mi to připomnělo vlastně tou dcerkou všechno od začátku. Takže právě tak no.

*Takže žádnou medikaci pravidelně neberete?*

Ne, nemůžu, bohužel. Jakoby to bylo pro mě asi lepší, ta medikace určitě, protože nedokážu vlastně vypnout ty myšlenky. To je, já nevím, jak bych to vůbec popsala. Skáčou.

Není to chronologický, ty myšlenky. Často třeba ta myšlenka úplně ujede na jinou myšlenku. Takže to právě by se potřeba nějak jakoby eliminovat. Hlavně ty myšlenky se opakují pořád hlavně dokola. Až vás to otravuje. Když třeba vám někdo něco řekne špatného, tak celý den třeba nebo celou dobu vlastně vám tam lítají jakoby stejné myšlenky.

Když potom máte špatné vztahy třeba v rodině nebo s partnerem, tak vlastně ten stres, když tam je v té rodině, hlavně v té rodině, která by měla nejvíc pomoci, tak se to pořád jakoby opakuje. Točí se dokola ty myšlenky. Ano a hodně se jakoby střídají. Hodně se střídají a často potom nevíte ani proč. Já vždycky jsem si říkala, že jsem se snažila všem pomáhat, protože všechno v ní máte víc a ono je to možná i ten problém, že právě říkáte třeba o svých problémech a ten druhý to třeba poslouchat nechce, ale vy si to jakoby neuvědomujete. Takže zasahujete vlastně i do toho vztahu. Místo toho, aby jste mysleli jakoby víc třeba pozitivně.

Nebo tak. Tak se svěřujete a snažíte se vlastně, aby vás ten druhý člověk pochopil. Nebo aby jste měla nějakou spíš podporu. Ona to tak nebývá. Ale nevím, proč jste se vztahy nevydrželi jako mě.

*Měla jste nějaké partnerské vztahy?*

Jo, určitě byly. Asi nejvíc, co mi vydrželo tak poslední vztah, i když to byl ten nejhorší vztah, co jsem měla, když bral drogy. Teď vlastně jsme řešili i soud o dítě.

A co mi teda říká psychiatr, tak je možný, že i on, jakože má to ADHD a dcerka to možná bude mít od nás, protože je to hodně dědičný. A říkal mi právě, že většinou ti lidi, co mají ADHD, tak spadají jakoby pod ty návykové látky.

Taky jako zapomíná všechno možného. Ztrácel věci, já teda naštěstí věci neztrácím, ale třeba si někam položím klíče, telefon, tisíckrát za den hledám telefon, hledám klíče, zdržuje mě to celkově. Takže on to ztrácel jako celá pravidelně karty. To mi vydrželo nejvíc, to mi říkal vlastně psychiatr,

že můžu mít posunutý ty hranice, jak jsem byla v dětství mlácená, to i skrze to ADHD jsem se snažila vlastně i mu pořád jakoby pomoci. A pořád mě vlastně drásalo nervy to, že nějak jakoby jsem nedokázala pomoci. A právě jsem se tím jako docela dost trápila, že takhle bral ty drogy, nebo když jsem je našla, tak opravdu. A hlavně třeba skrz peníze hrál automaty. Takže to jsme si často půjčovali od rodiny a pořád mě to tam lítalo. Pořád jsem jakoby přemýšlela, kde vzít peníze a tak a jakoby mě to otravovalo dokolečka.

A teď teda bydlím s mamkou, jsme se rozešli, už jsem to nesnesla, ale pořád jakoby to tam je, i třeba zkrz ty peníze, že se bojím, že to utratí mamka. A tak nevím, jestli to tím ADHD, ale prostě tam lítají jakoby ty myšlenky do kola. A úplně jako bych to potřebovala něčím zastavit, ale co mi říká psychiatr, že to by možná jakoby zlepšily ty léky, jenomže ty právě brát nemůžu. Takže vlastně jsem se udržovala v tomhle vztahu vlastně. Ani nevím jakoby proč. Na jednu stranu ho nesnáším, na druhou stranu jsem byla, jako kdyby pomalu závislá na něm, nevím čím to je. No a naštěstí jsem dostala rozum asi, že jsem jako odešla.

*Jasně, zeptám se, kolik těch vztahů jste měla?*

Těch jako delších tak šest. A většinou to měsíční, já tak to jako moc neberu. To mi třeba řekli, že prostě nejsem dost dobrá nebo tak v tom smyslu, a příliš to jako neberu. Ale jinak šest. Půl roku, většinou rok, dva, tak nějak to trvalo.

Ale v těch vztazích jsem byla teda nevím, možná, občas, občas jako je úplně hysterická. Že jako se divím, že ty vztahy třeba vydržely i dva roky. Já jsem měla takové emoční stavy, ale spíš jsem to držela v sobě, takže jsem se vždycky tak pomáhat, najednou se vybouchla, takže se to ve mně všechno nahromadilo. Ale taky prostě jsem, to jste vlastně taková v tom ADHD, že buď nevnímáte vůbec, že v půlce monologu, prostě vám ty myšlenky ujedou někam jinam. A jako neposloucháte, anebo zase moc mluvíte, že neposlouchá vás ten druhý už potom. Takže opravdu jako to nezastavení.

*Jo, že jste se vlastně trochu jako popsala, jaká jste byla ve vztazích. Je ještě něco jiného, něco, co byste chtěla dodat k tomu, jak sebe vnímáte ve vztahu?*

Já si myslím, že nemám jako moc sebevědomí. Takže takže jako když by pak mě někdo řekl třeba, že jsem hezká, nebo to, tak jsem mu to nevěřila. Jo, takže. Takže asi to hlavně mě hodně věcí prostě vezme. Celkově třeba v tom vztahu. Když pak třeba někdo něco řekne špatného, tak vás to potom drásá celou dobu. A furt nad tím jako přemýšlíte.

A takže prostě to otravuje celkově i tu psychiku. Potom nemáte třeba náladu. A tak, takže.

*Máte nějaké hranice ve vztahu, přes které nezacházíte?*

Já jsem asi v tom posledním zašla jako s těma hranicema dost daleko. Když jsem tam byla ve vztahu, kde docházelo jako k fyzickému napadání z jeho strany a i psychické.

Takže hranice asi jsem si už teďka nastavila jinde. Další vztah. Hlavně už nebudu. Jakmile mi někdo řekne, že bere drogy, nebo hulí trávu, tak už prostě do toho vztahu nepůjdu.

Co jsem vytrpěla všechno... Divím se, že jsem neskončila někde na psychiatrii z toho teda upřímně. A to bylo tím asi, že já jsem byla na základce šikanovaná. Tak vlastně jsem brala i antidepressiva. Měla jsem sociální fobii. A hodně jak z těch dokážu asi víc pracovat s těma emocema, že i když mě to trápí, tak opravdu mě to prostě nepoloží. Naštěstí.

Právě se tomu dost divím. Diví se tomu i můj psychiatr, že ještě vůbec existuju. Jako to on řekl v dobrém slova smyslu.

*Jste spíše dominantní ve vztahu nebo submisivní?*

No, já si myslím, že to dominantní zase... spíš napůl. Jakoby opravdu prostě jsou věci, který nejde a který si vůbec nenechám. Pak se snažím vyhovět. A tak půl na půl bych řekla.

*Máte i nějakou konkrétní situaci?*

Třeba když mi někdo lže.

*Používáte nějaké seznamky?*

Používala jsem určitě ten poslední. Ten poslední byl právě z toho Badoo, tak už asi takovou chybu taky neudělám. Ale jinak, jako... Já jsem se nedokázala nějak, jakoby úplně seznámit venku. A hlavně dnešní chlapi ani jako bych řekla, že jen tak si ani netroufnou takhle, jako by na holku, nebo spíš na někde jako u baru. Ale já, jak táta pije alkohol, tak já to moc jakoby nemám ráda. Neříkám, že jsem se nikdy neopila, ale alkohol... No nehodu, možná, že kdyby táta nepil, tak třeba potom bych to neviděla tak černě ten alkohol.

A naštěstí to se mi ukázalo, že to je fakt jako špatně pít alkohol. Já bych se třeba seznámila někde venku, ale ono tam v dnešní době moc nejde, bych řekla. Nebo podle mě teda.

*Takže je pro vás prostě složitý navazovat nový vztah?*

Jo. Přes takové tu seznamku to šlo jednoduše, prostě si řeknete místo třeba někde venku, kde se sejdete, ale už budete vědět třeba o čem se bavít, protože si píšete třeba nějakou chvilku nebo týden, dva třeba si píšete s někým a pak se pak je to jakoby jednodušší. Ale nedělá mi problém říct tomu druhému potom, že jo, že se třeba mi líbí nebo takhle a že by jsem v tom chtěla pokračovat. Nedělá mi problém, jak potom už navázat ten kontakt.

*Že jenom ten prvotní prostě?*

Ano, ten prvotní.

*Kdy jste měla první vztah?*

V šestnácti letech.

*Mohla byste o něm trochu povyprávět?*

Nebyl moc dlouhý, trval měsíc a já jsem chodila na klučičí školu potom na střední, takže to bylo spíš nevím no, neřekla bych, že to byla ani první láska. To spíš je takový jako nic moc pro mě. Já celkově než prostě se zamiluju, tak no mockrát to ani nebylo.

Asi 3 krát jsem se fakt zamilovala, co jsem mohla říct. Z toho jednou to bylo takový nešťastný. To bylo úplně na základce, když jsem se zamilovala, tak vlastně on mě nechtěl a já byla zamilovaná až snad do 18 let, jakoby do toho jednoho člověka.

Takže je to těžké u mě se do někoho zamilovat, že jen tak, jako se mi to nepovede. Ale nevím, proč zrovna do toho posledního. Že jestli to bylo tím, jak jsem se musela pomáhat, nebo jak to byl grázl, ale jestli jsem se zamilovala jednoduše, to nevím.

*A jaký partnerský vztah byl pro vás nejdůležitější?*

Asi, když mi bylo kolem 19, 18, tak jsem chodila s jedním klučinou, se kterým se bavím teda do teď. A jakoby bych řekla, že to je teďko moje taková podpora, že to celá to se divím.

On teda to byl kluk, který se se mnou seznámil, jedinej kluk, který za mnou přišel. Já jsem seděla na zastávce a řekla mi, co to tady dělá prostě sama taková hezká slečna a začal si se mnou povídat. Tak potom jsme začali chodit někdy po dvou týdnech, co jsme se takhle seznámili. No, akorát, že jsme spolu skoro rok a on začal trpět schizofrenií. No, jenomže, jak jsem byla mladá a tohleto, tak vlastně jsme byli v Beskydech na chatě a on mi začal prostě potom říkat, že slyší hlasy a já jsem se v tom jakoby zalekla. Párkrát taky přišel na psychiatrii jakoby zavřenej. Takže jsem, takže prostě, jak jste fakt mladá a tohleto, tak máte strach, že by něco udělal. Ale už takovýhle stavy nemá. V 2018 tak si myslí, že ji nemá už vůbec to schizofrenii. No, takže, ale prostě bavíme se a je to taková opora. Takže proto asi nejdůležitější člověk. Takže dokáže mě vyslechnout než jakoby kdokoliv jiný, než jako rodina. Takže proto hodně mě jako drží.

*Jak jste se v tomto vztahu cítila, s tímto nejdůležitějším člověkem?*

Dobře, dobře. My jsme se ani nehádali nic. Fakt jakoby to byl fajn vztah. A je to fakt hodný jakoby kluk. No, ale prostě mě to vyděsilo, no. Jak jsem byla mladá. Kdyby to mělo být třeba teď, tak by to bylo úplně jiný. Nebo že bych to brala jakoby tak jinak, než dřív.

*Takže vy jste se s ním rozešla?*

Jo, já s ním, no.

*Jsou nějaké typické... Jsou nějaké typické problémy nebo situace s nimi jste se v těch vztazích potýkala? Když se něco opakovalo?*

Jako... Jestli se něco opakovalo skrz mě nebo toho druhého? Nebo skrz mě, teda?

*Asi spíš, no.*

Jako nějaký špatný, teda, situace?

*Nemusí, jenom prostě s čím jste se vždycky potýkala třeba častěji, jestli se něco opakovalo, ale nemusí to tak být.*

Tam se opakovalo, hlavně třeba v tom posledním hádky skrz ty drogy, no.

Jak nemám ráda, když někdo pije nebo pak ty drogy bere, tak tak potom, jakoby já to nějak nedokážu moc pobrat a pořád to omílám nebo až si to prostě nepřeju, třeba takže potom byly ty hádky a to právě jsem možná dělala jako každá, no. Nebo já jsem hodně se snažila postavit sama za sebe, že to ubližuje mně a to vygradovalo až vlastně tak, že věděl vlastně mě bývalý potom dal facku a pakrát mě chytil pod krkem a potom začal vyhrožovat. Jako třeba, že mě zabije nožem a tak. Takže potom už to bylo vlastně, že jsem se zasekla a ke konci vztahu jsem nedokázala potom ani nic vyslovit, protože on poznal moji slabinu a to byla jako dcerka. Takže pak vyhrožoval, že mi třeba vezme nebo, že si vezme advokáty a tak. Takže potom to se furt opakovalo jakoby dokola.

A nebo se opakuje spíš to i koho hledám, že vyhledávám, třeba bývalý předtím, tak to byl.. no hulil trávu prostě. Zase on mi pomáhal všechno, ale nevnímal mě moc, jak hodně hulil trávu. Takže zase mně to vadilo, tak jsem to opakovala dokola, že se mi to nelíbí a ty vztahy, to nejde. Máte jako prioritu rodinu a ten druhý hulí trávu a neřeší nic, tak to nejde dohromady. Sice jsem s ním byla dva roky, protože byl zase na druhou stranu hodný, ale pak, když nikam to nevedlo, tak jsem odešla. Byla jsem ještě s bachařem, to bylo to samé agresivní chování, pořád rozkazoval a zase jsem se snažila nějak vysvětlovat, vysvětlovat a nešlo to zase.

To bylo prostě, že já jsem chodila do práce, doma jsem uklidila, navařila a on přišel domů a řekl tys dělala zase nic vid'. Pak mi vlastně třeba já vážím, vážila jsem asi 57 kg a mně furt říkal, že jsem tlustá, že mám velký zadek a tak, takže mě to docela dost shazoval. Teď vážím 51 kg, nevím, jestli je to tím, jak musím chodit za dcerkou, nevím čím, ale teď kdyby mi to někdo řekl, tak mu asi vrazím, protože jsem tak na hranici normální váhy a podváhy, takže to by bylo asi dostal flákanec.. (smích) No a jinak předtím než mě shazoval, tak jsem se cítila teda dobře, jako celkově se svojí postavou a když to potom slyšíte obden, tak už to začíná být nepříjemné a ne sranda, jak on říkal, že to je to sranda. A kdyby mi třeba jednou řekl, že proč nevypadám jako ta v té televizi, tak jsem mu na to řekla, že kdybych vypadala jako v té televizi, tak s ním nejsem, no. A už to potom šlo taky z kopce. (smích) Ale nevím, proč by si se na mě lepí schválně, nebo nevím.

*Jak jste prožívala konce těch vztahů?*

Špatně. Celkově jako celkově špatně. A teď ten poslední taky prožívám špatně, že ve mně se to bije a vidím prostě takový dvě postavy a jedna je dobrá, druhá je špatná a takhle, když bouchnete do jedné, tak vyleze ta druhá. A když zase do téhle, tak no, prostě, jako jo, že se mi to tam bije. Že prostě vidím i tu dobrou stránku a vidím i tu špatnou. A že si furt říkám, že jako by nemůžu prostě uvěřit tý špatný stránce.

A jak mám to a ADHD, ty myšlenky mi tam prostě lítají sami, ani že bych jako chtěla.

*Když jste se dostávala přes nějaké vztahy, jak dlouho Vám to trvalo?*

No, teď už je to druhý měsíc, ale většinou to bylo třeba i díl. No a jeden do konce, jak jsem byla nešťastně zamilovaná, tak to trvalo fakt hodně dlouho, to bylo 3 4 roky určitě. Ale jinak teď je to docela těžké, protože já vlastně i skrz dcerku se s ním musím pořád jako stýkat.

Já jsem měla ten soud a oni říkají, že to nechají na naší domluvě, protože já se bojím toho, že by s ním byla sama, nebo i s jeho rodinou. Jeho rodina mě taky docela dost ponižovala. Jeho máma do mě prostě už od těhotenství hustila a pořád vlastně ty myšlenky, myšlenky mi tam skáčou. A ona prostě jak kdyby si chtěla dcerku přivlastnit. Ona chtěla s tím, ona má vlastně manžela několik let a ona s ním chtěla dítě. A to mě to opakovala, jak jsem byla těhotná a to, tak mě to docela začalo šrotovat, že asi to nějak něco není v pořádku. Tak ona mi potom začala říkat, že by nejradši byla u

porodu a potom vlastně, že týden s náma hned po porodu, že by chtěla být a takovýhle, jako mě to poučovala, jak mám vychovávat a tak. A pak vlastně pořád mi běhá to, jak třeba dcerku uhodila, tak už v 10 měsících ji dala přes prsty třikrát. Takže jsem ji za to vynadala, že už to prostě vidět nechci. A znova potom ji dcerka štípla, tak ona ji dala přes zadek a dcerka si to nenechala prostě líbit, tak ji začala loupat do očí a pak mi začala psat vlastně, že je malá jenom ubližuje.

Tak já jsem říkala, že je to u dětí normální, že nedokážou ovládat svoje emoce a ona říká, že prostě respekt být musí. A říkám, že jim si získáš určitě respekt tím, že ji uhodíš, dostane strach a ne respekt. No takže chce být s dcerkou sama, že se to vrátí potom na soud, že si vyžádá tohle. Tak pořád ty myšlenky mi tam běhají do kola. Dokonce i vlastně právě i táta řekl, jako bývalýho, že se neumím postarat, že mě vymaže z povrchu, že nechá napsat papír vlastně od psychiatra, že jsem psychicky labilní. Takže takhle do mě prostě hustili všichni.

No a potom můj psychiatr fakt říkal, že se diví, že jsem se z toho ještě nezbláznila. Ale držím se, no musím. To mě drží taky fakt dcerka. A potom ten klučina se kterým si píšu. On medituje a je taková klidná povaha. Skrz tu schizofrenii, na sobě jako pracuje.

Že měl potom i ty panický ataky a už nechce znovu být zavřený. Takže fakt na sobě pracuje co může, chodí tam a tak. Já taky chodím hodně ven. Mně to potom víc pomáhá, že jsem mezi lidma třeba... Potkám tam maminky a tak.

*Myslíte si, že se nějak ADHD odráží ve vašich partnerských vztazích?*

Třeba moc mluvíte. Vlastně ono to je tak, že čím mluvíte, než přemýšlíte. No a pak si uvědomíte. Jsem řekla blbost třeba nebo takhle. A hlavně než si třeba uvědomíte, že jste řekla blbost, tak to nějakou dobu trvá. A vlastně i to, jak vám všechno trvá, že hledáte věci a tak. Prostě ono se to promítá celkově do toho života. Ale já prostě začínám zjišťovat, že opravdu to nemá jenom negativa. Má to i pozitiva. Že opravdu třeba inteligenčně, nevím, jak bych to vysvětlila. Já hodně toho mám celkově rozdělanýho, ale nedokončím potom ani jednu věc.

Ale zjistila jsem v těhotenství, že umím třeba malovat. Chodila jsem tančit, měla jsem do toho vlastně ještě volejbal. A celkově, abyste třeba chtěla dělat i více věcí a nemůžete. Takže nemůžete potom nic. Ale už jsem se konečně dala na to, že přihlásila jsem se do kurzu laktační poradkyně. Protože jsem zjistila, že pomáhám maminkám. A zadarmo, že by jsem mohla si na to udělat kurz, jsem začala přemýšlet, když mi maminky děkovaly, to mě strašně potěšilo. Protože když víte, že na vaši osobu, že vám něco jde a tak, tak o to vás to fakt hodně těší. Celkově máte všechny věci, jak negativní, tak i ty pozitivní. Takže právě mi to najednou došlo, že bych mohla. I psychologii. V tom posledním vztahu jsem už tolik ty výbuchy úplně neměla, protože pracuju sama na sobě. Takže vlastně výbuchy za celou dobu tak tři.

Od té doby, co se naredala ta dcerka, tak fakt jsem o dost klidnější, než jsem bývala dřív. Takže ta psychologie, ty traumata třeba, co jsem si hodně načetla, tak mi to pomáhá. Já se se třeba naučila, že když je to na mě hodně moc, tak prostě otevřu okno, vydýchám se a přijdu.

A zase prostě můžu pokračovat. Že fakt takové klidně mluvím všechno. Ale často prostě, nevím, často skáчете do řeči a třeba i zapomínáte. Tak jak toho je hodně. Je to takový i tak složitý styl. Takže jsou tam negativa i pozitiva.

Stolkově by říkal psychiatr, že jsem hypersenzitivní. To vlastně i lidi jako s tím ADHD bývají. Takže prostě ty emoce tam hodně pracují. Jak ty pozitivní, tak i negativní.

*Ještě něco, co byste chtěla dodat, co vám přijde jako důležité? Až tě to tady nezaznělo.*

No to důležité je hlavně, že prostě jsem zjistila, že mám to ADHD. Že opravdu s tím můžu pracovat. Taky prostě to, že pomáháme do mě taky hodně naplňuje.

Takže jak ve vztahu, tak celkově vidím, že jakmile někomu nemůžu pomoci, tak samotnou mě to trápí. Takže je to prostě jak pozitivní, tak negativní. Ohledně toho, že je pozitivní, že pomáhám lidem negativně, že prostě to trápí mě. Ale něco mají, chápu víc třeba i lidi, kteří mají psychický problémy. Že opravdu prostě s nima dokážu hodně soucítit, jak mám tu hypersenzitivitu. Takže chápu i třeba, protože dcerka to bude mít nejspíš po mě.

Já už jsem byla na neurologii. Tak celkově, tak tam píše ta hyperaktivita a poslala nás dál ke klinickýmu psychologovi. Takže je 90% šance, že to bude mít, že už je to vidět prostě.

Ale zase pozitivní na tom je, že prostě už vím dopředu, jak se mám k ní chovat. Že to prostě zjišťuju, jak se chovat k těm dětem. Hlavně zachovat klid. To je asi nejdůležitější, aby vlastně to dítě nasálo ten klid a důslednost. Říkal psychiatra, tak všechno zhoršuje elektronika, televize, mobilní telefony. Pak máte vlastně problém se spánkem.

Vy se do něčeho zažerete a nemůžete spát. Takže se snažím, aby jsem hlavně večer na tomto telefonu méně trávila ten čas kvůli spánku. Taky vlastně jste vyčerpaná týden, ale potom je zase týden, kdy lítáte po bytě, uklízíte všechno.

To jsem ještě zapoměla říct. Taky ten chaos. Prostě celkově s tím úklidem.

Nevím, třeba tři hodiny uklízíte ledničku, protože vám do toho skáčou jiné věci. Já jdu třeba mýt nádobí, umyju dva talíře a zase jdu k něčemu jinému. Nebo zapomínáte třeba vytáhnout sušičku, zapnout pračku, když si tam dáte věci.

A nakonec zjistíte, že se tam neudělalo nic za ten den. Ale zase jsou dny, když se do toho prostě dám, tak dokážu uklidit během tří hodin. Takže se to tak střídá.

*Můžu si zeptat, máte i nějaké jiné diagnózy, kromě ADHD?*

Ne, to nemám. Ale měla jsem tu sociální fobii, kterou jsem se úplně zbavila sama.

Když jsem tam byla, tak jsem mě natoptala, co jsem měla dřív. Jak jsem řekla sociální fobii, tak mi řekla, že se to bojí tím hodně často. Lidi, co mají ADHD, vlastně tak většinou jsou tak jakoby brány za to, že jsou hloupí, ale ono to tak vlastně jakoby není.

Takže potom ta šikana je tam a tak. To mně říkala. Já jsem šikanovaná byla, protože vlastně celkově to začalo za vzhled. A potom už i za to učení, i když jsem řekla něco špatně, i když jsem řekla něco dobře, tak se potom smáli. A i když jsem to viděla, tak jsem to potom už nedokázala. Nedokázala jsem to říct, protože vlastně nedokázáte potom třeba ani složit větu.

To jako správně chronologicky, takže se mi za to prostě smáli no. Já jsem si myslela, že to mám jenom tou sociální fobii, ale to jsem si potom zase říkala. Jenže kdyby to bylo sociální fobii, tak přece i ty, tak bych přece jakoby nevěděla ani ty předměty, který mi šli, protože byly předměty, které jsem vyšvihla, aniž bych se učila.

A pak byla třeba literatura, že jsem četla odstavec tisíckrát a stejně jsem nevěděla, o čem je. Že jsem to jakoby nevnímala. A když se mě potom učitele zeptali při čtení textu, co v něm bylo, tak jsem řekla, že nevím.

I větu jednu, kterou jsem si třeba nedokázala zapamatovat. Takže já jsem četla jednu větu a vás to potom ani jakoby nepamatovala. Ale zase fakt předměty, jako ekonomika nebo počítače, co mi šli, tak jsem se nemusela učit a měla jsem jedničku.

I když to bylo docela takový těžký předmět.

*A poslední, co vždycky ptám, jestli je něco, na co byste se zeptala vy, třeba kdybyste potkala nějakou ADHD ženu, co by vás zajímalo?*

Hlavně asi prostě celkově psychický stav, protože já prostě mám radost, když to vlastně lidi cítí jako dočet. Celkově, protože je hektická doba. Je hodně prostě lidí, co potřebují psychologickou pomoc. Ani si třeba oni sami neřeknou.

Nebo je toho málo. Takže jsem ráda, když někdo žádný problémy nemá, nebo kdo má, takže bych ráda pomohla. Já se ptám třeba i celkově maminek.

Když jsem s nima, jak to mají a jak je to s dítětem. Dokonce jedna maminka, kamarádka byla na tom emočně dost blbě. I s dítětem. Ona mu dávala přes zadek za všechno možné. A pak potkala mě a říkala mi zrovna asi před dítětem, že nebejt mě, tak je pořád v tom začarovaném kruhu. Takže jsem měla hodně velkou radost. Že si nechala pomoc. A říkala mi, že už od té doby ho ani neuhodila. Prostě nic. Že se snaží, že se to hodně zmírnilo. Vždycky to...

Ale teď už vůbec nepoužívá fyzický trasty, tak jsem ráda řekla, že to takhle můžou dělat. Ono se to hodně poji s tím ADHD dost. Že prostě dokážu vnímat ty ostatní a myslet za ty ostatní. Že já neberu třeba špatně to, že mama uhodí dítě. Protože vím, že sama má problém se sebou. A ty, co mají ADHD, tak potkávám ráda, protože si hodně rozumíme. Vlastně ze skupiny... (facebook) Taky hodně X píšu nebo posíláme si hlasovky, tady teda nějakou dobu.

On někdy taky má svoje chvílky. Kdy chce být asi sám nebo kdy se nebaví, ale pak se rozjede. Že to střídá dost.

*Konec rozhovoru, poděkování, loučení.*



## **Příloha č. 6: Přepis rozhovoru č. 3**

**Edita - 12.2. 2024**

délka rozhovoru: 33min

věk: 30

gender: žena

vzdělání: Mgr.

---

*Tak jo, tak se rovnou zeptám, pamatujete si, kdy vám bylo diagnostikováno ADHD?*

E.: Jo, to bylo diagnostikované v létě, v červenci minulého roku.

Jo, nějak v létě, já se nepamatuju přesně to datum, ale v červenci jsem to s psychiatrickou řešila, diagnostikovala mi ADHD.

*Jak jste na to přišli? No spíš paní psychiatricka.*

E.: No, já jsem tam přišla se čtyřmi stránkami, poznámek, abych jí vysvětlila, proč se domnívám, že se mně to týká. Takže já jsem přišla na to, že já mám pocit, že ve škole se moc nevěnovalo tomu dospělému ADHD jako moc prostoru. A jak já jsem teda psycholožka, pracuju s lidma, tak někteří moji klienti to diagnozu mají a mně to začalo být jako dost povědomé tomu, co se děje jako mě. Tak jsem se o tom hledala víc informací, vlastně tak jako kvůli sobě i kvůli těm lidem, se kterými pracuju. A docela mi to jako sedělo. A pak jsem měla právě na přelomu léta takovou nějakou debilní epizodu, že mi prostě nebylo dobře.

A jsem si říkala, že to musím řešit. Tak jsem se objednala k psychiatrice, řekla si mi, co se mi děje a proč si myslím, že mám ADHD a tak. A ona mi to vlastně potvrdila.

No a vlastně ta diagnostika spočívala víceméně jenom v rozhovoru. Teda na to se teď ještě neptáte, ale no, v tom rozhovoru. Napsala mi nějaké prášky na to, které fungovaly, takže si tím vlastně byla tak jako jistá.

*Jaké to pro vás bylo se dozvědět o té diagnóze?*

E.: Ulevilo se mi velmi, že si to nevymýšlím. Že jsem si to nevymýšlela, abych si obhájila svou lenost a neschopnost dělat věci. A zároveň mám pocit, že to vlastně pro mě, jakože to byla první věc jako uleva a pak nastoupily další pochybnosti, jestli jsem ji náhodou nějak neobelhala nebo něco takového. Jakože já jsem ji nelhala nebo tak, ale měla jsem tam furt pochyby, jestli to na mě sedí. Takže to přineslo hlavně tu úlevu, ale zároveň takový pochybnosti.

*A berete pravidelně nějakou medikaci?*

E.: Beru končertu a neberu ji úplně jako pravidelně, podle potřeby.

*A to je teda na soustředění?*

E.: Jo, to je na soustředění.

*Měla jste nějaké partnerské vztahy?*

E.: Jo, to jsem měla.

*Můžu se zeptat kolik?*

E.: Kolik? Jaký všichni se tam počítají?

*Záleží na vás, ale spíš ty dlouhodobý.*

E.: Jasně. Čtyři bych řekla. Když to budou tak dlouhodobý.

Já to budu brát i s tím prvním vztahem, který byl asi tříměsíční. A to bylo velmi vážné, protože nám bylo patnáct. (smích)

*A jak dlouho trvaly, kromě toho tříměsíčně?*

E.: Pět let, tři roky a vlastně ten poslední byl něco přes půl roku. Sice to taky nebylo tak dlouho, ale no.

*Jak byste se popsala ve vztazích?*

E.: To je taková hodně široká otázka. To je schválně asi. (smích) Myslím, že mám tendence se v tom vztahu hodně přizpůsobovat. K tomu druhému člověku.

A vlastně být v tom taková nejistá. Pochybovat o tom, jestli mě ten druhý člověk má rád, jestli se mnou chce být. To si myslím, že je něco, co se mi objevovalo ve všech těch vztazích.

A taky potřebuji, aby se něco dělo. V tom vztahu. Ten poslední vztah byl takový krátký, protože mě to začalo hodně nudit.

Což je takový hloupý říct. Ale jsem se v tom hodně nudila, protože to bylo hodně stabilní. Takže já vlastně se... Mám vysoké očekávání od sebe a nějaké očekávání od toho partnera.

A hlavně to, že s ním nebude nuda. To jsou asi ty věci, co mě teď napadají takhle na první dobrou.

*Máte nějaké hranice ve vztahu, přes které nezacházíte?*

E.: Teď už jo. To jsem se naučila v tom tříletém vztahu. A nebylo to tak vždycky.

Ale snažím se mít s tím dávat hranice, že když mi to nějak ubližuje, když se v tom já necítím dobře, že ten vztah můžu ukončit.

*Máte nějaké konkrétní příklady?*

E.: Myslím, že už bych netolerovala nějaké násilí.

To bylo psychické, ale myslím, že žádnou formu toho násilí už bych netolerovala. Že tam tu hranici už mám, si myslím. To je asi ta hranice.

Jinak na nějaké podvádění a tak to záleží na kontextu, jak by se to stalo, to úplně není jasně daná hranice. A nenapadá mě nic dalšího teďka.

*Jste spíše dominantní ve vztahu nebo submisivní?*

E.: No, já nevím. Bývala jsem dřív víc submisivní v tom vztahu, si myslím. Ale zase pak...

Mám pocit, že něco mezi. Nemám pocit, že bych byla nějak dominantní, protože mě zajímá, co ten druhý člověk chce. Ale taky říkám, co chci já.

*Vzpomněla byste si na nějakou konkrétní situaci?*

E.: Spíše na nějaké maličkosti z toho posledního vztahu. Když jsem třeba nechtěla někam jít, jakože třeba do kina nebo tak, tak jsem řekla, že prostě se mi nikam nechce.

A že bych radši byla doma. A vlastně jsem se necítila nějak špatně kvůli tomu. A vlastně jsem říkala, že můžeme jít někdy jindy nebo tak. Ne dneska prostě. Což mi přijde, že to není dominantní, že rozhodnu, že se nepůjdeme nikam. Ale taky jsem se nepřizpůsobila tomu, že tam musím jít, protože partner někam chce jít.

*Používáte seznamky?*

E.: Teďka ne. Jestli jsem někdy používala, tak jsem měla takové krátké období. Tindrovské. Ale nepoužívám to běžně.

*Jaký to bylo?*

E.: Hrozný. (smích) Ten můj prostě porouchaný mozek se na to hrozně... Ten dopamin, co z toho člověk má, jak má ty matche nebo ty rande, tak jsem jich potřebovala víc.

A pak mě to přestalo bavit a že to nebylo tak hodně jako na začátku. Takže to bylo divný. A taky tam je prostě strašná spousta divných lidí, kteří psali divný věci nebo lidi, kteří pak přestali psát.

To bylo prostě úplně hrozný chaos. Nějak nezvládala. A když jsem tam potkala jednoho kluka, se kterým to úplně nedopadlo, tak se z toho pak byla to jako smutná.

Takže to bylo taky nepříjemné, protože se mi hodně líbil. Takže asi tak. Ale celkově to hodnotím jako věc, kterou už nechci opakovat, protože to bylo moc toho bylo.

*Takže se posbírali všechny ty důvody a radši jste to smazala?*

E.: Jo, jo, ano, ano. A přišlo, že člověk chtěl těm rychlým příválům dopamínu moc, hrozně je to baví a víc swipear a tak. A pak to odmítnutí ve smyslu, že někdo přestane psát nebo zruší rande hodinou předem. To je jako blbý. To mě dělalo hodně špatně.

Jeli takový ty výkyvy, taková euforie, pak hodně dolů.

*Takže to za ten rychlý dopamin nestálo?*

E.: Nestálo to za to, ne.

*Jaké pro vás je navazovat nový vztah?*

E.: Je to takový nejistý. Přemýšlím, jestli nenajdu nějaké lepší slovo, ale asi ne. Je to vlastně náročný navazovat nový vztah, protože se buď hodně hlídám, nebo se nehlídám vůbec, mám pocit a pak mluvím o spoustě různých věcí.

Najednou, zapomínám, co jsem říkala a tak a přijde mi, že to musí být hodně pro ty kluky. A zase, když se tam hodně potlačuju, tak mě to pak nic moc nedává. Že mám nějaký vibe s tím druhým člověkem. Je to náročný pro mě seznamování. Cítím se v tom taková nejistá.

*První vztah jste měla v patnácti. Mohla byste mi o něm trochu povyprávět?*

E.: Byl to nějaký kamarád mého kamaráda, nějakou společnou akci, tak jsme se dali dohromady. Bylo to takové, nevím, intenzivní, ale krátký. On se pak se mnou rozešel přes SMS, tak to bylo hrozný pro mě.

Ještě v tom věku. Příšerný. Ale nemám pocit, že by to bylo něco podstatného v mém životě.

Právě na to často zapomínám, na tento vztah. Ono to bylo podstatné, protože jsem poprvé měla nějakého přítele. Zjistila, že se mi někdo líbí a tak. Jsem chtěla říct, že mi právě přijde, že jsme se k sobě moc nehodili. Že jsme si moc nerozuměli v nějakých věcech. A že byl takový fyzicky zaměřený.

*Fyzicky zaměřený?*

E.: No, no, no. Že spíš nějaké líbání a takové lehce sexuální věci.

Já jsem s ním nespala. A jaksi ty různé věci, tak mi přišlo, že to asi bylo něco. Pubert'ácký vztah.

*Tak myslíte si, že ten až druhý vztah byl víc takový, že by se dal brát opravdový partnerský vztah? Bylo to tak?*

E.: Jo, tam přijde, že ten druhej.

*A ten trval pět let?*

E.: Jo, ten trval pět let. Trošku dýl než pět let.

*Tak možná se byste mi mohla povyprávět o něm?*

E.: Jasně, to možná bude dávat větší smysl. Já přemýšlím vlastně s čím začít nebo co vybrat.

To byl kluk, se kterým jsem chodila na stejnou střední školu. On chodil o rok, výš. Prostě jsme šli na rande. A myslím, že to bylo takový hezký v začátku, že jsme se navzájem líbili, ale bylo to takové, že než došlo k tomu rande, tak to nějakou dobu trvalo.

Tak to bylo takový hezký. A on pak šel na vysokou dřív než já a mně přijde, že měl nějaké problémy svoje, které plynuly i z jeho rodinní situace. A byl hodně zaměřený na nějaké věci, jak mají být.

Ale já jsem to úplně nechápala. On byl hodně zaměřený na to, že musí jít na tu školu a že pak musí vydělávat ty peníze a hodně to řešil. A mně to bylo docela jedno.

A jeho maminka se to tak zhroutila psychicky a vám to bral tak, že se musí dát ona dohromady. Úplně neměl k tomu dobrý přístup. To taky nebylo úplně dobré.

Ale zároveň jsme spolu hráli hry, nebo takový kraviny, že mi to přišlo moc fajn. Já jsem u něj částečně bydlela. U něj je jeho máma, ale ta byla hospitalizovaná nějakou dobu, takže jsme tam byli jenom my spolu.

To nějak fungovalo, ale mě ještě taková tendence se hodně připravovat, nějaké věci nakupovat ve slevách a vařit hodně dopředu. A to já jsem to úplně nebavilo, nezvládala. Hlavně mi to přišlo hrozný jíst tři dny dokola to samé.

Takové maličkosti prostě. Já jsem třeba ráda byla se svými kamarádama, kterých jsem neměla tolik v tu dobu. Ale on byl takový člověk, co měl pocit, že se těší, že se vydělá těch spoustu peněz a bude pak bydlet někde na samotě a nebude se muset týkat s lidmi.

A to mi přišlo, že mě někdy tak drží zpátky. V nějakých věcech, co chci dělat, přemýšlím, co chci říct. A ten vztah skončil tak, že on si našel nějakou jinou holku.

Ona ještě byla starší než my, což bylo takové zvláštní v tomto našem věku. Třeba přes třicet bylo a nám bylo dvacet tři, dvacet dva, dvacet dva, dvacet tři prostě. A já myslím, že to bychom jakoby dali.

Jen on mi přiznal, že to byl vlastně ani ne rok, co jsme spolu byli ve vztahu, že půl roku vlastně chodil ještě s někým jiným. Což, no, tak jsem samozřejmě byla jako nadšená. (smích) A vlastně jsem si vzpomněla, že on mě tak hrozně gaslightoval na tom, že já jsem měla pocit, že něco je špatně.

A on jako bych řekl, nic, v pohodě. Ještě mi jednou poslal takovou úplně divnou SMS. Ještě ta holka se jmenovala stejně jako já.

Takže tam bylo něco ve smyslu. Jako, Hani, už je ti dobře, už nejseš nemocná. A já jsem vůbec nebyla nemocná v tu dobu.

Tak jsem si řekla, co to je. A on si vymyslel nějakou debilovinu o tom, že se mu poslala nějaká stará SMS. Já jsem to neřešila, protože to bylo pro mě moc náročné řešit.

Takže to jsem byla na něj hrozně naštvaná, že když začal chodit s tou další holkou, tak jsem říkala takový co, ale nějak něco není OK. A on, že všechno je OK a tak. To mě naštvávalo nejvíc.

A rozešel se vlastně on se mnou. Protože já jsem měla takové, že to zkus mě dát dohromady a tak. Dobrý, ale rozešel se on se mnou.

A potom si to rozmyslel asi do týdne. A já už jsem nechtěla, že to bylo moc toho dramatu na mě. Jestli tyhle informace jsou vám něčemu užitečné, prostě říkám, co mě napadne.

*No, proč ne. Jak jste se cítila v tom vztahu?*

E.: Já to hodnotím takhle zpětně, ale byly tam věci, ve kterých jsem se cítila dobře a bylo tam dost věcí, ve kterých jsem se necítila úplně dobře. V nějakých těch očekáváních na mě.

To bylo obecně očekávání od světa, které dopadaly i na mě. Takže mi přišlo, že nedělám ty věci stejně jako on. A že se kvůli tomu na mě kouká trochu blbě, že bych se třeba mohla víc snažit a tak.

Ale jakože necítily jsem se tam nějak hodně špatně. Spíš jenom mám pocit, že kdybych se znala lépe, tak jak se znám teď, že bych v tom tak dlouho nebyla, protože bych viděla, že to může být lepší. Myslím si, že to nebylo jako vono. Ale že jsem to necítily tolik.

*Jaký vztah byl pro vás nejdůležitější?*

E.: Asi tenhle, protože byl nejdější a jsem se tam naučila logicky nejvíc o vztazích, o tom, jak fungují, o tom, jak se lidi někdy ubližují a tak. Ale zároveň každé ten vztah byl nějak jako důležitý.

Tříletý ten byl takový dost jako abusive psychicky a tam jsem se právě naučila víc o sebe postarat, že z toho má velká část sebehodnoty a sebevědomí z toho, že jsem ten vztah ukončila, že jsem z toho odešla. Takže byl ten vztah hrozně důležitý.

*Jak jste se cítila v tomhle tříletém vztahu?*

E.: Hrozně. Protože zároveň to bylo hodně vzrušující v něčem. Že to nebylo takové předvídatelné, nebyla to nuda. To je super.

Ale se mnou bylo strašně manipulováno a on mě tvrdil o hodně věcech. Vysvětloval, jak já se cítím, jak nějaké věci byly, které tak jako nebyly. Ale já jsem, když to dám zpětně do souvislosti s tím ADHD, já jsem si to nepamatovala, jak přesně to bylo.

A nějaké různé očekávání ode mě, které mi přišly divný, ale vlastně jsem měla pocit, že když to on říká, tak bych to tak měla nějak cítit nebo dělat nebo něco necítit. Něco by mi nemělo vadit a podobně. No a to bylo hodně blbý, že tam byla taková nepravidelná odměna, že on mi psal, když chtěl, když já jsem ho potřebovala, tak mě většinou ignoroval. Ale zároveň tam byly takové momenty, kdy to bylo hrozně fajn a tak se člověk snažil, aby to bylo zase fajn. On mě tak vnukával, že za to nějak můžu já vlastně, takže to není furt fajn. Bylo krásný to bylo. (ironie)

*Takže gaslight v obou vztazích zatím slyším.*

E.: Jo, ale v tom prvním to bylo jen takové, že ten druhý to byl velký manipulátor. To to podle mě dělal, jakože podle mě nestudoval v nějakých příručkách gaslightu a tak, ale myslím si, že věděl, co dělá, aby mě měl to takhle při sobě.

A ten první kluk si myslím, že spíš byl jen takový moc v sobě, že ten to nedělal naschvál, aby mi nějak ubližoval nebo tak. To si nemyslím, ale no.

*Jsou nějaké typické problémy nebo situace, s nimiž se ve vztazích s partnery potýkáte?*

E.: Když mi něco třeba vadí, tak mám problém to říct. To je velmi typické, protože očekávám, že ten člověk se na mě naštve, nebo mi vysvětlí, že to nějak vnímám špatně nebo že mě opustí kvůli tomu. Očekávání a tak proti tomu jdu. Myslím si, že se to opakuje. Jak to pojmenovat? Že potřebuju hodně času pro sebe. A že je to pro mě někdy těžké vykomunikovat to s těma partnerama. Že tomu třeba nerozuměli moc.

A přemýšlím, jestli to bylo ve všech vztazích. A myslím, že právě v tom prvním ne. Ale takové situace, kdy se ode mě očekávaly nějaké ženské role, takže mě to hrozně štvalo.

Což byl můj nějaký osobní problém, ale pak se to nějak promítlo s tím vztahem. A tím, co já jsem řešila.

*Jak jste prožívala konec vztahů?*

E.: Ty první dva, včetně toho krátkého, ho teda ukončili ty kluci. Ale u toho pětiletého vztahu jsem se nechtěla vracet k sobě. Takže to беру, jakože to bylo moje rozhodnutí. A

potom ty další dva jsem ukončovala já. Já jsem byla smutná, že ty vztahy skončily, ale zároveň jsem to vnímala jako dobré rozhodnutí. Vlastně jsem z toho měla radost, že nemusím pokračovat v něčem, co mi nějak nevyhovuje. Nenesla jsem to úplně dobře, ale myslím si, že tím, že jsem se rozcházela já, tak jsem to zvládala vlastně líp. Že mi to hodně pomohlo.

*Jak dlouho jste se dostávala přes ten rozchod?*

E.: Myslím, že u toho pětiletého vztahu to trvalo nějak přes rok. Pak jsem s tím byla v pohodě. Já jsem spíš řešila toto podvádění, že mi takhle lhal a ublížil, že s tím jsem měla nějaký největší problém se s tím srovnat. Z toho tříletého vztahu jsem se dostávala částečně se z toho dostávám i do teď. Což bude čtyři nebo pět let.

Čtyři roky asi to budou. Nevím, ale od třeba dva roky to trvalo. A z toho posledního vztahu jsem se dostávala třeba nějak měsíc.

Ale nebyl prostě dlouhý. A taková specialitka z toho, co nevzniklo, z toho Tinderu, tak z toho jsem se ještě nedostala. Podle mě proto, že právě z toho nic nebylo a já se s tím nějak nemůžu srovnat, že z toho není žádný dobrý příběh.

*To je prokletí situationshipů. Myslíte si, že se ADHD nějak promítá do vašich vztahů?*

E.: Já si myslím, že v tom, jak potřebuje, aby to nebyla nuda, že to je velká věc v tom. A právě, jak jsem zmiňovala ten gaslighting, tak to mi přijde, že k tomu jsem mnohem víc náchylná, protože já si ty věci reálně nepamatuju. A ještě, jak se snažím být hodná, tak já jim nechci křivdit těm lidem. Ale pak mám pocit, že to mám já špatně srovnané, protože si to nepamatuju, jak to bylo. A když ten druhý člověk mi tvrdí něco jiného, z čehož já mám pocit, že tak to úplně nebylo, tak já se nemám o co opřít.

Takže si myslím, že v tomhle to velmi ovlivňuje. Potom taky v tom, že mám takový střídavý období, kdy chci s tím člověkem být hodně. A pak to, že potřebuji mít ten čas pro sebe. Že se tak mění. A myslím si, že se to projevuje také v sexuálním životě, že mě to ze začátku docela baví. Ale dost rychle mi to začíná připadat jako nudné. Že potřebuji dělat nějaký jiné věci. Že mě přijde, že ten sex mě přestává bavit poměrně rychle.

*Co je přesně poměrně rychle?*

E.: Tak třeba u tohoto posledního kluka mě to přestalo bavit za tři měsíce.

Což mi přijde dost rychle. A vlastně u těch předchozích si to moc nepamatuju.

*To je zajímavé. Myslíte si, že se to nějak odvíjelo od toho, kolik máte třeba sexuálních partnerů? Nebo měla jste?*

E.: Myslím si, že ne. Já jsem jich tolik neměla.

To je celkově do desíti, když počítám ty mimo vztahové věci. Já tam úplně nějak nevidím nějakou souvislost.

*Dobře. Je ještě něco, co byste chtěla dodat? Co vám přijde důležité a ještě to tady nezaznělo?*

E.: Ohledně těch vztahů? Pro mě osobně to je důležité, že přemýšlím, jestli by s lidmi, kteří mají ADHD, kdyby mi ten vztah šel líp. A to byl ten situationship, který jsem měla, že měl taky ADHD, ale vlastně to bylo hrozný, že o mě tolik nestál, že mu hrozne trvalo odpovedet na nejake zpravy, tak to bylo dost utrpny. Ale zaroven tam bylo pozitivni, ze jsme si rozumeli v hodne vecech a tim, ze jsme byli oba dva dost random, ze jsem o necem mluvila, pak o necem jinym, takže byl vlastně na stejny vlne, ze to bylo dost zabavny. Takze to je vec o ktere premyslim, ze lidi co nemaji tu diagnozu, tak mi prijde, ze to moc jakoby nechapou. A ze ja jsem se nechavala strcit do skatulky, ze to delam blbe a ze bych

se měla víc snažit a tak, teda vlastně moje vlastní hlava mě tam spis strkala. Teď jsem zapomněla, co jsem říkala, vyborne. Ukázka ADHD v praxi. Ze mi prave přijde, že lidi co mají ADHD, že by nam to mohlo klapat víc, ale zároveň mi přijde, že to přináší nějaký jiný věci, Nacez me jeste napada, že jsem byla hodně uzkostná dřív a že mi přijde, že to kompenzovalo to ADHD, že jsem se hrozně moc snažila myslet na nějaký věci, odepisovat těm lidem včas, protože jsem se bála, že se na mě vykašlou. A jak jsem měne uzkostná, tak na to víc kaslu.

*Konec rozhovoru, loučení, poděkování...*

+ *doplnění z emailu od paní E.:*

Ještě jak jste říkala, že můžu napsat, kdyby mě něco dalšího napadlo, tak to se samozřejmě stalo :D

Obecně mám asi problém dávat svoje vztahové chování do souvislosti s ADHD, že jsem to dřív viděla jinak (jako charakterovou vadu) a nepamatuji si ty věci navíc úplně jasně. Ale co mě tak ještě napadlo včera:

1) hodně špatně jsem snášela ve vztazích kritiku, 2) stávalo se, že jsem přišla domů/na návštěvu po práci/kamarádech celá nadšená a měla jsem nezastavitelnou tendenci o svém dni mluvit + milion odboček, co mě k tomu napadalo...myslím, že to často ti kluci nestíhali úplně, 3) chtěla jsem něco dělat nebo o něčem mluvit, a když to nešlo hned, tak mě to nadšení přešlo třeba do deseti minut a to nemohli BFs úplně pochopit, byli pak z toho docela otrávení, 4) nechtěla jsem moc koukat na filmy nebo seriály společně, protože to bylo hrozně zdlouhavé a byl pro mě problém u toho vydržet, tomu druhému BF (pět let) vcelku vadilo, že se mi nechce koukat, nebo že u toho koukám na mobil/chci hrát hru...vybavily se mi i některé konkrétní komentáře, jak jsem o tom teď přemýšlela :), 5) a stejně jako teď píšu doplňující informace vám, tak mi i v těch vztazích často docvakly nějaké důležité souvislosti/okolnosti až po rozhovoru, a to jsem měla pocit, jako že působím jako lhářka nebo že si vymyslím nebo dělám zbytečné drama...i mi bylo řečeno, že kdyby to bylo tak důležité, tak to řeknu rovnou, takže jsem si samozřejmě připadala jako debil (říkal to hodně ten abuser, ale i v pětiletém vztahu to zaznělo, jen citlivěji), 6) když ty vztahy skončily, tak si mi vlastně v něčem do jisté míry ulevilo, protože jsem si mohla dělat, co jsem já chtěla, nemusela jsem za nikým jezdit, s někým se domlouvat, organizovat si práci tak, aby byl čas i na vztah, plnit nějaká očekávání a hlavně jsem mohla v pohodě koukat na filmy zvýšenou rychlostí a ještě k tomu něco dělat a nikdo se nad tím nepohoršoval :D

A něco obecně ke vztahům - myslím, že se do vztahů úplně nehru, protože mám pocit, že bych se musela hodně přizpůsobovat a omezovat, mám zároveň velký strach z nepochopení a odsouzení, a taky RSD\* bude hrát velkou roli, že kdyby se někdo rozešel se mnou, tak to nebudu úplně dávat.

\*rejection sensitive dysphoria

## **Příloha č. 7: Přepis rozhovoru č. 4**

**Oldřiška - 13.2.2024**

délka rozhovoru: 30min

gender: žena

věk: 29

vzdělání: bakalářské

---

*Pamatujete si, kdy vám bylo diagnostikováno ADHD?*

Před rokem ani ne.

*Proč jste tam šla? Šla jste za psychologem, psychiatrem?*

Ono jako k tomu ADHD diagnostice, to byla celkem složitá cesta. Já jsem prvně vyhledala už x let zpátky psychologa a psychiatra kvůli spíš depresím a takovýmhle nějakým atakám spíš jako podobným třeba HPOčku, které mám tu v nějakých rysech taky. Nemám ho teda vyloženě diagnostikované, ale mám to napsané s rysy hraniční nebo emoční nestabilní poruchy a takhle. A v podstatě přes několik psychiatrů a psychologů než jsem došla vlastně k nějakému stálému i jednomu i druhému, tak to bylo teďka vlastně před rokem jsme došli k tomu, že vlastně, ale ono tam je toho možná víc, takže vlastně z té diagnostiky vyšlo i ADHD.

*Jaký to bylo pro vás se dozvědět, že máte ADHD?*

Já už jsem to více méně věděla i před tou diagnostikou. My jsme tu diagnostiku dělali více méně hlavně kvůli medikaci. A tím pádem pro mě to bylo jen takové potvrzující, ale zase na druhou stranu bylo to... Na jednu stranu to vůbec nebylo osvobozující, ale na druhou stranu jo, protože mi to vysvětlilo spoustu takových těch věcí ze školních let a mojí neschopnost jako třeba vysokoškolskou, kdy pro mě nebylo problém studium jako takové, ale napsat e-mail vedoucím bakalářské práce. Takže spíš mi to dělalo tyhle problémy. V tomto jsem si mohla konečně říct, že jo, dobře, nejsi jenom idiot, možná tam je něco horšího.

*Berete pravidelně nějakou medikaci?*

Jo, беру. Zkoušela jsem atomoxetín, bohužel s tím jsem měla strašně špatné vedlejší účinky, kdo úplně rozhodilo zažívání žaludek, já na to trpím celkem jako od dětství. A neviděla jsem v něm upřímně natolik velký efekt, abych u té medikace zůstala i navzdory těm účinkům nežádoucím. A teď čerstvě asi 14 dní zkoušíme prosulpin.

*Měla jste nějaké partnerské vztahy?*

Ano.

*Kolik?*

Takových těch vážnějších, řeknu to do pěti.

*Jak dlouho trvaly?*

Teďka ten poslední už nějakých pět let. Jsem teda vdaná. Vdaná jsem teda rok a půl, ale plus mínus těch pět let. A ten předtím taky nějak pět, šest. Chci dodat, že to byl extrémně nefunkční vztah plný agrese, násilí a psychického i fyzického týraní.

*Jak byste se popsala ve vztazích?*

Někde jsem minule pronesla větu, že se mám ten pocit, někdy uměle udržuju v monogamii, protože kdybych se v ní uměle neudržovala, tak jsem úplně na opačné straně spektra. Asi bych nebyla úplně spokojena, protože nějaké tyto sklony k takovému tomu, ne vyloženě, že pro mě skutní můj jednání, ale myslím si, že to spíš pramení z toho HPOčka. Tak jako rozhodně mám. Já si myslím, že ty moje vztahy spíš ovlivňují právě ty emočně nestabilní sklony, než to ADHD. To totiž přináší mi spíš potíže do toho běžného života, ve stylu fakt po sobě neumím poskládat, co přes den



rozházím. A spíš tyhle ty věci mi ten partnerský vztah narušují v tom ADHD smyslu. Spíš v základu monogamní jedinec. Dbám hodně na důvěru, věrnost. Takové nějaké svoje vlastní etické kodexy, které se musí dodržovat. A když se nedodržují, tak je to špatný. Když já je nebudu porušovat a takhle. Takže já si myslím, že jsem celkem láskyplný člověk.

*Máte hranice ve vztahu, přes které nezacházíte?*

Myslím si, že jo, ale pohledem zpětně zjišťuju, že vlastně ne.

*Jaké jsou konkrétní situace?*

Tak třeba v návaznosti do minulého vztahu. Ten jedinec byl nediagnostikovaný, ale jsem si jistá, že narcis a psychopat a kdesi cosi. Třeba tohle je taková hranice, kterou si myslím, že spousta lidí řekne, že v momentě, kdyby dostala včas držku, tak se prostě sebere a odejde, ale ono to potom v realu není. Takže to je podle mě asi nejhorší hranice, kterou jsi si někam posunula.

*Jste spíše dominantní ve vztahu nebo submisivní?*

Spíše asi dominantní.

*Máte nějakou konkrétní situaci opět?*

To asi nebude vyložene konkrétní. Spíš celkově potřebuji, aby lidi fungovali trošku podle nějakého mého světového názoru. Takže spíš tady s tímhle tím potřebuji celkem dost velký budget nějaké společné aktivity a uznání a něčeho takového... Potřebuji vidět nějaký zájem a nějaké aktivity a pokud nejsou a nepřichází od toho druhého, tak si je vytvořím sama a očekávám, že je bude plnit.

*Používala jste někde předtím seznamky?*

Asi chvilku jsem byla na Badoo někde na gymplu ale jinak takovou typickou seznamku, že bych se někam hodila in the random, tak to ne. A teď před tím posledním vztahem ani nějaké Tindry a ty věci to mě vůbec neto. Já spíš mám právě jako problém navazovat nějaké intimní vztahy s cizími lidmi, protože ráno někde... Já nedokážu se představit, že bych si přivedla někoho domů z klubu, se ráno vedle něho probudím, zjistím, že to je brácha mého uhlavního nepřítele a co budu dělat. Takže já spíš vyložene jsem měla intimní vztahy ty další s lidmi z okolí, které jsem už delší dobu předtím znala.

*Jaké pro vás je navazovat nový vztah?*

Strašně euforické. Jako extrémně takový. Řekla bych, že někdy jsem schopná až toho love bombingu. Je to extrémní emoce, která do toho života denního nějak přichází a protože se jí mi ráda nechávám ovlivňovat, nebo spíš můj mazek se jí mi ráda nechává ovlivňovat, tak to potom tak dopadá. Takže nové vztahy jsou pro mě vždy absolutní. Na prvním místě v tom přičku těch aktuálních hodnot. Jsem schopná kvůli ním obětovat spoustu věcí, které bych asi neměla. Čas a nějaké, den v práci třeba nebo takové věci.

*Takže když jste se s někým seznamovala, nebo předpokládám předtím se svým manželem, tak to bylo jednoduché?*

Tam to bylo celkem jednoduché, protože my jsme se dost dlouho znali.

On mě znal asi čtyři roky předtím, než jsme v spolu začali intimně něco žít. Takže tam to bylo celkem jednoduché. Zase na druhou stranu nemám problém zapůsobit na cizí lidi i v tomto směru. Klidně bych mohla, ale nevím proč, vždycky jsem spíše vyhledávala partnery, mezi kterými je okruhy přátel. My jsme byli se spoustou lidí, například kamarádi s výhodami, kteří potom přešli do nějakého funkčního vztahu, co se stalo i teďka s manželem.

*Kdy jste měla první vztah?*

Hned okolo šestnácti, nějak tak.

*Mohla byste trochu víc o něm povyprávět?*

Taky to byl vlastně kamarád z okruhu kamarádů. Byli jsme spolu celkem dlouho na tu dobu, když to tak vezmu, nějaký rok a půl. Nejdříve jsme byli kamarádi, ale nebyli jsme spolu intimně, dokud

jsme se nerozešli. To bylo zajímavé. Potom jsme celkem zůstali kamarádi, potom jsme se rozešli cestama životními a takhle. To si myslím, že byl asi jeden z nejpohodovějších vztahů, které jsem měla. Já totiž potřebuju napětí a vzrušení, a ona se to v těch dlouhodobých vztazích špatně udržuje, pokud na to nemáte dobrého partáka.

*Jaký partnerský vztah byl pro vás nejdůležitější?*

Řekla bych, že asi jako ten s manželem, protože je to něco jiného, než co jsem znala do té doby. Ale zase na druhou stranu byl nejdůležitější ten tyranský, protože přece jenom ve vás a otevře spoustu věcí, které jinak by asi úplně nevyšly nahoru, ale možná by vyšly až za hodně dlouho. Asi mi to taky v hodně věcech otevřelo oči a dalo jiný náhled. Takže těžko říct. Určitě v těch pozitivních smyslech vztah s manželem.

*Jak se v tomto vztahu cítíte?*

Milovaná hlavně, to je důležité. Mám takový pocit, že jsem předtím necítila, i když to tak asi bylo, já jsem si třeba i hodně strašně myslela, že jsem extrémně neoblíbená, že jsem měla extrémně nízké sebevědomí, vůbec jsem si nemyslela o sobě, že jsem nějaký přitažlivý jedinec. A když jsem to potom mapovala svými jazyky, tak si zjistila, že to asi úplně nebyla pravda. A že ten můj náhled na to byl úplně jinak, jak to bylo ve skutečnosti. Takže teď jsem ráda, že mi to někdo ukázalo, že to se dá pochopit trochu jinak. A cítím se bezpečně.

Nemám obavy o ten vztah vůbec. Vnímám to jako nějakou určitou jistotu, která je a bude trvat a snažím se jí zvelebovat a pracovat na ní.

*Jsou nějaké typické problémy/situace, s nimiž se ve vztazích s partnery potýkáte, že se tam něco se opakovalo?*

Jo, výbušnost, úplně extrémní. Dokážu vypěnit z nuly na sto během půl vteřiny. A ještě potom se napěňuji celý den, když se mi to stane ráno sama. A dlouho nám trvalo nějakým stylem si na to zvyknout. Protože já prostě řvu a manžel to špatně nese. Protože si myslím, že řvu po něm i když to není pravda. Prvně mluvím, potom přemýšlím.

A určitě to byl spouštěcí moment pro spoustu nějakých hadek a nevhodných situací.

*Jak jste prožívala konec vztahu?*

Většinou pomstychtivě. Nevím, jestli to tak můžu říct. Konec toho posledního vztahu to byl příšerný. Odejít od tyрана není jednoduchá věc a z toho jsem se dostávala strašně dlouho. A i na to konto jsem vyhledala odbornou pomoc. Protože jsem byla přesvědčena, že takhle to v hlavě nemá vypadat. A jestli tak bude vypadat ještě chvilku, tak už nebudeme vypadat ani já, ani moje hlava vůbec nijak, až nás někde zakopou. Takže to mě provedlo takovým pěkným očištěm. Ale jsem zjistila, že většinu těch jednodušších vztahů předtím v té minulosti jsem ukončila vyloženě z nudy. Že bych to tak měla říct, že jsem si z toho vztahu vzala to, co mě bavilo, to, co tam bylo fajn. A v momentě, kdy to už přešlo do nějaké rutiny, tak proč bych tam byla. Takže vím třeba, že ani z toho byly těch chlupci strašně zklamání. Že jsme to ještě řešili nějak strašně dlouho a chtěli se nějak ten vztah utužovat. A mě to se vůbec nezajímalo.

A šlo mi jenom o to, že bych to měla vlastně ublížit, aby mi dali pokoj. Takže to není moc dobrá historie, když se tak na sebe koukám.

*Ukončovala jste ty vztahy většinou vy?*

Jo.

*Byla i nějaká nevěra ve vztazích minulých?*

Jo, jako z mé strany?

*Jo, i z vaší strany. Nebo i ze strany ostatních?*

Ze strany ostatních nevím, ale u toho týdne si to myslím. Z mojí strany, jo. Sice nedošlo někdy vyloženě ke koitu, ale já bych to za nevěru považovala. A to bylo taky s tímhle člověkem, takže spíš si myslím, že to byla taková moja reakce na to, jak se o tom dostat pryč. A asi v té době jako 19. letý pubescent jsem neměla nějaké lepší mechanismy na to, jak toho docílit. Takže jsem sáhla

po prvním, co mi přišlo pod ruku a to byl jako jiný muž. Takže jo, na to úplně nejsem hrdá. Na druhou stranu mi to tak moc nevadí, protože to byl vztah s ním.  
A myslím si, že už bych to nedělala, už bych do toho prostě nešla. Nejsem úplně fanouškem nevěry.

*Myslíte si, že se ADHD nějak promítá do vztahu?*

Určitě. Rozhodně. Jako v momentě, co jsem unavená, takže nemůžu pomalu ani jít do ložnice a tam, když si lehnu, tak můj mazak začne dělat ta-da-da-da-da-da-da-da.

A jako 45 minut prostě jako se tam hopskám a něco a ještě ideálně tím pádem vyžaduju konverzaci jako po manželovi nebo něco jiného. Tak prostě to jako nepřináší plně takovou životní pohodu. Takový ten impuls furt něco dělat a dá furt být někde v pohybu a když se vlastně nic neděje, tak je to špatně, protože se nic neděje a musí se něco dít a musíme to vytvořit, a když nic nemáme, tak to vytvoříme uměle, tak úplně to manželovi nesedí.

Takže tak s flegmatickým manželem se přesně někdy neshodnem. A neschopnost starat se o domácnost. Tak jak bych si představovala, aby o ní mělo být postarané.

To je hlavní kámen úrazu. Zbytek ten mě tak neovlivňuje, že já jsem se sebou nějak zvyklá žít, tak je to, že potřebuji furt něco a to, už mi nepřipadá tak divný. Ale to že prostě nejsem schopná umýt tři dny nádoby, to už je horší.

*Je ještě něco, co byste chtěla dodat, co vám přijde důležité, ještě to tady nezaznělo?*

Těžko říct. Já jsem často přemýšlela nad tím, jak by to vlastně vypadalo se mnou, kdybych to věděla už delší dobu. Kdyby prostě nějakým tím cítem někde na základce, na tom gymplu jako prošlo, krom toho, že vlastně to je takový ten jedinec, co levou zadní prostě jednou si to přečte, udělá to, kdyby ses víc snažila, mohla bys být jedničkářka, jako Maruška. Prostě, že tady tohle, co možná by dopadlo jinak, možná bych se i profesně zvládla lépe aklimatizovat, protože zatím jsem ve stavu, kdy bych chtěla dělat všechno a zároveň nic úplně.

Vysokou jsem vystudovala dálkově a vyloženě si myslím, že kdybych studovala někde jinde a tam by nebylo tohle studijní, takže ani nedostuduju. Protože, tak říkám, já jsem tu bakalářku napsala, ale nebyla jsem schopna ji odeslat na kontrolu, protože jsem dostala paniku, že mi to neuznají a bylo lepší to tam neposlat vůbec, než to tam poslat a mít to neudělaný. Takže spíš tyhle věci, zajímalo by mě, jak by to bylo, ale je to tak.

*A kdybyste se chtěla zeptat nějaké jiné ADHD ženy na nějakou otázku, tak co by to bylo?*

Mě spíš si napadají věci, které jsou víc vztažené k té emoční nestabilitě. Jako takové ty vlastně impulsivní myšlenky, ke každému novému člověku, koho potkám, že vyložím. Jo, to by bylo super a je to úplně jedno, jestli se bavíme o partnerství anebo o tom, že dělá nevím, uměleckého řezbáře a to jsem ještě nezkoušela a určitě by to bylo super. Takže spíš by mě zajímalo toto hodně.

Věřím, že nejsem sama, kdo to tak má, ale jak s tím ti lidi žijou sami se sebou a budují. To není asi úplně o ADHD, no. To, co mi nejvíc vadí je ta neschopnost mít všechno v podstatě vpořádku. Já přijdu k autu, zjistím, že nemám klíče, vrátím se pro klíče, zjistím, že jsem tam nechala telefon. Svačiny, ty se zůstávají doma čtyřikrát týdně. Takže já si už vyloženě u těch ostatních adhd komunit pátrám pro nějaký feedback na tu funkční řešení těchto věcí.

Odkoukala jsem teda pár, které mi fungují. Za to dík.

*Jako co třeba?*

Časovače. Třeba když se snažím doma uklízet, tak vyloženě si nahodím časovač na 15 minut na telefonu. A musím se nutit, prostě neodejít z té místnosti, v které něco dělám. A vzhledem k tomu, že mám asi 150 metrů, čtyři + jedničku.

Jako dalo mi pěkně zpracovat. Takže to, že snadali ty časovače, je super věc. A co ještě si myslím, že mi strašně pomáhají v takovém běžném životě, je zapisovat si věci do diáře zpětně. Protože tam mám nahazený. Tam mám být tam, tam mám být tam, tam mám být tam. Ale nakonec, když si nad tím sednu a podívám se na ten týden, co vlastně krom toho, co tam bylo napsáno, jsem ještě zvládla mimo děk. Tak mám potom aspoň nějaký v ruce lepší formát, jak bojovat s těma depresivníma myšlenkama a s pocity méněcennosti, které z toho právě některý z těch našich traitů. Že prostě jako jsem dneska pro nás nic nedotáhnu, nic neudělám, nemůžu prostě to, nefunguji jak běžný člověk,

ale najednou prostě bych se podívala s tím, že jsem toho udělala dost. Že bych rozhodně každému prostě doporučila jako terapeuta, se kterým je osobnostně v pohodě a kterému důvěřuje a fakt se nebude bát na něho to vybalit všechno. I když třeba časem, protože bych byla tisíckrát horší jedinec, kdybych neměla svého terapeuta rozhodně.

*Mě by ještě zajímala poslední otázka. Jak jste to udělala, že máte ten dlouhodobý vztah a nenudíte se v něm?*

Nevím popravdě. Někdy se nudím, ale prostě vím, že je to napevno a to si z toho musím poradit sama. Dost mi pomáhá asi i to, že manžel pracuje v zahraničí, což znamená, že on je čtrnáct dní pryč a potom je týden nebo i další dobu tady. A tím, že to mám takhle nastavený, tak jsem schopná si delegovat v představě a práce víc na ty týdny, kdy on tu není.

A potom víc času na něj, když tu je. Což je asi dobrý systém. Ne každému to určitě bude vyhovovat. Já bych taky možná byla šťastnější, kdyby to bylo častěji. Ale zatím to funguje. A tu nudu si musím zpracovat sama.

A na sobě vidím i tu frustraci, když on přijede a je unavený, nebo se mu nechce. A je unavený už dva dny v kuse a furt se mu nechce. A já jsem extrémně tady nabitá energií a tančím kolem stolu, že co budeme dělat, kam pojedeme, pojedeme na bazén, pojedeme na hory, pojedeme se psem do parku. Takže spíš to musím já tlumit a nacházet nějaké kompromisy. Aby moje přeaktivita byla snesitelná. Ale zase on je strašně tolerantní, musím říct. Málokdo asi by to se mnou snášel. Vyloženě všichni moje úlety a tak. Ne jako úlety, úlety, ale myšlenkové. A záleží mi prostě na tom tolik, že to asi jako kvůli nudy nezhodím. To bych řekla, že bude ten hlavní důvod.

*Poděkování, loučení atd.*

## Příloha č. 8: Přepis rozhovoru č. 5

Vladěna - 15.2.2024

délka rozhovoru: 54min

věk: 26 let

gender: žena

vzdělání: Bc.

---

*Pamatuješ si, kdy ti bylo diagnostikováno ADHD?*

Ano, bylo to v květnu 2023.

*Jaký to bylo se dozvědět, že máš ADHD?*

Bylo to pro mě zvláštní, a to hlavně kvůli tomu, že ještě doteď jsem někde vzadu v hlavě přesvědčena o tom, že ADHD vlastně nemám. A odcházela jsem z té diagnostiky vlastně docela. Na jednu stranu to byla docela validace, protože to vysvětlovalo některé věci, které předtím moc nedávaly smysl, ale na druhou stranu tak pořád jsem se cítila, že to není tak úplně pravda a že jsem si to celé vymyslela. Takže to byly hodně takové jako smíšené pocity, ale jakože obecně mám pocit a měla jsem aj pocit po tom, že v momentě, kdy jsem tou validací dostala, tak ta kvalita toho mého života se zlepšila, protože se mi trošku v něčem ulevilo, že jsem věděla, že dovoluji si od té doby víc věcí. Takže nějaký pocit asi úlevy.

*S čím jsi šla na tu diagnostiku?*

No, to byl úplně divný příběh, protože vlastně jsem byla diagnostikována dvakrát.

Diagnostiku jako takovou jsem začala na jaru 2020, kdy jsem dojížděla do pražského INEPu. Tam vlastně ty výsledky té diagnostiky na to jsem přišla úplně připravená protože prostě rodinná anamnéza a všechno. A potíže jsem měla, ale výsledky těch testů vyšly, že vlastně nemůžou potvrdit ani vyvrátit, že ADHD mám. Takže já jsem to vlastně na nějakou chvilku jako zahodila, pak jsem šla na diagnostiku znovu a zapoměla jsem, že se jdu diagnostikovat na ADHD, takže jsem tam šla prostě jenom, že mám problém si pamatovat věci a nechápu, co se děje. A vlastně pak jsem odešla s diagnostikou ADHD.

*Ok, bereš nějakou medikaci?*

Beru, řekla bych jako nepravidelně, takže třeba tři dny nebo čtyři dny v týdnu. Podle toho, jestli chodím do práce nebo dělám něco do školy, tak беру koncertu 36 mg.

*Měla jsi nějaké partnerské vztahy?*

Jakože za celý život nebo? Jo.

Tak momentálně jsem cca rok a půl dlouhém partnerském vztahu s mým přítelem.

Předtím jsem měla partnerský vztah, který trval čtyři roky a mezi tím to byly nějaké krátkodobé vztahy, ale to už pro mě je tak někde na pomezí toho, protože vlastně zpětně by pro mě bylo docela náročné toho člověka, se kterým jsem v tom vztahu byla nazvat nějakým mým partnerem. Takže řekla bych, že jsem měla dva partnerské vztahy. Možná jako maximálně tři, ten poslední trval jenom půl roku.

*Jak by ses popsala ve vztahu? Jaký máš chování, jak se vnímáš?*

Ono se to hodně proměnilo. Tak mám odpovědět, jak to mám teď, nebo jak jsem to obecně měla?

*Můžeš, jak jsi to měla a jak to máš teď?*

U mě to bylo takové hodně pravzvláštní, že v těch partnerských vztazích já jsem hodně měla v hlavě zažité takové to, že jo, najdu si nějakého člověka, budem se mít rádi, sestěhujem se.

To je takový ten klasický vztahový eskalátor, kde jsou tam jasně vytyčené a společností dané ty kroky. A tady s tím jsem šla do toho prvního půl roku partnerského vztahu, jenomže ten přítel mi

tehdy řekl, že vlastně i když si oba dva stěhujeme do Brna, tak to už dál nevidí a ta Vysoká škola byl ten zlom. Tak to jsem tak nějak pobrala, měla jsem z toho smutek, ale bylo to v pohodě. Pak ten čtyřletý partnerský vztah, tak to bylo fakt takové to klasické, že se stěhovali jsme se strašně rychle k sobě, takže to bylo třeba do dvou týdnů, co jsme se znali a chodili jsme spolu, tak jsme se stěhovali, nebo třeba do měsíce. A tam jsem se vlastně chovala tak a zpětně to je pro mě i docela, ne úplně bolestivé, ale z toho máme docela smutek, že vlastně jak jsem se přestěhovala do nového města, tak já jsem moc nevycházela mimo tu komfortní zónu toho vztahu. A ve hodně času jsem trávila s tím partnerem, ale bylo to neúplně nějak kvalitně strávený čas, takže většinou jsme jenom existovali vedle sebe a já jsem neměla ani moc nějakou identitu mimo toho partnerského života. Občas jsme se potkávali i s pár mýma kámošema, ale já jsem jich zas tolik neměla a potkávali jsme se hlavně s jeho kamarádama. Já jsem se s nimi moc nepovídala, ale vlastně vždycky to bylo, že mezi tím partnerem byla nějaká názorová a zajímavá shoda, takže tam to chování bylo spíš takové, mám pocit, že jsem se ani moc neprojevovala, ani jsem moc nějak neřešila nastavování toho vztahu, nebo jak bych si to představovala a vlastně to šlo až k tomu, že mě partner skoro požádal o ruku a já vlastně v tu dobu, i když můj názor na manželství a vlastně to, že nikdy se nechci vdávat a nechci prostě mít děti, tak nejspíš v tom mindsetu, který jsem předtím měla, tak bych si ho vzala. Takže to bylo takové jako to.

A pak jsme se naštěstí rozešli. Pak jsme se dali dohromady zase. A pak jsme se rozešli zase, s tím, že ale na konci toho druhého vztahu, tak vlastně já jsem se začala potkávat s novými lidma přes Tinder a ten pohled na vztahy se mi značně změnil a vlastně to šlo až z té monogamie do nějakého vztahového anarchismu, ale pořád tam pro mě byly ty prvky, že jsem se v těch vztazích chovala vlastně, že jsem pořád nějak podvědomě něco od toho druhého člověka očekávala, ale vždycky jsem to úplně komunikovala.

A vlastně až když jsem se poprvé potkala s nějakým člověkem, který dokázal držet ty hranice, tak vlastně já jsem se začala definovat, co od toho vztahu očekávám, co od něho rozhodně nechci. A vlastně pak se mi začaly hodně rozmazávat hranice jako nějakých romantických, platonických, kamarádských vztahů a vlastně pro mě tam začal být důležitý aspekt toho, že proč by vztah můj partnerský měl ovlivňovat nějakou hloubku, nebo proč by nějaký můj partnerský vztah měl do takové hloubky ovlivňovat moje vztahy, které si navazuju s jinými lidma. No a vlastně tak nějak mě to drželo a od toho momentu bych řekla, že jsem se v těch stazích, které měly nebo začaly mít nějaký potenciál toho dlouhodobého partnerského vztahu, tak jsem se na ně začala chovat víc vědomě, že jsem tomu člověku vždycky komunikovala, jak mám já to nastavení, jak to vnímám, co to pro mě znamená být v tom partnerském vztahu, nebo naopak, když jsem s někým v tom partnerském vztahu být úplně nechtěla, tak jsem mu to vysvětlila, nebo jí.

A to bylo vlastně až do momentu, kdy jsem zároveň potkala jednu slečnu a mého nynějšího přítele, s tím, že oba dva vlastně jako věděli, že tam je ještě nějaký jiný člověk a jenom jeden z těch vztahů se nakonec vyvinul do partnerského vztahu. A teď vlastně bych řekla, že se chovám v tom partnerském vztahu, tak že je to mnohem vědomější. Mám jako větší pocit toho, že jsem nějak, jestli to dává smysl, jako svůj vlastní člověk, to je jako dvě jedinečné bytosti, které nějak spolu sdílí ten život, kdežto prostě tam v těch minulých vztazích to bylo hodně, jako skoro až propojené. Já jsem na toho člověka byla hodně navázaná, způsobovalo mi to vlastně docela nepříjemné pocity v některých momentech, že vlastně vím, že si sebou táhnu někdy ve vztazích, že třeba mám problém v tom, že když partner vím, že je někde jako venku a má přijít pozdě domů a když mě nedává vědět, tak jsem z toho jako špatná, ale to už se za ten rok a půl jako zlepšilo, takže v momentě, kdy tomu člověku vím, že mu můžu důvěřovat, tak vlastně teď mám hodný pocit, že se cítím bezpečně, takže tohle je jako taky v pohodě. A obecně bych řekla, že teď k těm vztahům partnerským přistupuju tak, že prostě ty náročné debaty s tím člověkem otevírám a snažím se vždycky ten vztah a to, jak v něm fungujeme oba dva, vlastně nastavit tomu, co se nám děje v životě. Takže vlastně nějaké povídání o tom, že ok, změnila se mi prostě životní situace a my teda spolu jako bydlíme, ale jakože to trávení času, tak se snažíme nastavovat tak, aby to vyhovovalo. Nebylo to úplně lehké, ale teď je to jako hodně vědomé. Ale ještě, možná nevím, k tomu bych dodala, že já jsem vlastně od podzimu 2023 na antidepresivech. Takže to podle mě taky hraje nějakou roli, že vlastně jsem teď nějak emočně stabilnější, protože to nebylo úplně příjemné z toho začátku.

*Máš nějaké hranice ve vztahu, přes které nezacházíš?*

No, teď to pro mě vlastně znamenalo změnu, že vlastně já jsem původně do tohoto vztahu šla s tím, že ty hranice byly hodně rozmazané a ze začátku to vypadalo hodně otevřeně, ale časem tak jsem cítila potřebu si to nastavit s tím člověkem, že jsem si uvědomila, že ok, kdyby tohle můj partner dělal s nějakým jiným člověkem, nebylo by mi to příjemné a cítila bych se v tom nekomfortně. A na jednu stranu s tím úplně nesouzním, protože takhle omezují toho druhého člověka. Na druhou stranu je to něco konsensuální, i na čem jsme se dohodli a vlastně pro mě je úplně úplně důležité, aby to bylo nějak rovné v tom, že řekla bych, že ty hranice ještě pořád hledám, protože moje hranice asi je, že nebylo by pro mě příjemný, kdybych zjistila, že se můj partner líbal s někým jiným. Nebylo by mi příjemný, kdybych zjistila, že můj partner měl s někým třeba sex. Hranice třeba toho, že by u někoho přespal, ať už je to nějaká slečna nebo kluk, tak tam je to takové rozmlžené, že dokážu s tím nějak ještě existovat. Asi nebylo by mi to úplně příjemné, ale asi bych s tím neměla úplně problém, protože jak jsem říkala, tak vlastně partnerovi už hodně důvěřuju. A pak jsou tam takové ještě rozmlžené hranice u nějakého třeba držení za ruce, protože tam vždycky přemyslím nad tím, že kde je ta hranice kamarádství a kdy už to je něco víc. A pak vlastně nějaké cuddles nebo mazlení, tak to je také, že tam ta hranice toho, že je to kamarádkové anebo prostě je to něco víc, je taky docela rozmlžená. A tohle je něco, s čím já jsem hodně zápasila, protože mám blízkou kamarádku, která je hodně kontaktní člověk, ale je aromantická a asexuální, takže tam ty hranice jsou úplně rozmlžené.

A vlastně jsem byla hodně chycená mezi tím, že přijde mi pokritické nastavit si tu hranici u toho, že prostě se z ní třeba nebudu držet za ruce nebo se z ní nebudu objímat. Ale na druhou stranu, že mi není úplně komfortní, kdyby tohle dělal můj přítel s někým jiným. Takže to je ještě něco, co jsem podle mě úplně se sebou nevyřešila, ale s tou kamarádkou jsem to nakonec vyřešila, takže jsem si tu hranici tam nastavila. Takže vlastně to držení za ruce a to mazlení bylo omezené. Občas si za to připadám jako pokrytec, ale na druhou stranu je to něco, co teď potřebuju, abych z toho neměla úzkosti. Takže tohle považuju taky za jednu hranici. A možná ještě, když se na tím zamyslím, tak taky ty hranice jsou pro mě rozhodně nějaký natlak k nějakým sexuálním aktivitám, tak tam prostě přesto nejde vlak. Naštěstí tady s tím partnerem se to nikdy nedělo, když jsme se o tom prostě bavili, že co já považuju za tu hranici a co ne. A on to velice respektuje, za což já jsem vděčná, protože předtím to lidi nerespektovali. A taky nějaké zvýšení hlasu a křičení a případně, kdyby na mě vztáhl ruku, tak to rozhodně přesto nejede vlak.

*Co bys brala v tom vztahu jako podvádění?*

Rozhodně už to, co jsem zmínila, tak je to líbání s jiným člověkem, jsou to nějaké sexuální aktivity s jiným člověkem. A pak je to u mě takové trochu rozmlžené.

Po nějaké letech se často povídá o nějakým emočním podvádění. Prostě opravdu občas mě to chytne, že přemyslím nad tím, co když se s někým takhle prostě píše a co když někoho potkal a že mě vymění. Ale naštěstí už to není tak silné. Já mám spíš pocit, že si tohle táhnu jako nějaké trauma. Takže pravděpodobně vím, že si s nějakýma slečnama píše, má kamarádky, chodí s nimi ven. Často jsou to lidi, které znám. A jediný problém, který jsem nějak měla, bylo, že spoznal nějakou slečnu online na Instagramu a pak s ní šel ven. Tak to mi nebylo úplně příjemné, ale zase neměla jsem s tím až takový problém. Bylo to náročné, ale to bylo ještě v době ani, když jsem nebrala ty antidepressiva, takže myslím, že teď by to vypadalo trochu jinak. Ale nebrala jsem to tehdy jako podvádění. I když potkal nějakou zajímavou slečnu přes Instagram, tak to, že s ní šel ven, tak pro mě nebylo, že mě podvádí. Já jsem o tom vlastně taky úplně věděla. A nebyly tam žádné vedlejší zájmy. A já vím, že mu v tomhle tomu můžu věřit. Vlastně taky jenom jsem se zpět někdo zvěděla, že s kámošem přespal, když já jsem byla mimo město, tak přespal u nějaké slečny. A oba dva tam spali někde na gauči. A to mi taky nebylo příjemné, ale taky jsem věděla, že mu můžu věřit. Takže vlastně tam jsem to taky nebrala jako podvádění. Přemyslím, jestli tam je ještě něco, co by pro mě bylo nějak, co bych takhle považovala za podvádění. Nebo možná jako zjednodušená odpověď. Kdyby to ten člověk se mnou otevřel předtím, než se něco takového stane, tak by to bylo podle mě otevřené hodně k diskuzi, jestli to je pro mě momentálně v tomhle čase komfortní nebo ne. Takže vlastně podle mě to nastavení těch hranic a toho konsentu mezi náma, že co nám je a co nám není příjemné a co už středa tomu druhému člověku ubližuje, tak to mi přijde

jako podvádění. Že vlastně ty pravidla, které jsme si nastavili, když to možná zní divně, když řeknu pravidla, ale že prostě to, na čem jsme se domluvili, tak platí, pokud si neřeknem jinak.

*Takže máte otevřený vztah?*

To bych úplně neřekla. Já bych řekla, že teď je to uzavřené, je to monogamní, ale nevím, jestli z jeho strany by mohlo dojít k tomu, že někoho potká a bude ten vztah chtít otevřít. Z mojí strany by k tomu dojít mohlo, ale momentálně to tak nevidím.

Takže je to spíš nějaká vědomá nebo cílevědomá monogamie. Ale rozhodně, kdyby za mnou přišel a řekl by mi něco takového, tak bych to úplně nezavrhla. Že by to bylo něco k diskusi, že už to není pro mě zase taková věc.

Ale vím, že v momentě, kdy ten vztah má nějaké znaky monogamie, tak se začínám chovat jinak, než když ten vztah má znaky otevřeného nebo otevřenějšího vztahu.

*No a když teda jdete na nějakou schůzku, buď jeden nebo druhý, tak je to platonické prostě jako kamarádství? Nebo ten druhý člověk ví o tom, že jak to většinou máte nebo ne?*

Co tím myslíš?

*No já myslím právě tu schůzku, jak šel právě s tou nějakou slečnou z toho Instagramu. Aha.*

*Tak ty si o tom, že ho věděla a ona o tom taky věděla, že je ve vztahu?*

To si nejsem úplně jistá, jestli to bylo nějak explicitně řečeno, ale pro mě tam vždycky bylo důležité to, že já vím, že on na tu schůzku nešel se záměrem s tím člověkem navazovat nějaký romantický vztah nebo jako romanticko-partnerský, dejme tomu.

*Myslíš si, že jsi spíš dominantní ve vztahu nebo submisivní?*

Podle mě docela záleží jak v čem, protože co se týče nějaké té vztahové dynamiky, tak na jednu stranu mám takový zvláštní pocit, že prostě ono to podle mě bude asi spíš... Jo, tak já bych řekla, že v nějakých komunikačních věcech jsem spíš dominantní, protože já jsem takový ten člověk, který když se něco děje, tak to potřebuje prostě hned říct a když mu něco vadí, tak to připravit. Potřebuje hned říct a hned řešit, když to partnerovi docela trvá, než si to v sobě zpracuje, takže když se něco v tom vztahu děje, tak já jsem ten člověk, který řekla by dominantněji, otevírá ty problémy. Asi bych to řekla, že mám třeba kamarádku, která když jsou nějaké problémy, tak většinou ten její partner je dominantní a řeší s ní ty problémy, které má, ale tady v tomhleto mám pocit, že jsem u nás dominantnější já, a co se týče nějakých sexuálních aktivit, tak tam je ale dominantní partner a já jsem skoro čistě submisivní člověk.

*Jsi říkala, že si používala v jednu chvíli Tinder?*

Je to tak.

*Používala jsi i nějaké jiné seznamky?*

Někdy úplně pradávno, ještě na střední škole jsem myslela, že měla Badoo, ale to byl prazvláštní zážitek, takže jenom tady tyhle dvě myslím.

*Jaký to bylo používat seznamky?*

To badoo to nebyl úplně uživatelský příjemný zážitek, tak mě to hodně bavilo a jsem měla štěstí na ty lidi a ty lidi mi docela zásadně změnili život a to, jak jim způsobem nahlížím na vztahy.

Bylo to takové ambivalentní v tom, že občas jsem ale úplně neměla štěstí a narazila jsem na lidi, kde jsem se třeba snažila to nějak komunikovat, ale buď oni neuměli držet hranice nebo naslibovali nějaké věci, které nedodrželi a nebo šli za ty moje hranice, ale ve finále ten můj zážitek z toho byl, že potkala jsem lidi, můj první Tinder zážitek byl, že jsem se třeba nějak rok setkávala s klukem, který měl dlouhodobou partnerku, nehledal žádnou jinou partnerku a vlastně ten vztah byl u nás dvou čistě nastaveným na základě toho, jak nám to oběma v tom momentě bylo příjemné a co jsme vlastně kdo chtěl. Ta jeho partnerka o mně věděla, několikrát jsme se třeba i pozdravovali a tenhle ten člověk je třeba do teď v mém životě a vlastně nakonec i on se stal monogamním a já jsem mu pomáhala taky, nějak a do teď je to pro mě strašně relevantní člověk, kterým vím, že se na něho můžu kdykoliv obrátit engine, ten člověk mi prostě pomůže. Takže já jsem fakt měla štěstí na



strašně zajímavé a pečující lidi, kteří mi extrémně pomohli na té moje životní cestě. Takže pro mě ten Tinder byl fakt život a měnící zážitek.

*Jaký je pro tebe navazovat nový vztah?*

Já tam mám takovou, no, u mě je ta křivka prostě strašně vysoká, jakože ono to je prostě strašně strmě nahoru. Já to tam mám často tak, že pro mě neexistuje nic jako randění. Já prostě v momentě, kdy potkám nějakého člověka, pokud to právě nebylo tady v těch hranicích, jako v uvozovkách otevřeného vztahu, já všechny ty vztahy beru, že prostě pro mě jsou, když už s někým navazuju bližší vztah, ten vztah je pro mě důležitý. A já, jako kdyby, prostě v momentě, když se pro to rozhodnu, tak to beru tak, že to není něco krátkodobého, pokud se to s tím člověkem zrovna neřekneme, že prostě nevím, jsem tady na dva týdny a nic dalšího nehledám v pohodě. Ale vždycky, když už jsem se do nějakého partnerského vztahu dostala, tak to všechno eskalovalo docela rychle od nějakého prvního momentu a zájmu. Třeba tenhle poslední vztah, tak to bylo, my jsme se matchli na Tindru, pak jsme zjistili, že spolu pracujeme. Zpětně jsme zjistili, že jsme se matchli na tom Tindru a on mi vlastně po velké akci v práci řekl, že se se mnou chce o něčem pobavit a pak jsme se potkali, šli jsme na rande, tam jsme se nastavovali ty hranice a druhý den tak už u mě přespál.

A vlastně pak jsme strávili třeba týden spolu, vždycky tam je nějaká dlouhá doba toho, že s tím člověkem intenzivně trávím čas a vlastně tam jsem se strašně rychle i nastěhovala k tomu bývalému příteli. Tady to taky bylo tak, že vlastně když on se přistěhoval, tak už jsem spíš bydlela u něho než u sebe. A většinou to narazí i na tom, že ti lidi nejsou vždycky úplně zodpovědní a je občas těžké s nimi komunikovat, takže prostě tam občas jsou takové momenty, kdy narazím, ale konečně jsem našla partnera, který ty věci vždycky, když jsme nějak narazili, tak byl schopný se mnou komunikovat a nastavit tak, abychom se v tom oba dva cítili komfortně. Ale za začátku je to fakt intenzivní, já si na ty lidi strašně rychle, emočně navážu. Hodně často mám problém s tím, to jsme si až nedávno bavili o tom s kamarádkou, která má taky ADHD, že vlastně málo se podle mě mluví o tom, že hyperfokus může být i na lidi. A vlastně mě se na začátku toho vztahu stává, že kdyby skoro všechny myšlenky vztahují k tomu člověku a ten člověk hraje strašně velkou roli v těch mých myšlenkových procesech. Podobně to je až do jisté míry jako toxické, ale je to něco, co já nedokážu ovlivnit.

*A kdy jsi měla první vztah?*

Partnerský nebo cokoliv, co si tomu nějak podobalo. No to asi taky, třeba úplně ten první a pak spíš takový ten partnerský. Tak jakože úplně první vztah, tak to bylo ve třinácti, kdy mi můj spolužák řekl, že prostě mě má rád a nějakou chvilku jsme spolu byli a pak se mi přestal ozývat a prostě to nějak jako vyšumělo. Pak jsem měla dva takové jako letní vztahy, ale já jsem prostě vždycky věřila, že to někdo vypadne. A ten první dlouhodobý vážný partnerský vztah, tak jsem měla, já myslím, že to bylo v sedmnácti.

*Mohla bys trochu povyprávět o tom v sedmnácti?*

Jo, tak tam to vlastně bylo tak, že potkala jsem v čajovně, kam jsem chodila, kde jsem měla komunitu deskovkovou, tak jsem vlastně potkala skrz hraní zápasů ve hře Magic the Gathering jsem potkala kluka, který měl podobné zájmy jako já, měl rád podobnou hudbu jako já a vlastně jsme se nějak jako... Něco tam bylo. Měla jsem pocit, že tam je z obou stran. Pak jsme se nějak šli projít s tím, že jsme si posílali hudbu.

To je bizár, když se na to vzpomenu, že teď už ani lidi neznají, jak je to si asi přes bluetooth posílat hudbu. A nakonec jsem nasbírala odvalu, abych ho na nový rok... My jsme se o tom jen tak nezávazně povídali, já jsem ho na nový rok zavolala, jestli se nechci jít projít. A pak jsme spolu chodili půl roku. Pro mě to byl partnerský vztah, ale bylo to nepříjemné, protože on mě nechtěl brát domů, když kdokoliv byl u něho doma. A on nechtěl chodit ke mně domů a nechtěl poznat ani moji rodiče. A já jsem poznala jeho bráchu jen skrz to, že taky chodil hrávat karty. Takže celé to bylo hodně nepříjemné, že jsme hodně času trávili venku. Vlastně jsem taky se cítila trochu jako pressure do nějakých sexuálních aktivit, které taky probíhaly venku, ale nějak jsem nevěděla, jak tomu člověku říct, že se cítím nekomfortně. Nebo já jsem vlastně strašně dlouho byla odpojena od nějakých mých potřeb a prožívání a od emocí, takže to v tom vztahu bylo takové, že jsem měla

pocit, že ok, tak ten člověk mě má rád a prostě takhle se ty věci mají. A vlastně fakt to přišlo pro mě až dost pozdě uvědomění, že tohle fakt není v pořádku.

*Jaký partnerský vztah byl pro tebe nejdůležitější?*

Já bych řekla, že ten dlouhodobý partnerský vztah byl pro mě hodně důležitý. Ale hlavně z toho hlediska, když to řeknu blbě, že se mi povedlo z něho dostat ven, že to pro mě bylo hodně rozhodující si uvědomit, že takhle to nefunguje a že fakt nestačí, že se dva lidi mají rádi. Na to, aby ten vztah prostě nějak fungoval. A teď je pro mě hodně důležitý tenhle partnerský vztah, ve kterém jsem teď. Protože je to vlastně první vztah, ve kterém i když má nějaké svoje problémy a jsou tam nějaké ups and downs.

Ale poprvé se cítím, s někým bezpečně. A že mám prostě nějaké to zázemí, ale že zároveň mám nějakou autonomii, ať už nějakou časovou a fyzickou. A prostě, že to je pro mě takové spíš sdílení života s druhým člověkem. Protože mě to baví. A fakt se cítím v tom vztahu bezpečně.

*Jak se cítila v tom dlouhodobém vztahu v tom čtyřletém?*

Tam jsem se cítila hodně, řekla bych, uvězněna. Ale dlouho mi to nedocházelo. Ale mě se to trochu odbočívá. Mě se to vrací zpátky k tomu, že ten vztah vypadal tak, jak vypadal vztah mých rodičů.

To, co mi přišlo normální. A ten vztah mých rodičů byl takový, že můj otec nikdy nebyl doma. S mámou, ani s náma netrval žádný kvalitní čas. Oni jenom vedle sebe existovali.

Ona se starala o domácnost. A kdyby ona v tom vztahu prakticky neexistovala. To nevím, jestli jsem se to i někde napsala, že jsem se trochu cítila jako takový duch, že moje potřeby a prožívání neexistovaly. Vždycky, když jsem chtěla řešit nějaké věci, které mě trápily s tím druhým člověkem nebo na tom vztahu, tak ten člověk přišel do nějakého protiútku. Takže já jsem se tam cítila, že já jsem samostatný člověk neexistovala v tom dobu.

*Jak se cítíš v tom vztahu, ve kterém jsi teď?*

Teď se cítím tak, že tam ještě asi jeden důležitý rozdíl mezi těma vztahy je, že já jsem do toho prvního dlouhodobého vztahu šla s tím, že ten vztah je napořád. A to pro mě bylo takové to, jak se člověk dostane ze vztahu, který je napořád. A teď vlastně ten vztah je nastavený, takže v momentě, kdy máme nějaký problém, to řešíme. A pokud by se náhodou stalo, že ten problém je neřešitelný, tak asi to nebude úplně tak, jednoduché, jak to teď říkám a popisuju.

Ale to nebude zase takové, že bude pro mě i pro něho podle mě jednodušší z toho vztahu odejít. Že prostě se tady necítím tak v pasti a cítím se vlastně hodně volně. A cítím se vyslyšená, cítím se, že ten člověk se o mě stará v tom ohledu, jak může.

Není to vždycky úplně růžové, protože my oba dva máme ADHD a máme oba dva podezření na to, že jsme na autistickém spektru. Takže jako domácnost dvou ADHD lidí, když zrovna toho mají fakt moc, je masakr. Protože když jednomu je špatně a druhému je dobře, tak se to doplní nějak a prostě o tu domácnost se ti lidi postarají. Ale mám pocit, že oba dva se nějak snažíme tomu druhému být oporou, že nás obohacuje. Ani ne to, že jsme spolu, ale to, že jsme dva lidi, kteří se rozhodli spolu nějak sdílet ten život. A myslím si, že nás to hodně obohacuje.

*Jsou nějaké typické problémy nebo situace, se kterými se setkávala vícekrát v těch vztazích, že se to nějak opakovalo?*

Jednu už jsem vlastně zmínila, že tam pro mě byl hodně ten problém, že když ten člověk chodil domů pozdě a já jsem nevěděla, kdy přijde domů, takže to bylo takové vyčkávání na toho člověka. Pak to u mě vyvolalo strašně silnou emoční reakci, takže to bylo pro mě hodně triggering. Pak se mi často stávalo, že ti lidi mi něco slíbili a nadrželi to, takže jsem měla pocit, že se na mě nemůžu spolehnout. Taková ta opakovaná nespolehlivost. Trochu jsem tam vnímala nějaký nátlak k sexuálním aktivitám, nekonsent. Kdybych neměla pocit, že se to ode mě očekává, tak bych to asi odmítla. A teď v tom vztahu to naštěstí nebylo ani není.

Co z těch problémů se tam opakuje... Hodně často mám ty vztahy s lidmi, kteří nejsou zvyklí mluvit o svých emocích a o tom, co prožívají. Taky mám pocit, že to jsou lidi, kteří sami vlastně úplně neví, co od toho vztahu chtějí. Z toho taky občas vznikají nějaké problémy. Přemýšlím. A pak ještě tam bylo takový opakující se motiv pro mě. Někaké sklony k alkoholu nebo k závislostem na nějakých látkách. A pak ti lidi, že se ke mně nechovali úplně hezky. Že nebylo to žádné. Ani

úplně agresivní, ale ti lidi mě v těch momentech ignorovali. Takže já doteď mám aversivu či lidem, kteří pijou alkohol nebo to přehání s drogama. A to byl takový opakující se motiv, který jsem tam viděla hodně.

*Jak jsi prožívala konce vztahů?*

Bylo to pro mě vždycky náročné. Protože ono taky záleželo, ve kterém momentu ten vztah skončil. Protože ten úplně první, když mi bylo třináct, tak to jsem moc neprožívala, protože on to nebyl úplně vztah. To bylo spíš toho, abych brala ještě nějaký dětský vztah. Ještě jeden takový motiv. Pro mě bylo strašně těžké se s nějakým člověkem rozejít.

A já jsem většinou nechávala ty lidi, ať se rozejdou se mnou. Ty lidi mě nerespektovali, nerespektovali moje hranice a já jsem je nechala, ať se rozejdou se mnou. Pro mě to vždycky bylo takové, že jsem doufala, že budeme kámoši.

A mě na tom člověku nezáleželo. V tom prvním dalším vztahu to bylo tak, že my jsme se pak ještě potkávali po tom, co jsme se rozešli. Spali jsme spolu a došlo to až do toho momentu, že kdyby já jsem pořád doufala, že se dáme zpátky dohromady.

Až dokud on nepřerušil kontakt úplně, to pořád pro mě byla to naděje. A nejtěžší pro mě byly konce vztahu v momentě, kdy ta zamilovanost byla ještě hodně silná. Že třeba jeden vztah, který hodně vypadal jako partnerský s jednou slečnou, tak v momentě, kdy já jsem za ní měla, ona totiž bydlela v Polsku, tak vlastně ona mi na to napsala, že ten vztah je víc než to, k čemu se na začátku upsala v uvozovkách. Že to není úplně to, k čemu se signovala. A že jí pořád na mě záleží, ale děje se jí v životě až moc změn a ráda by zůstala v kontaktu. To pro mě bylo náročné na zpracování, protože ten člověk byl v tu dobu součástí mého života a to bylo velice integrálně.

A i vztah s jednou slečnou, který jsem měla předtím, kdy jsem měla city silnější než ona, který nebyl úplně partnerský a bylo to hodně otevřené, ale pro mě to bylo hodně důležité a doufala jsem, že to bude dlouhodobé a nějak jsem to úplně nekomunikovala a pro ní to tak důležité nebylo. Tak to jsem prožívala fakt těžce. Takže řekla bych, že asi spíš těžce.

Ti lidi mi ještě dlouho zůstávají v hlavě a jediné, co tak pomáhá, je ten čas, kdy s ním nejsem v kontaktu. Aby to z té hlavy šlo ven.

*Myslíš si, že se ADHD nějak promítá do tvých vztahů?*

Já přemýšlím. Teď je jeden třeba fakt zajímavý, specifický problém, na který jsme narazili. Jedna z těch problémů je, že já strašně často střídám různé koníčky a vlastním fakt hodně věcí. Došli jsme s přítelem do stavu, že to pro něho není úplně příjemné, že je celý byt zaskládán mýma věcmi a on to zas tolik těch věcí nemá a mě si ty věci jenom hromadí a kupí, protože tam vždycky ta hlava skáče a jsou to hodně fyzicky navázané věci.

Řekla bych, že kvůli ADHD vlastním hodně věcí a projevuje se to podle mě teď na kvalitě toho vztahu a vlastně je to jeden z těch ústředních problémů partnerského vztahu, který teď řeším. Pak druhá věc, kterou tam vnímám, je podle mě ten silný hyperfokus na lidi. Vlastně v momentě, kdy ti lidi jsou pro mě něčím zajímavým a chci s nimi ten vztah dal rozvíjet, tak nad nimi přemýšlím. Na začátku všech těch vztahů to strašně ovlivňuje moje myšlenky, moje chování. To jakým způsobem... Fakt to dokáže strhnout úplně celý můj způsob myšlení až je to je nepříjemné a ovlivňuje to moje reakce negativně a mám kvůli tomu nějaké záchvaty a tak. To není úplně příjemné. Pak bych řekla, že z těch všech diagnostik všech a i co se týče terapie, tak já mám hodně problémy s emoční dysregulací. Hodně. A to se podle mě do těch vztahů taky hodně propisuje. A je to hlavně z toho důvodu, že já ty věci všechny prožívám hodně silně a mám pocit, že ty emoce, když byly nějakým způsobem negativní, tak jednak už se mi stalo i v těch vztazích, že když jsem začala projevovat ty velké emoce, tak ten druhý člověk to nezvládl a prostě se z toho vztahu stáhl. Takže ta emoční dysregulace pro mě znamená ukončení několika těch vztahů. A zároveň i ty nepříjemnosti.

Vlastně já jsem s mojí terapeutkou už dávňji nějak analyzovala, že to moje prožívání vždycky se pohybovalo v těch extrémech. A u mě se tam hodně děje. To je něco, při čem se teď věnuju nějakému researchi, že mám pocit, že třeba menstruační cyklus mě hodně ovlivňuje. A že se mi prostě děje to, že mám momenty, kdy mám ještě nižší hladiny dopaminu než obvykle. Takže ta kvalita toho vztahu mám pocit, že jde dolů. Protože vlastně většinou času trávím tím, že jenom ležím v posteli a čumím na nějaké seriály.

Protože nejsem schopná ani se dívat na nějaké nové filmy s přítelem nebo jít ven a povídat si s ním a třeba brainstormovat nějaké věci. Takže tam se mi občas stává, že v momentě, kdy je to přehlcení téma stimulama už jako vysoké, tak se potřebuji od toho partnera distancovat. Což to nutně neznamená, že to zhoršuje kvalitu toho vztahu, ale je pak těžké nějak navigovat společně trávený čas.

*Přijde ti, že něčím ten vztah lepší, když máš partnera, který má ADHD?*

Já bych řekla, že jo. Ale vlastně zpětně jsem zjistila, nebo už jsem doporučila i mému bývalému příteli, ať jde na diagnostiku, protože já si myslím, že on měl taky ADHD. Ale vlastně k tomu jsem asi nejvíc došla je to, že ten člověk je mnohem víc empatictější k tomu mému prožívání a co se mi děje. A hlavně jsem si to uvědomila u sdílené domácnosti, že já myslím, že s tím prvním partnerem se mi žilo tak dobře a tady s tím se mi taky žije tak dobře, protože kvůli exekutivní dysfunkci mám fakt problém s uklízením, mám problém s mytím nádobí, mám hodně často bordel, mám fakt všude úplně prostě kotel věcí. A tady můj partner, který má ADHD, tak to prostě respektuje a třeba byl to důvod, kvůli kterému já jsem se musela odstěhovat z předchozího bydlení, kde jsem bydlela ne s partnerem nebo s partnerkou, ale se spolubydlicí, která je pravděpodobně neurotypická a tam jsme naráželi na ten uklid na obrovský problém. Takže já mám pocit, že to sdílení domácnosti by už asi bylo takhle, že by to bylo s neurotypickým partnerem, buď skoro nemožné, nebo by ten člověk musel být extrémně empatický a fakt to brát tak, že mám, jak to říct, já nechci úplně říkat postižení, ale že to je fakt nějaké disability, že to není, že neuklízím, protože jsem líná, ale je to kvůli tomu, že já ležím v posteli, nemůžu se ani hnout, mám tady prostě zhaslá světla a v hlavě jenom mě neustále běží ten seznam těch věcí, co všechno musím udělat a mám z toho prostě úzkosti, ale nedokážu to udělat, protože nemám dostatek energie na to, abych to udělala. Takže tohle je jedna věc a druhá je i to, že podle mě to je větší zábava. Je to fakt zábava, my se snažíme ten život si nastavovat podle toho, abychom se bavili, já nevím, kupujeme si plyšáky, stavíme pevnosti, chodíme na výpravy a myslím si, že u neurotypického partnera by tady to moje chování, zase takové pochopení nemělo. A spíš by to asi bylo něco, co by bylo potlačované a tady mám spíš pocit, že to je něco, co je oslavované a máme to vlastně jako stejně.

*Je ještě něco, co bys chtěla dodat, co ti přijde důležité a ještě to tady nezaznělo?*

Že možná jako jedna věc, že vlastně si úplně nejsem jistá, že jsem takhle.

Tím, že to ADHD by bylo diagnostikováno až minulý rok, což bylo vlastně... To byl rok, co jsme už s partnerem byli ve vztahu a ty největší problémy byly právě za začátku vztahu, protože jsme si tam nastalovali ty věci a zjišťovali, co komu vyhovuje, co komu nevyhovuje. A že mám pocit, že teď už ten vztah je nějak zažitý, takže asi na hodně věcí si úplně nevzpomínám a nejsem si jistá, jak moc do detailu dokážu se na to podívat ještě tou optikou, že tohle už je teď ten můj nový normál, který ale je takhle jenom krátkou dobu.

*Kdyby se chtěla zeptat nějaký další ADHD ženy na něco, tak co by to bylo?*

Jedna z věcí, která by mě možná zajímala, je ta validace z hlediska toho hyperfocusu na lidi. A tu jsem právě zrovna nedávno jsem dostala od kamarádky, která je v dlouhodobém vztahu a z ničeho nic, prostě nikoho nového potkala a ten její hyperfokus se tam shiftnul a už bylo, že je tohle zamilování, je tohle něco jiného. Tak to byla pro mě docela zajímavá validace. A zhodiska těch vztahů pro mě... Co by mě možná zajímalo, to je takové životní/vztahové, jak se vztahovat k němu člověku, co nejvíc autentický od začátku a celkově. Teď mám pocit, že tam skoro jsem, ale pořád si nejsem úplně jistá, jestli jsem stoprocentně autentická a jestli bych měla možnost se zeptat nějaké ženy z ADHD, která takhle ten nastavený vztah má anebo se jí fakt zeptat třeba v nějaké skupině, kde by jsme si povídali o věcech, že mě často dokážou k těm lidem vztahovat. Takže možná, kdybych jenom zase takhle slyšela nějakou společnost jiné ženy z ADHD v těch vztazích, tak by mi došlo, že to je tenhle ten problém, který pořád třeba řeším. Tak bych mohla vyřešit takhle, že by mi asi došlo, že mnohem víc těch věcí v tom vztahu je navázaný na to ADHD. A možná by mi někdo dal nějaký zajímavý návod, jak to vyřešit. Anebo si myslím, že i já bych možná na některé věci mohla dát zajímavý návod nebo validaci těm jiným lidem. Protože to se stalo so mnou i s tou kamarádkou, že bylo na ní vidět, že se jí strašně ulevilo, když se mi říkala, že hyperfokus na lidi je

normální věc a já si dokážu vyfantazírovat celý vztah za týden, co znám nějakého člověka. Takže je to fakt v pořádku, co se ti děje a nejsi prostě blázen.

*Ještě jedna věc mě teď napadla. Přijde ti, že vidíš nějaký rozdíl v tom ADHD mezi tebou a partnerem? Že tam máte nějaký rozdíl?*

Hodně rozdíl, co vidím. Je u nás dvou v sebevědomí. A to já trochu připisuju k tomu, že byl socializovaný jako kluk a i k tomu, že jeho máma ho vždycky podněcovala úplně ve všem, co dělal. A já jsem byla jako holka strašně tlačaná do těch různých kategorií.

Takže na jednu stranu to znamená pro mě, že dokážu některé ty symptomy ADHD mnohem lépe manežovat než on. Na druhou stranu mám pocit, že to moje prožívání je v některých ohledech hlavně jako směrem na vanek míň autentické než to jeho, protože mám prostě strach z toho, jak na to lidi budou reagovat. A já vím, že on ten strach prostě nemá a dokáže prostě říct, hej, tohle jsem já, to jsou projevy mého ADHD, dělám s tím, co můžu, ale prostě buďte na mě hodní a já tohle asi úplně nedokážu. A mám pocit, že na druhou stranu, tím jak on byl socializovaný, tak zase on má větší problém s nějakou časovou slepotou, má větší problém s udržováním nějakého denního režimu, s ranním vstáváním, chodí pozdě, neřeší tak úplně placení účtu a řeší prostě problémy spíš v momentě, kdy nastanou a improvizuje a vykecává se z těch věcí, když to já jako žena, tak prostě ty problémy vyhledávám, než se stanou a řeším je předtím.

*Přijde ti, že možná i to se pak projevuje nějak na té úzkosti?*

Ano, hodně.

*Konec rozhovoru, poděkování atd.*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autorky:** Natálie Špičáková

**Studijní program:** Psychologie (Bc.)

**Název práce:** ADHD u žen v mladé dospělosti a jejich romantické vztahy

**Vedoucí práce:** PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2024

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh):** 109767

**Počet pramenů a literatury:** 56

**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Natálie Špičáková

Studijní program: Psychologie

Název práce: ADHD u žen v mladém věku a jejich romantické vztahy

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

**Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh) 109 767**

**Počet pramenů a literatury: 56**

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

6%

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

Oborová příslušnost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

Využití praktických zkušeností

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0"	1	2	3	4
----	---	---	---	---

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol  
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

	X			
--	---	--	--	--

výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

X				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Napadá autorku, jak by prováděla srovnávací studii vztahů žen s ADHD a bez této diagnózy?

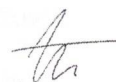
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v textu teoreticko-výzkumné bakalářské práce věnuje z mého pohledu velice zajímavému tématu ADHD u mladých žen. Oceňuji volbu tématu i snahu autorky zabývat se nejenom již poměrně známou teorií ADHD, ale shrnout i poznatky vybraných aktuálních studií se zaměřením na problematiku tohoto typu neurodivergence u dívek (v tomto také navazuje na cennou a v českém kontextu průkopnickou práci zesnulého prof. Ptáčka). Dle mého názoru je práce psána kultivovaným jazykem, čtivě. Práce s odbornou literaturou je na dobré úrovni, oceňuji zejména kapitolu týkající se rozdílů mezi muži a ženami s diagnózou ADHD či partnerských vztahů žen s uvedenou diagnózou. Empirická výzkumná sonda je kvalitně zpracována, volbu výzkumné metody i způsob zpracování získaných dat považuji za adekvátní, autorka tematizuje i vlastní předporozumění dané problematice. V závěru vhodně podotýká, že by bylo vhodné se v budoucnu zaměřit i na srovnávací studii vztahů žen s a bez diagnózy ADHD, což je téma, které mne při čtení výsledné analýzy napadlo také. Lze si klást otázku, nakolik jsou uvedená témata vážící se ke vztahům typické i pro populaci mladých žen obecně (v českém kontextu). Autorka však závěry intepretuje s pokorou a je si vědoma i omezení validity a reliability menší výzkumné sondy. Práci považuji za velmi kvalitní a doporučuji autorce věnovat se tématu případně i nadále. Hodně štěstí u obhajoby.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 9.9. 2024





**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Natálie Špičáková

Studijní program: Psychologie

Název práce: ADHD u žen v mladém věku a jejich romantické vztahy

Oponent práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 41

Počet stránek příloh: 42

Počet titulů v seznamu literatury: 56

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x	x		
--	---	---	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x	x		
--	---	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Je podle Vás téma překračování hranic pro ženy s diagnózou ADHD nějakým způsobem typické? Proč?
2. V diskusi zmiňujete, že jste některé participantky, s nimiž jste rozhovor vedla, musela nakonec z výzkumu vyřadit. Jaké jste k tomu měla důvody?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hned zkraje musím ocenit výběr tématu bakalářské práce- ADHD v dospělosti je tématem zvláště u nás stále novým a nedostatečně prozkoumaným.

Práce je dělena tradičně na část teoretickou a výzkumnou. Jistě i nedostatek českých zdrojů nutil autorku sáhnout po literatuře zahraniční. Její široký záběr (56 titulů) a aktuálnost jsou asi největším kladem této části textu. Obsahově se mi jeví jako v pořádku, oceňuji, že nezabíhá do (volně) souvisejících témat, ale drží se problematiky samotné, neboť právě tento nešvar bývá zvláště v bakalářských pracích poměrně častý, (jedinou výjimkou je možná kapitola „Partnerské vztahy“, ta je ovšem dostatečně krátká, aby její obecnost autorce odpustil). Text je výstižný, svižný a čtivý, přitom nikoliv příliš zjednodušující, a vytváří tak dobrý podklad pro porozumění výzkumné části.

Solidně zpracovaná je i výzkumná část práce. Autorka evidentně pochopila podstatu zvolené metody (hloubkové rozhovory analyzované pomocí tematické analýzy), kterou i dobře popsala. Výsledná analýza je dostatečně podložena pomocí citací z rozhovorů. Mé připomínky jsou tak spíše „kosmetické“.

1. V kapitole předporozumění se autorka poměrně obšírně věnuje důvodům, proč si zvolila právě toto téma, než že by reflektovala vlastní zkušenost, která do výzkumu tohoto typu nějakým způsobem vždy vstupuje.

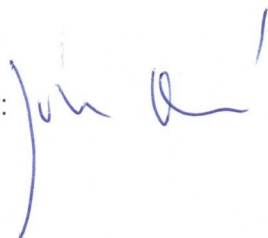
2. Při čtení výsledné analýzy mi u některých témat unikala souvislost zjištěných charakteristik vztahu s danou diagnózou. Jde např. u tématu „překračování hranic“ o zkušenost, kterou by mohla obdobně libovolně popisovat řada dalších náhodně vybraných žen, nebo je pro ženy s ADHD nějakým způsobem typická. Jsem si samozřejmě vědoma, že plné zodpovězení této otázky by přinesl až rozsáhlý srovnávací výzkum, přesto se zde autorka mohla o zodpovězení této otázky alespoň pokusit. Buď vlastní hypotézou, která by toto chování dávala s ADHD do souvislosti na základě dosavadních poznatků o této poruše a její symptomatice (tak to ostatně činí u dalších témat), nebo se mohla na souvislosti ptát samotných participantek. Takových otázek, které by více odkryly porozumění ADHD a jeho dopadům na vztahy participantek, mohlo být podle mého názoru zahrnuto více.

Práce splňuje nároky bakalářské práce, přináší cenný vhled do zatím stále nedostatečně pokryté problematiky a dokazuje nejen snahu, ale i schopnosti autorky. Doporučuji ho k obhajobě s hodnocením výborně.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by a cursive name.