

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Stigmatizace a destigmatizace ADHD u dospělých v
České republice**

Helena Coufalíková

Praha: 2020

Vedoucí práce: PhDr. Václav Hájek, Ph.D.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci „Stigmatizace a destigmatizace ADHD u dospělých v České republice“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a pramenů. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. srpna 2020

Helena Coufalíková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, panu, PhDr. Václavu Hájkovi, Ph.D., za pomoc při psaní. Dále bych ráda poděkovala přátelům a své rodině, především svému otci a příteli, za neutuchající podporu ve studiu i při psaní této práce.

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. ADHD.....	7
1.1 Základní charakteristika.....	7
1.2 Epidemiologie a etiopatogeneze.....	8
1.3 Klinický obraz.....	10
1.4 Diagnostika.....	15
1.5 Léčba ADHD.....	18
2. ADHD a společnost.....	23
2.1 Stigma.....	23
2.2 Stereotyp.....	26
2.3 Předsudek.....	27
2.4 Stigmatizace.....	28
2.5 Destigmatizace.....	31
3. Masová média.....	34
3.1 Základní charakteristika.....	34
3.2 Média a stigmatizace.....	36
3.3 Média, veřejné mínění a stereotypy.....	38
4. Vizuální komunikace.....	40
4.1 Vizuální kultura.....	40
4.2 Sémiotika.....	41
4.3 Sémiotická analýza.....	42
4.4 Mýtus.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
1. Cíl práce.....	46
2. Užitá metodika.....	48
3. Analýza obrazové stránky internetových sdělení pojednávajících o syndromu ADHD.....	49
3.1 Poruchou ADHD mohou trpět i dospělí. Jaké jsou její projevy?.....	49
3.2 Porucha pozornosti známá jako ADHD je u dospělých příčinou zvýšené náchylnosti k závislostem a kriminalitě.....	52
3.3 17 Things to Love About ADHD!.....	55
3.4 Šest příznaků syndromu ADHD u dospělých.....	57
3.5 It's not a crime to have ADHD.....	60
3.6 Great Job! A Career Happiness Formula for Adults with ADHD.....	63
3.7 Promiskuita, finanční problémy, dopravní nehody a závislosti, to jsou důsledky ADHD v dospělosti.....	66
3.8 "I'm Smart, So I Should Be Able to Overpower ADHD. Right?".....	68
ZÁVĚR.....	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	72

ÚVOD

ADHD je zkratka označující anglický termín *attention deficit hyperactivity disorder*, který bývá do češtiny nejčastěji překládán jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Již v názvu se zrcadlí hlavní problémy, které tento syndrom způsobuje svému nositeli. Charakteristicky se jedná o zvýšenou hyperaktivitu, nepozornost a impulzivitu.

Přestože je ADHD relativně nová diagnostická jednotka, popisované symptomy se do povědomí dostávají zhruba od roku 1775, kdy se v lékařské literatuře objevují první zmiňky o oslabení jistých mozkových funkcí. Přibližně od 50. let minulého století byly neposlušným, živým, nepozorným a nad míru pohyblivým dětem přidělovány diagnózy jako lehká mozková dysfunkce, minimální mozkové poškození či dětská mozková encefalopatie. Tyto etiologické definice vycházely z tehdejšího předpokladu, že se jedná o poškození mozku, ke kterému došlo během nitroděložního vývoje, porodu nebo v raném vývojovém stádiu dítěte. Nezřídka se na takové dítě nahlíželo jako na “hloupější” nebo “línější”, což mohlo negativně poznamenat jeho budoucí vývoj. I samotná diagnóza byla vázána výhradně na děti, jelikož panoval názor, že s vývojem dítěte a s dozríváním centrální mozkové soustavy, se tyto problémy zmírní natolik, že dojde k jejich postupnému a samovolnému vymizení. Nepředpokládalo se, že téměř běžné dětské vlastnosti jako neposednost, nepozornost a impulzivita by mohly demonstrovat perzistující onemocnění, které obvykle pokračuje do dospělosti. Teprve až na přelomu 70. a 80. let se začaly vyskytovat informace o tom, že by syndrom ADHD mohl přetrvávat z dětství do dospělosti.

Dnes je ADHD platnou a empiricky podloženou neurovývojovou poruchou, jejíž příčina má převážně genetický základ. I přesto je na syndrom ADHD stále nahlíženo poněkud skepticky a se zažitými

předsudky. Vedle názoru, že je ADHD dětský problém, který s věkem vymizí, existují i informace, které tvrdí, že tento syndrom vůbec neexistuje a že jeho symptomy jsou lékaři či farmaceuty uměle vydávány za nemoc. Toto ambivalentní společenské vnímání, mýty a předsudky podporuje jednak neznalost veřejnosti, ale i masové sdělovací prostředky a média. Troufám si tvrdit, že téměř každý jedinec si v případě neznalosti ověřuje nebo zjišťuje informace pomocí internetu, který je v současnosti rychlým a dostupným zdrojem znalostí, které však nemusí být vždy pravdivé nebo přesné. Dezinformační senzace vrhají na psychická a psychiatrická onemocnění stigma, jakýsi cejch, se kterými se musí pacienti vypořádávat.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část nejprve obsahuje základní charakteristiku syndromu ADHD. Kapitola věnovaná tomuto problému seznamuje s obecnou definicí onemocnění, se způsobem diagnostiky, s možnostmi terapie apod. V kapitole se nachází i zmínky o předsudcích, pověrách a stigmatách pojících se s ADHD v dospělosti. Poté navazuje kapitola, která blíže definuje zmiňované pojmy jako je stigma, mýtus a předsudek, stigmatizace a destigmatizace. Poslední kapitoly teoretické části se zabývají mediálním diskurzem, komunikací masmédií a vizuální kulturou. Popisují vliv masmédií na syndrom ADHD a pojednávají o objevujících se stereotypch v prostředích komunikačního sdělení. Poslední kapitola hovoří o vizuální kultuře, sémiotice a mýtech vizuálního sdělení.

Praktická část obsahuje rozbor vizuální stránky mediálních sdělení o ADHD. Předmětem výzkumu byly obrazové materiály nacházející se na webových stránkách zmiňující syndrom ADHD. Praktická část analyzuje neverbální signály, symboly a vztahy vizuální komunikace v souladu ke kontextu textového sdělení dané zprávy. Zabývá se taktéž působením vizuální stránky internetového sdělení na příjemce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ADHD

1.1 Základní charakteristika

Poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) lze charakterizovat jako celoživotní vývojovou poruchu vedoucí ke kognitivním, sociálním a emočním dysfunkcím. Obecná definice vymezuje neurovývojové poruchy jako výsledek atypického vývoje nezralého mozku. Odlišný vývoj centrální nervové soustavy a následně vzniklé abnormality v oblastech prefrontálního kortexu, mají spolu s neurotransmitterovou dysfunkcí dopaminergních a noradrenergických drah za následek negativní ovlivnění kognitivních, exekutivních, percepčně-motorických funkcí a emočních projevů (Miovský, 2018). Dotyčný mívá potíže s udržením pozornosti, sebeovládáním a plánováním. Významnou roli hraje také zkreslené vnímání časového rámce, problémy s pamětí, chaotičnost a roztržitost. Jedinec tak bývá nezřídka limitován v oblasti sociální adaptace, studia a v oblasti profesních výkonů (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Užívaný pojem ADHD pochází z Amerického diagnostického a statistického manuálu (DSM) Americké psychiatrické asociace (APA). Diagnostická jednotka ADHD - *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* reflektuje proměnu, kterou tento termín historicky prošel. Od prvotního chápání bylo možné se setkat s pojmenováními (např. *lehká mozková dysfunkce*, *minimální poškození mozku*), která byla vázána na tehdejší etiologické domněnky, jež onemocnění klasifikovaly jako mírnou formu mozkové obrny (Theiner, 2012). Označení popisující behaviorální projevy (*hyperkinetický syndrom*) a příčiny diagnózy vystřídala snaha název syndromu vyjádřit popisem chování, kterým se vyznačuje daný jedinec, což dalo za vznik zmíněné zkratce ADHD (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Název ADHD byl odborníky přijat bez výhrad, ačkoli u nás stále platné 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace (WHO) označuje téže projevy názvem Hyperkinetická porucha (F90). Zatímco 5. vydání Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) z roku 2013 definuje ADHD jako celoživotní problém, MKN-10 popisuje především nadměrně aktivní, špatně ovládané chování v dětství (hyperkinetický syndrom) s výraznou nepozorností (Stárková, 2016). V České republice jsou v souladu s MKN-10 používána označení hyperkinetická porucha, porucha pozornosti a aktivity nebo hyperkinetická porucha chování. Mezi odborníky, ale i laickou veřejností, se ovšem stále častěji užívá americký koncept ADHD, a jej lze považovat za aktuálně dohodnutý a jasný (Ptáček, Ptáčková, 2018).

1.2 Epidemiologie a etiopatogeneze

Diagnóza ADHD je nejčastěji se vyskytující neurovývojové poruchy dětského věku, přičemž její prevalence se pohybuje mezi 3-7 % u dětí a mezi 4-5 % u dospělých. K přenosu syndromu z dětství do dospělosti dochází až ve 40-50 % případů, což činí z ADHD výrazný problém i v pozdějším věku (Cahová a kol., 2010). Je nutné mít na paměti, že data pocházející z epidemiologických studií mohou být ovlivněny různými faktory - diagnostickými kritérii a procesem užitými při posuzování diagnózy, výzkumnou metodikou, výběrem cílového vzorku apod. Žáčková a Jucovičová (2017) ve své publikaci porovnávají diagnostická kritéria DSM a MKN, přičemž kritéria DSM hodnotí jako "měkčí" než-li ty, jež nabízí MKN. Podle odhadu DSM činí zastoupení syndromu u dětí odhadem 4-19 %, v případě MKN je nabízen rozptyl 1-3 %. Odlišná čísla hovoří i v případě jiných zdrojů. Paclt (2007) odhaduje, že zastoupení v dětské populaci se pohybuje mezi 6-7 % a v dospělé populaci mezi 1,5-2 %. Shodu lze najít v procentuálním zastoupení

přenosu syndromu do adolescence a do dospělosti. Studie se veskrze shodují na téměř poloviční šanci přetrvání syndromu do dospělosti. V případě dospívání tato možnost činí až 80 %.

Genderově je zaznamenáno vyšší zastoupení u mužského pohlaví než u ženského. Příčinou této skutečnosti je fakt, že dřívější studie se zaměřovaly převážně na oku nejviditelnější projev - motorickou hyperaktivitu. U žen a dívek se syndrom manifestuje v částečně pozměně podobě a hyperaktivita, která se u chlapců a mužů projevuje jako motorický neklid, se může projevovat spíše verbálně nebo zvýšenou impulzivitou. Syndrom ADHD u ženského pohlaví bývá díky odlišným projevům méně často odhalen, což je příčinou tvrzení o častějším výskytu u mužského pohlaví (Ptáček, Ptáčková 2018).

Přestože stále nebyly úplně odkryty veškeré příčiny vzniku a rozvoje ADHD, největší vliv nelze upřít genetické predispozici, která bývá příčinou vzniku až v 60 % případů. Současné genetické studie dokazují, že ADHD je velmi často mnohagenerační problém, jehož symptomy lze retrospektivně vysledovat i u starších členů rodiny (Ptáček, Ptáčková 2018). Jistá souvislost s etiologií ADHD se přisuzuje i enviromentálním vlivům a působení toxinů v prenatálním i postnatálním období. Za rizikové je považováno kouření, pití alkoholu či užívání návykových látek. Odborníci varují, že rizikové chování v průběhu těhotenství může vést k nedostatečnému okysličení plodu, což dává šanci vzniku ADHD (Žáčková, Jucovičová 2017).

ADHD je stále opleteno mýty a předsudky a jinak tomu není ani v případě etiologie tohoto onemocnění. Přestože je k dispozici mnoho vědeckých studií, jejichž počet s rostoucím zájmem o poruchu a její pochopení stoupá, stále se vyskytují médii podporované teorie a hypotézy hovořící o vlivu neadekvátní nebo nezdravé stravy na vznik onemocnění. Mezi těmito mýty je přisuzován nejvýraznější vliv konzumaci cukru a umělých barviv. Dezinformační média hrozí vznikem ADHD v případě, že

bude žena konzumovat nejen rafinovaný cukr, ale také barviva, kravské mléko, čokoládu a citrusové plody. Mezi odborníky však nebyl nikdy prokázán vliv těchto látek a potravin na vznik ADHD v prenatálním období. Prokázán byl pouze částečný negativní vliv cukru u dětí, které již hyperaktivní byly, přičemž byla zaznamenána zvýšená motorická aktivita a nižší schopnost koncentrace (Žáčková, Jucovičová, 2017).

1.3 Klinický obraz

Současní odborníci se shodují na kategorizaci ADHD mezi neurovývojovou poruchu, která počíná v dětství, perzistuje do adolescence a následně i do dospělosti. Neurovývojové poruchy lze obecně charakterizovat jako následek abnormálního vývoje mozku a centrální nervové soustavy, díky čemuž dochází k neoptimálnímu využívání jeho funkcí. Atypické mozkové procesy se na venek projevují jako kognitivně-behaviorální dysfunkce nebo různé fokální či komplexní neuropsychologické deficity. Mezi neurovývojové poruchy se spolu s ADHD řadí i mentální retardace, autismus, specifické poruchy učení a tikové poruchy (Olejšková, 2010).

Jak již bylo zmíněno Pacltem (2007), asi u 40-50 % dětí přetrvává porucha do dospívání a dospělosti. Theiner (2012) ve svém článku zmiňuje novější populační výzkumy, které hovoří o přenosu do dospělosti v téměř 80 %. Přestože se nejedná o nízkou hodnotu, většina pacientů s ADHD není diagnostikována a adekvátně léčena, pokud není ADHD komorbidní s další psychickou či psychiatrickou diagnózou. Vedle stále přetrvávajícího předsudku, že je ADHD dětská nemoc, hrají roli další faktory, kterými jsou nedostatečná edukace veřejnosti a částečně odlišné projevy, které pacient vykazuje v dospělosti. U dětí jsou signifikantní příznaky zachyceny převážně ve školním prostředí, u dospělého se symptomy manifestují v jiné formě než-li u dětí, a tedy je těžší je

zachytit. Přesnou diagnózu ztěžuje i fakt, že u dospělých v průběhu života dochází k podvědomému vytváření různých forem kompenzačních mechanismů, které jim pomáhají zmírnit symptomy ADHD. Přesto si však jedinec do dospělosti uchová emoční nezralost, labilitu, impulzivitu a zkratkovité jednání, neobvyklá není také zvýšená konzumace drog a alkoholu (Theiner, 2012).

ADHD se dělí na tři subtypy podle převažujících příznaků: **s převažující nepozorností, hyperaktivně impulzivní a kombinovaný typ**. Příznaky ADHD se z dětství do dospělosti přenášejí v částečně pozměně podobě, přičemž nejčastěji se vyskytuje subtyp s převahou nepozornosti. Hyperaktivita se v dospělosti často projevuje jako pocit vnitřního neklidu nebo jako nutkavá touha neustále provádět nějakou činnost. Impulzivita vede v dospívání a dospělém věku k experimentům s návykovými látkami, nezodpovědnému chování, podrážděnosti a agresivitě. Nepozornost se s věkem příliš nemění, stále se projevuje rozržitostí, špatným nakládáním s časem a plánováním úkolů (Masopust, Mohr, Anders, Prikryl, 2014). Impulzivita se promítá do i do interpersonálních vztahů. U ADHD bývá uváděna snadná schopnost navazovat interpersonální vztahy, naproti tomu však nízká schopnost si vztahy udržet. Osobnostní charakteristika hyperaktivních dospělých velmi často ohrožuje stabilitu partnerského vztahu. Vlivem hyperaktivní impulzivity dochází k dysfunkcím zejména v řešení životních situací, patrný bývá nespolehlivý přístup k partnerskému životu, zvýšená emotivita, afektivita a závislostní chování. U některých jedinců bývá zaznamenána vyšší promiskuita, přehnaná sexuální aktivita a střídání partnerů (Žáčková, Jucovičová, 2007).

Porucha pozornosti

Nejtypičtějším projevem ADHD je porucha pozornosti, jež bývá zachycena u dětí i u dospělých. Zachyceny bývají zejména nesoustředěnost a nepozornost, jejichž obtíže jsou popisovány kolísavou

pozorností, nevýběrového vnímání velkého množství podnětů a snadnou odklonitelností pozornosti. Jedinec se při snaze udržet pozornost rychleji unaví, což je zapříčiněno sníženou schopností koncentrace, a tedy je limitován se adekvátně soustředit jen určitou dobu. Následná kvalita a rozsah pozornosti klesají přímo úměrně s dobou koncentrace. Přespřílišné působení podnětů a nízká schopnost jejich filtrace zapříčiňují tendenci odbíhání od tématu či práce k tomu, co nemocný aktuálně vnímá jako zajímavější nebo co vlivem impulzivity upoutalo momentální pozornost. Vlivem snadné odklonitelnosti pozornosti pacient mnohdy deklaruje problémy s dokončováním započaté práce, úkolů nebo s udržením pozornosti při rozhovoru s druhou osobou. Hyperaktivní dospělí si stěžují i na zvýšenou frekvenci chybování, časté zapomínání dat, pokynů, ale i obyčejných věcí jako např. klíče od domu. Nadprůměrné bývá i ztrácení věcí, díky čemuž se postižený pro okolí může jevit jako lehkomyšlný nebo roztržitý (Žáčková, Jucovičová, 2017). Goetz a Uhlíková (2009) konstatují, že si dospělí s ADHD vcelku uvědomují své mínusy a počítají s nutností vložit větší množství energie do překonání těchto obtíží. Přesto však, a věří se, že i následkem této skutečnosti, bývá u těchto lidí zaznamenáno masivní odsouvání činností, jež vyžadují zvýšenou koncentraci nebo nejsou příliš zábavné (Goetz, Uhlíková, 2009).

Nevýběrová pozornost může být využívána i pozitivním směrem. Mnohdy se nezanedbatelně podílí na podstatě kreativity, přivádí danou osobu k novým a originálním myšlenkám a nápadům, pakliže s ní umí správně nakládat a činit adekvátní závěry. Je však nutné prosazování nového korigovat, aby bylo asertivní a obešlo se bez negativních emocí a případného vyvolání konfliktů. Schopnost reagovat na mnoho podnětů může vyústit v další pozitivum, a to ve schopnost vykonávání více činností najednou a následnou zvýšené pracovní nasazení. Opět by měl mít jedinec na paměti, že činnosti je třeba vykonávat systematicky, aby došlo k eliminaci hrozícího chaosu (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Hyperaktivita

I přesto, že se mezi dospělými nacházejí i nadměru pohyblivé osoby, většinou si pacienti stěžují na neklid vnitřní, který je nutí k neutuchající činnosti. Neobvyklé však nejsou ani mimovolní pohyby nebo psychomotorický neklid. Dospělý neustále poklepává rukama nebo nohama, vrtí se při sezení nebo je neklidný. Přehnaná aktivita mívá tendenci přecházet k workoholismu, kdy dotyčný není schopen se od práce odpoutat a relaxovat. Tento sklon může být opět využit pozitivně, jakmile se však dotyčný stane na činnosti doslova závislý a je pro něj nemyslitelné přestat pracovat, je nutné vyhledat pomoc odborníka. (Goetz, Uhlíková, 2009). Hyperaktivita se může projevat verbálně, dotyčný má potřebu neustále mluvit, skákat ostatním do řeči a přebíhat od jednoho tématu k druhému. Častokrát hyperaktivní jedinec doslova vyhrne téměř cokoli jej napadne, aniž by myšlenku nějaký čas podržel a promyslel ji. Obtíže se dostávají např. při jízdě autem, kdy tito lidé nedodržují předepsanou rychlost nebo také při čekání ve frontě. Zmíněné potíže jsou veřejností leckdy přijímány jako povahové rysy nebo známky nervozity (Cahová, Pejčochová, Olejšková, 2010).

Impulzivita

Třetím jadrovým symptomem syndromu ADHD je impulzivita. Pro impulzivitu je charakteristická přehnaně rychlá reakce bez jejího předchozího uvážení a bez domýšlení následků. Projev impulzivity lze vysledovat i v chování, které občas doprovází neadekvátní a impulzivní reakce a není ojedinělé, že se pacient nechá strhnout vlivem okamžitého impulzu, který však není ze své podstaty schopen tlumit pomocí vůle. Impulzivita je dána oslabenými volními a ovládacími schopnostmi a i přes skutečnost, že lidé s ADHD později svých činů nebo slov litují, opakují většinou, i přes veškerou snahu, tyto chyby stále dokola. Tímto se pacienti pravidelně dostávají do profesních a mezilidských konfliktů. Jako odpověď na tyto faktory se u hyperaktivních osob vyskytuje vyšší

míra závislostí a nízká frustrační tolerance. Nízká frustrační tolerance se pojí se zvýšenou labilitou, afektivitou a přehnanými emocemi, které mohou vyústit ve výbuchy vzteku. Toto nepochopení a tlak ze strany společnosti se vede k pocitům nejistoty a méněcennosti, krajně se mohou pacienti uchýlit i k verbálnímu a fyzickému násilí (Cahová, Pejčochová, Olejšková, 2010).

Vedle zmíněných centrálních symptomů ADHD postihuje téměř všechny oblasti psychického fungování. U pacientů je možné pozorovat specifické ovlivnění funkcí exekutivních a kognitivních, stejně tak problémy se socializací a empatií. Mezi kognitivní funkce bývají zahrnovány oblasti týkající se paměti, pozornosti a koncentrace, prostorové orientace a vnímání. Dále se zde řadí rychlost, jakou jedinec dokáže zpracovat informace a exekutivní funkce (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Exekutivní funkce zajišťují samostatné a účelné jednání člověka, tyto funkce zahrnují schopnost plánování, organizaci, ale i schopnosti jako je sebereflexe nebo obyčejná vůle. Vyznačují se také schopností ovlivňovat chování, řešit složité problémy a stanovovat určité cíle. Z anatomického hlediska vykazuje mozek postiženého menší celkový objem, menší tloušťku prefrontálního kortexu a i jiných částí. Lze vypočítat zpožděnou maturaci mozku, a to především v oblasti prefrontálního laloku, což je oblast odpovědná právě za tyto exekutivní funkce. Strukturální a funkční abnormality mají za následek negativní ovlivnění těchto funkcí (Fiala, Drtílková, 2015). Působí především na schopnost inhibice, neverbální pracovní paměť, seberegulaci emocí, motivaci a rekonstrukci (Barkley a kol., 2010).

1.4 Diagnostika

Lékařská diagnóza ADHD u adolescentů a dospělých je založená na klinickém obraze onemocnění a jeho detailní vývojové charakteristice. Aktualizované pojetí podle 5. a prozatím poslední revize DSM rozšiřuje, narozdíl od předchozího 4. vydání DSM, spektrum diagnózy ADHD na adolescenty a dospělé, čímž se stává diagnóza ADHD pro tyto osoby dosažitelnější, a tak se pro ně stává dostupnější i léčba a šance na kvalitnější život. Do diagnostických kritérií, které byly v předchozích vydáních aplikovatelné pouze na děti, přibyla kategorie pro adolescenty od 17. roku života a pro dospělé. DSM-5 pro stanovení diagnózy u dospělých jedinců požaduje výskyt 5 a více symptomů z oblasti nepozornosti a 5 a více z oblasti hyperaktivity a impulzivity. Celkově je tak nutné vykazovat alespoň 10 symptomů, čímž se 5. vydání DSM liší od předchozího 4., které vyžadovalo zastoupení 12 a více symptomů. Další změna proběhla v posunutí věkové hranice směrem nahoru. Předchozí vydání požadovalo prokazatelný výskyt symptomů před 7. rokem života, současné vydání požaduje přítomnost příznaků před 12. rokem. Je také třeba, aby byly symptomy pozorovány po dobu nejméně 6 měsíců a negativně ovlivňovaly vývoj, fungování a život jedince. Podle DSM-4 muselo být prokazatelné, že tyto pozorované symptomy ADHD mají za následek výrazně sníženou kvalitu pacientova života. DSM-5 nově pokládá za dostačující, jestliže symptomy narušují život jedince (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013).

Využívaná diagnostická kritéria podle DSM-5 charakterizují ADHD škálou charakteristických příznaků, které trvají více než 6 měsíců a mají negativní vliv na fungování jedince. Pro děti je nutné zastoupení 6 a více příznaků, pro dospělé 5 a více příznaků. Zároveň je nutné, aby bylo vyloučeno teoreticky možné vysvětlení jinou dysfunkcí (např. poruchou nálady, úzkostnou poruchou, možnou intoxikací návykovými látkami) a aby byla zcela vyloučena pravděpodobnost záměny se schizofrenií nebo

další psychotickou poruchou. V neposlední řadě DSM-5 žádá, aby byla retrospektivně symptomatika ADHD přítomna i v dětství, přestože není důležité, zda byl pacient v minulosti diagnostikován nebo léčen. Důležitá je také přítomnost příznaků ADHD nejméně ve dvou prostředích (škola, zaměstnání, domov apod.). Za přínosné se považuje i dodatečné hodnocení pacientova okolí, také jeho vlastní sebeuposouzení.

1. Nepozornost

- často neudrží pozornost, dělá zbytečné chyby ve škole, v práci nebo při jiných aktivitách
- neudrží pozornost při hrách nebo činnostech
- často se jeví jako duchem nepřítomný
- často nesleduje pokyny a nedokončuje rozpracované úkoly
- vykazuje potíže s organizací a plánováním
- charakteristické je časté vyhýbavé chování při činnostech, které vyžadují větší míru úsilí a zapojení vůle
- často ztrácí (osobní) věci
- nechává se strhnout zevními stimuly
- frekvence zapomínání je velmi častá, a to i při běžných denních aktivitách

2. Hyperaktivita a impulzivita

- nevydrží klidně sedět, často se vrtí, poposedává, mění polohy nebo si hraje s prsty
- často vstává ze židle, přestože je vyžadováno, aby zůstal na místě
- vykazuje nadměrný pohyb, houpe se na židli, pobíhá (pro dospělost je uveden pocit vnitřního neklidu)
- mívá problémy si hrát tiše nebo být při činnostech zticha
- chová se, jako byl byl „poháněn motorem“, nevydrží chvíli na místě
- nadměrně a hlasitě hovoří
- rychle mluví, málo přemýšlí, často odpovídá na otázky, které ještě nestačily být vyřčeny

- mívá obtíže čekat
- často přerušuje nebo vyrušuje druhé, má problémy s respektem ostatních

Jak bylo výše zmíněno, ADHD se dle DSM-5 rozděluje na 3 podtypy: syndrom s převažující poruchou pozornosti, s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a kombinovaný typ. Přestože je v České republice stále relevantní 10. vydání MKN, ve zdravotnictví bývá diagnostika prováděna na základě amerického manuálu DSM. MKN-10 nenabízí možnost symptomy syndromu vztáhnout na dospívající a dospělé, v manuálu lze dohledat pouze tzv. hyperkinetickou poruchu, která se diferencuje na poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování. MKN-10 dále předpokládá projevy pouze v dětské populaci a i kritéria jsou poněkud přísnější než-li je tomu u DSM-5, vyloučena je i možnost komorbidity s jinou poruchou jako je např. úzkost, deprese (Masopust, Mohr, Anders, Příkryl, 2014). Přesto se však v běžné klinické praxi v souvislosti s ADHD vyskytují i sekundární dysfunkce. Jensen a kol. (2001) konstatují, že v dospělosti má až 70 % pacientů s ADHD nejméně jednu další poruchu. Uváděny bývají hlavně poruchy nálad, deprese, úzkosti, poruchy chování a závislosti.

Ucelený pohled na onemocnění je možné doplnit dostupnými posuzovacími škálami, které umožňují zachycení příznaků od dětství do dospělosti. Za zmínku stojí např. modifikovaná škála Connersové (Conners Adults ADHD Rating Scale) a nebo škála WURS (Wender Utah Rating Scale). Je možné využít i řadu neuropsychologických testů zaměřujících se na pozornost, pracovní paměť nebo exekutivní funkce. Screeningové dotazníky a škály pro posouzení současných symptomů se doporučuje konkretizovat diagnostickými rozhovory, jejichž nevýhodou se však časová náročnost. Při podezření na současný výskyt specifické poruchy učení je indikováno též neuropsychologické vyšetření, které může prokázat jako příčinu fyziologické změny v mozku (Miovský a kol.,

2018). Důsledné neuropsychické a somatické vyšetření dokáží vyloučit i organické příčiny syndromu, jako je eventuální trauma hlavy nebo epilepsie. Běžné vyšetření EEG (elektroencefalografie) není nejdůležitější při určování ADHD, může však lékaři pomoci při zvažování jiných příčin symptomů a při následném hledání vhodné léčby (Munden, Arcelus, 2002).

1.5 Léčba ADHD

Nabídka medikace je pro všechny věkové skupiny stejná. Terapie ADHD v dospělosti je buďto pokračováním dosavadní léčby, či nově zahájená u dříve nediagnostikovaných pacientů. K nejčastěji předepisovaným lékům patří skupina stimulancií. Farmaka této skupiny příznivě ovlivňují dopaminergní a noradrenergení neurotransmisi. Pro syndrom ADHD je typická snížená aktivita noradrenalinu a dopaminu, což jsou hormony v lidském těle odpovědné za proces soustředění a udržení pozornosti, přijímání informací, regulaci vzrušení a za posilování paměťových spojů. Psychostimulační účinky na systém přenosu dopaminu a noradrenalinu dokáží redukovat projevy hyperaktivity, impulzivity, mohou zlepšit pozornost a eliminovat emoční výkyvy a podrážděnost (Kooji, 2013).

Lék první volby, methylfenidát sodný, jež je znám pod obchodním názvem Ritalin, primárně inhibuje zpětné vychytávání dopaminu a noradrenalinu, stimuluje centrální nervový systém (CNS) a pozitivně účinkuje na kognitivní a behaviorální projevy jedince. Zlepšuje chování, studijní nebo pracovní výkon, paměť a posiluje soustředění. Pacienti po užití Ritalinu pociťují stabilnější náladu, vymizení sociálních obtíží, také deklarují postupné zlepšení žití (Mohr, 2017). Analýzy provedené s methylfenidátem sodným se všeobecně shodují na významným zlepšením příznaků ADHD napříč všemi věkovými kategoriemi. U

dospělých jedinců je prokázán účinek Ritalinu až v 70 % užívání (Epstein a kol., 2014). Přestože je Ritalin téměř vždy dobře snášen, mohou se vyskytnout i nežádoucí účinky, které jsou však většinou krátkodobé a mírné. Jedinci si nejčastěji stěžují na bolesti hlavy, nechutenství, zvýšený srdeční tep, sucho v ústech, nespavost a úbytek tělesné váhy. Nechutenství a úbytek tělesné váhy lze regulovat podáváním Ritalinu vždy před jídlem, pro jeho anorektický účinek. Jelikož methylfenidát sodný zvyšuje bdělost a odstraňuje ospalost, je žádoucí, aby byla poslední dávka aplikována nejpozději čtyři hodiny před spaním (Miovský a kol., 2018).

Pro Ritalin je charakteristický krátký poločas účinku a vylučování z organismu. Ritalin je lék s okamžitým uvolňováním a působí 2 - 4 hodiny po požití, vylučování je odhadováno na dvě hodiny. Díky této skutečnosti je potřeba Ritalin podávat vícekrát denně a načasovat jej podle potřeby, aby nedocházelo k opětovnému vzplanutí příznaků. Zahajovací dávkování Ritalinu činí u dospělých bez předchozí farmakologické zkušenosti 5 mg. Frekvence podávání je třikrát denně. Dávkování Ritalinu je možné zvyšovat nebo snižovat dle úsudku lékaře, nejvyšší denní dávka by měla být v maximálně 60 - 100 mg (Mohr, 2017).

Mezi stimulantia se spolu s Ritalinem řadí léky s prodlouženým poločasem vylučování, které bývají podávány jednou denně, a to zpravidla ráno. Tyto preparáty obsahují účinné látky, kterými je již zmíněný methylfenidát, dále zde patří dextroamfetamin a pemolin, které jsou v zahraničí dostupné jako Adderall, Dexetrine nebo Dextrostat a Fokalín (Paclt, 2007). Pro český trh je však z této skupiny léků k dispozici jen methylfenidát OROS, jehož firemní název je Concerta. Concerta se vyznačuje klinickým účinkem, který trvá 10 - 12 hodin, což je dáno prodlouženým uvolňováním na osmotickém principu. Concerta je v České republice schvalována pouze pro dospělé, kteří byli tímto lékem

léčení v dětství a jejichž léčba přinesla pozitivní odpověď (Masopust, Mohr, Anders, Příkryl, 2014).

Riziko vzniku závislosti je na stimulanciích je ovlivněno formou podání. Pokud se lék užívá předepsanou formou, tedy perorálně, dochází k pozvolnému zvýšení koncentrace neurotransmiterů v mozku, což má za následek mírnou stimulaci příznivě ovlivňující tonickou aktivitu neuronů. I přes téměř nulové riziko vzniku závislosti patří stimulancia mezi státem kontrolované léky a jejich předpis je možný pouze na tzv. opiátové recepty, jež mají modrý pruh a jsou přímo určené na předpis psychotropních a omamných látek. Důvodem tohoto opatření je zařazení stimulancií mezi tzv. chytré drogy, což jsou léky zneužívané především studenty pro jejich povzbuzující efekt a posílení schopnosti učení (Weyandt a kol., 2016).

Nestimulující přípravky obsahují látku zvanou atomoxetin. V České republice je užíván přípravek Strattera, který se oproti methylfenidátu vyznačuje dlouhodobějším působením. Atomoxetin je nestimulační lék, který je určen k léčbě poruchy pozornosti. Jedná se o selektivní a silný inhibitor presynaptického noradrenalinového přenosu, ke kterému dochází bez přímého ovlivnění zpětného vychytávání dopaminu a serotoninu. Dávkuje se jednou denně, což je jeho výhodou v porovnání s methylfenidátem, nevýhodou je však pomalý nástup účinku. Také zlepšení symptomů bývá registrováno později, a to v řadě dnů až týdnů. Nejčastěji hlášené nežadoucí účinky bývají sucho v ústech, ospalost, nechutenství, bolest hlavy a nespavost (Mohr, 2017).

Atomoxetin nemá stimulující účinky, nevyvolává závislost a po vysazení nedochází k opětovnému projevu hyperaktivity. Účinnost atomoxetinu je srovnatelná s methylfenidátem a jeho volba je doporučována u pacientů mající sklony k užívání návykových látek. Prvotní dávka u dospělých je 40 mg denně, doporučená udržovací dávka

činí 80 - 100 mg denně, přičemž 100 mg denně je uváděno jako maximální doporučená dávka (Miovský a kol., 2018).

U pacientů, kteří spolu s ADHD vykazují známky deprese je možné podávat tricyklická antidepresiva, která mají podobný účinek na CNS jako některá stimulantia. Tricyklická antidepresiva dosahují velmi dobrých výsledků při léčbě komorbidit jako jsou deprese, anxiety, tikové poruchy, přesto jsou však lékem až druhé volby. Lékaři se snaží minimalizovat používání antidepresiv, převážně pro jejich vedlejší účinky, které mají negativní vliv na kardiovaskulární systém. Nezřídka dochází ke zvýšení krevního tlaku a zrychlené tepové frekvence. Před zahájením terapie těmito léky je nutné provést monitorování EKG, které zhodnotí celkový stav pacienta (Paclt, 2007).

Poslední skupina nestimulujících psychofarmak jsou neuroleptika. Neuroleptika jsou předepisována v malých dávkách jedincům, kteří jsou farmakorezistentní na účinky stimulantů. Dobré výsledky lze zaznamenat zejména při léčbě Risperidonem, který je ve světle poslední doby široce užíván na kombinaci syndromu ADHD a poruchy chování, při projevu výraznější hyperaktivity a impulzivity a při poruchách chování. Lék se vyznačuje snížením agresivity, hyperaktivity a dráždivosti, což je vykoupeno psychomotorickým útlumem a sníženou pozorností (Drtílková a kol., 2007).

Je třeba mít na paměti, že syndrom ADHD vyžaduje multifaktorální léčbu. Projevy syndromu ADHD nelze zcela vymýtit a optimálně se doporučuje doplnit farmakologickou léčbu nelékovou formou terapie. Dospělí s ADHD jsou v rámci terapie vedeni k sebepoznání, pochopení svých reakcí a projevů syndromu. Touto cestou se vydávají, aby se naučili postupnému sebeovládání a osvojili si techniky vytváření kompenzačních mechanismů, které jim mohou pomoci s plánováním, organizací času, dokončováním úkolů, což je vede k odpovědnosti a systematičnosti. Formy terapií jsou různé, některé z nich jsou cílené na odbourávání

anxiety, deprese a agrese. Důležité je i využití relaxačních technik, které jedinci pomáhají zvládnout svalové i mentální napětí a stres. Populární je i možnost kognitivně-behaviorální terapie, při které si jedinci nacvičují adekvátní chování, učí se orientaci v sociálních skupinách a sociální komunikaci. Za přínosnou je považována spolupráce a spoluúčast rodiny či přátel postiženého, což pacientovi dodává pocit sebejistoty a podpory (Žáčková, Jucovičová, 2017).

2. ADHD a společnost

2.1 Stigma

Stigma je slovo obecně bráno jako hanlivé, symbolizuje tzv. nálepku, která může jedince společensky znehodnocovat. Samotné kořeny termínu *stigma* lze vysledovat v antickém Řecku a je možné jej interpretovat jako „vypálené znamení“. Pro Řeky představovalo stigma vizuální pomůcku, jejímž úmyslem bylo poukazovat na neobvyklé tělesné projevy. Vizualizace stigmatu se demonstrovala pomocí do těla vypálených či vyřezaných znaků. Zviditelnění upozorňovalo cizince na fakt, že diskriminovaný a stigmatizovaný je otrok, zločinec, zrádce nebo tělesně či duševně postižený. Tato osoba byla rituálně pošpiněná a veřejností opovrhovaná (Goffman, 2003). Je možné podotknout, že již v antickém Řecku se objevovala snaha mající sklon zviditelňovat věci, které samy o sobě viditelné nebyly.

S příchodem raného křesťanství se stigmatu dostalo dalšího metaforického významu, jehož interpretace může být brána kladně. Řeč je o Kristových stigmatěch, což jsou rány zanechané na jeho těle po přibití hřeby na kříž. Tato znamení se stala symbolem Kristovy spirituality, svátosti a neotřesitelné víry. Naboženství vykládá stigma i záporně, a to především v dobách inkvizice a honu na čarodějnice. Pro čarodějnice byly typickými projevy stigmatu bradavice, obávané jako důkaz paktování se s ďáblem. (Ocisková, Praško, 2015). Tato nečistá znamení byla rozvedena v literárním díle dominikánských kněží Institora a Spencera, kteří dokonce vytvořili návod, jak a kde hledat „stigmata diaboli“, jest lze volně interpretovat jako „ďáblový cejchy“ (Libiger, 2002).

Termín stigma současně vypovídal o tělesných projevech různých druhů nemocí, v tomto pojetí svědčících o nakažlivých a obávaných nemocech. Stigmatizace se vyskytovala především u pacientů s

pohlavními chorobami, rakovinou, tuberkulózou, leprou, dále psychickými a nevyлéčitelnými onemocněními, která měla za následek izolaci pacienta od ostatních (Ocisková, Praško, 2015).

Později se pojem stigma rozšiřoval do povědomí i do kulturního slovníku veřejnosti v dalších souvislostech. Začal se hojně využívat v 19. století s formulací rodící se kriminalistiky, které jej spojovala se kriminálníky a zločinci. Stigma se mnohem více negativizovalo, za což mohlo přenesení jeho terminologie na popis fyzických odchylek, pomocí kterých se vysvětlovala zločinecká povaha osob páchající kriminální činy. Tělesné stigma zločince svědčilo o jeho degenerativním vývoji a mělo za cíl indetifikovat a izolovat potenciální kriminálníky a zabránit tak páchání tresných činů (Bártlová, 2006). Slovem stigma se dále rozuměly jizvy a pozůstatky po bodných ranách, kterými se „cejchovali“ tuláci, zločinci nebo otroci, z čehož vyplývá, že šlo vždy o snahu odlišit společensky nežádaného jedince. Stigma si svůj přenesený význam uchovalo napříč věky a ani v moderní době se jeho pejorativní význam nikterak nezměnil. Stále se jedná o značku, která jedince definuje jako nějakým způsobem nepřijatelně odlišného od „normálního“ (Goffman, 2003).

Tato práce je zaměřená na stigmatizaci a destigmatizaci neurovývojového onemocnění, na ADHD, jenž se řadí mezi psychologický a psychiatrický diskurz. Hartl a Hartlová (2009) v publikaci *Psychologický slovník* vysvětlují stigma jako společenský jev, jakýsi předsudek vůči někomu, jemuž jsou pak prisuzovány předem dané záporné vlastnosti, záporné hodnocení, přičemž negativizován může být jedinec, skupina a nebo organizace.

Hromadně jednou z nejvíce stigmatizovaných skupin jsou lidé s duševním onemocněním, což lze vnímat jako dlouhodobě negativní společenský jev, úzce spjatý s vývojem psychických poruch, se strachem

z neznámého a odlišného a související s nedostatečnou informovaností laické veřejnosti (Ocisková, Praško, 2015).

Postoje společnosti jsou napříč historií plně plně příkladné stigmatizace postavené na rasových a etnických předsudcích, pohlaví, společenském statutu, národnosti či sexuální orientaci. Stigmatizovaná osoba je často považována za méněcennou, zažívá pocity diskriminace a vyloučení (Goffman, 2003). Goffman kritizuje společnost za tendence si vytvářet obranné mechanismy k vlastnímu ospravedlnění a vysvětlení fenoménu stigmatizace, společnost kritizuje za konstruování mýtů a teorií, díky kterým si doslova tvoří alibi a opodstatnění pro stigmatizaci. Stigma vnímá jako fenomén vyloučení z plného přijetí tzv. normální většinou. Pojem „normální“ je však velmi kontroverzní téma a každý jej může vnímat odlišně. Co je pro jednoho normální, pro druhého může být mimo hranice „normy“. Odborníci se ve svých publikacích příliš nepouštějí do vyhranění a vymezení hranic pojmu normální. S tím totiž souvisí určení pojmu nenormální, řečeno jinak abnormální. Wolman (1965) se ve svém díle odmítá zabývat definicí normality a abnormality z pohledu vědce, jelikož se domnívá, že z vědeckého hlediska se hodnotí buďto pravdivost nebo nepravdivost, nikoli zda je dané usuzování normální. Normální je pojem hodnotící, dle Wolmana pojem nevědecký, a určuje takové chování nebo jevy, které odpovídají společenským normám a pravidlům a jsou společností uznávány.

Diskreditace pacientů s psychickou poruchou jde ruku v ruce s předpokladem o jejich nebezpečnosti a morální slabosti. Postoje, reflektující pohled na tyto pacienty, se opakují ve stereotypech, kterými jsou psychicky nemocní lidé hodnoceni ve společnosti a v médiích. Přes velký vývoj psychologie a psychiatrie se pohled společnosti na tyto jedince mění pouze velmi pomalu, s čímž souvisí i nižší touha po informovanosti a stále přetrvávající problém negativního pohledu na psychicky nemocné (Ocisková, Praško, 2015).

2.2 Stereotyp

Stereotyp a stereotypní chování jsou ustálené pasivní způsoby, jakými je na základě tradic a předsudků posuzována určitá skupina lidí. Stereotyp umožňuje rychlé zařazení a vytvoření prvního dojmu i přes malé nebo nulové osobní zkušenosti. Posuzování a kategorizování vzniklé na základě stereotypního myšlení se řídí hluboce zakořeněnými představami soudícího člověka. Tyto subjektivní soudy se v praxi mohou týkat kohokoli, od jednotlivce až po celé národy či rasy (Hyhlík, Někonečný, 1977).

Pojem stereotyp se v praxi dělí na dva druhy. Autostereotyp bývá definován jako představa nebo mínění, které si vytváří členové určité skupiny o sobě samých. Jako kontextově hodící se příklad autostereotypního mínění lze uvést mínění, které mají psychicky nemocní lidé o jiných psychicky nemocných lidech. Naproti tomu heterostereotypní představy jsou ty, podle kterých posuzují zdraví lidé lidé psychicky nemocné, jsou to tedy úsudky členů jedné skupiny (zdraví jedinci) o členech skupiny druhé (psychicky nemocní lidé). Pakliže jedinec posuzuje pomocí stereotypů, je toto posouzení zpravidla zjednodušené, iracionální a subjektivní. Jádro stereotypů je hluboko v historii, v tradičních lidových výkladech a předávaných předsudcích, díky čemuž je stereotyp relativně časově stabilní. Přes stabilitu stereotypu se v historii objevují faktory, které dokáží měnit zažitě představy. Propaganda je vnímána jako nejvýraznější faktor působící na stereotypy, pomocí které je možné zcela změnit nebo i podpořit postoje ve společnosti. Typicky lze uvést období nacismu a aktivní vytváření negativního stereotypu o Židech, který byl šířen v tehdejší Německu (Osicková, Praško, 2015).

Stereotyp psychicky nemocného je ve společnosti hojně rozšířen. Promítá se do uměleckých děl, vtipů o bláznech, hovorových obrátů a je posilován masmédií a komunikačními prostředky. Na pacienta to přesto

může mít pozitivní dopad. Jako pozitivní může pacient vnímat menší nároky kladené na jeho osobu okolím, soucit a ochranu (Ocisková, Praško, 2015). Není vyloučeno i záměrné zneužívání ze strany pacienta a snaha se ukrývat za svou dysfunkci.

2.3 Předsudek

„Předsudek je odmítavý až nepřátelský postoj vůči člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežadoucí vlastnosti připisované této skupině” (Kosek, 2011 str. 23). Kosek (2011) ve své publikaci *Právo (n)a předsudek* používá definici předsudku, kterou pronesl v 50. letech minulého století americký psycholog Gordon W. Allport, a která se stala uznávanou a používanou napříč různými obory po celém světě. Přestože je termín předsudek užíván převážně v souvislosti se znevýhodněním sociálních skupin nebo etnických menšin, je možné se setkat s předsudkem i v kontextu psychologie nebo psychiatrie (Ocisková, Praško, 2015). Předsudek se ve společnosti projevuje jako negativní a nepřátelské chování s následným odsuzováním odlišné menšiny. Neobvyklé nejsou ani emoce jako hněv, strach, odpor nebo zhnusení. Přítomnost předsudků předpokládá diskriminující chování ve větší míře než-li u stereotypů. Předsudek vůči psychicky nemocným lidem predikuje nebezpečné chování, kriminalitu, vyvolává v lidech následné obavy a vyhýbavé chování (Graves a kol., 2005). Odlišné chování a pohled na psychicky nemocného však vede pouze k větší izolaci daného jedince a k prohloubení propasti mezi „zdravou osobou” a „nemocným”. Následná diskriminace posiluje pacientovy odchylky a sociální újmy. Postižený se může setkat s potížemi v zaměstnání, s bydlením a v interpersonálních interakcích (Holý, Šibor, 2008).

2.4 Stigmatizace

Postoj společnosti vůči psychickým poruchám je nepřímou formulován každý den, aniž by si to společnost uvědomovala. Duševní nemoc se stala jakýmsi úslovím pro neobvyklé situace. „Já se snad zblázním“, „Pomátl si se?“ „Nejsi přehnaně hyperaktivní?“ nebo „Mám depku“. Při zamyšlení a troše času lze vyjmenovat nesčetně mnoho slovních spojení, která jsou ve společnosti zažitá a používána bez skrytého úmyslu klasifikovat sebe nebo dotyčného, jemuž je úsloví adresováno, jako psychicky nemocného. Přesto se však jedná o hanlivé výrazy, které příjemce prakticky označují jako méněcenného a jejich smysl je převážně odsuzující. Urážlivé výrazy, které se běžně používají ve slangové mluvě, odsuzují psychické problémy samy o sobě. „Magor“, „psychouš“, „blázen“ a dalšími podobnými nálepkami se může člověk označovat. Ustálené řečové obraty vyzdvihují podřadnost, despekt a pohrdání, s jakým společnost pohlíží na odsuzovaného člověka (Philo a kol., 1994).

Faktory, které lze vysledovat v procesu stigmatizace se vzájemně ovlivňují, avšak jejich vliv se historicky příliš nemění. Vnímání rozdílů mezi lidmi a následné dělení na „my“ a „oni“, kde oni jsou ti „odlišní“ se vyskytuje v lidské populaci po celé věky. Vlastnosti, kterými jsou charakterizovány odlišné skupiny a o kterých se předpokládá, že jsou negativní, mají za následek sociální odstup a automaticky předpokládají nebezpečí. Stigmatizovaní jedinci jsou diskriminováni, což vede k odmítnutí v různých sférách života a znatelně ovlivňuje prožívání diskriminovaného. Stigmatizace je založená na stereotypním očekávání odlišností postižených od běžné populace, přestože častokrát ani nedochází ke kategorizaci poruchy. Laik si pouze uvědomuje, že se pacient léčí na psychiatrii nebo dochází k psychologovi, což je dostačující k vytvoření stereotypního očekávání o možném nebezpečí, špatné kontrole a roli blázna. Automatický předpoklad zvláštního chování

odstartovává proces vyčleňovací reakce a přidělení stereotypního obrazu o duševně chorém (Janík, 1987).

Thornicroft a kol. (2009) vypracovali nejkomplexnější model zahrnující jednotlivé složky stigmatizace, který rozdělili na čtyři základní komponenty, kterými je značkování, stereotypie, separace a diskriminace.

Značkování (*labelling*) stojí na počátku procesu stigmatizace. Jedná se o zaznamenávání osobních charakteristik, které jsou následně pokládány za důležité znaky odlišnosti oproti společenské normě. Je nutné podotknout, že dané zvláštnosti mohou být záležitostí i čistě subjektivního charakteru a každý jedinec je může vnímat odlišně. Přidělená nálepka je pak nadále vnímána a vykládána v souladu se stereotypem. **Stereotypie** (*stereotyping*) vnímá neobvyklosti jako nepřijatelné osobnostní znaky a vlastnosti, také jako projevy nepřijatelného chování, což předchází separaci. **Separace** (*separating*) izoluje psychicky nemocného od skupiny, která počíná rozlišovat na „my“ a „oni“. V poslední fázi jsou stigmatizovaní jedinci vyloučeni ze skupiny, setkávají se s odmítavým postojem a znevážením. Tuto fázi nazývá Thornicroft a kol. **diskriminací a ztrátou pozice**.

Všechna stádia se pojí s negativními emočními reakcemi, které mohou mít na stigmatizovaného závažnější účinek než samotná duševní porucha a projevy. Znevažován může být také obor, který se soustředí na stigmatizované jedince (Thornicroft a kol., 2009). Obor setkávající se s častou stigmatizací je psychiatrie. Stigma psychiatrie je postaveno na předsudcích, které tvrdí, že psychiatrie není plnohodnotný lékařský obor a že k léčení využívá podivné léčebné metody. Ztracována je zejména psychofarmakoterapie, jejíž problém tkví v předepisování léčiv, které jsou vnímány jako návykové látky (Ocisková, Praško, 2015).

Stigmatizace bývá výsledkem nedostatečné informovanosti a následné ignorace (neznalosti) laické veřejnosti. Neznalost se projevuje

důvěrou v běžné historiky kolující mezi lidmi nebo mediální sdělení. Přestože se současnost vyznačuje existencí nepřeborného množství dostupných informací, úroveň přiměřeného vzdělání laické veřejnosti o duševním zdraví, psychických a psychiatrických poruchách je nízká (Ocisková, Praško, 2015).

Stigmatizace ADHD u dospělých je výsledkem jednak historického vývoje této poruchy, jednak nedostatečnou informovaností laické veřejnosti o nových zjištěních. Jak již bylo zmíněno v úvodu, dlouhou dobu se předpokládalo, že jde o problém ryze dětského věku, který dítě s roztoucím věkem překoná. Předsudky jsou patrné i při posuzování daných jedinců, kterým okolí přisuzuje nižší IQ a pohlíží na ně jako na méně chytré, přestože bylo dokázáno, že syndrom ADHD nemá vliv na IQ jedince, naopak se pojí spíše s nadprůměrnou hodnotou IQ. Stigma ADHD spočívá v ambivalentním vnímání laické veřejnosti, kdy je bráno jako mýtus, podvod nebo snaha léčit nevychovanost léky. S odmítavým postojem se lze setkat i mezi odborníky, kteří konstatují, že porucha neexistuje nebo je jen behaviorálním projevem špatných zevních vlivů. Existují i předsudky tvrdící, že ADHD je důsledek nadměrného sledování televize, častého hraní počítačových her a nevhodnou výchovou (Malá, 2005). Řada spekulací tvrdí, že vznik ADHD je podmíněn obsahem potravinářských aditiv v potravě. Lidé se domnívají, že žlutá barviva, konkrétně azo-barviva na bázi dusíku způsobují hyperaktivitu a je nutné se jim vyvarovat. Z vědeckého hlediska byla tato teorie vyvrácena, přesto je však možné se s ní stále setkat (Munden, Arcelus, 2002).

Je nutné zdůraznit skutečnost, že syndrom ADHD má vliv nejen na osobní život jedince, ale také na okolí. U adolescentů se vyskytuje častější řízení motorových vozidel před získáním řidičského průkazu. Častější je také užívání omamných látek a alkoholu před řízením dopravního prostředku, což má u ADHD osob za následek vážnější dopravní nehody. Nehodovost bývá uváděna 2-3x vyšší, obvyklá je i vyšší

urázovost díky nedokonalé motorické koordinaci, vysoké impulzivitě a riskování. Z „lehčích“ problémů lze jmenovat zhoršený prospěch ve škole, který dle dlouhodobých studií vede v 70-80 % k horšímu pracovnímu uplatnění. Nediagnostikovaný syndrom ADHD může být také příčinou následné kriminality (Malá, 2005).

2.5 Destigmatizace

Destigmatizace je termín vytvořený psychiatry jako reakce na stigma, které je v psychiatrii bráno jako „druhá nemoc“. Pojem destigmatizace tak značí proces zbavení se stigmatu psychické nemoci. Stigma, jakožto zakořeněný společenský mechanismus, vymýtit nelze, jelikož je jeho výskyt ve společnosti do jisté míry přirozený a nutný k jejímu fungování. Z toho vyplývá, že je nutné se soustředit na boj se stigmatizací a osvětu, vzhledem k nemožnosti úplného odstranění tohoto fenoménu. Destigmatizační mechanismy představují veřejné kampaně a programy, které se realizují z návrhu odborníků a odborných organizací (Ocisková, Praško, 2015).

Destigmatizace ADHD a snaha přiblížit jeho charakteristiku se promítla i na trh s literaturou. V současné chvíli je možné zaznamenat mnoho publikací, které se však převážně soustředí na průběh syndromu u dětí a průběh u dospělých zmiňují jen okrajově. Pouze zlomek těchto publikací v České republice je přímo určen pro dospělé s ADHD (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Cílem destigmatizace je změnit stereotypní pohled společnosti na osoby s psychickým onemocněním, a to tak, aby nebyl společensky odsuzován a aby se změnil postoj okolí. Jedná se o obtížný proces, který je o to více důležitý. Je nutné veřejnost seznamovat s projevy různých onemocnění, hlavně proto, aby pacienti přestali být bráni jako „podivíni“, „blázni“ nebo nebezpeční. Osvěta může pomoci

veřejnosti tyto osoby lépe pochopit a pomoci jim i jejich potřebám, případně jim adekvátně pomoci (Holý, Šibor, 2008). Internetová psychoedukace v České republice nabízí dvě internetové stránky, které jsou přímo zaměřeny na syndrom ADHD. Jedná se o stránky www.adehade.cz a www.nepozornidospeli.cz. Na webových stránkách jsou obsaženy informace o syndromu, možnostech léčby, diagnostice apod. Pro osoby trpící syndromem nebo pro ty, kteří mají podezření na ADHD se na stránce www.nepozornidospeli.cz nachází orientační test a nabídka vstupního vyšetření s následnou možností zapojení do léčebného programu.

Projekt DESTIGMATIZACE, jehož internetový odkaz je www.narovinu.net, je program zaměřený na obecnou destigmatizaci psychických poruch v České republice. Projekt byl realizován v září 2017 a jeho ukončení je plánováno na srpen 2022. Tento projekt usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace osob s duševním onemocněním a zlepšení přístupu veřejnosti k duševnímu zdraví. Podobný záměr nabízí i stránky Stopstigma, které se snaží vzdělávat o psychických problémech a eliminovat negativní nálepky psychicky nemocných. Stránky Stopstigma jsou dostupné na www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/. Destigmatizačními mechanismy a snahou přiblížit a vysvětlit syndrom ADHD laickému publiku se vyznačuje český dokument o ADHD - Nepozorní (The Inattentives). Dokument je volně dostupný na serveru YouTube na adrese https://www.youtube.com/watch?v=Wi_4Cg34RbA&t=447s. Platforma YouTube eviduje kanál, který je celý věnovaný syndromu ADHD a snaze o jeho destigmatizaci. Kanál lze dohledat pod jménem How to ADHD se zdrojem na adrese https://www.youtube.com/channel/UC-nPM1_kSZf91ZGkcg9_95Q. Jak název napovídá, videa jsou produkována v anglickém jazyce, což může být určitý handicap pro osoby, které nemluví anglicky. Nespornou výhodou kanálu je však obsahová a vizuální stránka videí. Videoklipy jsou krátké a graficky poutavé, což je pro osoby s ADHD přínosné, jelikož se tím podněcuje jejich pozornost. Pozitivní je

i snaha o edukaci publika, a to jak z řad pacientů s ADHD, kteří zde najdou tipy jak zvládat syndrom, tak z řad osob, které ADHD nemají, ale přejí si získat informace o tomto syndromu.

3. Masová média

3.1 Základní charakteristika

Lidské dějiny jsou protkány sdělovacími prostředky. Bez sdělovacích prostředků by bylo lidstvo ochuzeno o poznatky a zprávy z dob minulých a bylo by nuceno se spoléhat pouze na domněnky. Jakýmkoli sdělovacím prostředkem, doslova čímkoli, co lidé používají ke sdělení nějaké informace, takto lze definovat médium (Giles, 2012). *Médium* je původně latinské slovo, jehož význam plně vysvětluje jeho úkol - zprostředkování nebo také spojení dvou stran (stojící uprostřed). V kontextu mediální komunikace označuje tento termín tendenci zprostředkovat informační sdělení, zprávy, čímž se podílí na mezilidské komunikaci (Jirák, Köpplová, 2003).

Jak bylo nastíněno výše, za komunikační médium lze považovat prakticky jakýkoli typ sdělení, které se snažilo o zaznamenání nebo přenos zpráv. Již v době kamenné se lidé paleolitu pokoušeli zaznamenat na stěny v jeskyních nějaké zprávy nebo obrazy. Je sice poněkud spekulativní a troufalé tvrdit, že jeskynní malby měly stejný význam jako vzkazy na lednici, ale snahu o záznam jistého sdělení je možné vypožorovat i tehdy (Giles, 2012).

V rámci civilizačního procesu lze vysledovat stupňující se potřebu lidstva o zlepšení komunikačního sdělení. Lidé se s každým dalším vynálezem snažili pokořit časovou a prostorovou omezenost předchozího komunikačního média. Potřeba přenášet informace rychleji a napříč světem vedla historicky k vynálezu tisku, telegrafu, rozhlasu, telefonu, televizi, mobilního telefonu a internetu. V dnešní době se stále více hovoří o tzv. nových médiích, a to v souvislosti s digitálním věkem. Funkční a sdělovací principy nových médií jsou založeny na digitálním

přenosu dat, která jsou schopna sloučit dohromady výrazové prostředky tzv. klasických médií (Charvát, 2017).

Technické pokroky a potřeba rozšířit informační sdělení mezi mnohem větší masu lidí zapříčinily vznik masových médií, zkráceně také masmédií. McQuail (2005) tvrdí, že vznik masmédií téměř vždy reflektuje lidský pokrok, dostupnost nové technologie a obyčejnou lidskou touhu po komunikaci, na které staví svůj úspěch každé médium. Pro mediální masové šíření je nutná existence společnosti nebo i několika společností, které v rámci produkce a distribuce dodávají hardware a software, který je technicky nezbytný pro expanzi nových médií. V neposlední se zmiňuje o existenci nějakého druhu státní či mezinárodní instituce, která má za úkol dohlížet a monitorovat vývoj daného média a jeho užívání mezi lidmi.

Masová komunikace, jakožto produkt masových médií, je určena pro obecnou a anonymní „masu“ příjemců, čímž se naprosto liší od komunikace interpersonální, která je charakteristická pro dva až tři jedince, kteří se dorozumívají v rámci vzájemných interakcí a chápou svou individuální podstatu, přestože se nemusí znát. Při interpersonální komunikaci dochází k přijímání a vysílání na straně každého účastníka komunikace, kdežto masová komunikace se vyznačuje distribucí informací z jednoho bodu k blíže neurčenému publiku. Zájem masových médií se soustředí na kvantitu, záměrem je oslovení obrovského množství lidí, bez ohledu na jejich sociální zařazení nebo další bližší určení (Jiráček, Köpplová, 2003).

Na pojem masmédia je nahlíženo s určitou dávkou kontroverze. McQuail (2005) hovoří o termínu masmédia jako o zastaralém a mezi lidmi již tolik nepoužívaném. Je třeba také podotknout, že Jiráček a Köpplová (2003) chápou označení masmédia a masa jako teoretický konstruk, nikoli přesné vymezení. Masou rozumí stejnorodé, homogenní

publikum, které se, dle jejich názoru, mezi reálnými čtenáři nevyskytuje, a tudíž se o veřejnosti nedá mluvit jako o mase.

Počátek historie tradičních médií se datuje do 17. století. Této události sice předcházely důležité objevy, jako např. středověký vynález knihtisku, avšak pokus o masovou komunikaci se pojí až s prvními zaznamenanými novinami, které byly vydány roku 1609 v Německu. Je jisté, že před tímto rokem existovaly lokální tiskoviny, letáky se soukromými inzeráty a oznámení o lokálních slavnostech, ale pokus o oslovení široké veřejnosti se uskutečnil v tomto roce. Britský denní tisk, *Daily Courier*, se začal vydávat v roce 1702. Nejen, že přišel až téměř o sto let později, ale obsahoval převážně inzerci. V 18. století se k novinám připojili časopisy, zprvu určené pro tehdejší vážené obyvatele, později se rozšířili mezi zbytek národa (Giles, 2012).

20. století je význačné příchodem rozhlasu, televize a internetu. Tato doba je ovšem spojena i s intenzivním ekonomickým, průmyslovým a technologickým pokrokem, objevem fotografie a filmu. Tyto vynálezy významně zkomplikovaly klasifikaci „klasických“ a „nových médií,“. Lister a kol. (2009) poukazuje na ironii této kategorizace především proto, že mnohá z těchto médií se objevila již někdy kolem roku 1980 a dříve. „Nová média“ chápe jako „počítačová“ média, která se liší od tradičních „vysílacích“ médií, jakými je rozhlas a televize.

3.2 Média a stigmatizace

Média jsou pro veřejnost důležitým zdrojem získávání informací. Příjemci přinášejí nepřeborné množství informací o okolním světě. Jejich funkce může být vzdělávací a mít tak pozitivní vliv, ale také mohou mít funkci přesvědčovací, u které je možné se setkat se snahou ovlivnit názor a postoj příjemce (Ježek, Jirák, 2014). Nejdůležitějším zdrojem informací o psychických poruchách pro laickou veřejnost jsou média. Mezi

odborníky je však rozšířen názor, který poukazuje na spojistost mezi negativním mediálním obrazem osob s psychickou poruchou a negativním postojem veřejnosti k těmto osobám. Tento názor je podložen několika analýzami, které dospěly k závěru, že stigmatizace duševně nemocných v médiích má přímý vliv na sociální život daných jedinců. Nunnally (1961) v první studii na toto téma zjistil, že osoby s psychickými poruchami jsou v médiích vyobrazovány převážně negativně. Dalším zjištěním byla frekvence sdělení, kterou vyhodnotil jako relativně častou. Překvapen byl ale popisem osob, který byl zkreslený, kladl důraz na odlišnosti a vyzdvýhoval bizarní rysy duševně nemocných.

Duševně nemocní, pokud o své dysfunkci vědí, mají ji diagnostikovanou a adekvátně se s ní léčí, nepáchají trestné činy ve vyšším procentu než běžná populace. Corrigan a kol. (2005) vypracovali přehledovou studii, která se snažila výsledkem poukázat na mediální zkreslení postižených. V 39 % hovořily články, zabývající se psychickými poruchami, o postižených jako o kriminálních živlech a definovaly je jako nebezpečné.

V roce 2007 byl uveřejněn výzkum, který se po 5 týdnů soustředil na průběžně publikované články šesti nejčtenějších tištěných deníků a týdeníku v České republice, na Slovensku a v Chorvatsku. Analýza našla celkem 450 článků s tématem duševního zdraví, z toho bylo 203 publikovaných v České republice, 172 na Slovensku a 75 v Chorvatsku. Výsledky pro Českou republiku hovořily o negativním postoji těchto článků vůči psychicky nemocným ve 37 % z celkového počtu. Na Slovensku činilo negativní zastoupení 38 % a v Chorvatsku až 40 %. Zkoumané články celkově reflektují v 29 % pacienty jako pachatele trestné činnosti, pouze v 9 % sdělení se o nich hovoří jako o obětech. Závěrem se autoři shodují na mediálním posuzování stereotypů o psychicky narušeném (Nawková a kol., 20012)

Události posledních poukazují na zvyšující se zájem médií o téma psychických poruch. Masmédia přetvořila tyto dysfunkce ve fenomén, který je téměř všudypřítomný. Mediální sdělení o pacientech se bohužel stalo stereotypní a soustředí se převážně na vykreslení nelibých atributů, které podporuje i volba slov a ilustračních obrazů, které často dotváří celkový negativní vjem, jakým působí na příjemce (Giles, 2012).

3.3 Média, veřejné mínění a stereotypy

Lippman (2015) o stereotypu hovoří jako o určité formě vnímání, která informacím získaným prostřednictvím lidských smyslů vnutí určitou povahu a zařazení ještě dříve, než se tyto informace dostanou k rozumu a ten je může zpracovat. Pokládá stereotyp za velmi silný, silnější než vzdělání nebo kritika, přežívající napříč generacemi. Sílu stereotypu Lippman spatřuje v kořenech, které jsou hluboko v každém člověku a které činí ze systému stereotypů jádro osobních zvyků a formu obrany postavení ve společnosti. Stereotyp je konzistentním obrazem veřejného mínění, jemuž byly na základě mediálního sdělení přizpůsobeny sociální zvyklosti, preference, pohodlí a naděje. Tento stereotypní obraz není vystavěn na dokonalosti, ale na vůli lidstva se adaptovat, zapadnout a stát se jeho součástí.

Narušení stereotypů je pro mínění jako útok na pevně stojící základy. Jakmile se přestanou mediální informace shodovat s jedincovým vnitřním přesvědčením, s jeho stereotypy, jakmile se k jedinci dostane informace, která se snaží podat nové vysvětlení, začíná mít jedinec pocit, že nastává anarchie, že se celý systém hroutí. Vzorec stereotypů není pouze neutrální postoj nebo zkratka, dle které se lidé snáze orientují ve společnosti. Pro veřejné mínění nepředstavuje pouze neměnný řád v chaotické a stále se měnící realitě, představuje hlavně záruku lidské

sebeúcty, pevnost zvyklostí, jakési hradby, kterou si lidstvo vystavělo a za kterou se cítí v bezpečí (Lippman, 2015).

Vliv mediálních stereotypů na veřejné mínění spočívá ve vytváření pseudoprostředí, na které veřejnost reaguje namísto toho, aby reagovala na okolní svět a vytvářela si názory na základě svého vlastního úsudku (Lippman, 2015).

4. Vizuální komunikace

4.1 Vizuální kultura

Digitální doba si přímo říká o využití veškerého nabízeného potenciálu. Mitchell (2016) ve své knize *Teorie obrazu* tvrdí, že problém 21. století je problém obrazů. Obraz pro dnešní média představuje naprosto odlišný způsob komunikace k divákovi, než je tomu např. u tisku. Dnešní kultura je kulturou ovládanou obrazy, vizuální simulací, stereotypy, iluzí a fantazií.

„*Moderní život se odehrává na obrazovkách*” (Mirzoeff, 2012 str. 13). Lidská zkušenost je čím dál více soustředěna kolem vizuálních médií a vizualizace. Vizuální média si našla pevné místo v lidském životě, usnadňují lidem práci, ale i běžný život. Virtuální realita často překrývá tu skutečnou a lidé jsou doslova vtaženi do víru obrazů. Není však samozřejmostí, že obrazy zákonitě hovoří pravdu, že tomuto víru musí lidé věřit. Obrazové komunikaci se však nejde vyhnout, jelikož obrazy jsou nejen součástí každodenního života, ale také jej vytvářejí.

Spíše než na obrazech závisí vizuální kultura na moderní tendenci zobrazovat skutečnost. Úmysl vizualizace v zásadě odděluje moderní epochu od středověkého a starověkého světa (Mirzoeff, 2012). Předchozí kultury dávaly přednost mluvenému slovu, což považovaly za činnost odpovídající intelektu. Vizuální představy a zobrazování byly brány jako druhotné, obrazy světa byly odsunovány na druhou kolej, jelikož vizulita rozbíjela snahy o kulturní definici pouze s využitím lingvistických pojmů (Mitchell, 2016). Pro dnešní analýzu viděného, jež se nachází v každodenním životě lidí, je pojem obraz světa nedostačující. Vizuální kulturu již není možno shrnout do jednoho výjevu, vizuální kultura se v určitém slova smyslu stala krizí, která zahlcuje okolní svět informační a

vizuálním smogem, jehož přesycení se stalo problémem každodenního života (Mirzoeff, 2012).

Základní složky vizuální kultury a jejího promlouvání k divákovi nejsou určeny médii, ale vzájemnou interakcí pozorovatele a pozorovaného, což Mirzoeff (2012) nazývá vizuální událostí. Tento pojem blíže specifikuje jako interakci vizuálního znaku a technologie, která tento znak techniky umožňuje a živí a poté jej distribuje směrem k pozorovateli. Pro interpretaci vizuálních znaků a jejich reprezentaci se používá strategie ve formě sémiotické analýzy.

4.2 Sémiotika

Sémiotiku lze obecně vystihnout jako vědu o znacích, jež byla založena lingvisty na analýzu mluveného a psaného slova. V základě dělí znak na dvě části, a to signifikant, což je viditelná část, a signifikát, který je myšlenou částí znaku. Tento binární systém, původně určený pro verbální analýzu, lze díky variabilitě jeho výkladu aplikovat i na jiné vědecké obory (Mirzoeff, 2012). Výhody sémiotiky tkví v popření nutnosti existence vztahu mezi oběma složkami znaku. Na sémiotiku se dá nahlížet jako na vědecký obor, na nástroj vědeckého zkoumání, jelikož poskytuje základy pro jakoukoli speciální vědu o znacích (např. lingvistika, matematika, v jistém slova smyslu i estetika). Sémiotika zkoumá věci nebo vlastnosti věcí, které fungují jako znaky, přičemž za znak se může považovat každá realita, která něco znamená. V zásadě lze definici sémiotiky shrnout jako vědu o znacích a znakových systémech a o jejich kontextuálním výkladu (Palek, 1997).

Třebaže i jiní tvorové reagují na znaky, je člověk nejdůležitější tvor, který užívá znaky, které jsou složité a kterým on sám rozumí. Takovýto systém znaků lze nalézt v lidské řeči, písmu, umění, ale také v signalizačních pomůckách, což je forma neverbální komunikace. Je

možné konstatovat, že lidská civilizace a její fungování je závislé a neodělitelné od znaků a znakových systémů. Také lidská mysl je určitým způsobem spjata se znakovou funkcí (Palek, 1997).

Sémiotika je spojena se dvěma významnými jmény, a to se jménem Charles Sanders Pierce a Ferdinand de Saussure. Pierce, původem z Ameriky, je považován za zakladatele moderní sémiotiky a je spojen s termínem sémiotika. V Evropě se sémiotika, nazývaná na strukturalistických školách jako sémiologie, dává do souvislosti se Saussurem. Pozměněný název není jedinou odlišností v těchto přístupech, přestože se jejich zájem soustředí na stejnou oblast zájmu, jejich přístupy a metody se v ledasčem odlišují. Signifikantní rozdíl u obou jazykovědců představuje teorie znaku, u které se každý vědec věnoval jiné oblasti. Saussurova koncepce přesahuje lingvistiku, kdežto Piercovo pojetí obecné teorie znaku je plně využitelné při sémiotickém výkladu přirozeného jazyka. Saussure se ve svém konceptu zabývá detailním rozbořením forem znaků a zejména jejich částí, naproti tomu Pierce klade důraz na vybudování ucelené koncepce znaků, což vnímal jako nutný základ pro výstavbu sémiotiky jako vědní disciplíny, která bude důležitá pro jiná vědní odvětví (Palek, 1997).

4.3 Sémiotická analýza

Pierceho záměrem bylo využívat sémiotické metody nejen v jazykovědě, ale také vysvětlování jiných disciplín či oborů. Tendence využívat sémiotické analýzy při studiu fenoménů mediální komunikace není nic nového. Rostoucí zájem o sémiotickou analýzu je spojen především s nástupem elektronických médií, včetně internetu. Postupně se sémiotická analýza rozvinula ze zkoumání lingvistických sdělení, jako je např. zpráva, reportáž nebo komentář, na další znakové systémy (fotografie, film apod.). V mediálních studiích je možné sémiotickou

analýzu využít i při obrazové analýze používané při snaze analyzovat vizuální prvky mediálního sdělení (Trampota, Vojtěchovská, 2010).

Pomocí sémiotické analýzy se zkoumá mediální sdělení a vztahy mezi jednotlivými prvky, přičemž se předpokládá, že veškerá komunikace je založena na výměně znaků, které jsou vizuální, audiální nebo verbální. Analýza znaků probíhá nejen na rovině zjevného zpracování mediálního sdělení, ale i na rovině skryté neboli symbolické. Pro připomenutí, každý znak je složen ze dvou částí, a to viditelné a myšlené části znaku. Tento myšlenkový koncept spojuje znak s reálným světem, ve kterém ovšem vyvstává problém s reprezentací označovaného. Myšlená část znaku je pevně v rukou autora, to ale neznamená, že význam pro příjemce bude zcela shodný. V tomto případě může dojít ke konotaci, což se dá vyložit jako druhotné a asociativní pochopení daného znaku. Asociace je ovlivněna odlišnými kulturními a společenskými hodnotami, zvyklostmi, emocemi příjemce. Konotace má individuální povahu a rozvíjí konkrétní interpretaci určitého jedince. Naproti tomu stojí pojem denotace reflektující jednoduchý vztah označujícího a označovaného. Jde o jednoznačný a doslovný význam znaku, který je v rámci dané kultury uznáván a chápán všem shodně. Vzhledem k tomu, že proces označování znaků může způsobovat příjemcům jisté potíže při uchopení zamýšleného významu, vede ke vzniku mýtů (Trampota, Vojtěchovská, 2010).

4.4 Mýtus

Mýtus a mytologie jsou neodmyslitelně spjaty s Rolandem Barthesem. Barthes svou tvorbu zasvětil studiu sémiotiky, masové komunikaci a mýtům v ní obsaženým. Výchozí bod pro Barthesa byl Saussurův koncept pojetí znaků, který se pokusil využít v uměleckém oboru. Výsledkem byla Barthesova ikonická sémiotická analýza reklamního sdělení na italské těstoviny Panzani, pomocí které Barthes

poukázal na koexistenci lingvistického, ikonicky kódovaného a nekódovaného sdělení ve společném reklamním výtvaru (Trampota, Vojtěchovská, 2010).

Barthes spatřuje mýtus v obecné rovině jako určitou promluvu. Bližší specifikace hovoří o mýtu jako o systém komunikace, jako sdělení nebo jistý modus signifikace. Barthes je přesvědčen, že mýtem je možné rozumět cokoli. Pokládá jej za univerzum, které skrývá nekonečný počet možností. Základ mytologie Barthes vidí v historii, jelikož si myslí, že mýtus je vyvolaný dějinami, a tak nemůže vzniknout z naturální podstaty. Samotný mýtus se poté může předávat nejenom orálně, ale vlastně jakoukoli formou sdělení od fotografie nebo filmu až po divadlo nebo reklamu (Barthes, 2004).

Sémiologický vztah podle Barthese není vzájemnou interakcí mezi dvěma členy, ale mezi členy tři. Tímto rozvíjí předchozí pojetí sémiotiky, nebo sémiologie (Barthes vycházel ze Saussura, který používal termín sémiologie), které se soustředilo okolo dvou členů - označující a označovaný. Tuto potřebu tří zástupců a jejich vzájemný vztah vysvětluje následovně: *„Je třeba si uvědomit, že narozdíl od běžné řeči, jež mi jednoduše říká, že označující vyjadřuje označované, mám v každém sémiologickém systému co do činění nikoli se dvěma, ale se třemi různými členy. Neboť to, co se pokoušíme pochopit, rozhodně není jeden člen následující za druhým, ale korelace, jež je spojuje: je zde tedy označující, označované a znak, který je celkem sdružující oba první členy”* (Barthes, 2004 str. 111). Jako příklad uvádí Barthes růže, na kterých se snaží čtenáři přiblížit teorii jeho konceptu. Růže pro Barthese značí vášeň, jedná se o dva členy, mezi kterými se vyskytuje určitá korelace, která je spojuje v růže „obdařené vášní”. Na počátku byla vášeň a růže, růže jakožto označující a vášeň jako označované, výsledkem tohoto spojení je třetí člen - znak (Barthes, 2004).

Zmíněnou koncepci nazývá Barthes jako trojdimenzionální schéma - označující, označované a znak. Trojdimenzioální schéma Barthes používá i při analýze mýtu, avšak v mírně pozměněné formě. Mýtus je sekundárním výtvozem předchozího sémiologického řetězce. Na primárním řetězci je vystaven řetězec sekundární, který mění znak z primárního řetězce na označující. Role mýtu v tomto procesu spočívá v napojení těchto dvou řetězců. Poslední člen se stane prvním členem dalšího rozšířeného systému a mýtus posouvá formální systém prvotních signifikací (Barthes, 2004).

Označující se v mýtu chová dvěma způsoby, je zároveň smyslem i formou, plný i prázdný. Zároveň dodává označovanému smysl. Vědění obsažené v mýtu je ale vědění zmatečným, bez jasných asociací. Koncept mýtu se pravidelně přizpůsobuje gramaticky i specificky potřebám skupiny, na kterou cílí. „*Mýtus nic neskrývá a nic neukazuje: mýtus deformuje; mýtus není lží ani přiznáním: je inflexí*” (Barthes, 2004 str. 127).

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl práce

Trampota a Vojtěchovská (2010) konstatují, že studii obrazového významu v mediálních sděleních není věnována dostatečná pozornost a že větší pozornost se stále spíše soustředí na sdělení textové. Proč je tomu tak? Obrazové sdělení je považované za relativně pravdivou část, u které se nepředpokládá, narozdíl od textu, že by mohlo být zkresleno. Vždyť přeci fotografie nebo obrazové záznamy nelze zkreslit nebo pozměnit, díky čemuž se vnímají jako poměrně věrná reflexe skutečnosti.

Vzrůstající rozmach vizuálních prvků v mediálním sdělení (např. fotografie, koláž, schéma) podnítl zájem o rozbor obrazových sdělení jako cestu k pochopení role, kterou tyto prvky mají v mediální komunikaci. Je třeba si uvědomit, že i přes autentičnost s jakou na příjemce obraz působí, je tohle jen výsledkem procesu. Za tímto procesem stojí osoba, jejíž úkolem je zpracovat mnohé proměnné obrazového sdělení podílející se na jeho konstrukci a které neodráží věrnou skutečnost, ale spolu s dalšími částmi sdělení (např. text, titulek, hudba) vytváří celkový, a autory zamýšlený, obraz zprávy. Vzhledem k této skutečnosti se vizuálním informacím přisuzuje především schopnost působit na city příjemce a ovlivnit nebo regulovat jeho náhled na uveřejněné oznámení (Trampota, Vojtěchovská, 2010).

Úkolem praktické části je analyzovat obrazovou stránku nových médií, jejichž sdělení se týká syndromu ADHD. V návaznosti na teoretickou část, ve které byl nesčetněkrát zmíněn problém stigmatizace psychických onemocnění médii, jsou v praktické části studována mediální sdělení negativně hovořící o syndromu ADHD. V těchto mediálních sděleních je můj záměr soustředěn na umělecké části článku, na doplňující nebo ilustrativní fotografie či obrázky. Pro současnou snahu o destigmatizaci duševních dysfunkcí se pokouším o obrazovou interpretaci

i u článků, které vykazují destigmatizační znaky. Vytyčeným cílem je zjistit a analyzovat informace, které jsou prostřednictvím obrazů příjemcům předávány, jaké formy jsou zobrazeny a jakým způsobem. Dle Trampoty a Vojtěchovské (2010), jejichž názor jsem zmiňovala o pár řádků výše, mají obrazy moc ovlivnit příjemcovu nahlížení na sdělovanou tematiku. Naleznu v člancích šířících osvětu destigmatizační obrazové znaky? Budou články, které ADHD stigmatizují a negují, vhodně obrazově doplněny, aby podpořily své poselství čtenáři? Symbolika typických znaků vizuální komunikace a jejich výklad ve vztahu ke kontextu sdělení, tak by se dal shrnout úmysl, se kterým jsem praktickou část zpracovávala.

K analýze jsem si vybrala 8 obrazových sdělení, jež jsem získala ze stejného počtu internetových článků. Tato pojednání publikují informace o syndromu ADHD. Záměrně jsem si vybrala 4 destigmatizační články a 4 články stigmatizující ADHD.

Jelikož se v praktické části snažím o hloubkové porozumění fenoménu obrazové komunikace a jeho působení na čtenáře v informačním sdělení, využívám kvalitativní metodu výzkumu. Využitá kvalitativní metoda výzkumu je obvykle spojována s vysokou validitou a nízkou reliabilitou, což je dáno tím, že data, která jsou v průběhu výzkumu shromážděna, nejsou kvůli nižšímu počtu vzorků zobecnitelná, ovšem mohou poskytnout vysokou míru validity pro zkoumaný vzorek. Z tohoto závěru je třeba usuzovat, že výsledky tohoto výzkumu jsou reprezentativní pouze pro mnou zkoumaný vzorek (Švaříček, Šedřová, 2007).

2. Užité metodika

„Nejrozšířenější užití obrazové obsahové analýzy je v médiích spjato s výzkumem novinářských fotografií a televizních zpravodajských záběrů” (Trampota, Vojtěchovská, 2010 str. 157). Protože se v práci zabývám sdělením tzv. nových médií, aplikuji tuto metodiku na obrazy použité v článcích o ADHD na internetu. S trochou představivosti se o těchto internetových článcích dá přemýšlet jako o digitálních novinových sděleních, jelikož v minulosti bych tyto zprávy hledala nejspíše v novinách. Obrazovou obsahovou analýzu doplňuji sémiotickou analýzou, interpretací vyobrazených znaků a metafor a ikonického sdělení. Za vhodnout metodu výkladu zjištěných informací považuji kritickou interpretaci. Usuzuji dle problematiky interpretace, která je vykládána nejen na základě toho, co vidím nebo čtu, ale je zároveň ovlivněna mými zkušenostmi, subjektivním pojetím, kulturními vlivy apod. Ačkoli se mohu snažit interpretovat analýzu co možná nejobektivněji, vždy zde bude riziko „čtení mezi řádky”.

Při zpracování praktické části používám informace nalezené ve zmiňované publikaci od Trampoty a Vojtěchovské *Metody výzkumu médií*, ze které jsem vybrala kapitoly o sémiotické a obrazové analýze. Velký přínos pro praktickou část shledávám také v publikaci Miroslava Petříčka *Myšlení obrazem*, jež mi pomohla s výkladem metafor a znaků.

3. Analýza obrazové stránky internetových sdělení pojednávajících o syndromu ADHD

3.1 Poruchou ADHD mohou trpět i dospělí. Jaké jsou její projevy?



Obrázek 1. (internetový zdroj: <https://zdravi.euro.cz/leky/poruchou-adhd-mohou-trpet-i-dospeli-jake-jsou-jeji-projevy/>)

Denotace

První rovinou zkoumání bude rovina denotace, rovina primárního významu obrazového sdělení. V popředí se nachází chlapec sedící na dřevěném okraji dětského hřiště. V pozadí můžeme spatřit dvě osoby a další děti, které si na hřišti hrají. Pozornost obrazu soustředící se na chlapce je podtržena zaostřením na jeho osobu, děj odehrávající v pozadí je rozostřen. V pozadí lze rozpoznat obrysy budovy, stromů a atrakcí, na kterých si ostatní hrají. V rámci denotace je možné popsat vzezření, u osob v povzdálí alespoň zčásti, a oděvy osob na obrazu. Chlapec má

světlé vlasy a kůži, oblečen je v károvaném svršku a v modrých džínách. Sedí na dřevěném ohraničení, ruce má složené v klíně a dívá se v dál. S divákem neudrží ani nenavazuje oční kontakt. Další osoby na obraze mají kalhoty v modrých odstínech, jedna má na sobě pruhovaný svršek, na kterém výrazně dominují bílé a modré pruhy. Existenci jiných barev nevylučuji, ovšem jednalo by se o mé vlastní mínění, čili do roviny denotace tato charakteristika nepatří. Stejně tak určení pohlaví těchto osob. Mohu se domnívat, že se jedná o muže a ženu, avšak protože osobám nevidím do tváře, nemohu to s jistotou tvrdit. Druhá osoba má výrazný červený svršek. Děti mají svršky v odstínech modré.

Konotace

Na úrovni konotace, sekundárního významu znaků, lze pozorovat zasmušilý výraz chlapce, který je podpořen výběrem barev svršku a podtrhuje chlapcovo duševní rozpoložení. Fialová barva je barva melancholie, náročnosti, skrytého tajemství, které vyvolává znepokojení. Takto fialovou charakterizuje Max Lüscher (1969). Kombinace s růžovou, která symbolizuje odvrát od reality a vážných věcí v životě, navozují dojem, že se chlapec nachází ve „svém světě“. Tento dojem podporuje i zasněný, jakoby nepřítomný pohled v dál a odvrácení se od toho, co je teď a tady, což symbolizují hrající si lidé za chlapcem. Ruce složené v klíně hovoří o chlapcově sklíčenosti a nejistotě. Symbolizují obranný mechanismus, kterým se chlapec chrání.

Jelikož se nachází mimo společnost ostatních lidí, vidíme zde symboliku vyloučení, která je podtržena odvrácenými stranami ostatních osob. Současně i dřevěné ohraničení, na kterém chlapec sedí, jakoby odděluje jeho a ostatní a spolu s rozostřeným pozadím prohlubuje motiv vyloučení a samoty. Hranice, na které chlapec sedí, demonstruje kulturní odlišnost mezi normálním a patologickým (Petříček, 2009). Červená barva v pozadí symbolizuje eregii, prudkost, náruživost, ale také

nebezpečí a výstrahu. Příroda a s ní spjaté nové začátky jsou však stále odděleny dřevěným rámem a jsou tak pro chlapce možností budoucnosti.

Interpretace

Obrazová příloha je převzatá ze článku, který je do určité míry stigmatizační i destigmatizační. V kontextu významu textového sdělení má vizuální rozbor jistou hloubku. Symboly a motivy nalezené v obraze reflektují syndrom ADHD, jeho prožívání a projevy. V obraze se vyskytuje jak prvek destigmatizační - motiv přírody, který je na jednu stranu rozsáhlý, jelikož se celá situace nachází venku a evokuje tím otevřený prostor s možnostmi, které se chlapci nabízí. Není nikde uvězněn, má možnost volby, může se přidat k osobám za jeho zády. Stačí „pouze“ překonat syndrom ADHD a hle - máme tady nový život, který je na blízko, téměř na dosah. Tento „veselý život“ v pozadí je stále oddělen dřevěnou hranicí, na které chlapec sedí a přemýšlí, jakou stranou se vydat vstříc svému osudu.

Stigma syndromu ADHD je symbolicky přeneseno na chlapcův svršek, jehož barevný rozbor charakterizuje ADHD. Melancholie, náročnost a skryté tajemství, to vše je symbolem pro duševní nemoc, která je skrytá a okem neviditelná, tak jako tajemství. Syndrom ADHD je jako vyobrazená červená barva, má v sobě energii, náruživost, zároveň je výstrahou a nebezpečím, stejně jako se hovoří v článku.

3.2 Porucha pozornosti známá jako ADHD je u dospělých příčinou zvýšené náchylnosti k závislostem a kriminalitě



Obrázek 2 (internetový zdroj: <https://www.w4t.cz/porucha-pozornosti-znama-jako-adhd-je-u-dospelych-pricinou-zvysene-nachylnosti-k-zavislostem-a-kriminalite-74120/>)

Denotace

Na úrovni denotace si všímáme dívky, která se nachází za deskou, na níž jsou položeny dvě knihy a jeden zápisník s tužkou. Deska má tmavou barvu a kontrastuje s bílou stěnou, která je úplně prázdná. Naše vnímání se tak soustředí na dívku, která se nachází ve středu obrazu. Dívčina hybnost je omezena deskou, její ruce jsou v jakési křeči, zrak upřen vzhůru a ústa otevřena. Lze si povšimnout i mimiky ve tváři, která umocňuje dívčin prožitek. Na sobě má pruhované tričko, kde se mimo tři odstíny růžové objevuje i bílá barva. Je možné vypozerovat i kousek tyrkysové látky s bílým vzorem, která se objevuje mezi dívčíným tričkem a deskou. Knihy na desce jsou jedna zavřená, jedna otevřená, v zápisníku

je nějaký text. U zavřené knihy pozorujeme barvu, která se na ní s určitostí objevuje, což je červená. Světlovlasá dívka vrhá lehký stín na bílou stěnu, která je jinak zcela bez textury a detailů.

Konotace

Nápadná je dívčina křečovitá poloha, tvář má v úšklebku, oči vzhůru. Dívka je frustrovaná, nešťatná a bezradná. Obrací se tedy k bohu, protože sama už neví jak dál a žádá boha o pomoc. Obrácené ruce směrem k nebi a oči vzhůru jsou v naší kultuře spjaty s prosbou k bohu. Ruce v křeči a otevřená pusa jsou zároveň symbolem nahromaděného vzteku a agrese, které se dívka snaží vyventilovat a tím uvolnit sebe sama.

Knížky a deska před dívkou značí ohraničení, v tomto případě hradbu, za kterou se dívka nachází, což je důvodem k její frustraci. Bílá stěna za dívkou evokuje motiv prázdna a beznaděje. Osamocená je i dívka, která je na obraze úplně sama se svou hradbou. Patrný je i motiv uzavření za bariérou, kterou symbolizuje tmavá deska, jež od nás dívky odděluje.

Knížky jsou každá v jiné fázi, jedna je otevřená, jedna je zavřená. Otevřená a zavřená kniha ponechávají jistou svobodu ve výkladu. Metaforicky na ně můžeme nahlížet jako ikonickou poloprázdnou nebo poloplnou sklenici. Záleží na úhlu pohledu. Protože je zavřená kniha červená, je možné její význam interpretovat jako uzavřené nebezpečí, nebezpečí, se kterým jsme se vypořádali a které skončilo.

Růžové tričko označuje narušení vztahu k realitě. Od reality byla dívka odtržena tmavou deskou a růžová barva tento proces zakončuje. Růžová barva přechází v barvu zelenomodrou, dle všeho spodní části dívčina oblečení, jež symbolizuje chladnou odtažitost a sterilitu prostředí, ve kterém je dívka uvězněna.

Černý lak na nehtech byl z kulturního hlediska vnímán převážně jako anti. V současné kultuře je synonymem pro rebélii, punk, pojí se s ním úmysl šokovat. V historické Číně měl černý lak na nehty úplně opačný význam. Nosila jej královská rodina, byl to znak luxusu, bohatství a života. V naší kultuře je černá symbolem smrti, agresivního odmítavého postoje, nicoty, ale také odmítnutí, striktního a bojovného „ne“. Jako koncový bod na prstech představuje konečné rozhodnutí dívky, která se snaží bojovat s prázdnotou, nicotou, vyloučením a frustrací.

Interpretace

Text zdrojového sdělení je třeba hodnotit jako stigmatizační. Narozdíl od prvního článku obsahuje pouze stigmatizační mechanismy hovořící o syndromu ADHD jako předstupni kriminality, stereotypně háže všechny pacienty do jednoho pytle a zatracuje je. Interpretace obrazu a jeho promluvy postupuje od motivu uvěznění a z toho vyplývajícího vzteku a frustrace, přes křečovitý obrat k bohu s prosbou o sílu vzdorovat syndromu ADHD a eskaluje na konečcích prstů, které symbolizují razantní „ne“. Dívka požádá boha o sílu, ten jí ji dopřeje a dívka řekne ne stigmatizaci ADHD, zbourá bariéru z knížek a uteče z prázdnoty.

3.3 17 Things to Love About ADHD!



Obrázek 3 (internetový zdroj: <https://www.additudemag.com/slideshows/benefits-of-adhd-to-love/>)

Denotace

Vyobrazená situace zachycuje tři kráčeující osoby. Všichni tři jdou v těsné blízkosti a vzájemně se dotýkají. Prostřední osoba drží osobu nalevo kolem ramen a osobu napravo za ruku. Na sobě mají oblečení tlumených barev. Osoba uprostřed má modré kalhoty, nízké boty a károvanou košili, osoba nalevo má šaty, modré kalhoty a vysoké boty, osoba napravo má šedý svetr, modré kalhoty a vysoké boty. Osoby na okrajích mají dlouhé a světlé vlasy, osoba uprostřed má vlasy krátké a šedé. Tyto tři osoby se nacházejí v přírodě, jdou po trávě a jsou obklopeny stromy a keři. Za sebou vrhají stín, z čehož lze usuzovat, že svítí slunce a je den.

Konotace

Přestože jsou k nám osoby otočeny zády, je zřejmé, že výrazy v jejich tvářích nejsou nijak negativní. Držení za ruce je symbolem lásky a partnerství. V naší kultuře odlišujeme různé typy držení se na ruce. Typ,

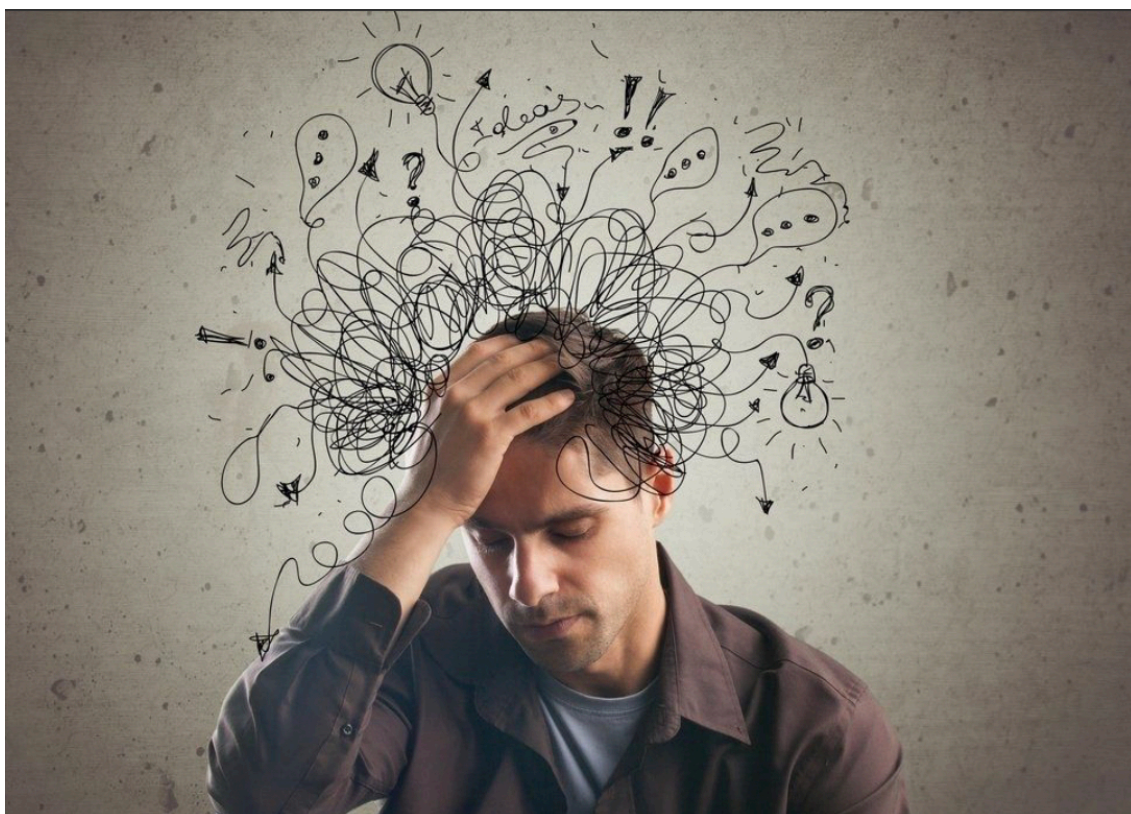
který je zachycen na obrázku, držení za dlaně, je výrazem věrnosti a intimity. Ten, kdo v má v tomto typu držení ruku nahoře dlaní směrem dolů, je ve vztahu dominantnější osobou. Na obraze vidíme, že dlaň v této pozici má muže, čili můžeme říci, že je vůdčí osobou rodiny. Familiární držení kolem ramen symbolizuje náklonnost a starostlivost, která je podpořena těsnějším kontaktem a nakloněním hlavy muže směrem k dceři. Podle stylu držení usuzujeme, že se jedná o rodinu - rodiče a dceru.

Postavy jsou obklopeny zelenou barvou, což je barva přírody a přirozenosti. Přirozený dojem je podtrhnut i stromy a keři. Příroda je na obraze symbolikou pro otevřený prostor, volnost a nespoutanost. Stromy v dály dodávají obrazu hloubku a perspektivu, pohybující se postavy dynamiku pohybu. Pohyb je přirozený, rodina jde ruku v ruce směrem ke slunci, které jim svítí do tváří. Slunce symbolizuje nové zítřky, jeho zlatá barva a teplo nabíjí rodinu pocitem štěstí. Rodině slunce pomáhá zvládnout starosti, které jeho záře proměňuje ve stíny a nechává je za nimi.

Interpretace

Obraz jsem našla na stránkách hovořících o destigmatizaci. Povaha obrazu není výjimkou. Symboliku a metafory v obraze lze vyložit jako rodinnou kontinuitu při zvládání syndromu ADHD, který rodina nechává za sebou v podobě stínu a odchází vstříc novému a lepšímu životu. Prostředí přírody, denní světlo a těsná blízkost členů rodiny dotvářejí obraz vzájemnou podporou, sounaležitostí a soudržností.

3.4 Šest příznaků syndromu ADHD u dospělých



Obrázek 4 (internetový zdroj: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/clanek/sest-priznaku-syndromu-adhd-u-dospelych-40292603>)

Denotace

Ve středu obrazu se nachází muž, který má zavřené oči a drží se za hlavu. Tento muž má na sobě hnědou košili a světlé tričko. Kolem hlavy má dotvořenou zmeř čar, které ukončují ideogramy. Ideogramy jsou jednoduché znaky, které nesou určité sdělení. Na obraze se nachází ideogramy žárovek, vykřičníky, otazníky, šipky a pár teček v bublinách. Můžeme vypořorovat i anglické slovo *ideas*, jehož překlad jsou myšlenky. Za mužem se nachází betonová zeď, na které jsou skvrny.

Konotace

Šedá betonová zeď, která se nachází za mužem symbolizuje prázdnotu, chlad a hranici mezi prostory. I zde objevujeme motiv odloučení od reality a uzavření ve „svém světě“, se svými myšlenkami.

Chladné působení obrazu doplňují studené barvy a absence detailů, zeď je holá, pouze se skvami. Celkový vizuální vjem je tmavý, depresivní, přestože je na muže soustředěno více světla, aby vynikl do popředí.

Vypozorujeme i absenci očního kontaktu, který udržujeme, když se cítíme příjemně. To, že se muže necítí příjemně můžeme usuzovat také proto, že se drží za hlavu a má sklopený zrak. Kulturní význam oka je brána do duše a na tomto obraze je brána zavřená. Můžeme tedy konstatovat, že člověka trápí duševní potíže, které postihují také hlavu, za kterou se symbolicky drží, aby poukázal na svůj problém.

Hnědá barva košile demonstruje mlčení a vážnost. Rozepnuté knoflíky zase snahu o ležérnost a uvolněnost. Muže sice trápí problémy, ale snaží se zlehčit jejich závažnost. Odlehčení situace podtrhuje i výběrem ležérního trička, které je jakousi ironií vzhledem k elegantní košili.

Důležitý je chaos kolem mužovy hlavy. Tento chaos je domalován, někdo jej tam přidal a na fotografii nepatří. Chaos je znázorněn pomocí čmáranic, které jsou ledabyle a bez nějakého řádu vyobrazeny kolem mužovy hlavy. Petříček (2009) hovoří o čáře, která je ledabylá a plná obrátů jako o diskontinuitě. Její hrozbu shledává v bezvládní a špatné kontrole. Čáry ukončují ideogramy mající různé významy. Žárovka označuje myšlenku nebo nápad, otázník zase otázku, ale také bezradnost. Vykřičníky upozorňují na další nápady nebo asociace v mužově hlavě. Některé z nich jsou nedokončené, pro což využijeme ideogram tří teček v bublině. To znamená, že muž má problémy s dokončením myšlenky. Šipky šměřující od hlavy ven symbolizují neustálou potřebu přemýšlení o podnětech okolního světa. Teoretickou podporu se dodává i slovo ideas, jehož překlad z aglického jazyka do českého zní myšlenky.

Interpretace

Kontext textového sdělení souvisí s obrazem. Chaos kolem mužovy hlavy byl do obrazy dodělán a není původní. Lze jej tedy interpretovat jako něco navíc, něco, co není součástí každého člověka. Vzhledem k projevům ADHD je tento chaos jeho symbolem. Syndrom se projevuje jako neustálé a neuspořádané myšlení, impulzivní změť nápadů a myšlenek. Motiv studené betonové zdi symbolizuje samotu a sociální odloučení, které je pevné jako betonová skála. Tmavé barvy zdůrazňují vážnost vizuálního sdělení. Vážnost evokuje i ruka držící mužovu hlavu a poukazující na problém, který je v jeho hlavě. Můžeme vyloučit případnou migrénu, protože mužova tvář je klidná, kamenná a nevykazuje známky bolesti. Zavřené oči, které jsou symbolem brány do duše značí, že s mužovou duší není něco v pořádku. Duševní problém se snaží nejen skrývat, ale i bagatelizovat rozepnutou košilí, která má odlehčit celou situaci.

3. 5 It's not a crime to have ADHD



Obrázek 5 (internetový zdroj: <https://theconversation.com/its-not-a-crime-to-have-adhd-26307>)

Denotace

Obraz převzatý z destigmatizačního článku je černobílý. V popředí stojí dítě, jehož ústa jsou otevřena, tvář je v úšklebku. Dítě je oblečeno do mikiny s kapucí, kterou má nasazenou na hlavě. Dítě se obklopovalo dlažebními kostkami, částí stěny, na které pozorujeme část okapu a jeho svedení do země. Oční kontakt dítě neudrží, dívá se v dál a ruce má složeny podél těla.

Konotace

Význam černobílé fotografie se v průběhu historie změnil a s příchodem barevné fotografie se černobílý obraz stal symbolem pro minulost. Stejně tak černobílý obraz vyvolává pocit zvědavosti a nutnosti použít vlastní představivost, protože se můžeme pouze domnívat, jaké jsou původní barvy obrazu. Každý z nás si může dosadit libovolnou kombinaci barev. Minulost spojená s černobílou barvou a postavou dítěte nás vrací do dětství a přinutí nás se zamyslet, jaké bylo a jak jsme jej prožili.

Postava dítěte v městském prostředí upozorňuje na ohrožení, které na malé dítě číhá v každém rohu městské džungle. Dítěti je předurčeno vyrůst v nepříliš idilickém prostředí, a tak se musí naučit s tímto nebezpečím sžít. Postoj, který zaujímá, čteme jako bojovný. Bojovný je i výraz ve tváři, ve kterém se mísí odhodlání a agrese. Agresivitu umocňuje i nasazená kapuce na hlavě, protože tento symbol společensky vnímáme jako symbol pro podvodníky, kriminálníky nebo gaunery. Člověk, který bezdůvodně nosí kapuci něco skrývá, snaží se před světem skrýt svou identitu. Všechny tyto znaky dohromady dělají z dítěte malého rebelu, který se snaží vzepřít systému.

Výrazné a uhrančivé jsou oči dítěte, přestože s námi nenavazují přímý kontakt. Z historického hlediska byly černé oči prisuzovány d'áblu a jejich nositele církevně podezírala ze spojitosti s pekelníkem. Dnes jsou černé oči vnímány tajemně a vzácně. Psychologové popisují tyto jedince jako mlčenlivé a uzavřené. Černé oči dítě činí unikátní a odlišné od ostatních, což současně ve společnosti vyvolává strach a obavy z neznámého a odlišného. Dítě je tak nuceno vyrůstat v osamění, jelikož se jej ostatní obávají.

Perspektiva vedoucí do pozadí obrazu dodává dynamiku a ukazuje dítěti směr, kterým se má vydat, aby odešel z bezútěšného městského

prostředí a od osob, které se jej bojí. Zbavil by se tak i trubky vedoucí do jeho hlavy. Tato trubka v něm vyvolává špatné myšlenky, které mu někdo ze shora do hlavy posílá.

Interpretace

Textový kontext, ze kterého obraz pochází se vyjadřuje obecně jako destigmatizační a tvrdí, že není zločin mít ADHD. Dítě na obraze je však jako zločinec vyobrazeno. Tento pocit v nás vyvolávají černobílé barvy, které mohou evokovat staré vězeňské fotografie. Kapuce na hlavě je metaforou pro kriminálníky nebo osoby snažící se ukrýt před zraky veřejnosti. Nasazená kapuce, výraz zlosti a vzdorovitý postoj v nás vyvolávají pocity nepříjemné, spíše negativní a vedou k předsudku, že je dítě nezvladatelné.

3.6 Great Job! A Career Happiness Formula for Adults with ADHD



Obrázek 6 (internetový zdroj: <https://www.additudemag.com/best-jobs-adhd-careers/>)

Denotace

Pohlížíme na sedm osob sedících kolem černého stolu. Na stole jsou rozprostřeny papíry se zakreslenými kruhy a poznámkové samolepky. Tři osoby jsou s jistotou ženy, dva jsou jistě muži. Osoba napravo nejbližší k nám je negroidní rasy, avšak nevíme pohlaví, neboť je rozmazaná. Osoba s šedými vlasy má odvrácený obličej, proto též nevíme, zda je ženou či mužem. Negroidní osoba má před sebou papír a v rukou drží pravítko, má vínovou košili, levou ruku na stole a pravou blízko nosu, hlavu sklopenou a dívá se do papíru na stole. Napravo sedí osoba s šedými vlasy, má na sobě světle modrou košili, brýle a v rukou drží šedý laptop. Usmívá se směrem k osobám v čele stolu. Vedle sedí žena s dlouhými hnědými vlasy, které jsou svázané v ohon. Žena je oblečena do bílého svršku a kolem krku má vzorovaný šátek, pohled je soustředěn na papír na stole. V čele stolu se nachází afroamerická žena s hnědými vlasy, v béžovém oblečení s meruňkovým šátkem. Její oči jsou sklopeny směrem ke stolu a usmívá se. Tato žena ukazuje pravou rukou

držící tužku na papíry s kruhy, které jsou na stole. Muž vedle ní koncentruje pohled na její tvář. Tento muž se taktéž usmívá a pravou rukou ukazuje na tytéž papíry, levá ruka je opřena o hranu stolu. Oblečen je do šedé košile, má světlé vlasy. Žena vedle něj má v rukou tablet, kterého se dotýká. Má dlouhé hnědé vlasy, bílou košili, zrak upřen do tabletu a usmívá se. Poslední osoba sedící u stolu je muž se zrzavými vlasy a vousy, má na sobě modré polotričko, levou ruku na stole a pravou se dotýká brady. Pozoruje spolu s napravo sedící ženou tablet a směje se. Za lidmi je bílá knihovna s ledabyle poskládanými tiskovinami, jednou sklenicí a třemi rostlinami. Napravo v obraze je část stěny, obrys díry ve stěně a detektor pohybu. Tiskoviny mají různé barvy.

Denotace

Osoby sedící kolem dokola stolu označují kontinuitu, která podpořena zastoupením různých lidských ras, díky čemuž obraz hlásá lidskou rovnost. Symbolizuje boj proti odlišnostem, rasismu, stereotypům a vyloučení obávaných typů lidí z komunity. Perspektiva se sbíhá k muži a ženě stojící v čele stolu. Tito lidé se usmívají, protože se cítí dobře v heterogenní společnosti. Z hlediska perspektivy jsou výše než ostatní, čímž se jim dostává určitého nadřazení a výjimečnosti. Tato výjimečnost je časově omezená, protože každý z osob u stolu dostane šanci představit svůj projekt, což dělá výjimečnost dostupnou pro všechny bez rozdílu. Rostliny přináší do kanceláře dotyk přírody a působí na aktéry uklidňujícím dojmem. Knihy si naše kultura vykládá jako symbol moudrosti a vědění. Můžeme říci, že lidé jsou inteligentní, poněvadž je v kanceláři mnoho knih, které jsou jim inspirací.

Meruňková barva šálu ženy stojící v čele stolu rozpouští emocionální blokády, oživuje a stimuluje. Metaforu zrušení emoční blokády dotváří i styl uvázání. Šátek volně splývá a žena pociťuje volnost, která vystřídala svazující pocity.

Interpretace

Destigmatizace z textu se přenesla i na obraz. Afroamerická žena v popředí stolu mající ADHD našla komunitu, ve které se všichni akceptují, nedělají mezi sebou rozdíly a usmívají se na sebe. Nekladou důraz na psychické onemocnění, na etnický původ ani na věk. Meruňkový šátek, který předtím ženu svazoval a dusil, se uvolnil a ona může konečně naplno dýchat a dát průchod svým emocím. Kolem ženiny hlavy pozorujeme zelenou rostlinu symbolizující znovuzrození a naději, díky které může žít šťastný život, přestože má ADHD.

3.7 Promiskuita, finanční problémy, dopravní nehody a závislosti, to jsou důsledky ADHD v dospělosti



Obrázek 7 (internetový zdroj: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2018/05/promiskuita-financni-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/>)

Denotace

Obraz má modré pozadí, jehož dominantou je zkratka ADHD a obrys hlavy z profilu. Hlava je umístěna spíše napravo, tvoří ji spousta různěbarevných tvarů s černými obrysy. Uvnitř hlavy je barevně odlišen otazník, který je tvořen různěbarevnými tvary se zlatými obrysy. Profil je otočen směrem ke žluté zkratce ADHD.

Konotace

Modrá barva je barvou klidu, spokojenosti a souladu, je to barva nekonečného nebe, vody a vzduchu. O pozadí jsme schopni říct, že má utěšující vliv, který je ale rozbit žlutým nápisem ADHD. Ve starých asijských kulturách je žlutá barvou moci a byla vyhrazena vznešeným rodinám. Od středověku je v evropské kultuře smysl žluté hanlivý. Žlutou

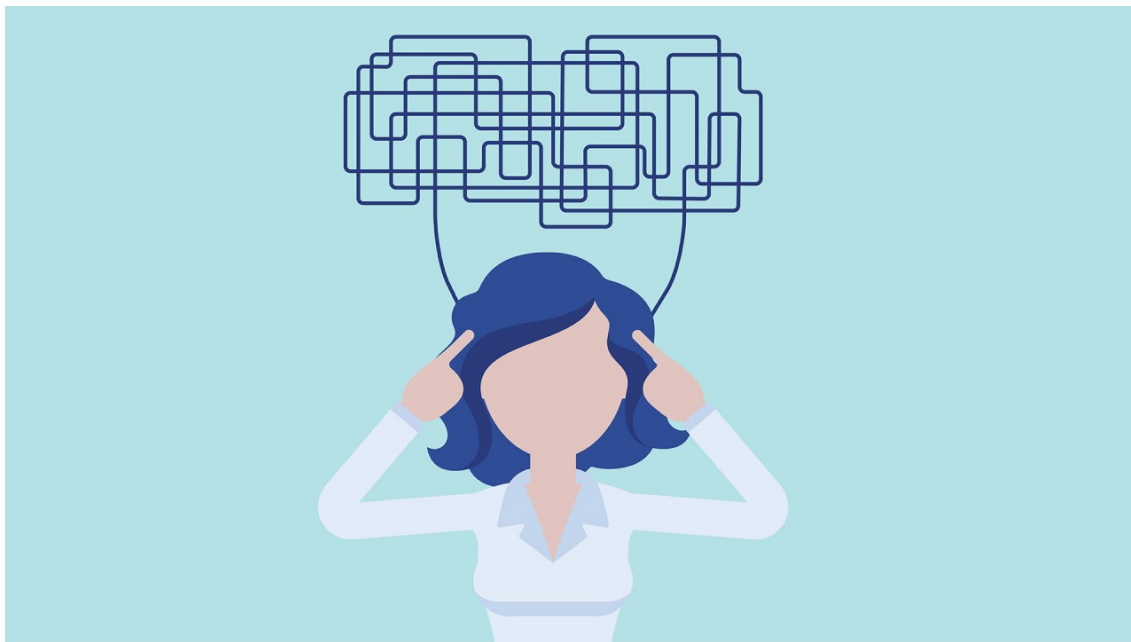
barvu nosili žebráci, prostitutky, malomocní apod. Nacisté ji zneužili k cejchování židů, kteří museli nosit žlutou Davidovu hvězdu.

Změň barev tvořící hlavu symbolizuje chaos a rozpolcenost. Černé ohraničení jednotlivých střípků, které tvoří hlavu poukazuje na vnitřní konflikt. Otazník uvnitř hlavy vnímámě jako nevyřčené otázky, bezradnost a zmatenost. Zlaté ohraničení tvarů v otazníku si vykládáme jako pomoc při zvládnání duševních nejistot, podporuje nás při cestě k poznání, pochopení a moudrosti.

Interpretace

Profil hlavy obrací svůj zrak k signálnímu ADHD, které symbolizuje jeho stigma, cejch, který byl hlavě přiřazen. Nesourodá změň tvarů a různých barev poukazuje na vnitřní nesoulad, na dysharmonii vědomí. Hlava je bezradná a má spoustu otázek, které jsou chaotické a neuspořádané. Pokud se hlava pořádně zamyslí, dojde skrze otázky k odpovědi, jak zvítězit nad syndromem ADHD a dojít k poznání. Jenže tyto odpovědi nejsou v hlavě, jsou v otázce a vyžadují zamyšlení. Jedině tak hlava dojde klidu a souladu.

3.8 “I’m Smart, So I Should Be Able to Overpower ADHD. Right?”



Obrázek 8 (internetový zdroj: <https://www.additudemag.com/high-iq-and-adhd-high-functioning/>)

Denotace

Ve středu obrazu je žena, která si rukama ukazuje na hlavu, z každé strany hlavy jí jde čára, tyto dvě čáry nad hlavou tvoří rébus. Žena je oblečena ve světle modro košili, manžety a límeček jsou o něco tmavší, žena nemá obličej, barva hlavy a rukou je tělová. Vlasy má modré, stejně modré má i čáry vedoucí z hlavy. Pozadí je světle modré.

Konotace

Modrá barva je barvou intelektu, rozjímání a míru. V křesťanské nauce je modrá barva přisuzována Panně Marii, která bývá vyobrazována v modrých šatech. Je to symbol nekonečnosti, oblohy, ale také práznoty.

Tělová barva je barvou pokožky, udržuje v oběhu životní energii, obnovuje a oživuje. Je to barva tělu nejpřirozenější.

Bludiště je symbolem pro duši, cestu nebo hledání. Nabízí mnoho cest, pracuje s principem náhody a možností volby. Bludiště je komplexním systémem ovládající zbloudilé a zmatené duše. Znamená zkoušky, životní cestu, obtíže, které když překonáme, dosáhneme osvícení nebo nebe. Avšak pouze ti, kdo získali potřebnou zkušenost, mohou dosáhnout osvícení, ostatní zbloudí a navždy se ztratí v labyrintu bez možnosti úniku.

To, že je žena vyobrazena bez obličeje není náhodou. Každý se tak může zhlédnout v její tváři a zamyslet se nad bludištěm ve své hlavě.

Interpretace

Žena je považována za inteligentní, bohužel se stále potýká se zmatkem ve své hlavě, který musí překonat, aby došla klidu na duši. Projít labyrintem jí nepomůže nic jiného, než životní zkušenosti. Tyto zkušenosti získá tak, že si projde obtížnou cestu života, což jí dá určitý rozhled, potřebné zkušenosti a bude moci projít labyrintem.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mediální sdělení snažící se o stigmatizaci i destigmatizaci syndromu ADHD, používá tyto prvky i v rámci neverbální vizuální komunikace, pomocí které promlouvá k příjemci. V teoretické části jsem se snažila čtenáře práce seznámit se syndromem ADHD, jeho projevy a léčbou. Nezapomněla jsem okrajově zmínit některá stigmata pojící se syndromem ADHD, čímž jsem se přesunula k další kapitole, kterou jsem věnovala vymezení pojmu stigma, stereotyp a předsudek. Na konci této kapitoly jsem se věnovala pojmům stigmatizace a destigmatizace, u destigmatizace jsem vyjmenovala některé její snahy jak v České republice, tak v zahraničí. Následně jsem hovořila o mediálním sdělení, síle masmédií, mediální stigmatizaci, což následovala kapitola zameřená na vizuální kulturu, vizuální komunikaci, mýtus a sémiotiku.

V praktické části jsem provedla obrazovou obsahovou analýzu, kterou jsem doplnila sémiotickou analýzou vizuálních znaků a následně interpretovala pomocí kritické interpretace. Mým cílem bylo zjistit, zda rozbor vizuálních znaků jednotlivých obrazových sdělení ukáže, jestli souvisí s kontextem internetového článku. Několikrát jsem v práci zmínila tezi, která konstatovala, že obrazy a jejich znaky podvědomě působí na čtenáře a mohou ovlivnit jeho vnímání popsané situace. Zajímalo mě, jestli stigmatizační články budou doplněny obrazy, které po rozboru sémiotickém rozboru budou vykazovat taktéž stigmatizační úmysly, čímž mohou podpořit příjemcům názor na daný článek. Totéž mě zajímalo i u destigmatizačních sdělení. Zjistila jsem, že se v obrazech objevují prvky obou skupin a že nezáleží na tom, zda je článek stigmatizační nebo destigmatizační. Média se v první řadě snaží zaujmout a získat čtivost, což doplňují poutavými a zajímavými obrázky, aby přinutili příjemce si článek přečíst nebo prohlédnout. Tématika obrázků většinou souvisí se zameřením článku, avšak její vliv může být naprosto

odlišný. Přestože k nám mohou média promlouvat s dobrým úmyslem a se snahou nás edukovat, je třeba mít oči otevřené, nevsadit vše na jednu kartu a vnímat i jiné informace a podněty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Barkley, R. A., Murphy, K. R., Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford Press.

Barthes, R. (2004). *Mytologie*. Praha: Dokořán.

Bártlová, S. (2006). Nemoc jako stigma. *Kontakt*, 8 (2).

Cahová, P., Pejčochová, J., Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*. Olomouc: Solen, 11 (6). (dostupné z <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/04.pdf>).

Corrigan, P. W., a kol. (2005). The stigma on mental illnesses: Explanatory models and methods for change. *Appl Prev Psychol*, 11.

Černá, M. a kol. (1999). *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum.

Čermáková, M., Papežová, H., Uhlíková, P. (2013). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD - příručka pro dospělé)*. Praha: Psychiatrická klinika 1. LF UK s VFN v Praze.

Drtílková, I. (2007). *Hyperaktivní dítě: Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén.

Drtílková, I., Šerý, O., Balaščíková, B., Theiner, P., Uhrová, A., Žáčková, M. (2007). *Hyperkinetická porucha/ADHD*. Praha: Galén.

Epstein, T., Patsopoulos, N. A., Weiser, M. (2014). Immediate-release methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 9.

Fiala, A., Drtílková, I. (2015). Perspektivní možnosti využití rTMS v léčbě ADHD. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: Galén, 111 (4). (dostupné z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2015_4_180_184.pdf).

Giles, D. (2012). *Psychologie médií*. Praha: Grada.

Goetz, M., Uhlíková, P. (2009). *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén.

Goffman, E. (2003). *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.

- Graves, R. E., Cassini, J. E., Penn, D. L. (2005). Psychophysiological evaluation of stigma towards schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 76 (2-3).
- Hartl, P., Hartlová, H. (2009) *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Holý, L., Šibor, J. (2008). STIGMA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ A ŠKOLA. *School and Health* 21. Brno: Masarykova univerzita 3/2008. (dostupné z http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/25/25/texty/cze/holy_sibor_cz.pdf).
- Hyhlík, F., Nekonečný, M. (1977). *Malá encyklopedie současné psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Charvát, M. (2017). *O nových médiích, modularitě a simulaci*. Praha: Togga.
- Janík, A. (1987). *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicentrum.
- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B., a kol. (2001). ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40.
- Ježek, V., Jiráček, J. (2014). *Média a my*. Praha: NAMU.
- Jiráček, J., & Köpplová, B. (2003). *Média a společnost*. Praha: Portál.
- Kooji, J. J. S. (2013). *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and Treatment*. 3rd ed. London: Spring Verlag.
- Kosek, J. (2011). *Právo (n)a předsudek*. Praha: Dokořán.
- Libiger, J. (2002). Psychiatrie a stigma. *Sanquis*, 15-17.
- Lippman, W. (2015). *Veřejné mínění*. Praha: Portál.
- Lister, M., Dovey, J., Giddings, S. a kol. (2009). *New media: A critical introduction*. Abingdon: Routledge.
- Malá, E. (2005). ADHD - hyperkinetické poruchy. *Zdravotnické noviny*. Praha: A 11 s. (dostupné z http://predys.szm.sk/zdrav_noviny.htm)
- Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., Příkrýl, 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>).
- McQuail, D. (2005). *McQuail's Mass Communication Theory*. CA: Sage.

- Miovský, M., a kol. (2018). *Diagnostika a terapie ADHD: Dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada.
- Mitchell, W., J., T. (2016). *Teorie obrazu*. Praha: Karolinum.
- Mirzoeff, N. (2012). *Úvod do vizuální kultury*. Praha: Academie.
- Mohr, P. (2017). *Klinická psychofarmakologie*. Praha: Maxdorf Jessenius.
- Munden, A., Arcelus, J. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál.
- Nawková, L., a kol. (2012). The picture of mental health/illness in the printed media in the Central Europe countries. *J Health Commun*, 17 (1).
- Nunnaly, J. (1961). *Popular Conceptions of Mental Health: Their Development and Change*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Ocisková, M., Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing.
- Olejšková, H. (2010). Neurovývojové poruchy a jejich důsledky v dospělém věku. *Neurologie pro praxi*. Olomouc: Solen 11 (6) (dostupné z <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/02.pdf>).
- Palek, B. (1997). *Sémiotika*. Praha: Karolinum.
- Petříček, M. (2009). *Myšlení obrazem*. Praha: Herrmann & synové.
- Ptáček, R., Ptáčková, H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum.
- Paclt, I. a kol. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada.
- Philo, G., Secker, J., Platt, S., a kol. (1994). The impact of the mass media on public images of mental illnesses: Media content and audience belief. *Health Education Journal*, 53.
- Stárková, L. (2016). ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 17 (1). (dostupné z <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>)
- Švaříček, R., Šedřová, K., a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Theiner, P. (2012). ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen 13 (4). (dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>).

Thornicroft, G., Brohan, E., Kassan, A. (2009). Public attitudes and challenge of stigma. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.

Trampota, T., Vojtěchovská, M. (2010). *Metody výzkumu nových médií*. Praha: Portál.

Uhlíková, P., Ptáček, R., Ptáčková, H. (2014). *Diagnostika a léčba ADHD v průběhu života*. Postgraduální medicína, Praha: Mladá fronta.

Weyandt, L. L., Oster, D. R., Marracini, M. E., Gudmundsdottir, B. G., Munro, B. A., Rathkey, E. S. a kol. (2016). Prescription stimulant medication missuse: Where are we and where do we go from here? *Exp Coin Psychopharmacol*, 24.

Wolmann, B., B. (1965). *Handbook of Clinical Psychology*. New York: McGraw-Hill Book Comp.

Žáčková, H., Jucovičová, D. (2017). *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: Zápory i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada.