

Impulzivita úzce souvisí s preferencí okamžité odměny před odloženou i v případech, kdy by opožděná odměna byla hodnotnější. Tento fenomén, označovaný jako Delay Aversion (DA), je charakterizován zvýšenou emoční reaktivitou a intolerancí vůči prodlevě mezi vykonáním činnosti a získáním zpětné vazby, což dále snižuje schopnost seberegulace a podporuje dysfunkční rozhodování. Jedinci s vysokou mírou DA se vyhýbají úkolům, které vyžadují dlouhodobé úsilí bez bezprostředního posílení. Zatímco krátkodobé výkony, zejména při silném vnějším stimulu, mohou být relativně neporušené, potíže se obvykle vyskytují u úkolů vyžadujících dlouhodobé soustředění a vytrvalou mentální aktivitu. Výsledkem je snížená schopnost plánovat, organizovat činnosti a dokončovat úkoly. Tito jedinci často odkládají zahájení i významných činností až do chvíle, kdy jsou vnímány jako akutní hrozba. Typicky se objevují problémy s dodržováním termínů a dokončováním úkolů včas, např. při psaní odborných textů (16). Preferují krátkodobé podněty s okamžitou zpětnou vazbou a mají obtíže s odhadem potřebného času, rozvržením aktivit i udržením motivace po delší dobu.

Emoční dysregulace

Emoční dysregulace (ED) je jedním z významných klinických rysů většiny dospělých pacientů s ADHD. ED je definována jako porucha exekutivního nebo kognitivního řízení emocí, zejména těch, které se týkají seberegulace frustrace, netrpělivosti a hněvu (18). Zahnuje emoční projevy a prožitky, které jsou nadměrné ve vztahu k sociálním normám a neodpovídají kontextu (19).

K hlavním projevům patří:

- nízká frustrační tolerance vedoucí k výbuchům hněvu, podrážděnosti nebo úzkosti i při relativně nevýznamných spouštěcích,
- obtíže s ukončením emočních stavů, které přetrvávají déle, než je přiměřené, často bez přímé vazby na aktuální podnět,
- impulzivní chování jako maladaptivní strategie zvládání negativních emocí, např. riskantní chování, užívání návykových látek nebo automutilační projevy,
- výrazné kolísání nálad, které je rychlé, nepředvídatelné a disproporční k vyvolávající situaci,

- snížená schopnost reflektovat a regulovat emocionální prožívání, často spojená s alexithymií nebo maladaptivními kognitivními schématy.

35–70 % dospělých s ADHD trpí ED (19, 20). Konkrétní výskyt se liší v závislosti na věku respondentů, charakteru zkoumaného souboru, metodice hodnocení a použitých diagnostických kritériích. Vyšší výskyt bývá uváděn zejména u dospělých s ADHD a u jedinců s komorbidními afektivními a úzkostnými poruchami.

Senzorická dysregulace

Jedinci s ADHD vykazují atypické reakce na senzorické podněty, což je důsledkem senzorické dysregulace. Tato porucha se projevuje narušenou schopností adekvátně filtrovat, zpracovávat a reagovat na podněty přicházející prostřednictvím zraku, sluchu, čichu, chuti či hmatu (21).

Senzorická dysregulace se může manifestovat třemi základními způsoby:

- senzorickou hyporeaktivitou – jedinci vykazují sníženou citlivost na podněty nebo na ně nereagují vůbec; mohou působit zasněně či odpojeně od okolního prostředí,
- senzorickou hyperreaktivitou – projevuje se zvýšenou citlivostí a úzkostnými reakcemi na smyslové podněty, jako jsou hlasité zvuky nebo intenzivní světlo,
- senzorickým vyhledáváním – jedinci aktivně vyhledávají senzorické stimuly a vykazují potřebu neustálé činnosti.

Tyto různé způsoby senzorického zpracování se mohou vzájemně prolínat. Jedinec může na určité podněty reagovat senzorickou hyperreaktivitou, zatímco na jiné může reagovat senzorickým vyhledáváním (22).

Mentální neklid

Dalším charakteristickým rysem ADHD u dospělých je výrazná tendence k nadměrnému bloudění mysli, často označovaná jako mentální neklid. Tento fenomén lze definovat jako neúmyslný přesun pozornosti od vnějších podnětů k interním myšlenkovým procesům. Bloudění mysli se projevuje náhodnými, krátkodobými myšlenkami, které postrádají opakující se vzorce nebo patologický obsah, a zároveň zahrnuje neschopnost udržet pozornost při plnění primár-

ního úkolu. Nadměrné bloudění mysli silně koreluje s příznaky ADHD a představuje významný prediktor této diagnózy. Studie naznačují, že jde o ještě přesnější prediktor ADHD než symptomy nepozornosti, impulzivity a hyperaktivity (senzitivita a specifita je kolem 90 %). Kvantifikace této charakteristiky u ADHD je možná prostřednictvím škály nadměrně bloudící mysli (Mind Excessively Wandering Scale) (15).

Diagnostika

Neexistuje žádný specifický diagnostický test, podle kterého lze stanovit diagnózu ADHD. Diagnóza vyžaduje vyloučení jiných možných příčin symptomů a posouzení přítomnosti komorbidních onemocnění. Klíčovým krokem je komplexní klinické zhodnocení. Psychologické vyšetření může poukázat na přítomnost ADHD, avšak jeho výsledky by neměly samy o sobě sloužit jako podklad pro definitivní diagnózu a zahájení léčby. 35–85 % jedinců s ADHD může při neuropsychologickém vyšetření mít falešně negativní výsledek. Tyto testy navíc nejsou dostatečně spolehlivé při detekci simulace ADHD (23).

Při diagnostice ADHD je nezbytné vyloučit somatická onemocnění, která mohou imitovat symptomy poruchy. Mezi tyto stavy patří řada endokrinních a metabolických onemocnění, ale i infekční a autoimunitní onemocnění. Diferenciální diagnostika by měla zohlednit také časná stadia neurodegenerativních poruch včetně demencí (24).

Zatímco zobrazovací metody, jako jsou CT, MR mozku a EEG, nejsou přínosné pro přímou diagnostiku ADHD, mohou pomoci vyloučit jiné somatické příčiny s podobnými příznaky, například tumory, traumata CNS či epilepsii. Důležitou součástí diferenciální diagnostiky je rovněž zhodnocení vlivu léků a jejich interakcí, které mohou způsobovat symptomy připomínající ADHD (24).

Diagnóza ADHD je založena na komplexním klinickém vyšetření, které zohledňuje široké spektrum faktorů, včetně vývojové anamnézy. Klíčovým aspektem diagnostického procesu je posouzení přítomnosti psychiatrických a somatických komorbidit, stejně jako vyloučení případného předstírání onemocnění. ADHD by mělo být diagnostikováno na základě analýzy fungování jedince v každodenním životě. Adaptivní nebo kompenzační strategie mohou do určité míry