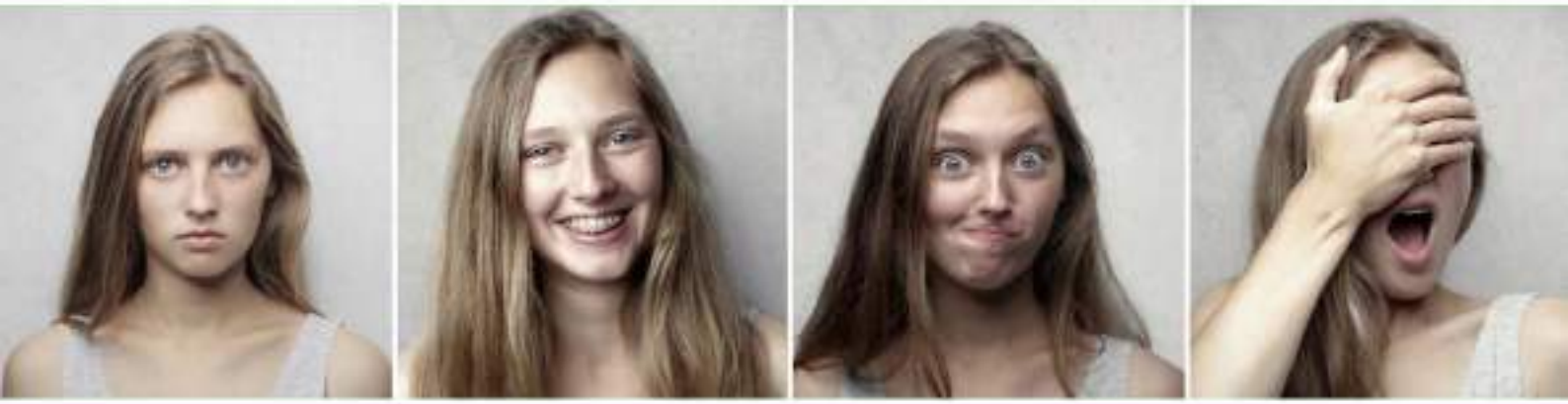
PsychoMEDIC.pl
Sieć Klinik Psychologiczno-Psychiatrycznych

NAJNOWSZE STANDARDY DIAGNOZY I LECZENIA

ADHD

U OSÓB DOROSŁYCH



KOMPENDIUM WIEDZY

www.psychomedic.pl

Lubelska Izba Lekarska

Spis treści:

Wstęp 1

Poznaj naszych ekspertów 2

Słowniczek 3

Rozdział 1: ADHD nie mija wraz z dzieciństwem ..... 4 - 8

Rozdział 2: ADHD w codziennym życiu ..... 9 - 12

Rozdział 3: ADHD a inne zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego ..... 13 - 25

Rozdział 4: Wszystko, co musisz wiedzieć o diagnozie ..... 26 - 29

Rozdział 5: Farmakoterapia ADHD bez tajemnic ..... 30 - 33

Rozdział 6: ADHD okiem psychologa-psychoterapeuty ..... 34 - 35

Rozdział 7: Zaakceptować diagnozę ADHD. Słowo od dr Marty Piaseckiej ..... 36 - 38

Gdzie zawsze można otrzymać pomoc? 39

O autorze 40

Witaj!

Cieszymy się, że poszukujesz rzetelnej wiedzy i chcesz dowiedzieć się więcej na temat ADHD u osób dorosłych.

E-book „ADHD u dorosłych – najnowsze standardy diagnozy i leczenia" stworzyliśmy z myślą o wszystkich, którzy chcą poszerzyć własną wiedzę o zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub zaopatrzyć się w rzetelne materiały, które będą mogły polecić innym. Treści zawarte w e-booku są dostosowane do potrzeb osób dorosłych podejrzewających u siebie ADHD, osób, które niedawno otrzymały diagnozę, ich bliskich, a także psychologów, psychoterapeutów i lekarzy, którzy stykają się z tematem ADHD w swojej praktyce zawodowej. Jeśli jesteś specjalistą, możesz wydrukować PDF-a z e-bookiem i np. zostawić go w poczekalni swojego gabinetu.

Wiedza i doświadczenie naszych Specjalistów są gwarancją rzetelności informacji, które znajdziesz w tym e-booku.

Wszystkie odpowiedzi i porady zostały sformułowane przez nasz zespół psychologów-diagnostów, psychoterapeutów i lekarzy psychiatrów, którzy na co dzień prowadzą diagnozę i terapię zaburzeń hiperkinetycznych u osób po 18. roku życia. Wielu z nich zdobywało doświadczenie w renomowanych europejskich ośrodkach klinicznych, m.in. na terenie Szwecji, Danii czy Norwegii. Modele diagnostyczne z tych państw zainspirowały nas do stworzenia własnego, złotego standardu diagnozy zespołu hiperkinetycznego z deficytem uwagi u dorosłych. Pracujemy w oparciu o wytyczne Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego EPA oraz według brytyjskich rekomendacji NICE.

E-book ma formułę odpowiedzi na autentyczne pytania internautów – dorosłych osób doświadczających ADHD oraz osób z ich otoczenia. Dołożyliśmy najwyższych starań, aby w przejrzysty sposób przekazać Wam informacje nie tylko odnośnie diagnozy, farmakoterapii i psychoterapii ADHD, ale również na temat różnorodnego obrazu klinicznego tego zaburzenia i trudności, z jakimi zmagają się Pacjenci. Pamiętaj jednak, że lektura e-booka nie zastąpi konsultacji z lekarzem psychiatrą czy psychologiem-diagnostą. Jeżeli nasza pozycja Cię zainteresowała, bo od dłuższego czasu podejrzewasz u siebie ADHD, potraktuj lekturę e-booka przede wszystkim jako motywację do umówienia wizyty u specjalisty.

Jesteśmy do Waszej dyspozycji codziennie od godziny 07:00 do 21:00.

Możesz umówić się na konsultację z psychiatrą/psychoterapeutą lub na pierwszą wizytę diagnostyczną pod numerem: 799 399 499.

Dziękujemy, że jesteś z nami!

Zespół PsychoMedic.pl

Poznaj naszych ekspertów w dziedzinie diagnozy, psychoterapii i farmakoterapii ADHD u osób dorosłych:

Dr Anna Dickert – lekarka specjalistka psychiatrii osób dorosłych. Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Klinice Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu. Zawsze stara się dobrać indywidualną, dopasowaną do sytuacji Pacjenta metodę leczenia. Podkreśla, że w wielu przypadkach farmakoterapia wymaga uzupełnienia w postaci psychoterapii czy psychoedukacji. Własną wiedzę na temat terapii psychologicznej i psychoterapii uzupełniła w trakcie rocznego Studium Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Dolnośląskim Centrum Psychoterapii oraz w trakcie studium podyplomowego z interwencji kryzysowej na Uniwersytecie SWPS. **Przyjmuje w poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic we Wrocławiu oraz w formie online.**

Dr Marta Piasecka – lekarka specjalistka psychiatrii osób dorosłych. Aktualnie piastuje stanowisko zastępcy Ordynatora Oddziału Psychogeriatrycznego w Ośrodku Badawczo-Naukowo-Dydaktycznym Chorób Otępiennych im. Ks. Henryka Kardynała Gulbinowicza w Ścinawie. Ma bogate i różnorodne doświadczenie zawodowe, które zdobyła w szpitalach i innych placówkach medycznych na terenie całej Polski. Pełniła m.in. rolę zastępcy Ordynatora Oddziału Psychiatrii Sądowej, Ordynatora Oddziału Ogólnopsychiatrycznego, kierownika Oddziału Psychiatrycznego. Przez wiele lat pracowała również jako lekarz pogotowia ratunkowego, co – jak sama mówi – nauczyło ją holistycznego podejścia do każdego problemu i każdego Pacjenta. **Przyjmuje ambulatoryjnie w poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic we Wrocławiu oraz w formie online.**

Dr Artur Barlik – lekarz specjalista psychiatra osób dorosłych. Od wielu lat specjalizuje się w diagnozie i leczeniu dorosłych Pacjentów z ADHD. Aktualnie pełni funkcję Ordynatora Oddziału Chorób Afektywnych F7 oraz specjalisty w Oddziale Diagnostyczno-Terapeutycznym i Poradni Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Jak sam mówi, w swojej pracy klinicznej stawia na indywidualne i całościowe podejście do problemów Pacjenta oraz efektywną współpracę na linii lekarz-Pacjent.
Przyjmuje w poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic w Warszawie oraz w formie online.

Mgr Olga Maracewicz – psycholożka-diagnostka i psychoterapeutka poznawczo-behawioralna z wieloletnim doświadczeniem w pracy z Pacjentami. Specjalizuje się w diagnozie i terapii dzieci oraz dorosłych z zaburzeniami neurorozwojowymi. Doświadczenie zdobywała między innymi w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii, Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim oraz Psychiatrycznym Oddziale Dziennym przy ul. Koszykowej. Przez wiele lat pracowałą również w oświacie. Od lat praktykuje jako szkoleniowiec, prowadząc kursy dla kadr w edukacji oraz treningi wychowawcze dla rodziców. **Przyjmuje w poradni zdrowia PsychoMedic w Warszawie oraz w formie online.**

Mgr Agata Kowalska – psycholożka-diagnostka i specjalistka psychologii klinicznej. Zajmuje się szeroko rozumianą diagnozą psychologiczną osób dorosłych, obejmującą m.in. badanie w kierunku ADHD, autyzmu, zaburzeń osobowości, badania funkcji poznawczych czy poziomu inteligencji. Od 2012r. pracuje w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie na Oddziale Ogólnopsychiatrycznym. Wcześniej piastowała stanowisko psychologa na Oddziale Psychogeriatrii. Sporządza również opinie psychologiczne na potrzeby sądów i prokuratur. Aktualnie jest w trakcie studiów podyplomowych z zakresu psychologii klinicznej. **Przyjmuje w poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic w Warszawie oraz w formie online.**

Słowniczek

Obecnie w środowisku profesjonalistów używa się takich określeń, jak:

ADHD;

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi;

Zespół hiperkinetyczny z deficytem uwagi;

Zaburzenia hiperkinetyczne.

Wszystkie **oznaczają to samo** i są poprawne.

Warto wiedzieć również, że w ciągu najbliższych 4 lat w Polsce zostanie wprowadzona najnowsza edycja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Problemów Zdrowotnych i Chorób – ICD-11. W ICD-11 ADHD jest określone mianem **„zaburzenia z deficytem uwagi i nadaktywnością".**

ROZDZIAŁ 1

ADHD nie mija wraz z dzieciństwem

Czy z ADHD się „wyrasta"? Jak zmieniają się objawy ADHD wraz z wiekiem?

Odpowiada dr Marta Piasecka, mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Odnosząc się do oficjalnych szacunków – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi to zaburzenie, na które cierpi od 2 do 5% populacji osób dorosłych.

To niewiele mniej, niż liczba osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami lękowymi czy zaburzeniami osobowości. Niestety w społeczeństwie, w tym w środowisku medycznym, nadal pokutuje bardzo szkodliwy mit, że ADHD to zaburzenie dotyczące wyłącznie dzieci.

Dorośli, którzy podejrzewają u siebie zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zmagają się nie tylko z ogromnie dokuczliwymi objawami, ale także z brakiem pomocy. Grono fachowców, którzy zajmują się kompleksową diagnozą i terapią ADHD u osób pełnoletnich, jest w naszym kraju bardzo wąskie.

Uważa się, że ADHD praktycznie zawsze daje pierwsze objawy w wieku dziecięcym.
Z reguły symptomy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi odzywają się po raz pierwszy między 6 a 9 rokiem życia. Należą do nich m.in. zaburzenia koncentracji uwagi, trudności w nauce, impulsywność i tzw. niepokój psychoruchowy, czyli trudność w przysłowiowym „wysiedzeniu na miejscu" (połączona z uczuciem silnego niepokoju i lęku). Objawy są bardzo dokuczliwe nie tylko dla otoczenia, ale przede wszystkim dla dziecka, które cierpi, dostrzega swoją odmienność od reszty rówieśników i zastanawia się, czy jest coś z nim nie tak.

Objawy ADHD u osób dorosłych.
U 2/3 osób objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej utrzymują się także w wieku dorosłym. Nadal jednak (nie mówiąc już o sytuacji sprzed kilku-kilkunastu lat) wiele dzieci pozostaje niezdiagnozowanych i z góry zaklasyfikowanych do grupy „niegrzecznych", „leniwych" i „impulsywnych". To sprawia, że dorosły Pacjent ma za sobą doświadczenie niezrozumienia, „trudnego dzieciństwa", i jednocześnie nadal nie wie, co i dlaczego się z nim dzieje.
Często podejrzenia samego Pacjenta i lekarzy nie idą w ogóle w kierunku ADHD. Zaburzenie to zaczyna bowiem z wiekiem dawać zupełnie inne objawy, niż w przypadku dzieci.

Warto rozważyć diagnozę w kierunku ADHD, jeżeli jesteś osobą dorosłą, do której pasuje choć kilka z poniższych stwierdzeń:

- Pamiętasz, że w dzieciństwie miewałeś/aś problemy z nauką i koncentracją, że towarzyszyło Ci bliżej nieokreślone uczucie niepokoju;
- Cierpisz z powodu własnej impulsywności i napadów złości;
- Doświadczasz niestabilności w związkach z innymi osobami, angażujesz się w ryzykowne zachowania (używki, hazard);
- Doświadczasz trudności w rodzinie (masz problemu w związku, wychowywanie dzieci jest dla Ciebie ogromnym wyzwaniem);
- Miewasz silne wahania nastroju, zdarza Ci się być bardzo niecierpliwą/niecierpliwym w stosunku do otoczenia;
- Masz trudności z kończeniem rozpoczętych czynności i widzisz, że przez to nie wykorzystujesz w pełni swojego potencjału. Nie jesteś zadowolona/y ze swojej sytuacji zawodowej i finansowej;
- Trudno jest Ci „wysiedzieć na miejscu" i np. nie wstawać ciągle od biurka, gdy pracujesz. Masz problem z kończeniem rozpoczętych zadań (zwłaszcza takich, które wydają Ci się trudne);
- W trakcie wykonywania codziennych czynności często odczuwasz potrzebę, aby poruszać rękami i nogami;
- Doświadczasz trudności w edukacji (np. na studiach) i w ogólnym dostosowywaniu się do nowych sytuacji i zmian.

Diagnoza nie tylko pozwoli Ci dowiedzieć się, co i dlaczego się z Tobą dzieje, ale także pozwoli Ci uporać się z poczuciem winy, że nie potrafisz się „dostosować" i zachowywać, jak „dorosły człowiek". Przyczyną dokuczliwych objawów i impulsywnych zachowań, jakich doświadcza osoba z ADHD, są neurobiologiczne nieprawidłowości w czynności mózgu.

To coś, czego bez leczenia człowiek nie jest w stanie kontrolować!

Może być też tak, że wynik diagnozy wykluczy u Ciebie ADHD. Diagnoza nie powinna się jednak sprowadzać do potwierdzenia lub wykluczenia jednego zaburzenia. Powinna być profesjonalną oceną całego funkcjonowania człowieka. Jeżeli okaże się, że przyczyną trudności nie jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, to specjalista wskaże Ci, jaki jest/może być inny ich powód. Podpowie, gdzie się zgłosić, aby otrzymać najbardziej kompleksową pomoc. Taka diagnoza jest więc inwestycją, która z całą pewnością się zwróci.

Mgr Olga Maracewicz i mgrAgata Kowalska podkreślają, że **objawy ADHD pod żadnym względem nie są stałe na przestrzeni życia. Objawy zmieniają się w czasie i zmieniają się w zależności od środowiska – wraz z wiekiem pojawiają się inne wyzwania i sytuacje, w których objawy mogą się manifestować.**

Najmniej widoczne zmiany dotyczą trudności z utrzymaniem uwagi, które z zasady są stałe. Odpowiednie oddziaływania terapeutyczne i edukacyjne pozwalają jednak lepiej sobie z nimi radzić. Przy odpowiednim wsparciu otoczenia, osoba z ADHD może osiągnąć sukces edukacyjny.

W czasie najbardziej zmienia się tzw. nadruchliwość (nadpobudliwość ruchowa).

Nadpobudliwość ruchowa jest widoczna zwłaszcza w wieku dziecięcym, może się nasilać w okresie dojrzewania, ale z wiekiem nasilenie trudności związanych z nadruchliwością się zmniejsza. Zmienia się także sposób, w jaki ten objaw się manifestuje.

W dorosłości nadruchliwość może wyrażać się przez:

- Tzw. niepokój manipulacyjny (ciągłe wstawanie, zakładanie nogi na nogę, nerwowe poprawianie włosów itp.);
- Zwiększoną, niefunkcjonalną ruchliwość kończyn (**poruszanie rękami i nogami bez celu**);
- **Napięcie wewnętrzne**, zwiększoną frustrację w sytuacji ograniczenia ruchu.

Impulsywność u dzieci manifestuje się w gwałtownych reakcjach, wybuchach gniewu, zachowaniach buntowniczych. U dorosłych może się ujawniać jedynie pod postacią niecierpliwości, nieprzemyślanych działań, trudności z kończeniem zadań ze względu na rozpoczynanie nowych, poszukiwania intensywnych doznań. Objawy impulsywności mogą mieć wpływ na sposób wykonywania zadań. Charakterystycznym objawem ADHD u osób dorosłych jest tzw. **impulsywność poznawcza**, czyli trudność z prawidłową oceną przyszłych konsekwencji swoich aktualnych działań.

Więcej o diagnostyce ADHD w PsychoMedic piszemy w rozdziale „Wszystko, co musisz wiedzieć o diagnozie".

Jakie jest neurologiczne podłoże ADHD?

Odpowiada dr Anna Dickert

ADHD jest zaburzeniem neurorozwojowym, co oznacza, że u jego podłoża leżą odmienności w rozwoju i funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego. Jest to w pewnym stopniu zaburzenie dziedziczne: istnieje więc większe prawdopodobieństwo wystąpienia objawów ADHD u Pacjenta, którego rodzice lub bliscy krewni również przejawiali objawy tego zaburzenia (o dziedziczności ADHD dowiesz się więcej z kolejnego rozdziału e-booka – ADHD w codziennym życiu). Ostatecznie jednak rozwój ADHD jest wypadkową predyspozycji genetycznych oraz szeregu tzw. czynników środowiskowych.
Na podstawie przeprowadzonych badań z zastosowaniem technik neuroobrazowych (MRI, fMRI) i elektroencefalograficznych (EEG) wykazano pewne odmienności strukturalne (dotyczące budowy mózgu) oraz funkcjonalne (dotyczące pracy mózgu) u osób z diagnozą ADHD, w porównaniu z osobami nie przejawiającymi objawów zespoło hiperkinetycznego z deficytem uwagi.

Na poziomie neuroprzekaźników ośrodkowego układu nerwowego, u osób z ADHD występują różnice m.in. w rozmieszczeniu ilości substancji chemicznych, takich jak dopamina i noradrenalina. Odgrywają one istotną rolę w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym czy w regulacji zachowań.
Jedną z funkcji dopaminy jest selekcja bodźców docierających do nas z otoczenia, nadawanie im priorytetów i ocena podejmowanych przez nas działań.

W przypadku obniżonego poziomu dopaminy, jak ma to miejsce w ADHD, docierające do nas sygnały mają często taką samą wartość. Uwaga przeskakuje więc z jednego elementu na kolejny, co wiąze się z podejmowaniem mniej efektywnego bądź bardziej chaotycznego działania.

Poziom dopaminy reguluje różnorodne funkcje psychiczne, np.

- w układzie limbicznym odpowiada m.in. za regulację emocji i podtrzymywanie uwagi;
- w korze czołowej jest ściśle związany z funkcjami wykonawczymi;
- w obrębie tworu siatkowatego wiąże się z poziomem motywacji czy regulacją snu.

Warto zaznaczyć, że pomimo ciągłego rozwoju w dziedzinie neuroobrazowania, na chwilę obecną nie istnieją żadne wystandaryzowane badania, które mogą w jednoznaczny sposób potwierdzić bądź wykluczyć ADHD u danego pacjenta. W związku z tym, obowiązujące aktualnie wytyczne dot. diagnozy ADHD nie obejmują badań neuroobrazowych.

ROZDZIAŁ 2

ADHD w codziennym życiu

Czy nieleczona osoba z ADHD może normalnie funkcjonować zawodowo?

Odpowiadają: mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Objawy ADHD mają wpływ na różne obszary życia, w tym na funkcjonowanie zawodowe. W zależności od nasilenia trudności oraz charakteru wykonywanej pracy, objawy te mogą mieć mniejszy lub większy wpływ na człowieka. **Nie oznacza to jednak, że osoby z ADHD z założenia nie są zdolne do świadczenia wysokiej jakości pracy!** Przy wyborze ścieżki zawodowej ważne jest uwzględnienie doświadczanych trudności. Dzięki temu osoba z ADHD będzie w sposób optymalny korzystała ze swoich zasobów i będzie wykonywała obowiązki, na które posiadane deficyty nie będą miały wpływu.

Jak wygląda ADHD u kobiet? Na co zwrócić uwagę?

Odpowiada dr Marta Piasecka

ADHD u chłopców zostało zbadane dokładniej, niż u dziewczynek. Wynika to między innymi z tego, że u chłopców objawy są bardziej widoczne – przeważającym objawem jest nadpobudliwość psychoruchowa. U dziewczynek i kobiet powszechniejszy jest natomiast podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi.

ADHD u kobiet często nazywane jest „cichym". Mogą być one odbierane jako powolne, sprawiające wrażenie zamyślonych, rozkojarzonych, zapominalskich, błądzących w chmurach marzycielek.

Kobiety mają większą zdolność do dopasowywania się do wzorców kulturowych – stereotypowych oczekiwań związanych z płcią. Ich napięcie często nie zostaje wyrażone „na zewnątrz" i przyjmuje postać wewnętrznego niepokoju. Panie intuicyjnie potrafią maskować objawy lub wypracować tzw. strategie kompensacyjne. Objawy są mniej zauważalne szczególnie w okresie dzieciństwa i w wieku nastoletnim.

Jak wygląda ADHD u kobiet? Na co zwrócić uwagę?

Odpowiada dr Marta Piasecka

Problemy pojawiają się w późniejszym okresie edukacji, w życiu zawodowym i w relacjach. Zamaskowane ADHD u kobiet to ogromne wyzwanie nawet dla doświadczonych diagnostów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Impulsywność w relacjach może skutkować nieplanowaną ciążą czy wchodzeniem w przemocowe związki. Konflikty z prawem są natomiast rzadsze, niż u mężczyzn
z ADHD. **Charakterystycznym objawem ADHD u kobiet jest szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych jako forma samoleczenia.**

Trudności te są bardzo często diagnozowane jako objawy innych zaburzeń – osobowości (zwłaszcza typu borderline), depresyjnych, lękowych. Czasem są to całkowicie błędne rozpoznania, a czasem jest to diagnoza niekompletna.

Wyżej wymienione zaburzenia często współwystępują bowiem z ADHD.
Różnice pomiędzy obrazem klinicznym ADHD u kobiet i mężczyzn wynikają również z różnic biologicznych pomiędzy płciami.

U kobiet objawy PMS (zespół napięcia przedmiesiączkowego) są często traktowane jako wytłumaczenie huśtawki emocjonalnej i spadków nastroju. **PMS występuje częściej u kobiet z ADHD (45% populacji), niż w populacji ogólnej (28%).**

Badania wskazały na **częste zaburzenia hormonalne u kobiet z ADHD. Na objawy ADHD u kobiet wpływa również poziom estrogenów i progesteronu, zmieniający się podczas cyklu miesiączkowego czy ciąży.**

Wzrost poziomu estrogenów poprawia funkcje poznawcze i nastrój i jest związany ze wzrostem poziomu dopaminy i serotoniny. Odwrotnie dzieje się natomiast przy wzroście poziomu progesteronu. Poziomy hormonów płciowych podczas cyklu ulegają ciągłym zmianom.

Jeżeli masz zdiagnozowane ADHD, powiedz o tym swojemu ginekologowi. U kobiet z ADHD warto – w określonych momentach życia – wdrożyć terapię estrogenową czy leki antykoncepcyjne.

Jakie są pozytywne strony ADHD?

Odpowiada dr Anna Dickert

Osoby z ADHD często są **bardzo kreatywne**, mają **tendencję do myślenia "poza ramami"** i szukania alternatywnych rozwiązań. Często posiadają **duże zdolności adaptacyjne** i są w stanie szybko reagować na zmieniające się sytuacje. Mogą być też **bardzo skupione i zaangażowane w działania, które szczególnie je zainteresują**. Dodatkowo wysoki poziom energii i gotowość do działania **mogą wpływać motywująco na osoby z ich otoczenia**. Często okazują się bardzo pomocne w obszarach życia, w których wymagana jest duża aktywność i wytrwałość.
Ważne jednak, aby pamiętać, że każdy człowiek jest inny. Każdy ma mocne i słabsze strony, niezależnie od tego, czy ma diagnozę ADHD, czy też nie. Każda cecha, która przez jedną osobę jest postrzegana jako coś pożądanego, dla drugiej osoby może stanowić barierę w realizacji jej celów życiowych i być źródłem cierpienia. Możliwość szukania pozytywnych stron ADHD jest zależna m.in. od rodzaju i nasilenia objawów, które towarzyszą danemu Pacjentowi.

Czy rodzice z ADHD będą mieli dzieci z ADHD?

Odpowiada mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Dziedziczność ADHD, w zależności od badań, wynosi kilkadziesiąt procent. Poza podłożem genetycznym, dla funkcjonowania istotne są również uwarunkowania psychospołeczne.

Czynniki, które mogą wpłynąć na ujawnienie się objawów ADHD, to – według literatury fachowej:

- brak zasad w systemie rodzinnym,
- impulsywność rodziców,
- nieprawidłowe funkcjonowanie systemu rodzinnego (np. niejasne lub zbyt sztywne granice pomiędzy członkami rodziny, niejasne lub zbyt sztywne role przyjmowane przez różnych członków systemu),
- niezaspokajanie potrzeb dziecka,
- nieadekwatne stawianie granic,
- czynniki okołoporodowe.

Reasumujac: **rodzice doświadczający objawów ADHD mogą – dzięki własnej diagnozie i podjęciu terapii – odpowiednio wspierać rozwój swoich dzieci. Relacja z rodzicami jest kluczowa dla rozwoju i dobrostanu dziecka, niezależnie od tego, czy jest ono obciążone objawami ADHD, czy nie.**

ROZDZIAŁ 3

ADHD a inne zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego

Czy diagnoza ADHD u nastoletnich osób ma wpływ na występowanie zachowań dewiacyjnych?

Odpowiada mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Jeżeli przyjąć, że dewiacja to odchylenie od normy w zachowaniu, odpowiedź brzmi „tak". Odpowiadamy jednak na pytanie z założeniem, że chodzi o związek ADHD i zachowań dewiacyjnych – **sama diagnoza nie ma raczej wpływu na objawy doświadczane przez Pacjenta.**

Zachowania wynikające z ADHD, szczególnie w obszarze impulsywności i nadaktywności, są zachowaniami niemieszczącymi się w normach społecznych. **Osoby z ADHD, które nie otrzymały odpowiedniego wsparcia psychospołecznego, są bardziej narażone na występowanie zachowań ryzykownych, uzależnień, rozwinięcie nieprawidłowych mechanizmów adaptacyjnych.**

„Dewiacją" potocznie określa się również nietypowe zachowania seksualne (np. parafilie). Przyczyny tego rodzaju trudności są jednak zupełnie inne i nie mają związku z ewentualnym ADHD. U osób z ADHD mogą natomiast występować: **zmienność w zakresie popędu seksualnego, skłonność do poszukiwania wrażeń i zachowań ryzykownych.** Nie są to jednak kryteria diagnostyczne, lecz sposoby, na jakie mogą się przejawiać poszczególne objawy ADHD (np. impulsywność).

Więcej o funkcjonowaniu osób z ADHD w sferze seksualnej piszemy poniżej.

Jaki wpływ ma ADHD na popęd i satysfakcję seksualną?

Odpowiada dr Artur Barlik

Jeżeli ADHD nie jest leczone, często pojawiają się takie trudności, jak:

- Zwiększony popęd seksualny;
- Zwiększona potrzeba intensywnych doznań (nieświadome dążenie do zwiększenia poziomu dopaminy w mózgu);
- Impulsywny i kompulsywny charakter relacji/stosunków seksualnych.

Z drugiej strony **jednym z objawów ADHD (i czasem jego „dobrych stron") jest zwiększona wrażliwość na różne bodźce i intensywniejsze ich przeżywanie.**

Tyczy się to również bodźców seksualnych, co może przekładać się na **zwiększoną satysfakcję** ze swojego życia seksualnego.

ADHD a agresja – czy powodem agresji u człowieka dorosłego może być ADHD?

Odpowiada dr Anna Dickert

Skłonność do zachowań agresywnych może być przejawem ADHD u dorosłych, jednak nie jest to wiodący objaw tego zaburzenia i występuje jedynie u pewnego odsetka osób, którym postawiono diagnozę. Zachowania agresywne są „uniwersalnym" objawem: mogą występować jako element wielu zaburzeń zdrowia psychicznego, m.in. w zaburzeniach osobowości, zaburzeniach afektywnych, zaburzeniach zachowania, zaburzeniach o podłożu organicznym czy związanych ze stosowaniem środków psychoaktywnych.

W przypadku Pacjentów z ADHD, u podłoża zachowań agresywnych leży ograniczona zdolność regulacji emocji oraz wzmożona impulsywność. To przekłada się na trudność w kontrolowaniu swoich reakcji i podejmowanie działań bez wcześniejszego przeanalizowania ich konsekwencji. W toku diagnozy ADHD, diagnosta powinien dopytać, jak Pacjent postrzega własne agresywne zachowania (o ile takie występują).

Jakie inne zaburzenia musimy wykluczyć przed postawieniem diagnozy ADHD? Które mogą częściej z nią współwystępować?

Odpowiada dr Artur Barlik

Jest kilka zaburzeń zdrowia psychicznego, które charakteryzują objawy podobne do ADHD, i które jednocześnie często współwystępują z ADHD.
Są to przede wszystkim:

- zaburzenia lękowe;
- zaburzenia depresyjne;
- zaburzenia osobowości;
- ChAD – choroba afektywna dwubiegunowa;
- tiki;
- zaburzenia odżywiania;
- zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Diagnosta zawsze powinien zweryfikować, czy objawy Pacjenta nie są spowodowane przez któreś z wyżej wymienionych zaburzeń, i czy zaburzenia te nie współwystępują u Pacjenta z ADHD.

Diagnoza ADHD a pozostałe zaburzenia neurorozwojowe – jakie są podobieństwa? Czy ADHD mocno koreluje ze spektrum autyzmu?

Różnicowanie ADHD i autyzmu, kiedy Pacjentowi z ADHD zasugerować też diagnozę autyzmu?

Odpowiada dr Marta Piasecka, mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Współwystępowanie ADHD i autyzmu jako zaburzeń neurorozwojowych jest statystycznie duże, bo sięga około 50 %. Bardzo często diagnoza ADHD poprzedza diagnozę spektrum autyzmu. W trakcie diagnostyki ADHD zawsze należy brać pod uwagę współwystępowanie zaburzeń autystycznych. Określenie, czy podłożem problemów Pacjenta jest ADHD, spektrum autyzmu czy też obydwa te zaburzenia, jest niełatwe. Obydwa te zaburzenia charakteryzują podobne objawy:

+ trudności w relacjach społecznych;
+ zaburzenia kontroli impulsów;
+ duża ekspresja w wyrażaniu emocji, wysoka wrażliwość;
+ uzależnienia od substancji psychoaktywnych: często są formą samoleczenia lęku, zaburzeń nastroju i fobii społecznych;
+ skłonność do koncentracji wyłącznie na określonych tematach;
+ zaburzenia integracji sensorycznej
+ nadwrażliwość na bodźce słuchowe, dotykowe, wzrokowe
+ dekompensacja („załamanie", gwałtowne pogorszenie się stanu psychicznego) przy narażeniu na zbyt intensywne i liczne bodźce;
+ poczucie niedopasowania, inności, niezrozumienia.

Pomiędzy objawami ADHD a spektrum autyzmu można jednak dostrzec również istotne różnice:

	ADHD	SPEKTRUM AUTYZMU
TRUDNOŚCI SPOŁECZNE – przyczyny	+ Impulsywność + Pacjent może sprawiać wrażenie skupionego na sobie, niesłuchającego	+ Nierozumienie emocji innych + Nierozumienie zasad komunikacji Dosłowność wypowiedzi + Dosłowna interpretacja wypowiedzi innych osób
TRUDNOŚCI ZE SKUPIENIEM – przyczyny	+ Zaburzenia koncentracji uwagi wynikające z nieprawidłowości w czynności mózgu + Męczliwość	+ Brak zainteresowania daną czynnością/zadaniem
FUNKCJONOWANIE NA CO DZIEŃ	+ Hiperaktywność + Zmienność w działaniach i zachowaniach	+ Duża potrzeba rutyny + Niepokój w sytuacji zmian
ROZUMIENIE STANÓW UMYSŁU I PERSPEKTYWY INNYCH LUDZI (tzw. teoria umysłu)	+ Pacjenci zazwyczaj nie odbiegają od normy	+ Pacjenci zazwyczaj doświadczają w tym obszarze dużych trudności

Diagnoza ADHD a pozostałe zaburzenia neurorozwojowe – jakie są podobieństwa? Czy ADHD mocno koreluje ze spektrum autyzmu? Różnicowanie ADHD i autyzmu, kiedy pacjentowi z ADHD zasugerować też diagnozę autyzmu?

Zarówno z ADHD, jak i ze spektrum autyzmu często współwystępują inne zaburzenia psychiczne. **Aby odróżnić od siebie obydwie te trudności (i określić, czy u Pacjenta nie przejawiają się jeszcze inne), w diagnostyce ADHD często przeprowadza się wywiad nie tylko z Pacjentem, ale i jego rodziną.** Członkowie rodziny mogą wnieść do procesu diagnostycznego cenne obserwacje na temat funkcjonowania bliskiej osoby. Ważną informacją dla diagnosty jest również to, czy u krewnych występowały zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Tym, co istotnie odróżnia osoby z ADHD od osób na spektrum autyzmu, jest rozumienie stanów umysłu i perspektywy drugiego człowieka (tzw. teoria umysłu). Osoby ze spektrum autyzmu zazwyczaj mają w tym obszarze duże trudności, podczas gdy osoby z ADHD nie odbiegają w tym zakresie od normy.

Jakie są różnice pomiędzy objawami ADHD i objawami spektrum autyzmu u kobiet?

Odpowiadają: mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Objawy ADHD i spektrum autyzmu, które wyróżniono w klasyfikacjach chorobowych, są mimo wszystko odmienne – niezależnie od płci osoby badanej.

U kobiet i dziewcząt z ADHD – częściej, niż u mężczyzn – zaburzenie to objawia się w sposób, który niegdyś określano jako ADD. Objawy nadruchliwości i impulsywności występują u nich rzadziej, co może utrudniać rozpoznanie ADHD. W przypadku tzw. ADD dominują zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi oraz funkcji wykonawczych.

Jak dobrze zróżnicować zaburzenie afektywne dwubiegunowe z ADHD?

Odpowiada dr Artur Barlik

Różnicowanie ADHD z ChAD może być szczególnie trudne, gdy mamy do czynienia z ChAD tzw. typu II.

W tej postaci choroby, oprócz epizodów depresji, Pacjent doświadcza epizodów hipomanii – czyli w skrócie umiarkowanie podwyższonego nastroju. Inaczej dzieje się w ChAD typu I, gdzie Pacjent pomiędzy epizodami depresyjnymi doświadcza manii: stanów znacznie podwyższonego nastroju i pobudzenia psychoruchowego.

Podobieństwa pomiędzy ADHD a ChAD typu II to między innymi:

- wielomówność;
- stany zwiększonej energii;
- kreatywność;
- zmniejszenie potrzeb snu;
- łatwość w nawiązywaniu kontaktów;
- chaos, natłok myśli.

Najważniejsze różnice pomiędzy ADHD a ChAD typu II:

OBJAW	ADHD	ChAD typu II
Czas trwania epizodu podwyższonego nastroju	Zazwyczaj **krótki** – nastrój może zmienić się **kilkakrotnie w ciągu doby**	Objawy epizodu hipomaniakalnego utrzymują się od **3 dni** do nawet **2-3 miesięcy**
Zmniejszona potrzeba snu	Wiąże się z jakimś „bodźcującym" wydarzeniem, po 1-2 dniach przychodzi **zmęczenie, potrzeba „odespania"**	W epizodzie hipomaniakalnym zmniejszona potrzeba snu może utrzymywać się przez **wiele dni lub tygodni**

Szybkie zmiany nastroju sprawiają, że ADHD może być ciężko odróżnić od postaci choroby afektywnej dwubiegunowej z szybką zmianą faz (w której epizody manii/hipomanii i depresji „wymieniają się" co kilka dni). ChAD z szybką zmianą faz odróżnia jednak od ADHD kilka istotnych cech.

Jakie objawy różnią ChAD z szybką zmian faz od ADHD?

- większe nasilenie chwiejności i zmienności nastroju;
- zaburzenia zachowania są bardziej widoczne dla otoczenia
- stany podwyższonego i obniżonego nastroju są bardziej „intensywne" i widoczne dla otoczenia

Nie można zapominać, że ChAD jest jednym z zaburzeń, które często współwystępuje z ADHD – współwystępowanie tych zaburzeń ocenia się obecnie na 10-20%.

ADHD a zaburzenia hormonalne, choroby autoimmunologiczne, inne problemy zdrowotne

Odpowiada dr Marta Piasecka

Nowe badania przeprowadzone u osób z ADHD (a także spektrum autyzmu) dowodzą częstszego występowania chorób autoimmunologicznych i alergii. Prawdopodobne jest również to, że choroba autoimmunologiczna u matki może być czynnikiem ryzyka ADHD u dziecka.
Jedną z częstszych chorób autoimmunologicznych jest zapalenie tarczycy typu Hashimoto. Niedoczynność tarczycy może dawać podobne do ADHD objawy ze sfery psychicznej. Stąd bardzo ważne jest wykonanie podstawowych badań i wnikliwa diagnostyka we współpracy z innymi specjalistami. Podobieństwa dotyczą spadków energii, poczucia zmęczenia, obniżenia nastroju, drażliwości i osłabienia koncentracji.

W przebiegu choroby Hashimoto może dochodzić również do epizodów nadczynności tarczycy i pojawienia się niepokoju, huśtawek nastroju, zaburzeń snu. Aby postawić właściwe rozpoznanie, konieczne jest wykluczenie przyczyn somatycznych objawów Pacjenta.

U kobiet z ADHD częściej stwierdza się zaburzenia hormonalne, które oddziałują na stan psychiczny (przede wszystkim nastrój) i mogą wywoływać objawy psychosomatyczne. Zaburzenia hormonalne, mając „wspólne" objawy z ADHD, mogą sprawiać, że zarówno myśli Pacjenta, jak i lekarza/diagnosty nie idą w ogóle w kierunku zaburzeń hiperkinetycznych.
Naukowcy przyglądają się powiązaniom ADHD z zespołem policystycznych jajników (PCOS) – zdecydowanie częściej jest stwierdzany u kobiet z ADHD.

Zaburzenia metaboliczne zwane Kryptopirolurią (KPP) również mogą mieć związek z ADHD. Jest to genetycznie uwarunkowane zaburzenie, które w dużym uproszczeniu powoduje zmniejszone stężenie cynku, manganu i witaminy B6. Podstawowe dolegliwości z tym związane to męczliwość, bóle mięśniowo- stawowe, zaburzenia koncentracji, napady lęku.

Od pewnego czasu szuka się przyczyn korelacji częstszego występowania cukrzycy, zwłaszcza typu 1, z ADHD. Tłumaczone jest to czynnikami biologicznymi, jednak temat jest cały czas przedmiotem spekulacji i badań. ADHD i powikłania cukrzycowe/nasilone objawy cukrzycy mogą tworzyć błędne koło ze względu na to, że Pacjent zapomina o lekach, regularnych posiłkach, ma zakłócony rytm dobowy. W takich przypadkach priorytetem jest wdrożenie odpowiedniego leczenia ADHD.

ADHD a zaburzenia hormonalne, choroby autoimmunologiczne, inne problemy zdrowotne.

Ostatnie odkrycia sugerują, że istnieje **międzypokoleniowy związek między ADHD a otępieniem**. W jednym z badań stwierdzono, że ryzyko choroby Alzheimera było o 55 proc. wyższe u rodziców osób z ADHD.

Choć tego rodzaju badania statystyczne nie pozwalają na określenie związku przyczynowo-skutkowego, autorzy proponują kilka hipotez dla tak częstego współwystępowania ADHD z wyżej wymienionymi chorobami.
Przebieg ADHD, przede wszystkim niezdiagnozowanego i nieleczonego, zwiększa ryzyko występowania chorób somatycznych, wypadków, urazów, zachowań autoagresywnych.
Nie bez wpływu pozostają formy „samoleczenia" poprzez używanie substancji psychoaktywnych, alkoholu i idące za tym konsekwencje zdrowotne.

W ostatnich latach świadomość odnośnie ADHD u osób dorosłych (zarówno wśród specjalistów, jak i społeczeństwa) rośnie.

To daje nadzieję na stawianie właściwych rozpoznań i szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia, co w wielu przypadkach prowadzi do istotnego złagodzenia albo nawet wyeliminowania objawów. Diagnoza ADHD pozwala też na odpowiednio prowadzoną profilaktykę, co zapobiega ujawnieniu się wielu chorób.

Jak skutecznie odróżnić ADHD od złożonego zespołu stresu pourazowego?

Odpowiada dr Marta Piasecka

Złożony zespół stresu pourazowego (complex post-traumatic stress disorder, cPTSD) to nowe rozpoznanie, które łączy cechy zaburzenia stresowego pourazowego i zaburzenia osobowości. Jest następstwem powtarzających się i najczęściej długotrwałych traumatycznych doświadczeń (zaznanych głównie w relacji z opiekunami na wczesnych etapach życia).
Z uwagi na to, że cPTSD i ADHD mają wiele objawów wspólnych, różnicowanie tych dwóch zaburzeń bywa trudne.

Możliwe jest również współwystępowanie ADHD i PTSD i maskowanie objawów jednego zaburzenia poprzez objawy drugiego.

Badania pokazują, że dzieci z ADHD, które doświadczyły/doświadczają trudnych wydarzeń, są około czterech razy bardziej narażone na PTSD.

Objawy złożonej traumy, które mogą przypominać ADHD, to m.in:

- Nadpobudliwość - lęk przed powtórzeniem się doświadczenia powoduje stan gotowości, napięcia, wyczekiwania;
- Zaburzenia uwagi wynikające z koncentracji na rozpoznawaniu i poszukiwaniu zagrożeń;
- Impulsywność, jako wyraz nasilonej czujności i reakcji obronnych (w odpowiedzi na bodźce kojarzone z traumą);
- Postrzeganie ludzi jako wrogich, zagrażających;
- Lęk, zaburzenia snu (w cPTSD są to koszmary senne, nie tylko związane z traumatycznymi doświadczeniami);
- Niestabilność nastroju;
- Niska samoocena;
- Niestabilność relacji;

Jak skutecznie odróżnić ADHD od złożonego zespołu stresu pourazowego - cPTSD? Jakie są tutaj pułapki?

Pierwszym krokiem w rozróżnieniu, co jest przyczyną objawów, jest **przeanalizowanie historii danej osoby** – określenie, czy doświadczała ona traumatycznych zdarzeń.
Istotny jest **czas wystąpienia objawów**, czy pojawiły się wcześniej, czy później niż trauma.
Zebranie wywiadu rodzinnego pod kątem występowania ADHD u krewnych również jest istotnym elementem diagnostycznym (choć z uwagi na to, że w większości krajów Europy ADHD rozpoznaje się od niedawna, wywiad może nie być wiarygodny).

Główne różnice pomiędzy cPTSD a ADHD to:

Zachowania impulsywne w ADHD nie będą miały związku z określonymi bodźcami przypominającymi traumatyczne doświadczenia. Objawem PTSD jest unikanie bodźców, które przypominają o traumatycznym przeżyciu, stosowanie strategii zapewniających poczucie bezpieczeństwa.

W cPTSD mogą występować zmiany w świadomości – amnezja, hipermnezja, przejściowe stany dysocjacyjne, depersonalizacja, derealizacja. To objawy, które nie są obserwowane w ADHD.

Wiele objawów w obu tych zaburzeniach może być na tyle nieoczywistych, że różnicowanie staje się dużym wyzwaniem dla klinicystów. W obu przypadkach dochodzi zarówno do niedoszacowania, jak i przeszacowania rozpoznań. Paradoksalnie w środowiskach, w których dzieci są narażone na wiele aktów przemocy, częściej diagnozuje się jednak ADHD.

Oddziaływania terapeutyczne mogą spowodować wycofanie objawów w cPTSD. Natomiast podstawą leczenia ADHD jest farmakoterapia lekami psychostymulującymi, które u osób z cPTSD mogą nasilić stany lękowe.

Czy nadużywanie środków psychoaktywnych przez Pacjenta może mieć wpływ na rzetelność diagnozy ADHD?

Odpowiada dr Anna Dickert

Tak, nadużywanie środków psychoaktywnych, takich jak narkotyki lub alkohol, może mieć wpływ na rzetelność diagnozy ADHD. Osoby, które nadużywają takich substancji, mogą wykazywać objawy podobne do tych związanych z ADHD: m.in. trudności z koncentracją i kontrolą impulsów. Dlatego ważne jest, aby specjalista przeprowadzający diagnostykę uwzględnił w badaniu wszelkie możliwe czynniki, które potencjalnie mogą wpływać na objawy doświadczane przez Pacjenta. Bardzo ważnym spośród tych czynników jest nadużywanie substancji psychoaktywnych. W procesie diagnostyki specjalista powinien również zebrać informacje na temat tego, jak funkcjonowanie Pacjenta zmieniało się w czasie.

Czy ADHD ma związek z zaburzeniami snu?

Na zaburzenia snu skarży się nawet 75-80 % osób dorosłych z rozpoznanym ADHD (bardzo często występują one również u dzieci).

Są to trudności w zasypianiu, w utrzymaniu ciągłości snu, mniejsza wydajność snu. Skutkuje to poczuciem zmęczenia (niekiedy tuż po przebudzeniu), co może powodować nasilenie objawów ADHD: takich jak zaburzenia koncentracji, niepokój, drażliwość, impulsywność.

Pacjenci z ADHD często lepiej funkcjonują w nocy. Jest im wówczas łatwiej się skupić, z uwagi na m.in. mniejszą ekspozycję na bodźce z otoczenia. W ten sposób rytm dobowy zostaje zakłócony, ponieważ Pacjenci niekiedy kładą się spać nad ranem, co odbiera możliwość regeneracji.
Jedną z hipotez tłumaczących występowanie zaburzeń snu w przebiegu ADHD, jest opóźnienie wydzielania melatoniny – hormonu regulującego rytm dobowy. **Jego suplementacja w godzinach wieczornych oraz terapia jasnym światłem w godzinach porannych mogą poprawić jakość snu.**
W diagnostyce zaburzeń snu bardzo ważne jest, aby wykluczyć choroby, które mogą je powodować: obturacyjny bezdech senny, narkolepsję, astmę oskrzelową, choroby układu krążenia itd.

Jednym z działań niepożądanych leków tzw. psychostymulujących, które stosuje się w farmakoterapii ADHD, jest bezsenność. To sprawia, że Pacjenci, u których już występują zakłócenia rytmu dobowego, często obawiają się rozpoczęcia farmakoterapii. W większości przypadków działania niepożądane leków psychostymulujących przemijają jednak samoistnie lub po zmianie rodzaju leku/dawki przez lekarza.
Przeprowadzone dotąd badania dostarczają nam także bardzo optymistycznych informacji!
U dużego odsetka osób przyjmujących metylofenidat (główną substancję czynną wykorzystywaną w farmakoterapii ADHD) zaobserwowano lepsze funkcjonowanie w ciągu dnia, bardziej zorganizowaną aktywność, lepszą koncentrację i wzrost zdolności do planowania swoich działań.
To bardzo pomaga Pacjentom we wprowadzeniu i utrzymaniu prawidłowego rytmu snu i czuwania.
Więcej o farmakoterapii ADHD przeczytasz w rozdziale 5.

ROZDZIAŁ 4

Wszystko, co musisz wiedzieć o diagnozie

Jakie jest znaczenie diagnozy psychologicznej przy ADHD? Czy diagnoza postawiona przez psychiatrę jest równoważna z diagnozą psychologiczną przeprowadzoną przez psychologa-diagnostę? Któraś jest „lepsza"?

Odpowiada mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Diagnoza nozologiczna (postawienie diagnozy medycznej, zgodnej z klasyfikacją ICD-10) zawsze należy do lekarza. **Diagnoza psychologiczna** pozwala jednak zdobyć specjaliście dane nie tylko z wywiadu, ale i z własnej obserwacji Pacjenta oraz badania przy użyciu prób klinicznych i wystandaryzowanych narzędzi psychometrycznych (tzw. „testów").

Diagnoza psychologiczna pozwala również poznać i trafnie ocenić funkcjonowanie psychospołeczne Pacjenta. To pomaga – między innymi – w różnicowaniu ADHD i zaburzeń osobowości. Psycholog-diagnosta ma również kompetencje do opracowania odpowiedniego planu oddziaływań terapeutycznych. Diagnoza psychologiczna i lekarska, poza wspólnymi elementami, obejmują nieco inne obszary. Zalecamy Pacjentom, aby udali się na diagnozę zarówno do psychologa-diagnosty, jak i lekarza psychiatry.

Schemat diagnozy u osób dorosłych w PsychoMedic:

Nasi psycholodzy-diagności wykonują diagnozę ADHD w trakcie jednego, ok. 3-godzinnego spotkania:

1. WYWIAD DIAGNOSTYCZNY (OK. 50 MINUT)

Psycholog diagnosta zbierze informacje na temat Twojego funkcjonowania obecnie i na wcześniejszych etapach życia. Zapozna się także z Twoją dotychczasową historią leczenia. Pierwsze spotkanie jest momentem, w którym możesz otrzymać odpowiedzi na wszelkie swoje pytania i wątpliwości.

2. DIAGNOSTYKA PSYCHOLOGICZNA PRZY WYKORZYSTANIU BATERII TESTÓW (OK. 2 GODZINY)

Diagnozując ADHD, opieramy się wyłącznie na rzetelnych, profesjonalnych i stosowanych na całym świecie testach diagnostycznych. W procesie diagnozy ADHD korzystamy m.in. z testu neuropsychologicznego online MOXO, testu DIVA-5 oraz innych narzędzi dostosowanych do trudności danego Pacjenta.

DIVA-5 – wywiad-kwestionariusz diagnostyczny oparty na międzynarodowej klasyfikacji chorób. Pozwala na ocenę ogólnego funkcjonowania oraz określenie prawdopodobieństwa występowania ADHD u Pacjenta. Kwestionariusz możesz wypełnić w trakcie wizyty lub przynieść już wypełniony na pierwszą konsultację (DIVA-5 to narzędzie bezpłatne i ogólnodostępne w sieci).

3. OMÓWIENIE DIAGNOZY NA OPCJONALNYM (DODATKOWO PŁATNYM) DRUGIM SPOTKANIU.

Specjalista omówi z Tobą cały proces diagnostyczny oraz postawione rozpoznanie. Wyjaśni Ci także, jak przebiega proces terapii i leczenia ADHD u dorosłych. Diagnoza jest pierwszym krokiem w kierunku leczenia nadpobudliwości psychoruchowej. Jeśli nie zdecydujesz się na drugie spotkanie, pisemną opinię wraz z zaleceniami prześlemy Ci mailem.

Diagnoza ADHD u dorosłych jest zwieńczona wystawieniem opinii – diagnozy klinicznej, honorowanej przez lekarzy z innych ośrodków oraz wszelkie instytucje. Dokładamy również wszelkich starań, aby każda wystawiana przez nas opinia była sporządzona przystępnym językiem. Tak, aby przede wszystkim sam Pacjent mógł z niej skorzystać.

Dlaczego muszę iść najpierw na badania psychologiczne, a dopiero później do psychiatry?

Odpowiada mgr Agata Kowalska

W pełni rzetelną i pewną diagnozę można postawić tylko wtedy, gdy specjalista dysponuje wynikami znormalizowanych (uwzględniających normy w Twojej grupie wiekowej i płciowej) testów psychologicznych. Wyniki liczbowe dostarczają specjaliście obiektywnej informacji na temat Twojego funkcjonowania, pozwalają ocenić liczbę i stopień natężenia objawów.

Co bardzo ważne – wyniki badań przy użyciu różnych narzędzi psychologicznych pozwalają nam nie tylko potwierdzić lub wykluczyć u Ciebie ADHD, ale i ustalić, czy przyczyną Twoich problemów nie jest inne zaburzenie zdrowia psychicznego i czy ADHD nie współwystępuje u Ciebie z innymi problemami.

Czy mogę iść najpierw do psychiatry?

Tak – jeśli wolisz, możesz umówić wizytę najpierw u lekarza psychiatry, „pomijając" diagnozę psychologiczną. Lekarz specjalista podejmie na wizycie decyzję, czy może postawić lub wykluczyć u Ciebie diagnozę ADHD już teraz, czy też potrzebuje jeszcze jednej wizyty, na której będzie kontynuował badanie psychiatryczne. Psychiatra poinformuje Cię też, czy i jakie badania psychologiczne są niezbędne, aby potwierdzić/wykluczyć u Ciebie diagnozę zaburzeń hiperkinetycznych.

Rozpatrujemy indywidualnie sytuację każdego Pacjenta - nie mamy jednego szablonu czy protokołu postępowania.

Jeśli wspólnie z psychiatrą uznacie, że w Twoim przypadku wskazana jest farmakoterapia, nasz specjalista dołoży wszelkich starań, aby dopasować rodzaj leku i jego dawkowanie do Twoich indywidualnych cech i potrzeb. Dzięki temu leczenie w PsychoMedic ma bardzo wysoki wskaźnik skuteczności.

Czy wynik kwestionariusza DIVA-5 jest wystarczający, aby potwierdzić lub wykluczyć u kogoś ADHD?

Wynik DIVY może pomóc Ci określić, czy w ogóle występuje u Ciebie podejrzenie ADHD i czy objawy, których doświadczasz, należy skonsultować ze specjalistą.

Badanie przy wykorzystaniu kwestionariusza DIVA-5 nie pozwala jednak na postawienie rzetelnej diagnozy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Potwierdzenie lub wykluczenie ADHD jest możliwe dopiero na bazie wyników zestawu testów obiektywnie oceniających obecność i natężenie różnych objawów.

Co przynieść ze sobą na diagnozę u psychologa?

W miarę możliwości warto przynieść ze sobą całą posiadaną dokumentację medyczną (zwłaszcza dotyczącą chorób przewlekłych, hospitalizacji, poważnych urazów, ewentualnego wcześniejszego leczenia w poradni zdrowia psychicznego) oraz **spis przyjmowanych leków i suplementów diety.**

Czy każdy psychiatra może diagnozować i leczyć ADHD?

Z formalnego punktu widzenia tak. W praktyce jednak terapia ADHD jest wąską dziedziną wymagającą szczegółowej wiedzy i doświadczenia. Dlatego Pacjentów z diagnozą ADHD prowadzą w PsychoMedic wyłącznie lekarze doświadczeni i wyspecjalizowani w farmakologicznym leczeniu zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

Przed umówieniem konsultacji psychiatrycznej warto upewnić się, że wybrany lekarz specjalizuje się w diagnostyce i terapii ADHD.

Jakie objawy (jaki ich stopień) jest wskazaniem do rozpoczęcia farmakoterapii i po jakim czasie można zobaczyć skutki działania leków? Czy mogą nie zadziałać?

Odpowiada dr Artur Barlik

Moment rozpoczęcia farmakoterapii zależy od różnych czynników: czy zaburzenie istotnie wpływa na funkcjonowanie osoby z ADHD? Czy ma ona przestrzeń na inne formy terapii?

Psychoterapia to zazwyczaj proces pracochłonny, a leki zaczynają działać praktycznie „od zaraz" (efekty są odczuwalne w kilkanaście-kilkadziesiąt minut po zażyciu leku). Mogą nie zadziałać, zadziałać częściowo lub powodować działania niepożądane. W takich sytuacjach psychiatra wraz z Pacjentem zastanawiają się nad zmianą rodzaju leku, dawkowania lub inną modyfikacją leczenia.

Jak długa jest perspektywa brania leków? Czy można je przyjmować całe życie? Pytam, bo nie wiem jak poradzę sobie bez nich, wiedząc już, jak bardzo mi pomagają.

Odpowiada dr Marta Piasecka

Leki psychostymulujące przynoszą wyraźną poprawę w zakresie funkcjonowania i są najbardziej efektywnym sposobem terapii ADHD niezależnie od wieku. Zostało to potwierdzone wynikami wiarygodnych badań.

Temat farmakoterapii w ADHD niestety wciąż wywołuje kontrowersje, mimo dowodów na to, że są to leki bezpieczne i efektywne.

ADHD należy leczyć najefektywniejszą metodą bez względu na wiek, pod warunkiem, że jest ona naukowo uzasadniona i pozostaje w zgodzie z prawami etycznymi.

Odpowiadając na pytanie – istnieje możliwość przyjmowania leku przez całe życie.
Decyzja o rozpoczęciu farmakoterapii i czasie jej trwania jest jednak kwestią bardzo indywidualną i zależną od sytuacji oraz nasilenia objawów u Pacjenta.

Czy Medikinet daje skutki uboczne?

Odpowiada dr Marta Piasecka

Medikinet to nazwa handlowa leku powszechnie stosowanego w farmakoterapii ADHD. Substancją czynną Medikinetu jest wspomniany już metylofenidat.

Działania niepożądane metylofenidatu zazwyczaj nie są nasilone i mają charakter przemijający.

Do najczęstszych należą: spadek apetytu, nudności, ból głowy, trudności z zaśnięciem, suchość w jamie ustnej, wzrost ciśnienia tętniczego, kołatanie serca.

Obszerne piśmiennictwo oparte na wielu badaniach klinicznych ukazuje duże bezpieczeństwo i **skuteczność leków stymulujących, która sięga 70 %.**

W razie utrzymywania się skutków ubocznych, należy wspólnie z lekarzem psychiatrą przyjrzeć się rachunkowi zysków i strat wynikających z zastosowanego leczenia. Doświadczenie pokazuje, że poprawa funkcjonowania w różnych obszarach życia po włączeniu farmakoterapii zazwyczaj na tyle przyćmiewa skutki uboczne leku, że stają się one z czasem „niezauważalne".

Czasem sytuacja wymaga wprowadzenia prostych, pomocnych strategii, które można wypracować wraz z psychologiem w toku psychoedukacji. **Psychoedukacja** to proces kilku spotkań ze specjalistą od zdrowia psychicznego, w trakcie których Pacjent może uzyskać odpowiedzi na swoje pytania i wątpliwości oraz – dzięki przekazanej przez specjalistę wiedzy – zrozumieć mechanizm zaburzeń, których doświadcza on sam lub ktoś z jego rodziny.

W przypadku wzrostu ciśnienia tętniczego i tętna należy skonsultować się ze specjalistą kardiologiem i monitorować powyższe parametry w trakcie leczenia. W przypadku zaburzeń snu ważne jest **zadbanie o tzw. higienę snu** (o tym pisaliśmy już w rozdziale 3). Spadek apetytu wymaga wdrożenia rutynowego schematu przyjmowania posiłków – śniadania, po którym przyjmowany jest lek, ustawianie przypomnień o posiłkach. **Zrównoważona dieta odgrywa ważna rolę w trakcie leczenia w ramach higieny życia.**

Czy w leczeniu ADHD można stosować więcej, niż jeden lek?

Odpowiada dr Artur Barlik

Część Pacjentów potrzebuje leku z grupy leków przeciwdepresyjnych dodatkowo, oprócz metylofenidatu. Wskazaniem do włącznia drugiego leku są np. współtowarzyszące zaburzenie lękowe/depresyjne.

Czasem zaleca się Pacjentom stosowanie leku przeciwdepresyjnego w wyższej dawce i stosowanie leków na ADHD w mniejszej dawce. Takie rozwiązanie daje bardzo dobre efekty zarówno w kontekście objawów ADHD, jak i objawów depresyjnych. W razie wystąpienia działań niepożądanych zawsze można próbować innej kombinacji leków w różnych dawkach, by zmniejszyć nietolerancję.

Czy osoba, która ma zdiagnozowaną padaczkę lub tiki, może przyjmować leki na ADHD?

Metylofenidat obniża tzw. próg drgawkowy.
Pacjent ze zdiagnozowaną epilepsją powinien skonsultować się dodatkowo z lekarzem neurologiem i wspólnie z lekarzem rozważyć zwiększenie dawki swojego leku przeciwpadaczkowego.

Metylofenidat może również nasilać tiki. W takiej sytuacji nie trzeba jednak rezygnować z farmakoterapii, a rozważyć zmianę preparatu na inny.

Jak okiełznać ADHD niefarmakologicznie?

Odpowiada mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Leczenie farmakologiczne u osób z objawami ADHD nie zawsze jest konieczne.
Pacjentom zaleca się **psychoedukację** w zakresie rozumienia objawów i sposobów radzenia sobie z nimi, psychoterapię (indywidualną lub grupową), **treningi uwagi, relaksacyjne, kompetencji psychospołecznych (jeżeli występują trudności), zajęcia sportowe, zachowanie higienicznego trybu życia (sen, żywienie).**

ROZDZIAŁ 6

ADHD okiem psychologa-psychoterapeuty

Jaką terapią najlepiej wesprzeć osoby z ADHD? W jakim nurcie?

Odpowiada mgr Olga Maracewicz i mgr Agata Kowalska

Modalnością rekomendowaną Pacjentom z ADHD jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT).

Ponadto uzupełniająco zaleca się inne formy oddziaływań terapeutycznych: m.in. wspomniane już treningi relaksacji, mindfulness, treningi koncentracji.

W jaki sposób rodzina może wspierać na co dzień osobę, u której zdiagnozowano ADHD?

Osoby z diagnozą ADHD, tak jak inne osoby doświadczające trudności psychicznych, potrzebują dużo zrozumienia i wsparcia ze strony bliskich. Nie oznacza to jednak zwolnienia ich z odpowiedzialności za konsekwencje własnych działań. Konstruktywne wsparcie wymaga psychoedukacji rodziny oraz wspólnego wypracowania zasad funkcjonowania w systemie rodzinnym – przy uwzględnieniu trudności wynikających z ADHD.

Doświadczenie pokazuje, że dla Pacjentów z ADHD i ich najbliższego otoczenia bardzo pomocne jest:

- usystematyzowanie planu dnia
- dbanie o higienę psychiczną (sen, żywienie)
- adekwatny podział obowiązków
- ustalenie form komunikacji

Pomocna w ustaleniu zasad w wymienionych obszarach może być konsultacja z psychoterapeutą rodzinnym. Rodzinne spotkanie/spotkania ze specjalistą pozwala poznać członkom rodziny potrzeby pozostałych i wspólnie zastanowić się, jak te potrzeby zaspokajać.

ROZDZIAŁ 7

Zaakceptować diagnozę ADHD

dr Marta Piasecka

Od zawsze miałam mnóstwo energii, pomysłów, miliony myśli w głowie.

dr Marta Piasecka

Lekarz psychiatra Kliniki PsychoMedic

"Nie nazywałam tego chaosem, ale temperamentem, cechą osobowości. Realizowałam się w nauce, olimpiadach, sporcie i sztuce. Wachlarz moich zainteresowań w ogóle się nie „kleił", bo było tam wszystko.

Pamiętam, że za dzieciaka „dręczyłam" dorosłych słowami „nudzę się". Już wówczas pojawiały mi się fantazje o tym, jakby to było mieć inny mózg. Zainteresowanie zdrowiem psychicznym jak widać mi pozostało.

Wielokrotnie byłam gościem pracowni rentgenowskich, ciągle miałam siniaki, ale to można było tłumaczyć trenowaniem sztuk walki. Zdarzyło się wrócić ze szkoły bez plecaka, albo wyjść z domu w kapciach (to wciąż pozostaje aktualne).

Z biegiem lat doświadczałam coraz większych spadków energetycznych, jednak logiczne wydawało się, że kiedyś trzeba odespać te tygodnie na maksymalnych obrotach. Zdarzyło mi się zgubić laptopa, dokumenty, telefon. Dwukrotnie odcięto mi prąd z powodu nieopłaconych rachunków.
Słyszałam, że za dużo pracuję. Na pytanie, skąd czerpię energię, żartobliwie odpowiadałam, że ze światła słonecznego (i stąd podróże po świecie). Racjonalizowałam liczbę przepracowanych godzin w kilku miejscach w miesiącu, ale z biegiem czasu w pewnym sensie zaczęłam się tego wstydzić – szczególnie kiedy doświadczałam nieprzychylnych komentarzy.

Pomysł o diagnostyce w kierunku ADHD wyszedł od mojego serdecznego kolegi. Wydał mi się abstrakcyjny, ale w głębi duszy wiedziałam, że ma sens, biorąc pod uwagę różne aspekty mojego funkcjonowania.

Diagnostyka z psychologiem była dla mnie trudna, konfrontująca, chwilami strasznie nudna i wywołująca złość. Zdarzyło mi się nie zrobić jakiegoś testu, skasować wyniki czy wyrzucić kartki z pytaniami. Już wówczas rozpoczął się proces mojej konfrontacji z rozpoznaniem ADHD."

"Rozpoczęcie farmakoterapii odwlekłam w czasie. Miałam obawy, że stracę moją „głowę pełną pomysłów", nieszablonowe myślenie, spontaniczność, pamięć do szczegółów (co uważałam za swój dar). Bałam się, że będę „wolniejsza". Będąc psychiatrą i pracując w zawodzie lekarza od kilkunastu lat, łapałam się na stereotypowym myśleniu o ADHD.

Pierwsze emocje i wrażenia po rozpoczęciu farmakoterapii są trudne do opisania. Moim przyjaciołom powiedziałam, że to tak, jakby ktoś przetarł szybę, która zawsze była zakurzona i trudno było wyraźnie dostrzec to, co za oknem. W głowie i w ciele zapanowała cisza. To było nowe i dobre, choć tak kontrastujące z przeszłością i przyzwyczajeniami.

Doświadczałam różnych etapów: negowania diagnozy, braku zgody na skomplikowany proces wewnętrzny, który siłą rzeczy się toczył we mnie, żałoby po straconych latach życia z niezdiagnozowanym ADHD. Doznawałam flashbacków, które potwierdzały istnienie mojego ADHD bardzo dosadnie.

Pogodzenie się i akceptacja to zamknięcie tego wewnętrznego procesu przyjęcia do siebie diagnozy. Nadal miewam jednak myśli o „inności" mojego mózgu i o tym, że chciałabym, aby był „normalny".

Kiedy rozmawiam z osobami, u których diagnostyka potwierdziła zaburzenia hiperkinetyczne, używam stwierdzenia: „Mam dwie informacje, bardzo dobrą i gorszą. Gorsza to ta, że masz ADHD. Bardzo dobra jest taka, że wiemy, co Ci jest, i działamy dalej".

Myślę, że zawsze będzie mi brakowało godzin w dobie, bo taka jestem. Będę biegła sobie dalej, taka jest moja natura. Aktualna wiedza na własny temat sprawia jednak, że maratony dzielę na biegi krótkodystansowe. Korzyści z tego będzie z pewnością więcej.

To dzięki naszej różnorodności świat jest tak ciekawy. Samoświadomość, poznawanie siebie, przyglądanie się sobie i próba zrozumienia rozwija i ubogaca.

Nie potrafię odpowiedzieć na pytanie, co mi dało ADHD. Może lepiej, żebym nie zaczęła się nad tym zastanawiać, bo grozi to napisaniem elaboratu."

Pokuszę się o stwierdzenie, że gdyby nie ten mój kawałek, to nie byłabym w tym miejscu, w którym aktualnie jestem. A to miejsce jest fascynujące i mnie ani nie nudzi, ani nie wypala.

dr Marta Piasecka

GDZIE ZAWSZE MOŻNA OTRZYMAĆ POMOC?

Sieć poradni zdrowia psychicznego PsychoMedic działa już na terenie większości dużych miast w Polsce.

JESTEŚMY OTWARCI PRZEZ 7 DNI W TYGODNIU OD 08:00 DO 21:00.
Codziennie przyjmujemy zarówno w formie stacjonarnej, jak i online.

Zawsze dyżuruje u nas lekarz psychiatra. Jeśli zadzwonisz do nas w pilnej sprawie, zaproponujemy Ci termin wizyty już na ten sam dzień – nawet, jeżeli będzie to np. niedziela po południu.

Jeżeli potrzebujesz (Ty lub osoba Ci bliska) natychmiastowej pomocy lub nie możesz pozwolić sobie na opłacenie wizyty, skorzystaj z nieodpłatnej pomocy dla osób w kryzysie.

Telefon zaufania dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym
(działa przez całą dobę)
tel. 116 123

Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży
(działa przez całą dobę)
tel. 116 111

ITAKA - centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego
(działa przez całą dobę)
tel. 800 70 2222

Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich
(poniedziałek-piątek od 14.00 do 20.00)
tel. 800 108 108

Na terenie całego kraju znajdują się również (zazwyczaj czynne całodobowo) ośrodki interwencji kryzysowej. Adres tego, który znajduje się najbliżej Ciebie, można łatwo sprawdzić w sieci.

O AUTORZE

Ogólnopolska sieć poradni wielospecjalistycznych PsychoMedic.pl – świadczymy pomoc w formie stacjonarnej w kilkunastu miejscach na mapie Polski oraz w formie online. Oferujemy wsparcie najlepszych specjalistów, mistrzów w swoim fachu: psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów, neurologów, endokrynologów, seksuologów, dietetyka, logopedy.

Naszą misją jest zapewnienie każdemu wszechstronnej i skutecznej pomocy, a także szerzenie rzetelnej wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego i medycyny.

Czekamy na Twój telefon codziennie: 799 399 499

Jeżeli treści zawarte w tym poradniku wydają Ci się wartościowe
– podziel się nimi z innymi! Możesz przesłać go znajomemu, polecić swojemu Pacjentowi lub wydrukować i zostawić np. w poczekalni swojego gabinetu.

PsychoMEDIC.pl

Sieć Klinik Psychologiczno-Psychiatrycznych

www.psychomedic.pl