

## Trudna diagnoza – dylematy rzetelnej oceny ADHD u dorosłych pacjentów.

### Część I. Obraz kliniczny, trudności diagnostyczne, leczenie

Difficult diagnosis – the dilemma of reliable evaluation of ADHD in adult patients.

Part I. Clinical picture, diagnostic difficulties, treatment

II Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Correspondence to: Centrum Psychoterapii: Poradnia Leczenia Nerwic, ul. Dolna 42, 00-744 Warszawa, e-mail: monika.szaniawska@gmail.com

Source of financing: Department own sources

### Streszczenie

Nadpobudliwość psychoruchowa jest najczęstszym rozpoznaniem u dzieci we wczesnym wieku szkolnym. W klasyfikacjach diagnostycznych chorób i zaburzeń psychicznych określona jest jako zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) – DSM-IV-TR, lub zespół hiperkinetyczny (F90) – według klasyfikacji europejskiej ICD-10. Charakteryzuje się obecnością trwałych wzorców zachowania utrzymujących się przynajmniej przez 6 miesięcy i układających się w charakterystyczną triadę objawów: problemy z utrzymaniem uwagi, nadmierna impulsywność oraz nadruchliwość, których nasilenie powoduje upośledzenie funkcjonowania pacjenta. Występowanie ADHD u dzieci opisano po raz pierwszy na początku XX wieku, ale świadomość, że zaburzenie to może utrzymywać się także w wieku dorosłym, pojawiła się dopiero w latach 70. W Polsce rozpowszechnienie ADHD wśród dzieci i młodzieży jest na podobnym poziomie jak w innych krajach UE i Stanach Zjednoczonych. Na tej podstawie można domniemywać, że rozpowszechnienie ADHD wśród dorosłych również będzie podobne. Niestety, według wiedzy autorki niniejszego artykułu w Polsce nie ma ośrodków, które zajmowałyby się diagnozą i leczeniem ADHD u osób dorosłych. Celem artykułu jest przybliżenie tematu diagnozy ADHD u osób dorosłych i omówienie trudności, które mogą ujawnić się podczas oceny klinicznej. Czynniki utrudniające właściwe rozpoznanie ADHD u osób dorosłych to m.in. kryteria diagnostyczne, które są dostosowane do dzieci w wieku szkolnym, oraz brak obowiązujących procedur diagnostycznych i wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych. Diagnozując to zaburzenie, warto pamiętać, że ADHD to nie styl życia i ogólne „zwariowanie”, ale bardzo poważne rozpoznanie kliniczne. Mówiąc o jednostce klinicznej, musimy widzieć upośledzenie funkcjonowania danej osoby. Jeśli nie występuje wyraźne upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w sferze relacji z innymi ludźmi, to nie mamy do czynienia z ADHD.

**Słowa kluczowe:** nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (ADHD), ADHD u dorosłych, diagnoza u dorosłych, leczenie, psychoterapia

### Summary

Hyperactivity is the most prevalent diagnosis at the early school age. In diagnostic classifications of diseases and mental disorders it is defined as the attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) – DSM-IV-TR, or hyperkinetic disorder (F90) – according to European classification ICD-10. It is characterized by the presence of permanent behavioural patterns maintained for at least 6 months and arranged in a characteristic triad of symptoms: problems with keeping oneself attentive, impulsivity and hyperactivity, the severity of which causes the patient's malfunctioning. The occurrence of ADHD in children was first described at the beginning of the 20<sup>th</sup> century but awareness that this disorder may last also in adulthood appeared no sooner than in the 70s. In Poland the prevalence of ADHD among children and adolescents is on a similar level to that in other EU countries and the United States. Therefore, we can assume that the ADHD prevalence among adults will be also similar. Unfortunately, as far as the authoress knows there are no centres in Poland which would diagnose and treat ADHD in adults. The article is aimed at approximation of the ADHD diagnosis subject in adults and discussing the difficulties which may be revealed during a clinical evaluation. The factors which hamper a proper diagnosis of ADHD in adults comprise diagnostic criteria which have been established specifically for schoolchildren, and lack of mandatory diagnostic procedures and standardized diagnostic tools. While diagnosing this disorder, it is worth remembering that ADHD is not a style of life and general “going mad”, but a very severe clinical diagnosis. Speaking about the clinical unit, we have to see the malfunctioning of a given person. If the functioning is not evidently deficient socially, occupationally or in relations with other people, it means there is no ADHD.

**Key words:** attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), ADHD in adults, diagnosis, assessment, treatment, psychotherapy

## WPROWADZENIE

**P**omysł, że główne symptomy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej mogą występować także u dorosłych, jest relatywnie nowy nie tylko w polskiej medycynie, ale także światowej. Do lat 80. zeszłego wieku ADHD było traktowane jako zaburzenie dotyczące przede wszystkim dzieci, z którego wyrasta większość nastolatków i wszyscy dorośli<sup>(1)</sup>. Obecnie jest coraz więcej badań wskazujących, że objawy ADHD utrzymują się do wieku dorosłego<sup>(mp. 2-3)</sup> i powodują uogólnione i znaczne upośledzenie funkcjonowania zawodowego, edukacyjnego, neuropsychologicznego i społecznego<sup>(3)</sup>.

W krajach UE i Stanach Zjednoczonych szacuje się, że od 3%<sup>(4)</sup> do 16%<sup>(3)</sup> osób dorosłych spełnia kryteria diagnostyczne nadpobudliwości psychoruchowej; autorzy większości doniesień naukowych zgadzają się, że ADHD występuje u 3% do 5% dorosłych<sup>(5)</sup>. Barkley<sup>(6)</sup> napisał, że nawet jeśli pacjenci wyrastają z kryteriów diagnostycznych, pozostają realne problemy związane z funkcjonowaniem na wielu płaszczyznach życia codziennego. Stwierdzenie to potwierdzają wyniki wielu badań. Przykładowo Borland i Heckman<sup>(za: 2)</sup> porównali dorosłych z ADHD z ich rodzeństwem, u którego zespół ten nie występował. Osoby z ADHD charakteryzowały się niższym statusem socjoekonomicznym, częściej miały problemy w pracy i częściej ją zmieniały. Morrison i wsp. porównywali dorosłych z ADHD z osobami, u których stwierdzono inne zaburzenia psychiczne. Dorośli z ADHD byli gorzej wykształceni i rzadziej utrzymywali pracę. Murphy i Barkley porównali dorosłych z ADHD z osobami, u których zespół ten nie występował. Dorośli z ADHD relacjonowali gorsze przystosowanie psychologiczne, osiągalni gorsze wyniki w nauce w przeszłości, częściej odbierano im prawo jazdy. Ponadto mieli więcej nieudanych związków małżeńskich<sup>(za: 2)</sup>.

Dane te wskazują, że w populacji pacjentów oddziałów psychiatrycznych powinna być nadreprezentacja osób nadpobudliwych. Hipotezę tę potwierdzają wyniki badań doktora Van Ameringena z Medycznego Uniwersytetu w Hamilton opublikowane w *Medscape Medical News* w marcu 2008 roku. Doktor Van Ameringen zbadał 97 pacjentów przyjętych do oddziałów leczących zaburzenia nerwicowe pod kątem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Okazało się, że 33% pacjentów spełnia kryteria ADHD, znacząco więcej niż wspomniane około 3-5% dorosłych z ADHD w populacji. Ponadto tylko 28% tych pacjentów, którzy spełniali kryteria zarówno jednego z zaburzeń lękowych, jak i ADHD, miało w przeszłości postawioną diagnozę ADHD, a 22% było kiedykolwiek leczonych z powodu ADHD<sup>(7)</sup>.

W Polsce sytuacja jest nieporównywalnie gorsza. Zdaniem profesora Tomasza Wolańczyka „zespół nadpobudliwości psychoruchowej u osób dorosłych jest zdecydowanie zbyt rzadko (jeśli w ogóle) rozpoznawany”, nie mówiąc o odpowiednim (zgodnym ze światowymi standardami) leczeniu<sup>(8)</sup>.

W Polsce nie ma placówek zajmujących się diagnozowaniem i leczeniem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi u osób dorosłych. Praktycznie rzecz biorąc, psychiatrzy nie rozpoznają ADHD u osób dorosłych, ponieważ czują się niewystarczająco do tego przygotowani. Nie oznacza to, że nie ma

tych pacjentów. Warto zauważyć, że w momencie ukończenia 18. roku życia i osiągnięcia pełnoletności symptomy ADHD nie znikają – około 50-80% dzieci nie wyrasta z objawów<sup>(6)</sup>. Oznacza to, że w praktyce tylko 20% dzieci, u których rozpoznano ADHD w dzieciństwie, jest wolnych od tego problemu w dorosłym życiu. Dorośli pacjenci cierpiący z powodu ADHD dostają najczęściej nowe rozpoznania z kręgu zaburzeń osobowości czy zaburzeń afektywnych lub nerwicowych. Czasami jest to diagnoza nieprawidłowa, czasami zwrócenie uwagi wyłącznie na zaburzenia współistniejące z ADHD.

Liczba publikowanych badań i częstość podejmowania tematu wskazują, że świadomość problemu ADHD u dorosłych gwałtownie rośnie. Jeszcze 30 lat temu uważano, iż zaburzenie to dotyczy wyłącznie dzieci, dziś większość badaczy zgadza się, że występuje ono na przestrzeni całego życia.

W przypadku osób dorosłych możemy mówić o mniejszym nasileniu niż w dzieciństwie objawów nadruchości i nadmiernej impulsywności, natomiast utrzymywaniu się zaburzeń koncentracji i kłopotów z planowaniem. Znowu możemy powtórzyć za Barkleym, że wyrasta się z niepokoju ciała, ale nie z niepokoju ducha<sup>(6)</sup>.

Takie utrzymywanie się objawów daje chroniczne problemy z funkcjonowaniem. U wielu dorosłych z ADHD stwierdza się gorsze planowanie codziennej rutyny. Hollowell i Ratey<sup>(9)</sup> wprowadzają termin „pseudefektywność” – dorośli z ADHD robią wiele rzeczy, ale nie te, które są potrzebne w danym momencie. Przykładowo zaburzenia uwagi w dorosłym życiu powodują niemożność skupienia się na prowadzonej konwersacji, trudności w utrzymaniu uwagi na czytanych materiałach lub wykonywanych zadaniach, częste zapomnianie czy gubienie rzeczy. Nadmierna ruchliwość może powodować ciągły niepokój, niemożność odprężenia się, stałą nerwowość, niemożność wykonywania długotrwałych czynności w pozycji siedzącej, typowy nieustanny ruch (z dysforią, gdy ruch jest ograniczony). Z nadmierną impulsywnością mogą wiązać się problemy z utrzymaniem miejsca pracy, nagle początki i zakończenia związków (warto zauważyć, że impulsywność i nieprzewidywanie następstw grożą rozwodem), nadmierne zaangażowanie w aktywności bez rozpoznania konsekwencji, podejmowanie decyzji bez zastanowienia, zaś próby odsuwania decyzji lub działania powodują silny dyskomfort. Z drugiej strony osoby z ADHD nie odkładają zajęć dla nich nudnych (wymagających koncentracji) na godzinę czy kilka dni – odkładają przez wiele miesięcy czy lat. Nie dotrzymują terminów, mają długi, bo nie są w stanie płacić rachunków na czas, z wieloma sprawami zwlekają do ostatniego momentu albo jeszcze dłużej<sup>(10)</sup>. Często spóźniają się i mają zawsze tysiąc wymówek, dlaczego tak się stało. Dość typowym problemem dorosłego ADHD jest przyjscie na czas na dworzec kolejowy. Jedna z pacjentek twierdzi, że kiedy przychodzi na peron na 5 minut przed odjazdem pociągu, to czuje złość, że zmarnowała ten czas i musi czekać.

Kolejną ważną cechą dorosłego z ADHD jest uzależnienie od adrenaliny. Są to bowiem osoby, które poszukują silnych bodźców. Można nawet powiedzieć, że jeśli nie ma czynnika „podkręcającego atmosferę”, to osoba z ADHD i tak go znajdzie. Spokojne miejsca mogą ją stresować i męczyć – warto zwró-

cić uwagę na sposób spędzania urlopu. Dorosły z ADHD z pewnością nie będzie miłośnikiem leżenia na plaży. Jest osobą uprawiającą sporty ekstremalne, często niebezpiecznie jeżdżącą samochodem. Poszukiwanie silnych wrażeń może również powodować kłopoty w pracy – wielu dorosłych z ADHD funkcjonuje na zasadzie skrajności, często są oni o krok od zwolnienia z pracy lub awansu. Kolejnym sposobem na przeżycie silnych emocji mogą być wciąż nowe romanse „aby poczuć te motyle w brzuchu”<sup>(10)</sup>.

Jedna z dorosłych osób z ADHD, bardzo ciężko pracująca nad radzeniem sobie z rzeczywistością, wypowiedziała kiedyś w trakcie spotkania zdanie, które może stanowić maksimum dorosłego z ADHD: „Moje życie przypomina jazdę z góry na rowerze z odkręconymi pedałami i bez zamontowanego hamulca, któremu co jakiś czas odpada kółko”.

Dlaczego przez tak długi czas ADHD było postrzegane jako zaburzenie dotyczące jedynie dzieciństwa i w nieznanym stopniu wieku nastoletniego? Częściowo odpowiada za to naturalna zmiana obrazu ADHD na przestrzeni życia. Nadruchowość, która jest najbardziej widocznym objawem w dzieciństwie, wraz z wiekiem zmniejsza swoje nasilenie – u osób dorosłych tylko w niektórych przypadkach jest bardzo widocznym objawem utrudniającym funkcjonowanie<sup>(11)</sup>. Z kolei problemy bardziej charakterystyczne dla osób dorosłych, takie jak zaburzenia koncentracji uwagi i impulsywność poznawcza, manifestują się w bardziej subtelny sposób i przez to są trudniejsze do wykrycia<sup>(1)</sup>. Zjawisko to opisał Barkley – wyrasta się z kryteriów diagnostycznych, natomiast problemy z funkcjonowaniem pozostają na całe życie<sup>(6,12)</sup>. Kiepskie planowanie, znikome umiejętności samokontroli, słabe zarządzanie czasem i ogólna dezorganizacja nie są tak spektakularne, jak zachowania impulsywne – wszczynanie bójek czy nagle, grożące kolizją ruszanie samochodem w korku.

Z drugiej strony zaburzenia koncentracji uwagi są bardziej trwałe i dużo bardziej wyraźne w wieku dorosłym<sup>(13)</sup>. Aż 92% badanych, którzy zgłosili się do poradni dorosłych z ADHD, jako najbardziej uporczywe objawy zgłaszało trudności w kończeniu zadań, utrzymaniu uwagi i częste zmiany aktywności<sup>(11,14)</sup>.

Warto zwrócić uwagę, że diagnozowanie ADHD jest trudne w każdym wieku, ponieważ nie ma żadnych badań obiektywnych, które mogłyby ten proces ułatwić. Co więcej, nieuwzględnienie diagnozy różnicowej może spowodować, że przeoczy się inne rozpoznanie, w którym mogą występować kłopoty z koncentracją (depresja) czy nadmierna impulsywność (zaburzenia osobowości, hipomania). Osoby diagnozujące ADHD powinny zwrócić uwagę na następujące problemy:

**1. Objawy ADHD to naturalne cechy wszystkich ludzi.** Diagnoza ADHD jest trudna, ponieważ objawy tego zaburzenia są również naturalnymi cechami wszystkich ludzi. Każdy jest od czasu do czasu nieuważny, szybko się nudzi i działa w sposób nieprzemyślany, impulsywny, przez co wpędza się w kłopoty lub nieprzyjemne sytuacje. Każdy ma dni, kiedy przejawia znacznie więcej entuzjazmu i jest bardziej pobudzony – zwłaszcza jeśli aktualnie jest pod wpływem stresu. Rzetelna diagnoza wymaga więc ustalenia nie tyle obecności objawów, ile ich nasilenia.

**2. Niespecyficzna natura symptomów ADHD.** Czytając kryteria diagnostyczne, można powiedzieć, że pasują one do każdego. Zwłaszcza jeśli aktualnie miewa się gorszy czas – ma się poczucie niedoceniaenia, gorzej się funkcjonuje lub doznało się jakiejś porażki. W takich przypadkach ludzie często szukają wyjaśnienia swoich niepowodzeń – nierzadko właśnie chorobowego, psychiatrycznego. Łatwiej jest pogodzić się z niepowodzeniem, gdy przyczyna jest niezależna – „to nie moja wina, po prostu cierpię na ADHD i dlatego mi w życiu nie wychodzi”.

3. Kolejną przyczyną, dla której ludzie tak łatwo przypisują sobie ADHD, jest cała gama trudności składających się na obraz **innych zaburzeń psychiatrycznych**. W prawie każdym zaburzeniu psychiatrycznym występuje przynajmniej jeden z objawów, który jest związany ze słabą koncentracją uwagi, nadruchowością lub impulsywnością.

4. ADHD nie jest więc rozpoznaniem jakościowym (występuje lub nie), ale **ilościowym** (objawy występują prawie u każdego, ważne jest, z jakim nasileniem) – nie pytamy, czy dany symptom występuje, ale jak często i jaki może mieć wpływ na życie osoby diagnozowanej.

5. Ponieważ ADHD jest rozumiane raczej jako stan, który można określić za pomocą krzywej normalnej, punkty odcięcia są ustanawiane bardzo subiektywnie – często zależy od tego, jak bardzo osoba diagnozująca jest nieuważna, impulsywna i nadruchowa. Będzie to najbardziej znaczące w przypadkach, gdy spektrum objawów sytuuje się na granicy normy i nie ma pewności, że należy wiązać je z ADHD<sup>(6,12,13,15)</sup>.

## TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE U OSÓB DOROSŁYCH

- W przypadku osób dorosłych należy uwzględnić kilka dodatkowych czynników, które czynią diagnozę ADHD szczególnie trudną: pacjent musi przypomnieć sobie swój sposób funkcjonowania w dzieciństwie. Mówiąc o dzieciństwie, większość osób korzysta ze swojej pamięci, a nie z zapisków, nagrań czy opinii psychologicznych. Bez względu na to, czy informacje te są uzyskane bezpośrednio czy pośrednio (kwestionariusze diagnostyczne) od pacjenta, mogą być one nierzetelne. Zalecane jest zebranie wywiadu od rodziców lub opiekunów pacjenta z okresu dzieciństwa.
- Diagnoza na podstawie jedynie skal samoobserwacji jest nierzetelna<sup>(1)</sup>. Niektórzy specjaliści kwestionowali wiarygodność informacji retrospektywnych uzyskanych od samych pacjentów<sup>(16,17)</sup>. Informacji na temat objawów powinni udzielać pacjenci, ale także (jeśli to możliwe) ich bliscy: rodzice, rodzeństwo, partnerzy bliskich przyjaciół itd. – ważne, by byli to ludzie, którzy na co dzień spędzają lub spędzali z pacjentem sporo czasu<sup>(17)</sup>. Jeżeli nie możemy uzyskać dodatkowych informacji od ważnych dla pacjenta dorosłych, należy polegać na informacjach pochodzących od niego samego. Z drugiej strony, jak wykazali Murphy i Schacher<sup>(18)</sup>, dorośli z ADHD, podobnie jak pacjenci z innymi zaburzeniami, są wiarygodnym źródłem informacji niezbędnych do postawienia diagnozy i zaplanowania leczenia.

- Z ADHD bardzo często współwystępują inne zaburzenia psychiczne, co w oczywisty sposób zamazuje obraz objawów i trudności w funkcjonowaniu pacjenta. Z tego względu konieczne jest zdiagnozowanie wszystkich problemów psychologicznych i psychiatrycznych pacjenta, w tym ewentualnych zaburzeń osobowości.
- Wiele zaburzeń psychicznych ma swój początek w wieku nastoletnim lub na początku dorosłości. Oznacza to, że diagnosta musi wykluczyć więcej zaburzeń przypominających ADHD u osoby dorosłej, niż w przypadku dzieci. Literatura sugeruje, że osoba diagnozująca powinna przede wszystkim zwrócić uwagę na: osobowość *borderline* i inne zaburzenia osobowości, chorobę afektywną dwubiegunową I lub II typu, cyklotymię, depresję, uzależnienia, lęk uogólniony, OCD, objawy prodromalne schizofrenii, wczesny początek choroby Alzheimera, następstwa poważnych urazów głowy. Osoby z takimi rozpoznaniem mogą spełniać wiele kryteriów diagnostycznych ADHD.
- Wiele chorób somatycznych może również dawać objawy zachowania podobne do tych, które prezentują osoby cierpiące na ADHD. Są to: nadczynność i niedoczynność tarczycy, cukrzyca, poważne problemy z sercem, dolegliwości związane z okresem menopauzy, niedożywienie i inne choroby. W takich przypadkach konieczne jest zaplanowanie dodatkowych konsultacji medycznych i wykluczenie tych dolegliwości<sup>(13)</sup>.
- W przypadku osób dorosłych istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia różnych traumatycznych lub stresujących zdarzeń. Zdarzenia takie jak rozwód, długotrwałe problemy finansowe, problemy zdrowotne lub inne poważne zmiany w życiu mogą w sposób istotny upośledzać zdolności poznawcze i tym samym powodować długotrwałe kłopoty z koncentracją uwagi<sup>(1)</sup>. W takim wypadku diagnosta musi rozważyć rozpoznanie zaburzeń adaptacyjnych lub – w przypadku wydarzeń związanych z zagrożeniem życia – PTSD.
- Bardzo trudno jest także ocenić stopień upośledzenia funkcjonowania osoby badanej. W przypadku dzieci jest to o tyle proste, że dzieciom w danym wieku, zwłaszcza w szkole, stawia się podobne wymagania – ich osiągnięcia, zachowanie i nowe umiejętności są na bieżąco weryfikowane przez nauczycieli. W przypadku dorosłych zakres wymagań jest bardzo zróżnicowany – ktoś, kto od dłuższego czasu nie pracuje, kogo rachunki są płacone przez rodziców lub kto ma wolny zawód i nie podejmuje się zadań, w których potrzebne są planowanie, czytanie lub inne aktywności wymagające koncentracji uwagi, nie będzie potrafił oszacować swoich trudności w tych obszarach.
- Dużą trudność w diagnozowaniu ADHD u osób dorosłych sprawia nastawienie osoby udzielającej informacji – jej chęć potwierdzenia lub wykluczenia diagnozy. Na rynku obecnych jest coraz więcej publikacji dotyczących ADHD – wielu pacjentów przychodzi po takiej lekturze lub po przestudiowaniu różnych stron w Internecie z wypunktowanymi cechami i zachowaniami charakterystycznymi dla ADHD. Świadomie lub nie wiedza na temat zaburzenia może w sposób znaczący wpływać na jakość/adekwatność informacji przekazywanych osobie diagnozującej<sup>(1)</sup>.

## JAK MOŻNA POMÓC DOROSŁYM Z ADHD?

W Polsce, według wiedzy autorki, nie ma placówek zajmujących się kompleksowym leczeniem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi u osób dorosłych. Praktycznie rzecz biorąc, psychiatry nie rozpoznają ADHD u osób dorosłych. Nie oznacza to, że nie ma takich pacjentów. Warto powtórzyć, że w momencie ukończenia 18 lat i osiągnięcia pełnoletności objawy ADHD nie znikają. Dorosli pacjenci cierpiący z powodu ADHD dostają najczęściej nowe rozpoznania z kręgu zaburzeń osobowości czy zaburzeń afektywnych lub nerwicowych. Czasami jest to diagnoza nieprawidłowa, bywa, że zwraca uwagę wyłącznie na zaburzenia współistniejące z ADHD.

Cele terapii to zmniejszenie trudności i poprawienie jakości życia. Lecząc ADHD, staramy się rozwinąć strategie kompensacyjne, by ułatwić pacjentowi życie codzienne i zawodowe. Ogólnie plan leczenia ADHD u osób dorosłych składa się z kilku etapów:

1. Psychoedukacja na temat objawów ADHD. Osoby cierpiące z powodu ADHD przez całe swoje życie słyszały o sobie, że są głupie, leniwe, niechlujne, niezmotywowane. Warto pokazać im, że przynajmniej część ich problemów wiąże się z obecnością zaburzeń uwagi, nadruchości czy nadmiernej impulsywności. Dobrze przeprowadzona psychoedukacja powinna uwalniać od poczucia winy i pomóc zrozumieć, że trudności życiowe pacjenta wynikają z jego deficytów neuropsychologicznych, a nie z defektu osobowościowego czy defektu charakteru.
  2. Leczenie farmakologiczne (stosuje się te same leki jak u dzieci i nastolatków z tym rozpoznaniem – w Polsce atomoksetynę i metylofenidat).
  3. Etap przewagi technik behawioralnych:
    - a. zastosowanie w praktyce sformułowań typu „przepraszam, czy możesz powtórzyć, mam problem z koncentracją”;
    - b. budowanie planu dnia, np. określenie, ile czasu trzeba poświęcić na naukę;
    - c. budowanie struktury.
  4. Etap przewagi technik poznawczych:
    - a. uświadomienie sobie mocnych stron – praca poznawcza;
    - b. „surfowanie po objawach” – uczenie radzenia sobie z objawami ADHD w dorosłym życiu przypomina nieco uczenie się pływania na desce surfingowej. Są sytuacje, w których objawy mi pomogą (płynę z falą), np. konieczność poradzenia sobie z podbramkową sytuacją wymagającą szybkich zmian i natychmiastowego podejmowania decyzji. Są sytuacje, w których objawy muszą proteżować (płynę pod falą), np. skończenie projektu na czas.
- Należy pamiętać, że w czasie leczenia dorosłemu pacjentowi z ADHD trzeba stawiać adekwatne wymagania. Osoby z ADHD potrzebują pomocy z zewnątrz, by stworzyć ramy i strukturę. Często z powodu swoich deficytów nie wykonują zadań domowych, co hamuje proces terapeutyczny. Spotkanie i sesje muszą mieć jasną strukturę i być właściwie zaplanowane. Terapeuta musi być bardzo konkretny i powinien używać języka codziennego.

Ważne jest, by pacjent w czasie terapii kompensacyjnie wzmacniał swoje słabe strony i opierał się na tym, co do tej pory przynosiło mu sukcesy. Przykładowo pacjenci uczą się rozpoznawać, jakie zachowania występują u nich w nadmiarze (np. gra na komputerze, Allegro zamiast pracy w biurze), a jakie w niedoborze (np. kontakty społeczne, uczenie się, utrwalanie wiedzy). Wielu pacjentów zgłasza, że nie potrafi doprowadzić do końca zadania, ponieważ rozprasza ich mało ważne rzeczy. Na przykład pacjent zamiast skończyć projekt, co chwila sprawdza nowe oferty na portalach internetowych.

Osobom z ADHD sprawia wielką trudność planowanie zadań i wydarzeń. Nie potrafią ustawić swoich obowiązków, zadań i przyjemności w odpowiednim porządku. Nie potrafią nadawać struktury codziennym zadaniom, np. w odpowiedniej sekwencji wykonać poranną toaletę. Ich świat jest wielkim chaosem: mają trudności w przeprowadzeniu czynności, takich jak prądkę domowe, przygotowanie posiłku, wyjście do pracy o odpowiedniej godzinie. Wiele programów terapeutycznych mocno podkreśla znaczenie planowania i, co ważniejsze, umiejętności wdrożenia tego planu w życie. Pacjenci uczą się strategii „jedna rzecz na raz”, czyli nie zaczyna się niczego, zanim nie skończy się poprzedniego. Osoba z ADHD musi też zdać sobie sprawę, że wiele rzeczy powtarza się, dlatego warto stworzyć kołowy „kalendarz ADHD-owca” (tygodniowy, miesięczny lub roczny). Zaznacza się w nim powtarzające się wydarzenia, daty płacenia rachunków itp. Należy nauczyć pacjenta, by ważne informacje znalazły się w jednym miejscu, a jego kalendarz, telefon czy notebook zastąpił wszystkie „ważne karteczki”, które muszą zniknąć.

Przykładowo plan terapii dorosłej osoby z ADHD mógłby wyglądać następująco:

1. poprawienie umiejętności planowania:
  - nauka efektywnego i konsekwentnego używania kalendarza,
  - nauka efektywnego i konsekwentnego tworzenia list zadań do wykonania,
  - nauka efektywnego rozwiązywania problemów – między innymi dzielenia zadania na konkretne etapy i wybierania najlepszego rozwiązania wtedy, kiedy żadne rozwiązanie nie jest idealne;
2. budowanie poranka z pięciominutowych puzzli:
  - „zawsze możesz zaakceptować to, że się spóźnisz”,
  - nagroda, np. „jeśli wyjdę na czas, to po drodze do pracy kupię sobie gazetę”,
  - monitoring;
3. praca nad radzeniem sobie z rozpraszaniem i niekończeniem zadań:
  - stworzenie strategii zadań możliwych do objęcia zakresem uwagi (dzielenie zadań na mniejsze, tak by można je było wykonać bez rozpraszania się),
  - używanie timerów, „przypominajek”, sygnałów oraz innych technik, które mogą pomóc w kończeniu zadań;
4. próba modyfikacji myślenia o problemach i trudnościach na tyle, na ile jest to możliwe:
  - nauka rozpoznawania pozytywów,

- nauka rozpoznawania i dyskusowania z myślami automatycznymi,
- nauka racjonalnego oceniania sytuacji.

## PODSUMOWANIE

ADHD jest chorobą przewlekłą, a nie epizodyczną, wiąże się z bardzo dużymi kosztami także w dorosłym życiu (częste, powtarzające się hospitalizacje, nieskuteczne leczenie ambulatoryjne, wypadki drogowe, nadużywanie środków psychoaktywnych, uzależnienia itp.). Jak pokazują badania przeprowadzone w innych krajach, ADHD jest względnie częstym zaburzeniem (utrzymuje się u około 4-5% osób dorosłych), które istotnie upośledza codzienne funkcjonowanie oraz ma bogatą współzachorowalność. Współwystępowanie ADHD z innymi zaburzeniami u osób dorosłych może mieć bardzo duże znaczenie kliniczne, jeśli chodzi o szacowanie wystąpienia powikłań, ale także może tłumaczyć brak odpowiedzi pacjenta na dotychczasowe leczenie. Konieczne jest uwzględnianie ADHD przez całe życie jako podłoża i czynnika modyfikującego przebieg zaburzeń współwystępujących. Ma to praktyczne znaczenie w planowaniu interwencji społecznych, psychoterapii, a także w doborze odpowiedniego leczenia farmakologicznego.

## PIŚMIENNICTWO:

### BIBLIOGRAPHY:

1. Murphy K.R., Gordon M.: Assessment of adults with ADHD. W: Barkley R.A. (red.): Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press, New York, London 2009.
2. Mick E., Faraone S.V., Biederman J., Spencer T.J.: Przebieg i zejście zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. *Psychiatria po Dyplomie* 2005; 1: 21-27.
3. Faraone S.V., Biederman J.: What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of Attention Disorders* 2005; 9: 384-391.
4. Gadow K.D., Sprafkin J., Weiss M.: Adult Self-Report Inventory-4 Manual. Checkmate Plus, New York 2004.
5. Kessler R.C., Adler L., Barkley R. i wsp.: The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am. J. Psychiatry* 2006; 163: 716-723.
6. Barkley R.A.: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Wyd. 2, Guilford Press, New York, London 1998.
7. Busko M.: Adult ADHD Is Common Among Patients in Anxiety-Disorders Clinic. Retrieved from www.medscape.net, 2008.
8. Wolańczyk T.: Komentarz. *Psychiatria po Dyplomie* 2005; 1: 33-34.
9. Hallowell E.M., Raley J.J.: W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych. Media Rodzina, Poznań 2004.
10. Young S., Bramham J.: ADHD in Adults: A Psychological Guide to Practice. John Wiley & Sons, 2006.
11. Millstein R.B., Wilens T.E., Biederman J., Spencer T.J.: Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 1997; 3: 159-166.
12. Barkley R.A.: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press, New York, London 2006.

13. Barkley R.A.: Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. The Latest Assessment and Treatment Strategies. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts 2009.
14. Krupa M., Bednarski P., Polikowska M. i wsp: ADHD u osób dorosłych. *Neuropsychiatria – Przegląd Kliniczny* 2009; 2: 18-23.
15. Barkley R.A., Murphy K.R., Fischer M.: ADHD in Adults. What Science Says. Guilford Press, New York 2008.
16. Shaffer D.: Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Am. J. Psychiatry* 1994; 151: 633-638.
17. Spencer T.J., Adler L.: Podejście diagnostyczne do zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi u dorosłych. *Psychiatria po Dyplomie* 2005; 2: 28-33.
18. Murphy P., Schacher R.: Use of self-ratings in the assessment of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Am. J. Psychiatry* 2000; 7: 1156-1159.