

ROZDZIAŁ I

TEORIA I PRAKTYKA

1. CZYM JEST, A CZYM NIE JEST ADHD?

Myślę, że powinniśmy zacząć od najbardziej podstawowej kwestii: czym jest ADHD, a czym na pewno nie jest? Jakie są najbardziej charakterystyczne cechy ADHD?

Objawy lokują się w czterech wymiarach.

Pierwszy to wymiar energii – czyli pacjenta cechuje albo bardzo duża, albo bardzo mała energia.

Drugi to wymiar koncentracji, czyli albo brak koncentracji albo ogromne skupianie się na zainteresowaniach. Kolejny jest wymiar szybkości działania, czyli albo robię coś impulsywnie, gwałtownie, bez zastanowienia, albo nie jestem w stanie podjąć decyzji, prokrastynuję.

Czwartym elementem ADHD jest zaburzenie regulacji emocji, czyli, jak to zawsze opowiadam, emocjonalność adehadowa.

Skoki energii to dwie skrajności. Wygląda to tak, że człowiek albo ma bardzo dużo energii, widać, że go nosi, szybko mówi, dużo robi, łapie się za kilka rzeczy naraz, rozpiera go energia, a kiedy indziej nie może wstać z łóżka, nie ma na nic siły, nie jest w stanie się ruszyć i zmusić do niczego. Ta cecha występuje u każdej osoby z ADHD.

Czy to niezależne od temperamentu? Czy dotyczy zarówno osób energicznych, jak i tych spokojniejszych?

Temperament to jest natura i to nie ma związku z ADHD, dlatego że w różnych okresach życia osób z ADHD pojawiają się skrajności. Przychodzi taki moment, że człowiek nie ma w ogóle siły przez rok, a to jest ten sam człowiek, który wcześniej miał bardzo dużo energii, więc trudno mówić o standardzie czy o jakimś stanie typowym dla tej osoby.

Jak często występują takie skoki energii? Czy to może się zmieniać w ciągu dnia?

U dzieci, szczególnie tych najmniejszych, może się to zmieniać wielokrotnie w ciągu dnia. Może być tak, że ogromnie nadpobudliwe dziecko nagle w środku dnia leży i śpi. Spało w nocy, ale teraz „bach” i zasypia, jakby mu ktoś odłączył prąd.

Niektórym tak zostaje do dorosłości...

Może tak być, ale to szczególnie widoczne u dzieci – niektórych, nie wszystkich. ADHD to niezmiernie skomplikowana konstelacja objawów, które mogą w realnym życiu wyglądać bardzo różnie. Według mnie nie ma czegoś takiego jak standard ADHD, bo po prostu to się zmienia i w różnych okresach życia można mieć inaczej niż zawsze. Energia obniża się z wiekiem, więc nawet jeżeli ktoś był energiczną osobą w dzieciństwie, to 10 lat czy 15 lat później może być zupełnie inny, bardzo spokojny.

Inny przykład: do nastolatki przychodzą koleżanki. To dla niej fascynujące, ciekawe i ekscytujące. Znajduje się w stanie pobudzenia, szczebiocze i jest hiperaktywna. Ale jak tylko koleżanki wyjdą, zamienia się w depresyjną nastolatkę, która płacze, nie odzywa się cały dzień i siedzi w swoim pokoju. Czyli ten poziom energii zależy od tego, czy zajmuje się czymś ciekawym, fascynującym.

Na tej zasadzie, że ktoś wpadł na superpomysł i nagle, pstryk, ma mnóstwo energii, a jego życie znów ma sens, choć dopiero co miał bardzo niski poziom energii i nic mu się nie chciało?

Dokładnie tak. To jest powód, dla którego u osób z ADHD często nieprawidłowo rozpoznaje się depresję. W tych okresach, kiedy mają niski poziom energii, nic ciekawego się nie dzieje w ich życiu – wtedy rzeczywiście mają niski poziom energii i jest on bardzo związany z niskim samopoczuciem, z kiepskim nastrojem. Lekarze bardzo często wtedy rozpoznają depresję, mimo że pacjenci mówią mi: „Doktorze, ja się nie zgadzam. Według mnie to nie była depresja, to co mi inny doktor rozpoznawał, ale dostawałem leki przeciwdepresyjne”. Bardzo często te okresy obniżonego poziomu energii są traktowane przez psychiatrów jako depresja.

Tutaj chciałbym tylko podkreślić, że aktualna europejska klasyfikacja chorób, czyli ICD, nawet w wersji najnowszej, czyli ICD-11, która wejdzie w praktyce dopiero za kilka lat, nadal mówi o podtypach w ADHD, czyli dzieli osoby z ADHD na tych, co mają bardzo dużo energii, na tych, co mają

duże problemy z koncentracją (w domyśle to ci z niską energią) i trzeci typ – mieszany. Tymczasem nie ma żadnych podtypów, wszyscy są mieszanymi. Co ciekawe, najnowsza amerykańska klasyfikacja również stwierdza, że nie ma podtypów. Owszem, Amerykanie mówią o prezentacjach, czyli że to może inaczej się pokazywać, ale nie ma podtypów.

Czyli pierwsza adehadowa cecha to skoki energii. A co z deficytem uwagi?

To skoki koncentracji. Wygląda to tak, że jeżeli człowiek z ADHD jest czymś zafascynowany, to to zmienia jego objawy. Czyli jak jestem w szkole i mam nieciekawą lekturę, to czytam stronę pięć razy, ale w ogóle nie wiem, co czytam, a na lekcji nie jestem w stanie uważać, jeżeli to nieciekawym tematem. Bardzo często psychologowie wykluczają ADHD, bo przecież: „On może czytać książki i oglądać film, czyli może się skupić”...

Jak chcesz, to potrafisz? Zdolny, ale leniwy?

Osoba z ADHD nie może się skupić na rzeczach nieciekawych i tym się różni od człowieka bez ADHD, który, jak trzeba, to przeczyta. Osoba z ADHD nie da rady tego przeczytać albo będzie mieć duży problem z koncentracją wtedy, kiedy to, czym się zajmuje, jest nieciekawe. Natomiast wtedy, kiedy jest ciekawe, wpada w tak zwany hiperfokus. Jest nadmiernie skupiona. „Zajmuję się tym, co mnie interesuje i nie wiem, kiedy minęło ostatnie 15 godzin”. Jeden z moich pacjentów, informatyk, czyli główny zawód adehadowy, kiedyś mówi: „Doktorze, siadłem ostatnio do kodowania o 16.00 i wstałem od komputera następnego dnia o 19.00”. Mówię: „Rozumiem, że pan nie jadł i nie pił, ale do toalety musiał pan pójść?”. „Pewnie tak, pewnie byłem ze dwa razy, ale nie mam pojęcia, bo ja i tak cały czas myślałem o tym, jak ten program mam pisać”. Czyli 27 godzin siedział i pracował, tak bardzo był zaangażowany i zafascynowany swoją pracą. Takie skrajności są typowe dla ADHD: albo brak skupienia, albo maksymalne zaangażowanie.

Trzecia cecha to skoki szybkości działania?

Jeżeli to coś ciekawego, fascynującego, w jakiś sposób mnie emocjonalnie dotykającego, to w tej chwili, natychmiast muszę to zrealizować. Nie mogę odłożyć tego do jutra. Zapisuję się na kurs online i od razu kupuję pięć książek na ten temat.

Jeżeli natomiast to coś nieciekawego – jakieś formalności, jakieś papiery do urzędu trzeba wypełnić, napisać pracę magisterską, raport w pracy

przygotować, podsumować jakieś dane... – to w żaden sposób nie dają rady się za to zabrać. Odkładałam i odkładałam na później, zajmę się tym w ostatniej chwili i tylko deadline może mnie uratować.

A w jaki sposób prezentuje się emocjonalność adehadowa?

Przede wszystkim osoby z ADHD są bardzo wrażliwe na to, co inni o nich mówią i w jaki sposób się w stosunku do nich zachowują. Emocjonalność ma bardzo duży wpływ na wszystkie sfery życia człowieka. Z powodu emocjonalności adehadowej, osoby z ADHD prawie zawsze dobierają się ze sobą: prawie zawsze partnerem osoby z ADHD będzie inny adehadowiec, przyjacielem adehadowca jest adehadowiec itd. Po drugie, osoby z ADHD czasami tworzą związki na wyłączność. Oczekuję, że moja partnerka będzie stale przy mnie. Nie będzie jeździła do rodziny, znajomych czy gdzieś tam, tylko cały czas będziemy razem. Dziecko – nastolatek z ADHD – ma kolegę Jasia. Jaś jest tylko moim kolegą. Jak Jaś pójdzie do Marka, to nie rozumiem, jak on mógł coś takiego zrobić? Małe dzieci z ADHD często są przylepami. Chcą, żeby rodzice spali w tym samym łóżku, długo trzymali za rękę przy zasypianiu i wykańczają rodziców, chodząc za nimi do toalety i po całym mieszkaniu. Ale: wiele osób z ADHD z kolei mówi, że czuje emocjonalną pustkę i że w ogóle ich nie obchodzi to, co inni o nich mówią i w ogóle nic ich nie interesuje. Znowu mamy do czynienia ze skrajnością. Na pewno to się dzieje w mechanizmie przewrażliwienia i bardzo często występuje właśnie u tych nastolatków z ADHD, którzy tak mocno wszystko czują, że chodzą, patrząc pod nogi i prawie nie podnoszą wzroku (co jest zresztą powodem częstego rozpoznawania zespołu Aspergera, w każdym razie spektrum autyzmu) i żyją w traumie, bo każde spojrzenie traktują jako oskarżenie i wytykanie ich palcami. Zamykają się emocjonalnie i bardzo często mówią, że już nic nie czują.

Generalnie ADHD to zaburzenie skrajności. To ciągle przeskakiwanie w tych czterech wymiarach, z jednej skrajności w drugą.

Czy istnieją jakieś inne przypadłości, z którymi można pomylić ADHD? Takie, które nie występują od dzieciństwa, tylko pojawiły się w dorosłości i mogą dawać podobne objawy? Wiele osób, które obecnie podejrzewa u siebie ADHD, ma już inne diagnozy psychiatryczne, ale bywa, że błędne.

Pewnie, że są. Często w tym kontekście mówimy o chorobie dwubiegunowej albo o niedoczynności tarczycy, ewentualnie traumie. W psychiatrii nie ma testu z krwi albo jakiegoś innego badania obrazowego, w którym moglibyśmy

obiektywnie pokazać wynik, dlatego tutaj zawsze będą wątpliwości. To tylko kwestia, czy duże, czy małe.

ADHD często myli się z chorobą dwubiegunową, bo następują zmiany faz – raz dużo, raz mało energii. Czasami z depresją, bo jak są niskie poziomy energii, to lekarze uznają, że to depresja, która nawraca co jakiś czas. Bardzo często bywa także błędnie diagnozowane jako zaburzenia osobowości. Teoretycznie może nawet zostać pomyłone z niedoczynnością tarczycy i Hashimoto, gdzie funkcjonują okresy nadczynności i niedoczynności tarczycy. Inna sprawa, że jeszcze nigdy się nie spotkałem z taką pomyłką, choć w teorii jest to możliwe.

Na ile ADHD jest problemem osoby, która ma to zaburzenie, a na ile to problem społeczeństwa, które nie akceptuje odmienności? Wiele osób reaguje irytacją na hiperaktywne dzieciaki, emocjonalne nastolatki, dorosłych, którzy mogą godzinami opowiadać o interesujących ich tematach. Często osoby z ADHD są odbierane jako zbyt emocjonalne. Ale czy to znaczy, że koniecznie muszą się dopasować?

Jako lekarz zawsze patrzę od strony człowieka. Nie potrafię spojrzeć od strony społeczeństwa. To pytanie do socjologów.

To zapytam inaczej: po co leczyć osoby z ADHD, jeśli im ze sobą dobrze?

Ale im nie jest ze sobą dobrze. Osoby z ADHD mają pewne cechy, te, o których wspomniałem, które sprawiają, że często nie funkcjonują dobrze w społeczeństwie.

To koniec darmowego fragmentu książki.

Po pełną wersję zapraszamy na www.kompendiumadhd.pl