

Sabine Bernau

ADHD

u dorosłych

Jak ułatwić sobie życie
i uspokoić myśli

Przekład: Magdalena Labiś

tytuł oryginału: *Alles über ADS bei Erwachsenen*

Sabine Bernau, Alles über ADS bei Erwachsenen © 2005³ Verlag Herder GmbH,
Freiburg im Breisgau

© Wydawnictwo WAM, 2022

Wydanie drugie zmienione

Redakcja merytoryczna: Karolina Grzywacz

Opieka redakcyjna: Dorota Trzcinka

Redakcja: Agnieszka Caba

Korekta: Katarzyna Onderka

Projekt okładki: Marcin Jakubionek

Skład: Lucyna Sterczewska

ISBN 978-83-277-2959-0

MANDO

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 62 93 200

www.wydawnictwomando.pl

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496

e-mail: handel@wydawnictwomando.pl

Druk i oprawa: EKODRUK • Kraków

Publikację wydrukowano na papierze iBOOK White 70 g wol. 2.0
dostarczonym przez IGEPa Polska Sp. z o.o.

Spis treści

Słowo wstępne	8
Prolog	12
JEDEN ZESPÓŁ I SETKI PYTAŃ	13
ADHD – sytuacja obecna	18
Niewidzialne zaburzenie zmienia życie	21
ADHD nie musi być fatum	23
Pierwszy krok – przywrócić nadzieję	25
ADHD – co na ten temat sądzą specjaliści	35
Percepcja bodźców i ich przetwarzanie	37
Znaczenie neuroprzekaźników w procesie spostrzegania	39
Odziedziczone, a nie nabyte	43
Zaburzenia współwystępujące z ADHD	44
Schemat terapii ADHD	48
Definicje międzynarodowe jako wytyczne diagnostyczne	49
Kryteria diagnostyczne	49
Klasyfikacje diagnostyczne	51
Objawy osiowe z bliższej perspektywy	52
Diagnostyka osób dorosłych	55
Szczegółowe postępowanie diagnostyczne	56
Mama lwica albo marzycielka, wojownik z dżungli lub samotny wilk – w jaki sposób ADHD uzewnętrznia się u kobiet i mężczyzn	60
ADHD u kobiet	60
ADHD u mężczyzn	67
OŻYWIĆ ZASOBY	73
Jak zaakceptować ADHD i konstruktywnie z nim postępować	75
Dawać i przyjmować nadzieję	75
Uleczyć zranioną duszę	78

Lepiej panować nad własnymi emocjami	83
Miłość do siebie i samoakceptacja	84
Rozmowa z samym sobą	87
Słuchać wewnętrznego głosu	88
Poznać swe mocne i słabe strony	89
Zadawać pytania	90
Wyrażać uznanie i chwalić mocne strony	91
Wzajemne zrozumienie i konstruktywna rozmowa	93
Jeśli rozmowa ma się udać...	93
Określ swoje miejsce	95
Do którego podtypu ADHD się zaliczasz?	96
Zarządzanie emocjami.	102
Wahania nastrojów, wybuchy złości, agresywność	102
Przełamać negatywne wzorce zachowań	104
Myśli jasne i pozytywne.	104
Porządek, przerwy i myślenie pozytywne kontra wyczerpanie i przeciążenie nadmiarem bodźców	105
Ulepszyć organizację i plan działania	111
Posprzątać i uporządkować	111
Plan tygodnia Pauli	116
Planowanie projektu: urodziny Pauli	121
Lista kontrolna Pauli – uroczystości	122
Słabe strony przemienić w mocne	123
Znów czegoś szukasz? Dostyc tego! Kilka wskazówek	123
Wyrzucanie uwalnia. Wskazówki	127
Jak pomaga doradca	128
Ustalić strategię i posiść kompetencje razem z doradcą: metoda Rafael	131
Schemat planowania wizyty lekarskiej Pauli	134
Łatwa odwracalność uwagi – jak ją ograniczyć?	137
Odpowiednie miejsce pracy	141
Warunki pracy ułatwiające Pauli lepszą koncentrację	142
Metody pracy pomocne przy ADHD	144
Stymulowanie siebie przez uczucia	145
Partner z ADHD.	147
Kiedy planuje się dzieci	153

Planowanie i działanie w rodzinie	156
Spotkania rodzinne	156
Spotkanie rodzinne – planowanie	158
Jasne zasady w rodzinie	160
TERAPIA	169
Wizyta Pauli u lekarza specjalisty	171
Terapia farmakologiczna – dlaczego leki mogą mieć sens?	178
Jakie leki stosuje się w ADHD?	180
Jak działają leki psychostymulujące?	184
Atomoksetyna – obiecujący standard terapeutyczny	190
Łączenie terapii z farmakoterapią	192
Preparaty o przedłużonym działaniu	193
Leki – zalety i wady	196
Terapie alternatywne i medycyna naturalna	199
SUKCES Z ADHD	211
Powrót do życia	218
Epilog	220
ANEKS	221
O to zapyta Was lekarz: wskazania do terapii	221
Zaburzenia współwystępujące z ADHD według DSM-5	224
Ankieta dla ADHD z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej.	226
Ankieta dla ADHD z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi	229
Arkusze do planowania zadań – wzory do skopiowania	231
Informacja dla polskiego Czytelnika	238
Od Wydawcy	239

Słowo wstępne

Kiedy urodziło nam się pierwsze dziecko, ja i mój mąż nie przypuszczaliśmy, jakie mogą być konsekwencje odkrytej u niego, a później także u jego rodzeństwa, predyspozycji do ADHD. Nasza własna bezradność, jak również brak zrozumienia ze strony otoczenia sprawiły, że zaczęliśmy z mężem intensywnie szukać wszelkich dostępnych informacji na temat tego zespołu objawów. Jednak w latach 70. nie było to wcale takie proste, nawet dla lekarzy – nie było jeszcze Internetu, a zdobywanie i studiowanie międzynarodowej literatury na ten temat zajmowało nam mnóstwo czasu. W Niemczech ADHD uchodziło wtedy jeszcze za dość rzadką, „egzotyczną chorobę”. Środowisko psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i innych specjalistów nie posiadało ani solidnej fachowej wiedzy, ani wielu doświadczeń w tej dziedzinie. Jako rodzice byliśmy zatem skazani na wypróbowywanie na własnych dzieciach teoretycznie skutecznych i dostępnych w tym czasie modeli terapeutycznych. A ponieważ w naszej rodzinie były obecne alergie pokarmowe, próbowaliśmy najpierw wprowadzić tak zwaną dietę oligoantygenną (eliminacyjną), która miała wykluczyć reakcje na alergizujące składniki pokarmowe. I chociaż naszym synom na pewno dobrze zrobiło to pod względem zdrowotnym, to jednak nie sprawiło, że objawy ADHD zniknęły. Zaczęliśmy zatem wprowadzać w życie amerykańskie koncepcje terapeutyczne, które wydawały nam się przekonujące. W Stanach dysponowano już w tym czasie o wiele większym doświadczeniem w tej dziedzinie niż w Niemczech. Wraz z odnoszonymi przez nas sukcesami w radzeniu sobie z symptomami ADHD rosła również nasza ochota i możliwości podzielenia się świeżo zdobytą wiedzą z innymi osobami cierpiącymi na ten zespół objawów.

Upłynęło wiele czasu i nadpobudliwe, rozkojarzone i impulsywne dzieci z tamtych lat stały się dorosłe. Wiele z nich, w tym również nasze własne, znalazło swoje miejsce w życiu. Założyły rodziny i odniosły mniejszy lub większy sukces zawodowy. Spora grupka przychodzi do naszej poradni ze swoim własnym potomstwem. Coraz więcej osób dorosłych uważa, że cierpi z powodu ADHD. Potrafią oni w jakiś tajemniczy sposób rozpoznać się i odnaleźć wśród innych. Istnieją liczne duże rodziny z wieloma osobami dotkniętymi ADHD, które z czasem traktują je jako zaburzenie „typowo rodzinne”. W wielu przypadkach wprowadzenie skutecznej terapii pozwoliło na zachowanie zagrożonego etatu bądź też na powrót do pracy osób, które przez długi czas nie tylko były bezrobotne, ale i wydawały się zupełnie niezdolne do podjęcia zatrudnienia. Niektórym udało się zrealizować dawno już odstawione do lamusa marzenie zdobycia upragnionego zawodu czy miejsca pracy. Wiele osób mogło wreszcie, bez żadnych obciążeń, cieszyć się życiem i konstruktywnie rozwiązywać swoje problemy. Wiedza o ADHD z zakresu neuropsychologii, psychiatrii i biochemii poszerzyła się ostatnio w zadziwiającym wręcz tempie. W chwili obecnej dysponujemy lepszymi możliwościami diagnozy i sprawdzonymi modelami terapii. Kilka lat temu w Niemczech odbyła się konferencja „konsensusowa” Urzędu Zdrowia, na której ustalono wreszcie wytyczne dotyczące terapii dziecięcej. Z kolei w 2019 roku National Institute for Health and Care Excellence (NICE) opublikował wytyczne do terapii dzieci, młodzieży i dorosłych (www.nice.org.uk/guidance/ng87). Najnowsze wytyczne dostępne są również na stronach American Academy of Family Physicians (AAFP; aafp.org/afp/2012/0501/p890.html).

Dzieci i młodzież z ADHD – podobnie zresztą jak dorośli – żyjąc w narażonym na nadmiar bodźców społeczeństwie, charakteryzującym

się również coraz mniej wyraźną strukturą oraz mniejszą pomocą ze strony otoczenia, mają duże trudności z włączeniem się w istniejący system, zorganizowaniem się i odnalezieniem w nim swojego miejsca. Rzadko zdarza się bowiem, aby terapia zaburzeń metabolicznych i nietolerancji pokarmowych, którymi dotknięta jest spora część społeczeństwa, spowodowała tak dużą jego polaryzację. Przekłamanie i sensacyjne relacje na temat ADHD, które ukazały się w mediach, zebrały zły plon. Dotyczy to zwłaszcza małych pacjentów, potrzebujących szybkiej pomocy, którzy w dalszym ciągu pozbawieni są możliwości skutecznej terapii. Coraz częściej podważa się autorytet terapeuty w imię złe pojętej troski o dziecko, koncentrując się tylko i wyłącznie na samouzdrawiających siłach tkwiących w jego organizmie. A przecież ADHD jest zaburzeniem przewlekłym. Nie należy zatem liczyć na to, że objawy znikną. Więcej nawet, im później zaczniesz pracę nad objawami (terapię, farmakoterapię, treningi) dziecka, tym mniejsze są szanse zapobiegania możliwym szkodom psychospołecznym. Prognoza na przyszłość nie jest zatem zbyt optymistyczna.

Możliwości terapeutycznej interwencji, patrząc z perspektywy strony leczącej, zyskały nową jakość. Pojawiły się nowe, lepsze leki, znacznie łatwiejsze w użyciu. Takiej jakości pragną i potrzebują dla siebie także osoby dorosłe. Dostatecznie często dostrzegają one w zachowaniu swych dzieci tak dobrze znane im zaburzenia. Według obecnej wiedzy ADHD jest nieuleczalne. Pomimo tego dzięki terapii i wsparciu można podnieść jakość swojego życia.

Osoby dorosłe z ADHD nie są co prawda dla terapeutów żadnym novum, niemniej jednak pewność prowadzenia terapii oraz sumiennosc diagnostyczna charakteryzuje niewielką zaledwie grupę doświadczonych terapeutów. Nie ma zatem pewności co do odpowiedniego

postępowania w przypadku dorosłych z ADHD. Gdyby jednak udało się na dużą skalę konsekwentnie poddać terapii tę grupę pacjentów, spotkałoby się to z wielkim odzewem z jej strony i znalazłoby również pozytywne odzwierciedlenie w aspekcie ekonomicznym. Sporej grupie ludzi umożliwiłoby to powrót do świata pracy. Wielu studentom pomogłoby doprowadzić do końca ciągnące się w nieskończoność studia. Niektórym rodzicom dodałoby cierpliwości i wyrozumiałości w stosunku do własnego dziecka. Ludzie z ADHD żyją pośród nas. Wielu z nich nie radzi sobie ze swoim cierpieniem. Nie potrafią zrozumieć samych siebie ani sobie z sobą poradzić. Od dzieciństwa zadają sobie ciągle to samo pytanie: „Dlaczego jestem inny, co się ze mną dzieje?”. Dziś mogą już otrzymać na nie odpowiedź. Im wszystkim – bez wyjątku – powinno się i musi się pomóc!

Od pierwszego wydania tej książki przeprowadziłam wiele rozmów z osobami dotkniętymi ADHD i uświadomiłam sobie, jak wielkie jest zapotrzebowanie na informacje na temat tego zaburzenia, poradnictwo i opiekę, i to nie tylko dla osób z ADHD, lecz również dla ich rodzin, otoczenia i przyjaciół. Niestety, w Polsce jest nadal niewielu psychiatrów diagnozujących ADHD u dorosłych i podejmujących się prowadzenia terapii. Osoby z ADHD mają do dyspozycji tylko trzy leki, które nie są refundowane dla dorosłych. Co więcej, ich ceny wzrosły znacząco w styczniu 2022 roku.

Jestem pewna, że temat „ADHD u dorosłych” zyska niebawem nową jakość i ściągnie na siebie większą uwagę polityków, instytucji takich jak kasy chorych czy inne urzędy, a w końcu również środowiska samych terapeutów – a to dla osób z ADHD stanowić będzie na pewno dobre rozwiązanie.

Sabine Bernau

Prolog

Młody człowiek patrzy na mnie nienaturalnie błyszczącymi oczami. Oplótł ramiona wokół swego ciała, jakby sam chciał się do siebie przytulić. Czuję, jak przenika mnie dreszcz. „Jeśli masz ADHD”, mówi, „to od pierwszego dnia twoje życie wygląda inaczej. Jesteś sam w swojej skorupie żółwia. Jesteś kameleonem, raz białym, raz czarnym. Nie znasz miary pośredniej. Jesteś wszystkim, wszystkimi swoimi zmysłami, kochasz życie i chciałbyś je odrzucić. Wszystko to daje ci szczęście bez granic. Każę ci tańczyć na linie. Ale jedno słowo, jedno spojrzenie strącają cię w ciemność. Znów jesteś na początku. Czujesz pancerz, jesteś sam?”. Między nami rodzi się uczucie bezpośredniego porozumienia. „Pomimo że ADHD jest zwykłym, codziennym zaburzeniem, którym dotkniętych jest 2–5% całej populacji*, już pierwszego dnia twego życia odbiera ci oddech. Wszystko, co kochasz, całą twoją egzystencję, siebie samego kształtuje z nieustającą siłą, szlifuje cię w każdej sekundzie, codziennie. Wiem, dzieci dziedziczą ADHD równie łatwo jak rude włosy czy krótkowzroczność**. Nie istnieją żadne granice! Gdy myślę o tym, ogarnia mnie wielki smutek.

Kiedys powinno się to wszystko skończyć...”

Dostrzegam łzy w jego oczach, kiedy opowiada mi swoją historię. Od tej pory jesteśmy przyjaciółmi.

* W przypadku osób zdiagnozowanych w dzieciństwie objawy ADHD utrzymują się po osiągnięciu dorosłości u 35–75% z nich (przyj. red.).

** Zgodnie z wynikami ostatnich badań ADHD jest dziedziczone przez blisko 70% dzieci (przyj. red.).

JEDEN ZESPÓŁ I SETKI PYTAŃ

INFORMACJE NA TEMAT ADHD

To ostatnia szansa. Skłębione kartki pracy magisterskiej leżą przed nim na stole. Markus H. chce wreszcie dobrnąć do końca. A nawet musi. Na uczelni wykorzystał już wszystkie możliwości przesunięcia terminów – jeśli do najbliższego piątku, do godziny 24.00, nie wrzuci gotowej pracy do uniwersyteckiej skrzynki na listy, straci wszystko.

Markus dotarł do dwudziestego semestru – jeśli nie odda pracy na czas, czeka go skreślenie z listy studentów. Nerwowo kartkuje manuskrypt. Zostały jeszcze trzy dni, a potem koniec! Przesuwa na bok segregatory. Najpierw zadzwoni do Margi, ona jak nikt potrafi dodać mu otuchy. W telewizji idzie jakiś program, Markus spogląda na niego kątem oka. A w ogóle to najpierw musi się czegoś napić. Za oknem hałasuje śmieciarka. Trudno się zabrać do pracy.

To może się zdarzyć tylko Hannie. Jak zwykle zresztą! Trzydziesto-sześćoletnią kobietę, rzeczoznawcę z zawodu, bez przerwy prześladuje pech. Nie radzi sobie w pracy zawodowej. W mieszkaniu: pole bitwy. Zawodowo: tuż przed katastrofą. Partnerzy: uciekają po krótkim czasie. Hanna żyje w chaosie – na zewnątrz i wewnątrz. Skoncentrować udaje jej się jedynie z wielkim trudem, i to na krótko, wszystko ją nudzi. Ma cięty język i nie potrafi utrzymać go na wodzy. To nie podoba się kolegom w pracy. Od szefa dostała już naganę. Jak tak dalej pójdzie...

Petra nie potrafi usiedzieć spokojnie na miejscu, kręci się, kiwa na krześle, bębni palcami po stole, nie słucha tego, co się do niej mówi, irytuje się, zadaje nerwowe pytania w środku wypowiedzi. Już w szkole siedziała zawsze w osobnej ławce.

Już od dzieciństwa Stefan żyje w oszalamiającym tempie i nikt nie może za nim nadążyć. Nawet to, że jest wybitnie uzdolniony,

nie przyniosło mu żadnych korzyści. Irytował wszystkich wokół i sam złościł się z byle powodu. „Zajechał” samochód, który kupił mu ojciec. Bez rodziców w ogóle by sobie z niczym nie poradził. Wspomagają go i wspierają jego zdolności sportowe, bo w tym jest naprawdę dobry. Stefan nie ma zielonego pojęcia, kim chciałby zostać w przyszłości.

Markus, Hanna, Petra i Stefan wiedzą już, co się z nimi dzieje. Ich cierpienie wynika z ADHD – zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Ten zespół objawów, nazwany i zdefiniowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), jest obecnie najczęściej występującym zaburzeniem neurobiologicznym wśród dzieci i młodzieży.

A co potem? Czy z tego się wyrasta? „Niestety, nie”, mówi doktor B., który pracuje z wieloma młodymi ludźmi. „Wielu dorosłych cierpi z powodu ADHD, trwa ono od wczesnych lat dziecięcych aż do późnej starości. Wraz z wiekiem ludzie uczą się z nim żyć, co postrzegane jest jako słabnięcie objawów”. Najwyraźniej jednak nie zdarza się to zbyt często, o czym świadczy liczba pacjentów przychodzących do niego na wizytę.

Ta czwórka poznała się u lekarza. Markus, Hanna, Petra i Stefan poddali się terapii i odnotowali już pierwsze sukcesy: Markus oddał w terminie swoją pracę magisterską – pracował nad nią prawie do ostatniej sekundy. Mieszkanie Hanny wygląda już o wiele lepiej, poradziła sobie z tym sama. Udało się jej nawet uniknąć grożącego jej zwolnienia z pracy. Petra lepiej radzi sobie z sobą. Przestały przeszkadzać jej własne paznokcie. Jest spokojniejsza i bardziej skoncentrowana. Stefan zdecydował się na studia w Akademii Sportu i jest już na liście studentów. Czy ta dobra passa się utrzyma?

„Mieliśmy szczęście”, mówi Markus, „że w poradni doktora B. tak szybko zaczęto pracować z naszymi objawami ADHD. Dla większości z nas to było naprawdę za pięć dwunasta. Na pewno będą sytuacje, kiedy objawy się nasilą, ale nie jest to już takie błędne koło jak dawniej. Każdemu z nas wydawało się, że to nie zespół objawów, tylko wada charakteru. Bardzo nas to frustrowało. A ponieważ nie jest to kwestia charakteru, na wszystko możemy teraz spojrzeć inaczej, bez uprzedzeń”. Markus niebawem zacznie pierwszą pracę w swoim życiu.

PODSUMOWANIE

ADHD to nie nowość

- ADHD nie jest odkryciem czasów nam współczesnych. Istnieje od zawsze.
- Od początku XX wieku ma własną nazwę.
- Od 1937 roku zaburzenie udaje się skutecznie leczyć.
- ADHD wymaga jeszcze wielu badań, mimo że posiadamy już sporą wiedzę na jego temat.

ADHD – sytuacja obecna

Heinrich Hoffmann po raz pierwszy opisał „wiercipiętę” już w 1845 roku. Opis ten to quasi-metafora dziecka z zaburzeniem koncentracji, nadruchliwego i impulsywnego. Ten pediatra i neurolog przedstawił w swej książce dla dzieci wiele niuansów i form występowania ADHD u najmłodszych. Jego *Struwwelpeter** powstał z zamiarem przedstawienia ówczesnemu społeczeństwu najczęściej występujących chorób psychicznych i zaburzeń zachowania u dzieci. Dr Hoffmann wiedział, o czym pisze, w swej codziennej pracy z dziećmi często miał bowiem okazję obserwować opisane zjawiska. Od tej pory upłynęło ponad 170 lat. Nadal jednak spotykamy dzieci takie jak Pawełek Wiercipięta, Dyzio Marzyciel, Kasia myśląca o niebieskich migdałach czy niegrzeczny Karolek. Dzięki współczesnym badaniom mamy teraz jednak jaśniejszy obraz i więcej wiedzy na temat przyczyn i przebiegu zaburzenia. Również poza obszarem badań klinicznych, wśród lekarzy, psychiatrów i psychologów, coraz bardziej rozpowszechniana jest wiedza na temat ADHD. Niejednokrotnie specjaliści ci są w stanie zaoferować kompetentną pomoc osobom z ADHD.

Rodzice dzieci takich jak Pawełek Wiercipięta czy Kasia myśląca o niebieskich migdałach sięgają po książki i chodzą na wykłady i seminaria poświęcone ADHD. Istniejące grupy wsparcia tworzą pomocne fora dyskusyjne, pomagają i dostarczają nowych informacji.

* Wydanie polskie: *Złota różdżka: czytajcie dzieci, ucicie się, jak to niegrzecznym bywa źle! Staś Straszyciel*, Wydawnictwo L. Idzikowskiego, Warszawa 1933. W internecie dostępne na stronie www.polona.pl (przyp. tłum.). Kilka lat temu ukazała się nowa adaptacja książki, zatytułowana *Złota różdżka, czyli bajki dla niegrzecznych dzieci* (Egmont, Warszawa 2017) (przyp. red.).

Internet udostępnia wspaniale opracowaną, fachową wiedzę na temat ADHD, podaną w skompresowanej formie – ponadto jest to wiedza uzupełniania na bieżąco*.

W ostatnich dziesięcioleciach ADHD zostało naprawdę dogłębnie przebadane. Lekarze mają często do czynienia z rodzicami, którzy dysponują dogłębną wiedzą na ten temat. Przykładem może być tu chociażby działalność Warsztatów dla Dobrych Rodziców, która doprowadziła do znacznego poszerzenia stanu wiedzy na temat ADHD zarówno wśród osób z ADHD, jak i wśród laików i specjalistów. Specjalne kursy doształcające dla nauczycieli i wychowawców znacznie przyczyniły się do zaistnienia ADHD jako ogólnie uznanego tematu. Każda publiczna dyskusja – niezależnie od tego, czy ma charakter polemiczny, emocjonalny czy rzeczowo-informacyjny – stanowi szansę lepszego zrozumienia osób z ADHD.

Coraz więcej osób dorosłych spostrzega siebie samych jako chorobliwie roztargnionych i ogarniętych wewnętrznym niepokojem. Wielu rodziców rozpoznaje siebie samych w swoich dzieciach z ADHD. Angielski magazyn specjalistyczny uznał ten zespół, dotyczący zarówno dzieci, jak i dorosłych, za najczęściej występujące chroniczne zaburzenie psychiatryczne. Niestety, ADHD u dorosłych w Europie diagnozuje się i leczy bardzo rzadko. Szczególnie podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi – charakteryzujący się krótkim czasem skupienia na zadaniach (wyjątkiem jest hiperfokus dotyczący bardzo atrakcyjnych w danym momencie zadań), łatwością rozpraszania uwagi zarówno przez bodźce zewnętrzne, jak i wewnętrzne, szybką męczliwość uwagi, śnieniem na jawie i niskim poziomem umiejętności planowania

* Strony z informacjami na temat ADHD są najczęściej prowadzone w języku angielskim. Jedną z godnych polecenia jest www.additudemag.com (przyp. red.).

i organizacji – często zostaje nierozpoznany. Zgodnie z szacunkami specjalistów na mniej lub bardziej dokuczliwe objawy ADHD cierpi jednak do 6% dorosłej populacji. Do tychże 6% zalicza się, zgodnie z danymi z USA, wielu amerykańskich artystów, polityków, menadżerów i dziennikarzy (w Stanach Zjednoczonych już od dłuższego czasu znany jest obraz ADHD u osób dorosłych).

Dziś wiemy, że u mniej więcej jednej trzeciej pacjentów z ADHD zaburzenie to traci swą intensywność po okresie dojrzewania, w związku z tym nie zachodzi konieczność poddania ich terapii w wieku dorosłym. Jednak u około dwóch trzecich zaburzenie to, a także zaburzenia będące konsekwencją ADHD nielezonego w dzieciństwie, utrzymuje się nadal i powinno być poddawane terapii. Dzieci i młodzież mają do dyspozycji całą gamę wykwalifikowanych terapeutów, jednak w przypadku osób dorosłych ciężko jest znaleźć specjalistę. Należy liczyć się z odległościami i długim okresem oczekiwania na wizytę.

PODSUMOWANIE

Zaburzenie neurologiczne

- ADHD jest zaburzeniem neurologicznym, występującym wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.
- ADHD uznawane jest za zespół zaburzeń wymagających terapii.
- Zespół ten uchodził przez długi czas za zaburzenie występujące wyłącznie wśród dzieci i młodzieży.
- Dziś wiemy, że u około dwóch trzecich dzieci z ADHD zespół ten będzie powodował cierpienie także w wieku dorosłym i będzie wymagał terapii.
- Osoby dorosłe z ADHD powinny, podobnie jak dzieci z tym zaburzeniem, być starannie diagnozowane i poddawane terapii.

Niewidzialne zaburzenie zmienia życie

Osoby z ADHD żyją wokół nas. Choć tak naprawdę wcale nie podejrzewalibyśmy o to naszego roztargnionego sąsiada i aroganckiej sprzedawczyni. Jeśli jednak tak jest, ci ludzie cierpią! Wszystko jedno, czy jest to dziecko, nastolatek, czy osoba dorosła – otoczenie nie wykazuje zrozumienia dla ich problemów. Powody ich nieodpowiedniego zachowania czy niepowodzeń zawodowych nie są widoczne gołym okiem, dlatego też nie można ich przyporządkować żadnemu jasnemu schematowi. Cierpienie osób z ADHD przekracza czasami granice ich własnej wytrzymałości. Nie potrafią poradzić sobie sami ze sobą. Ich sprawność poznawcza jest na wysokim poziomie, rozumieją, co się z nimi dzieje, ale głównie przez impulsywność nie są w stanie zatrzymać się w odpowiednim czasie. Złuszczą się na siebie i podkopują swoją samoocenę. Dlatego też niekiedy stają się drażliwi. Choć wcale tego nie chcą i działają w dobrej wierze, ciągle przytrafiają im się niepowodzenia: znów czegoś zapomnieli, nie odpowiedzieli na list, nie odesłali wniosku, pojawiły się nieporozumienia z kolegami z pracy, przekroczyli terminy lub w ogóle o nich zapomnieli, a rozmowa z klientem nie była dostatecznie uprzejma. Szef jest zdenerwowany, a posada zagrożona. W domu panuje chaos – chociaż było przecież posprzątane! W sklepie zapominają kupić połowę rzeczy, nie odbierają też na czas dziecka z przedszkola. Klucze od domu znów zapadły się pod ziemię! A miało być zupełnie inaczej!

A może koledzy z pracy, twierdząc, że jestem niezdecydowany, głupi i leniwy, nie mylili się tak bardzo? Osoby dorosłe z ADHD

szybciej niż inni tracą zaufanie do samych siebie i zaniżają swą samoocenę. A przecież tak bardzo tęsknią za sukcesem. Życie wydaje im się męczącą wędrówką pomiędzy frustracją, bezdennym wprost zmęczeniem i uczuciem przesytu. Gdyby jednak wcześniej zapewniono im pomoc, ich stan nie musiałby być wcale aż tak zły; nikt z ADHD nie popełnia przecież błędów z premedytacją. Wsparcie ze strony partnera życiowego (doradzanie i kibicowanie w postępkach) i odpowiednie strategie wspomagające zapamiętywanie mogłyby im pomóc uniknąć niejednej katastrofy. Trudno jest jednak znaleźć w sobie siłę do zmian, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym, bez opieki psychiatry i psychoterapii, a także bez pomocy i zrozumienia (którego tak bardzo pragną) ze strony osób z najbliższego otoczenia.

ADHD nie musi być fatum

Podobnie jak rodzice dziecka z ADHD nie są gotowi zaakceptować odmienności w jego zachowaniu jako zdarzenia losowego, tak i dorośli z ADHD nie mają ochoty wiecznie borykać się z konsekwencjami swego zaburzenia. Stąd też biorą się ich wysokie oczekiwania względem lekarza specjalisty. I choć nie istnieje żaden cudowny środek na rozwiązanie wielowarstwowych problemów związanych z ADHD, warto pamiętać, że dzięki diagnozie i skutecznej terapii można w znacznej mierze złagodzić jego objawy. Niektóre problemy dają się łatwo rozwiązać, inne z kolei wymagają większego nakładu pracy. Osoba poddana terapii znajduje się już jednak na dobrej drodze, zamiast nieskoordynowanych myśli pojawia się myślenie skierowane na cel. Nauka i zastosowanie w praktyce zdobytej wiedzy, a także wykorzystywanie doświadczeń oraz rozpoczęcie i doprowadzenie podjętej czynności do końca – wszystko to nadaje życiu zupełnie nową jakość. Wiele osób dorosłych, które z powodu ADHD były niezdolne lub częściowo niezdolne do pracy, może powrócić do życia zawodowego. Umiejętność samoregulacji podlega procesowi rozwoju i z biegiem czasu sprawia, że osoby dorosłe z ADHD lepiej radzą sobie w życiu codziennym i zaczynają doświadczać nieznanego im wcześniej uczucia zadowolenia z siebie i przewidywania własnych reakcji.

Poczucie własnej wartości i sprawczości jest fundamentalną potrzebą osoby doświadczającej ADHD w każdym wieku – warunkiem jest jednak poddanie się odpowiedniej terapii.

PODSUMOWANIE

Skuteczna terapia

- ADHD jest zaburzeniem, które z powodzeniem poddaje się terapii.
- Terapia musi przebiegać wielotorowo.
- Terapia jest długotrwała, ponieważ jej zadaniem jest zapoczątkowanie procesu tworzenia i utrwalania nowych umiejętności.

Pierwszy krok – przywrócić nadzieję

Większość ludzi, nie zdając sobie jeszcze sprawy z tego, że cierpi z powodu ADHD, ma za sobą wiele przykrych doświadczeń. Żywią oni dla samych siebie pogardę, obwiniając się o swoje niepowodzenia i uważając się w głębi duszy za ludzi pozbawionych charakteru, niezdolnych do niczego, głupich i złych. Wstyd, upokorzenie i pretensje do siebie samych stały się częścią ich życia. Wielu z nich całkowicie straciło do siebie szacunek. Większość udaje normalne życie, a lęk przed odkryciem ich „prawdziwej natury” popycha ich do wymyślania coraz to nowych strategii radzenia sobie z rzeczywistością oraz taktyk „zaciemniania obrazu” (to, co odczuwają, nazywane jest syndromem oszusta). Utrzymywanie się na powierzchni pożera większą część ich energii, siły i zdolności intelektualnych. Osobom dorosłym z ADHD głęboko zapadły w duszę negatywne obrazy samych siebie, a więc to, że są głupi, leniwi, winni obecnej sytuacji, bez charakteru, źli i niekompetentni. Przekonania te biorą się zresztą z doświadczeń całego dotychczasowego życia. Utrata nadziei, poczucie poddania się – poczucie, że tak naprawdę nic nie potrafią zmienić – jest doświadczeniem tragicznym. Wiele z tych osób straciło nadzieję na poprawę swego losu. Liczne konsultacje u specjalistów do tej pory potwierdzały tylko fakt, że „wszystko jest w porządku”. Ludzie ci czują jednak, że stwierdzenie to w żadnym wypadku nie obejmuje całości ich życia.

Moje wieloletnie kontakty z dorosłymi i dziećmi z ADHD nauczyły mnie, że pierwszy i najważniejszy krok w terapii nie jest natury

medycznej, lecz czysto ludzkiej: trzeba przywrócić im nadzieję. Osobom poddanym terapii należy przede wszystkim zwrócić uwagę na ich dobre strony, o których zapomnieli i których istnienie sami już bardzo dawno temu podali w wątpliwość. Powinni poczuć się tak, jak gdyby wszystko w ich życiu mogło się jeszcze zmienić na dobre.

Negatywny obraz własnej osoby zdominował życie osób z ADHD. Bardzo ciężko jest się go pozbyć. Nie jest to jednak niemożliwe. W chwili gdy pacjenci słyszą swoją diagnozę: ADHD, przeżywają coś w rodzaju wielkiego objawienia – wyzwolenie z niepewności ich dotychczasowego „bycia innym”. Znajdują wyjaśnienie swoich niepowodzeń. Nabierają kompetencji w działaniu. Żywa wyobraźnia, cecha charakterystyczna dla osób z ADHD, pomaga im obrać za cel poprawę swego stanu i na tym właśnie powinna opierać się terapia.

Prawidłowa terapia osób dorosłych powinna przebiegać w następujących etapach:

- zdiagnozowanie ADHD,
- przywrócenie nadziei,
- psychoedukacja o ADHD,
- wsparcie, dodanie odwagi, opieka,
- budowanie rutyn i nawyków,
- zastosowanie terapii modyfikacji lub psychoterapii,
- leczenie farmakologiczne zaburzenia neurobiologicznego.

Jak ciężko jest rozstać się z negatywnym obrazem samego siebie i jak długa jest droga do akceptacji konieczności terapii, pokazuje nam historia Christy.

Kilka dni temu skończyłam pięćdziesiątkę. I były to moje pierwsze urodziny, którymi mogłam się tak naprawdę nacieszyć. Byłam pierwszym dzieckiem moich rodziców, przysłowiową wiercipiętą, ciągle w ruchu, odważna, wesoła, impulsywna. Moja radość życia zaczęła jednak przygasać od chwili pójścia do szkoły. Szybko wyszło na jaw, że zupełnie nie radzę sobie z liczeniem. Tabliczka mnożenia stała się moim życiowym problemem. Z łatwością nauczyłam się czytać, ale ortografia w ogóle nie chciała wchodzić mi do głowy. W domu musiałam spędzać długie godziny nad książkami, pod presją i w strachu. Moi rodzice byli nauczycielami i nie mieli żadnego zrozumienia dla moich trudności. Chcieli wychować sobie mądre, spokojne i odnoszące sukcesy dziecko, a ja byłam dla nich wielkim rozczarowaniem. W szkole jakoś dawałam sobie radę. W głębi duszy uważałam się jednak za bezdennie głupią. A poza szkołą też miałam dwie lewe ręce i czułam się wiecznie zmęczona. Nie wytrzymywałam upałów ani mrozu, trudno mi też było znieść hałas, źle czułam się w tłumie. Potrzebowałam przerw i samotności, aby nabrać siły. Z trudem dotarłam do końca szkoły. Potem skończyłam technikum i rozpoczęłam studia. Nie mogłam jednak uczyć się w stresie. Do ustnych egzaminów w ogóle nie przystępowałam.

Ciągle czułam się zmęczona ponad miarę, wewnętrzny niepokój i lęk przed przyszłością od zawsze były moimi nieodłącznymi towarzyszami. Podczas studiów wyszłam za mąż. Urodziłam pierwsze dziecko, które (co wiem dopiero teraz) miało pełnoobjawowe ADHD.

Nasz synek był jak rakietka – to było dziecko, które ani na chwilę, w dzień czy w nocy, nie dawało spokoju ani mnie, ani mojemu mężowi. Bezustannie cierpiałam na stany ekstremalnego zmęczenia. W końcu zrezygnowałam ze studiów. Bardzo mnie to sfrustrowało. Znowu potwierdziło się przekonanie moich rodziców, że jestem głupia i leniwa. Nie potrafiłam nawet wychować dziecka... Potem na świat przyszedł

jeszcze syn i córka. Oni też mają ADHD. Rozpoznałam w nich moje własne problemy. Postanowiliśmy dać im szansę. To była wieczna walka o rzeczy codzienne, sprawy szkolne, lęki, rozpacz. Tym razem jednak nie mogłam zaakceptować niepowodzenia. Zaczęłam zdobywać wiedzę o ADHD, zaangażowałam się w grupy wsparcia rodziców. Z trudem rozbudowywałam miniaturowe poczucie własnej wartości. Minęły lata. Z pomocą fachowego terapeuty udało się skutecznie zredukować problemy moich dzieci będące konsekwencją ADHD. Tym razem nie zawiodłam! Ze spokojem mogłam wypuścić moje dzieci w świat.

W końcu sama przed sobą przyznałam się do długo skrzętnie ukrywanego przypuszczenia, że także jestem dotknięta ADHD, i zwróciłam się z tym do naszego terapeuty. Moje podejrzenie okazało się trafne, a zastosowana terapia przyniosła zaskakująco dobry efekt. W międzyczasie zdążyłam już zaakceptować utrzymujące się przez dłuższy czas okresy zmęczenia i z trudem dostosować do nich moje życie; teraz jednak okazało się, że dolegliwość ta stała się mniej dokuczliwa i zaczęłam żyć (prawie) normalnie! A zmęczona byłam wtedy, kiedy siłą rzeczy miałam do tego prawo – w nocy. Bez śladu znikły moje kłopoty ze spaniem. Łatwiej przychodziło mi też podejmować decyzje. Racjonalne rozeznanie sytuacji i działanie – to też było coś nowego! Obecnie pracuję w niepełnym wymiarze godzin i co dzień uczę się bardziej ufać sobie samej. Bardzo jestem ciekawa, co jeszcze w sobie odkryję! Jest we mnie też wielki żal: Dlaczego dopiero teraz? Tyle straconych lat! Moje życie mogło być o wiele lepsze!

Christa zawdzięcza swą tak późno i tak skutecznie przeprowadzoną terapię ADHD lekarzowi o wyjątkowym doświadczeniu w tej dziedzinie. Natomiast Dennis, student, odpowiednio wcześniej trafił do poradni, gdzie mógł pracować nad wieloma nękającymi go

problemami. Jednak jego terapia została przerwana zbyt wcześnie. Oto wypowiedź Dennisa (lat 21):

Dzieciństwo – czas gniewu i niezdarności

Nie pamiętam okresu wczesnego dzieciństwa. Później utkwiły mi w pamięci ciągle upomnienia i stała kontrola mojej mamy. Musiałem być męczącym dzieckiem. Szybko doszedłem do przekonania, że nie dogodzę nikomu. Z moich rąk wypadało wszystko: szklanka z wodą, łyżka do zupy, okulary, nawet ukochana świnka morska. Moje stopy żyły, że tak powiem, własnym życiem; nie znały prawej ani lewej strony, potykały się o wszystko, co stało im na drodze. Również moje oczy działały na różnych zasadach: raz widziałem niewiele i niedokładnie, innym razem dostrzegałem nawet za dużo. Miałem nadwrażliwy słuch. Męczyły mnie głosy innych dzieci czy moich rodziców, były dla mnie za głośne. Wyłączałem się wtedy i nie słyszałem ich – czasami zupełnie nieświadomie. Czas był dla mnie zupełnie obcym wymiarem: przychodziłem za późno albo za wcześniej lub też nie przychodziłem w ogóle, bawiłem się w nocy, a spałem w dzień. Nadmiar myśli w mojej głowie bywał czasami interesujący, przeważnie jednak mnie męczył. Byłem wiecznie niespokojny.

Za ścianą z mgły

Moi rodzice byli ze mną u wielu lekarzy, nikt jednak nie mógł mi pomóc. Żyłem we własnym świecie fantazji, już w przedszkolu czytałem książki z obrazkami. Nie miałem jednak przyjaciół. Rzadko ktoś chciał się ze mną bawić. W zabawie byłem zbyt dominujący. Wszystko miało się dziać zgodnie z wymyślonymi przeze mnie zasadami. Codziennie krzychałem na przekór wszystkim, ze złości i z rozpacz. Po pokoju fruwały zabawki... Potem zapadałem w bezdeny smutek. Trzy lata terapii zabawą doprowadziły psychologa i mnie do granic

wytrzymałości – w efekcie nie nastąpiły żadne zmiany. Coraz częściej miałem wrażenie, że żyję za ścianą z mgłą.

Szkoła podstawowa – nareszcie jakaś pomoc

Przełom nastąpił w chwili, gdy przedstawiono mnie lekarzowi, który rozpoznał mój problem. Zdiagnozowano u mnie ADHD i rozpoczęto proces specjalistycznego leczenia. Rezultaty przeszły najśmielsze oczekiwania. Nie trzeba było długo czekać – mgła zaczęła się przerzedzać. Nie wierzyłem własnym oczom. (Po kilku tygodniach pediatra stwierdził znaczące zmniejszenie moich zaburzeń w spostrzeganiu oraz zaburzeń ruchowych). W szkole dostrzegłem nareszcie coś, co mnie zainteresowało, zacząłem zdobywać lepsze stopnie. Uspokoilem się, potrafiłem już słuchać tego, co inni do mnie mówili. Napady złości stały się rzadsze.

Znaleźć przyjaciół i akceptację otoczenia

Najważniejsze było jednak to, że nareszcie, w wieku jedenastu lat, znalazłem przyjaciela i że koledzy z klasy zaczęli zapraszać mnie na swoje urodziny. Byłem bardzo szczęśliwy, nie miałem jednak świadomości, że wszystkie te zmiany miały związek właśnie ze mną. Sądziłem, że to oni się zmienili...

Zaufać samemu sobie

Nie mogłem wprost nacieszyć się uczuciem, że mogę teraz lepiej kierować swoim życiem i że stałem się przewidywalny dla siebie samego. Nie stałem już obok siebie, lecz byłem „panem we własnym domu”. Wcześniej ciągle miałem wrażenie działania pod naciskiem i czułem się jak gdyby napędzany z zewnątrz. Do tego wszystkie te zasady obowiązujące w szkole i w domu, którym nigdy nie mogłem sprostać! Teraz czułem się odpowiedzialny za samego siebie. Ufałem, że będę w stanie podjąć dobrą decyzję.

Z pomocą rodziców Dennis przeżywa okres pozytywnego rozwoju. Akceptuje terapię modyfikacji zachowań i potrafi wprowadzić ją w życie. Niestety, wkrótce nastaje dla niego czas próby:

Całkiem nieźle radziłem sobie w szkole. Przeszedłem do gimnazjum. Podobają mi się lekcje. Moje osiągnięcia były zadowalające. Ciągle miałem jeszcze problemy z koncentracją i spokojnym siedzeniem, ale radziłem sobie z tym. Minęły już czasy nadmiaru bodźców, ogromnego zmęczenia czy ataków agresji. Musiałem zadać sobie trochę trudu, aby w szkole utrzymywać się na odpowiednim poziomie. Ale dawałem sobie radę.

Okres dojrzewania – zmiana

W czternastym roku życia nastąpiła radykalna zmiana. Pediatra stwierdził, że nie może i nie chce kontynuować mojego leczenia – jestem już na to zbyt duży. Po tak długim czasie z pewnością wyrosłem już z ADHD*. Nie zastanawiałem się wtedy specjalnie nad tym, co usłyszałem, w zasadzie byłem zadowolony, że nie będę już musiał pamiętać o regularnym przyjmowaniu leków. Moi rodzice byli tego samego zdania co lekarz. W ciągu kolejnych tygodni i miesięcy zacząłem borykać się z narastającym brakiem akceptacji ze strony otoczenia. Byłem porytowany i drażliwy. Tak się przecież starałem! W szkole sytuacja pogarszała się praktycznie z dnia na dzień. Nauka przychodziła mi z takim trudem! Doszło do tego, że nie miałem już ochoty na nic i nic nie

* Dzięki historii Dennisa możemy zaobserwować, jak wiele zmieniło się w terapii ADHD na przestrzeni lat. Powyższy fragment obrazuje dawne przekonanie, że z ADHD się wyrasta i w wypadku widocznej poprawy można wycofać działania terapeutyczne. Poniżej dowiadujemy się jednak, jakie konsekwencje pociąga za sobą nagłe zaprzestanie terapii, bez monitorowania efektów.

Obecnie w Polsce decyzję o leczeniu i wszelkich zmianach w jego przebiegu podejmuje psychiatra (przyj. red.).

robiłem. Na skutki nie musiałem długo czekać: moje oceny zjechały po równi pochyłej. Nie było mi to wcale obojętne, ale nie wiedziałem, w jaki sposób mógłbym temu zaradzić. Moi przyjaciele odwrócili się ode mnie, bo ciągle się kłóciliśmy. Byłem zły na wszystkich.

Znów za zasłoną z mgły

Znów zniknąłem za zasłoną z mgły. Jedynym moim ratunkiem okazał się sport. Po długim, intensywnym biegu albo po wyczerpującym meczu piłkarskim ściana z mgły trochę się przerzedzała i łatwiej było mi się skoncentrować. Czułem wtedy, że jestem bardziej zrównoważony i odprężony. Stan taki nie trwał jednak długo, wkrótce na nowo dopadała mnie chwiejność i nadmierne rozdrażnienie. Rodzice przyglądali mi się z troską. W końcu moja mama dotarła do lekarza, który zajmował się terapią ADHD u młodzieży i osób dorosłych. Nie miałem ochoty leczyć się na nowo. Było mi wtedy wszystko jedno. Poddałem się i bez trudu pogodziłem się z moją kapitulacją. Czy mogłem liczyć na jakąś zmianę? Tak czy owak nie miałem żadnych szans. Ustaliliśmy termin wizyty u nowego lekarza. Broniełem się. Nikt mi już nie pomoże! Jestem urodzonym nieudacznikiem. Na pewno nic już się nie zmieni. Zgodziłem się na wizytę ze względu na mamę.

Doktor K. przepisał mi lekarstwo, które już znałem, tym razem był to preparat o przedłużonym działaniu. Po pierwszym, porannym zażyciu tabletek miałem spokój na następne sześć godzin. Zwłaszcza że spędzałem je w szkole. Po południu odzywał się nastawiony w zegarku budzik i przypominał mi o kolejnym zażyciu lekarstw. Po całej tej kuracji nie spodziewałem się jednak niczego dobrego.

Mgła się przerzedza...

Tym razem trwało to trochę dłużej, w końcu jednak zacząłem dostrzegać zmianę otoczenia w stosunku do mojej osoby. Narobiłem dużo

zamieszania i niejednym razem wystawiłem przyjaźń kolegów i cierpliwość nauczycieli na ciężką próbę. Teraz czuję się bardziej odprężony i mniej skory do ataków. Nauka przychodziła mi łatwiej, miałem jednak zbyt duże zaległości. Musiałem powtarzać rok, potem było już o wiele lepiej.

Dobrze pamiętam moje czasy „za mgłą” – to nie byłem ja, tylko ktoś zmordowany, drażliwy, wykończony i agresywny. I te ciągłe huśtawki nastrojów, od euforii do ciężkiej depresji.

Jak odnaleźć swoje ja – pomoc psychologiczna i farmakologiczna

Terapia psychologiczna pomogła mi poradzić sobie z takimi stanami, jak poczucie winy, lęk, smutek i rezygnacja. Droga do siebie samego była bardzo długa. Nadal jeszcze zdarza mi się działać pod wpływem impulsu, nie są mi obce zmiany nastrojów. Teraz już wiem: ADHD uderza w dorosłych tak samo jak w dzieci, ponieważ z dzieci z ADHD wyrastają obciążeni nim dorośli.

Warto wiedzieć

ADHD to nie katastrofa, ponieważ można je poddawać terapii. „Teraz jestem dorosły. Cieszę się pełnią życia. Potrafię radzić sobie z moimi wadami, znam też moje mocne strony. Mam nadzieję, że nigdy już nie znajdę się za zasłoną z mgły”.

PODSUMOWANIE

Nie rezygnuj z profesjonalnej pomocy

- Pozbycie się negatywnego obrazu samego siebie wymaga dużego nakładu pracy.
- Poczucie winy, lęk, smutek, rezygnacja i gniew to największe przeszkody na drodze do świadomego życia z ADHD.
- Zarówno terapia farmakologiczna, jak i psychologiczna jest niezbędna w terapii ADHD.
- Pomoc profesjonalna oraz zrozumienie otoczenia to warunki konieczne do uzyskania poprawy.