

OLA PFLUMIO

**MY
KOBIETY
Z ADHD**

**ATYPOWE
NEURORÓŻNORODNE
WSPANIAŁE**

Spis treści

- 7 **Wstęp**
- 15 **Okiem psychiatrki**
dr Wenesa Gajos
- 29 **To nie jest moja supermoc**
Hania Sywula
- 47 **Emocjonalny rollercoaster**
Hela Dziekońska
- 65 **O samoakceptacji**
Kari Goldyn
- 83 **Macierzyństwo z ADHD**
Kasia Biernat-Stanaszek
- 103 **ADHD, kariera i syndrom oszusta**
Karolina Kałużyńska
- 123 **ADHD a niepełnosprawność**
Kasia Carewicz
- 143 **ADHD a zaburzenia odżywiania**
Anna Trojanowska
- 165 **ADHD a uzależnienia**
Agata Ossowska
- 185 **ADHD a spektrum autyzmu**
Kamila Jakubas
- 205 **Okiem psychoterapeutki**
Marta Cieśla

Wstęp

Podobno złość może być dobrą siłą napędową do działania, bo mobilizuje do radzenia sobie z niekorzystną dla nas sytuacją. Tak na pewno było w moim przypadku, bo kiedy w wieku trzydziestu sześciu lat usłyszałam diagnozę ADHD, to jedną z pierwszych reakcji była u mnie właśnie ogromna złość, bez której pewnie nie zaczęłabym działać na rzecz szerzenia świadomości na ten temat i bez której nie pisałabym dzisiaj tych słów. I choć o ADHD u osób dorosłych od jakiegoś czasu mówi się coraz więcej, to nadal najczęściej kojarzy się ono z niegrzecznym chłopcem, który biega po klasie. Niektórzy myślą nawet, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi to choroba. Wiele osób nie wie też, że ADHD najprawdopodobniej dotyka w równym stopniu obu płci, tyle że u dziewczynek i kobiet jest ono po prostu nieco mniej widoczne i to dlatego tak wiele z nas diagnozę otrzymuje dopiero w dorosłości.

Ja przecież nigdy nie byłam niegrzecznym chłopcem. Wręcz przeciwnie, uważano mnie za grzeczną dziewczynkę, bardzo zdolną i inteligentną. Może i trochę pyskowałam, może

lubiłam głośno śpiewać i nie potrafiłam utrzymać porządku w swoim pokoju, ale nigdy nie przeszkadzałam w prowadzeniu lekcji, nie zachowywałam się konfliktowo i raczej robiłam to, co kazali mi dorośli. A potem skończyłam studia, wyjechałam za granicę, znalazłam pracę w wymarzonym zawodzie i wyszłam za mąż. Jak to więc możliwe, że mam ADHD i – co zaskakuje jeszcze bardziej – że zawsze je miałam?

Żeby to zrozumieć, należałoby zajrzeć pod te wszystkie warstwy normalności i przyjrzeć się temu, jakim kosztem moje sukcesy były osiągnięte. Bo lata niezdiagnozowanej, nawracającej depresji i zaburzeń lękowych odcisnęły na mnie swoje piętno. Co z tego, że miałam dobrą pracę, wspaniałego męża i sielskie życie w Londynie, skoro od lat co chwilę wracałam na terapię, bo czułam się zepsuta, wybrakowana i gorsza od innych? Nie mogłam zrozumieć, jak to możliwe, że ludziom wokół mnie codzienne czynności przychodzą z taką łatwością, a dla mnie wyzwaniem jest pamiętanie o płaceniu rachunków na czas, cierpliwe czekanie na swoją kolejkę albo regularne mycie zębów. Niepojęte było dla mnie to, że w dzieciństwie połykałam książki, a od wielu lat walczyłam ze sobą, żeby nie odlatywać myślami po przeczytaniu dwóch pierwszych zdań pierwszego akapitu. Dziwiłam się, dlaczego moja koleżanka z pracy pamięta o wszystkim bez zapisywania szczegółów, a ja kilka razy dziennie zastanawiam się, w jakim celu przed chwilą otworzyłam szafkę w kuchni. I czy inni ludzie też nie są w stanie przez siedem lat poinformować swojego banku o zmianie nazwiska? Albo czy kiedy muszą siedzieć bez ruchu na ważnym zebraniu, to również odczuwają narastający wewnątrz niepokój? I czy wszystkim tak

bez przerwy gra w głowie radio, w którym leci kilka piosenek jednocześnie?

Okazuje się, że nie wszystkim i rzeczywiście jestem w mniejszości, ale to jednocześnie wcale nie oznacza, że coś jest ze mną nie tak. Mój mózg jest po prostu okablowany w nieco inny sposób i może faktycznie trudno mi pamiętać o pilnowaniu ważnych terminów, ale za to mam w sobie ogromne pokłady empatii, które sprawiają, że dzisiaj mogę pomagać takim osobom jak ja.

Kiedy więc wiosną 2022 roku trafiłam do psychiatry i usłyszałam, że mam ADHD, to najpierw poczułam ulgę, tak jakby ktoś zdjął z moich barków ogromny ciężar, który nosiłam całe życie. Bo ta diagnoza nie była dla mnie na tamtym etapie zaskoczeniem. Była zwieńczeniem wielomiesięcznych podejrzeń i poszukiwań. Potwierdziła też autodiagnozę. Tylko że zaraz po uldze pojawiła się złość.

Najpierw byłam wściekła na samą siebie – za to, że nie wpadłam na ten trop wcześniej. Potem byłam zła na rodziców, bo nie dość, że nigdy nie zauważyli mojego ADHD, to jeszcze przez większość życia utwierdzali mnie w przekonaniu, że jestem jakaś zepsuta i nie da się mnie naprawić. Byłam też wkurzona na system – za to, że dopuszcza do sytuacji, w których tysiące, a może nawet miliony kobiet na świecie są pomijane w procesie diagnozy i nie dostają pomocy, która im się należy. Obejrwało się też moim nauczycielom – za to, że nie wzbudziło ich podejrzeń to, że taka zdolna i inteligentna uczennica miała takie nierówne wyniki w nauce. No i oczywiście byłam zła na psychiatrów i psychologów – za to, że nie przeprowadzają wystarczająco dużo badań na kobietach i dziewczynkach i że w związku z tym rodzice oraz nauczyciele nie wiedzą, kiedy

i jak reagować. Myślałam też o tym, że gdyby ktoś zauważył, co się ze mną działo, choć odrobinę wcześniej, to może moje życie mogłoby wyglądać zupełnie inaczej. Może moje wszystkie osiągnięcia nie musiałyby być okupione walką z samą sobą. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że przeżywałam żałobę po życiu, którego nie było.

Taką żałobę dzisiaj w Polsce przeżywa wiele dorosłych kobiet, ponieważ niestety zdecydowana większość z nas o swoim ADHD dowiaduje się średnio między trzydziestym szóstym a trzydziestym ósmym rokiem życia. Mężczyźni, a w zasadzie chłopcy, są diagnozowani statystycznie w wieku około siedmiu lat. To co najmniej trzydzieści jeden lat różnicy. Trzydzieści jeden dodatkowych lat życia z innym okablowaniem mózgu, bez jakiegokolwiek tego świadomości i bez możliwości stworzenia sobie odpowiednich warunków do funkcjonowania w zgodzie ze sobą. Mężczyźni mają też prawie trzykrotnie większą szansę od kobiet na to, żeby w ogóle otrzymać diagnozę. Aż 13 procent chłopców i mężczyzn wie, że ma ADHD, w porównaniu z zaledwie 4 procentami dziewczynek i kobiet. To jednak wcale nie oznacza, że u nas ADHD występuje znacznie rzadziej. To jedynie pokazuje, jak mało jeszcze wiemy o tym, w jaki sposób neuroatypowość może się u nas przejawiać.

Niediagnozowane i niezaopiekowane ADHD może się wiązać z całą masą powikłań. Depresja i zaburzenia lękowe to tylko część tej układanki. Dodatkowo w grę mogą wchodzić uzależnienia, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania, podwyższone ryzyko konfliktów z prawem, wyższe ryzyko samobójstw czy niższe wykształcenie i zarobki. Jest nas statystycznie więcej wśród osób osadzonych w ośrodkach karnych

i w ośrodkach leczenia uzależnień. Poza tym dzieci z ADHD do dwunastego roku życia słyszą nawet do dwudziestu tysięcy negatywnych komunikatów na swój temat. Dorastamy z przekonaniem, że jesteśmy niewystarczająco dobre, niewystarczająco mądre, że niewystarczająco się staramy. Większość kobiet, z którymi miałam okazję rozmawiać, do momentu diagnozy myślała w związku z tym, że coś z nimi jest nie tak.

Diagnoza zmieniła moje życie, ale jednocześnie proces ją poprzedzający pozwolił mi zdać sobie sprawę z tego, jak wielkie to szczęście i przywilej móc w ogóle znaleźć się w punkcie, w którym teraz jestem. Bo niestety wiele dorosłych kobiet nadal żyje z niezdiagnozowanym ADHD i cierpi w milczeniu, często nawet nie zdając sobie sprawy ze źródła tego cierpienia. Najczęściej po prostu przyjmujemy za fakt to, co słyszałyśmy od dzieciństwa, powtarzane jak mantra przez naszych rodziców, bliskich czy nauczycieli. Że jesteśmy „zdolne, ale leniwe”, niezorganizowane, niezdarne i zapominalskie. Że ciągle mamy głowę w chmurach, że widocznie jesteśmy mało inteligentne albo że po prostu za mało się staramy, bo przecież jak chcemy, to potrafimy. Szybko uczymy się maskować swoje symptomy albo na ich podstawie diagnozuje się u nas całą litanię innych zaburzeń, które próbujemy leczyć, niestety często bezskutecznie.

Ja miałam to ogromne szczęście, że mogłam ostatecznie dotrzeć do informacji, które pozwoliły mi połączyć kropki i odbyć prywatną wizytę u psychiatry, co w dobie kryzysu zdrowia psychicznego i w obliczu rosnących kosztów prywatnej opieki zdrowotnej wiąże się ze sporym przywilejem. Mogłam rozpocząć farmakoterapię oraz psychoterapię, a później coaching,

które w znaczący sposób podniosły jakość mojego życia. Wiem natomiast, że nie każda kobieta to szczęście i przywilej ma. W związku z tym wiele z nich ponosi ogromne koszty emocjonalne i zdrowotne, a niejednokrotnie również finansowe.

I to właśnie ze złości na obecny stan rzeczy zrodził się pomysł na to, żeby zacząć o tym głośno mówić. Krótco po diagnozie zaczęłam nagrywać podcast *Atypowe*, w którym do dziś regularnie rozmawiam z innymi kobietami, które tak jak ja diagnozę usłyszały w dorosłości. Zaraz potem postanowiłam zdobyć kwalifikacje coachki ADHD, żeby móc pomagać im, nie tylko dając poczucie, że nie są w tym same, ale również wspierając je w drodze do odkrywania swoich mocnych stron i w budowaniu na nich reszty swojego życia.

Wywiady zebrane w tej książce to zapis wybranych rozmów, które przeprowadziłam w ramach tego podcastu. Każda z moich rozmówczyń jest inna. Różnią je wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie czy środowisko, w jakim dorastały. Okazuje się jednak, że mimo tak wielu różnic łączy nas wiele wspólnych doświadczeń. Wszystkim z nas bliskie jest też poczucie, że diagnoza zmieniła w naszym życiu bardzo wiele i przyniosła to, co było nam bardzo potrzebne – odpuszczenie. Bo mogłyśmy wreszcie odpuścić same sobie i zacząć na siebie patrzeć z większą dozą łagodności. Teraz już wiemy, że to wcale nie była nasza wina.

Chciałabym, żeby to uczucie nie było zarezerwowane tylko dla wąskiego grona wybranych kobiet. Chciałabym, żeby wiedza na temat kobiecego ADHD była znacznie bardziej powszechna i łatwo dostępna. Chciałabym więc pokazać światu, z czym ADHD u kobiet wiąże się tak naprawdę. Dlatego

pomagając sobie zebranymi tu historiami, postanowiłam opowiedzieć o tym, jak ADHD może wpływać na nasze życie na różnych jego etapach, i pokazać, jak można sobie z nim radzić.

Oto różne twarze kobiecego ADHD.

Okiem psychiatrki

dr Wenesa Gajos

dr Wenesa Gajos

jest psychiatrką i psychoterapeutką integracyjną oraz kierowniczką poradni ADHD dorosłych w Centrum Terapii Dialog. Swoje kilkunastoletnie doświadczenie w pracy z pacjentami zdobywała między innymi w Klinice Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz w Klinice Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie. Jest też autorką publikacji oraz tłumaczeń tekstów naukowych z zakresu psychiatrii. Doktor Wenesa Gajos specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu ADHD u osób dorosłych i ma w tym zakresie ogromną wiedzę, którą często dzieli się również poza swoim gabinetem.

Mam wrażenie, że kobiece ADHD – czy w ogóle ADHD u osób dorosłych – jest kwestią, o której nadal mało się wie i mało mówi. Poza tym widzę ogromny problem, na który napotyka wiele osób zaczynających u siebie podejrzewać ADHD, a mianowicie: jest niewielka liczba specjalistów, którzy na ADHD się tak naprawdę znają. Dlaczego tak jest?

To prawda – i też czasem się zastanawiam, jak to jest, że ADHD ciągle budzi tyle kontrowersji, nawet w środowisku medycznym. Bo rzeczywiście – kiedy rozmawiamy w kręgach zawodowych, mam wrażenie, że temat nie jest do końca oswojony. Myślę, że powodów tego zjawiska może być kilka, ale na pewno trudno kwestionować to, o czym pani mówi. Zresztą zdarza mi się słyszeć podobne rzeczy od moich pacjentów. Wydaje mi się, że problemem może być przede wszystkim dostęp do wiedzy medycznej albo stosunek do niej. Wśród specjalistów zajmujących się osobami dorosłymi ta wiedza jest nieco bardziej powszechna zaledwie od kilku lat. Wcześniej być może

temat był niedoceniany i marginalizowany. To może wynikać z tego, że przez długie lata uznawano, że ADHD jest problemem wieku dziecięcego, rozwojowego – takie też były kryteria. Czyli przez lata sądzono, że jest to problem dotyczący głównie dzieci, a okres nastoletni, czyli około osiemnastego roku życia, to czas, kiedy układ nerwowy dojrzewa, a tego typu wyzwania znikają. Dopiero od kilkunastu lat mamy więcej danych, które pokazują, że ADHD występuje również u dorosłych, i ta wiedza zaszczepia się powoli na polskim gruncie. Stąd coraz więcej jest szkoleń dla specjalistów dotyczących tego problemu u osób dorosłych i na pewno ta tendencja się zmienia. Poza tym, patrząc bardziej ogólnie na rozwój wiedzy medycznej, widzimy, że wraz z upływem czasu i wzrostem dostępności kolejnych badań często weryfikujemy różnego rodzaju diagnozy – tak się stało w tej sytuacji.

Mamy też do czynienia z ogromną ilością mitów związanych z ADHD u osób dorosłych. Bardzo często słyszę historie osób, którym nawet psychiatrzy mówią, że ADHD u dorosłych w ogóle nie istnieje.

Myślę, że to bywa niezwykle krzywdzące dla tych, którzy takie rzeczy słyszą. Rzeczywiście jest pewna trudność w zaakceptowaniu przez otoczenie tego, że człowiek może być inaczej konstruowany. Zastanawiam się jednak, czy jest to bardziej problem medyczny, czy raczej socjologiczny, bo jednak mówimy o stygmatyzacji albo nawet negowaniu trudności emocjonalnych w ogóle. Depresja, stany psychotyczne, spektrum autyzmu czy inne problemy związane ze zdrowiem psychicznym

przeszły podobną drogę i potrzeba było trochę więcej wiedzy na ich temat, żebyśmy mogli uznać niezbite fakty. Historia ADHD jest stosunkowo młoda i być może po prostu dostęp do tej wiedzy jeszcze nie jest na tyle powszechny, żeby stała się bardziej oczywista dla większości. Sądzę jednocześnie, że ludziom jest zwyczajnie łatwiej odrzucać myśl o tym, że ktoś może mieć inną konstrukcję neurologiczną czy specyficzne potrzeby. Trudniej jest nam zrozumieć, że nie chodzi ani o złą wolę, ani o próby manipulacji otoczeniem, tylko o zupełnie inne potrzeby rozwojowe.

A kiedy w grę wchodzi kobiety i hormony, to sprawa dodatkowo się komplikuje. Muszę przyznać, że sama szukałam bardzo konkretnych informacji o tym, jak ADHD dotyka kobiet, jak bardzo hormony wpływają na nasilenie objawów związanych z ADHD na różnych etapach życia i w różnych momentach cyklu miesięczkowego, i niestety okazuje się, że nadal bardzo mało jest takich badań. Skąd więc lekarze czy inni specjaliści mieliby czerpać swoją wiedzę?

Rzeczywiście, tych badań nie przeprowadzono dużo, bo to stosunkowo wycinkowe zagadnienie, które jest jednocześnie trudne do rzetelnego zbadania. Natomiast jakieś dane już mamy. Dysponujemy także naszymi obserwacjami i doświadczeniem klinicznym, które potwierdza to, co pacjentki opowiadają nam na podstawie własnych obserwacji. Na pewno dużo się mówi na temat wpływu hormonów na nasilenie objawów ADHD u kobiet i rzeczywiście obserwujemy sporą korelację w tym zakresie na różnych etapach wydzielania hormonów – chociaż

oczywiście nie tylko o kobietach będziemy tutaj mówić. Zaznaczę jednocześnie, że jest to problem, który dotyczy znacznej większości kobiet z ADHD, choć oczywiście nie wszystkich. Warto chyba zatem wyjaśnić te kwestie od podstaw.

Mamy do czynienia z dwiema głównymi grupami hormonów płciowych, które w zdecydowany sposób wpływają na to, jak funkcjonują kobiety – są to estrogeny i progesteron, choć to akurat grupa estrogenów wydaje się mieć większe znaczenie w kontekście wpływu na objawy ADHD. W związku z tym w różnych fazach cyklu miesięcznego u neuroatypowych kobiet można zaobserwować pewne odmienności w zakresie funkcjonowania. Mniej więcej tydzień przed miesiączką, czyli wtedy, kiedy poziom estrogenów spada, częściej pojawiają się u nich trudności, bo nasilają się w tym czasie tak zwane objawy osiowe, czyli te główne objawy ADHD. W tym okresie może również występować większa predyspozycja do stanów rozdrażnienia i podwyższonego napięcia, które nazywamy zaburzeniem dysforycznym czy też zespołem napięcia przedmiesiączkowego, a które – jak pokazują badania – znacznie częściej pojawiają się u kobiet właśnie o takiej konstrukcji neurologicznej.

Mamy również obserwacje dotyczące okresu ciążowego i pociążowego, i tu zależność jest bardzo podobna. W tym pierwszym, kiedy estrogenów naturalnie jest więcej, niektóre kobiety obserwują złagodzenie objawów, z kolei później, kiedy ilość estrogenów dość gwałtownie spada, możemy mieć poczucie zaostrzenia objawów. Warto podkreślić, że jest to w ogóle trudny moment dla kobiet, bo poza hormonami występuje tu kilka innych nakładających się na siebie

czynników. Z jednej strony może się wtedy dodatkowo pojawiać depresja lub stany depresyjne, które nakładają się na obraz kliniczny ADHD, z drugiej natomiast przybywa w tym okresie obowiązków, które są dodatkowo obciążające dla młodej mamy.

Kolejnym ważnym okresem w życiu kobiety jest menopauza. To również taki czas, kiedy estrogenów jest w organizmie mniej, a co za tym idzie, objawy mogą się ponownie nasilać. Niestety nadal jest bardzo mało badań na temat ADHD u kobiet w nieco starszym wieku, a zatem na pewno potrzeba kolejnych, żeby można było mówić z większą precyzją o tym, co rzeczywiście dzieje się w tym okresie.

Co ciekawe, nie udowodniono dotychczas ochronnego wpływu wysokiego poziomu estrogenów na objawy ADHD w okresie nastoletnim. Paradoksalnie jest to akurat często moment, w którym zaostrzają się one u dziewczynek, mimo że poziom tych hormonów bardzo wtedy rośnie. Są koncepcje mówiące o tym, że może być to wynik zwiększającego się jednocześnie poziomu progesteronu. To wszystko jednak zdecydowanie wymaga dodatkowych badań.

Niemalże wszystkie kobiety, z którymi do tej pory rozmawiałam, łączy to, że ich objawy zaczęły się ujawniać tak naprawdę dopiero w okresie dojrzewania. Podobnie było ze mną. Jako dziewczynki nie miałyśmy większych trudności w szkole, a problemy z zapamiętywaniem czy koncentracją uwagi zaczęły się u nas pojawiać właśnie w okresie wczesnej nastoletniości.

Dokładnie tak. Chociaż myślę, że warto spojrzeć na to z kilku różnych perspektyw. Wydaje mi się, że znowu w grę wchodzi jednocześnie parę czynników. Czyli z jednej strony mamy do czynienia z hormonami, a z drugiej z obrazem, jaki ADHD daje u kobiet i dziewczynek w ogóle. Trzeba jednocześnie wziąć pod uwagę to, że u dziewczynek ADHD jest najczęściej trochę mniej widoczne. Okres nastoletni to taki moment, kiedy w życiu młodych kobiet pojawiają się liczne nowe wymagania otoczenia. Jest dużo więcej obowiązków szkolnych, zmieniają się także pewne społeczne aspekty funkcjonowania. Czyli z jednej strony społeczeństwo trochę więcej od dziewczynek oczekuje, z drugiej natomiast zwiększa się ilość nauki w szkole, która też zaczyna wyglądać trochę inaczej. Te okoliczności często sprawiają, że strategie, które wcześniej jako tako działały, w pewnym momencie, przy większym obciążeniu, po prostu przestają się sprawdzać.

Dodatkowo należy podkreślić, że we wczesnym okresie życia dzieci mają znacznie większe wsparcie dorosłych i pewniejszą strukturę, bo to dorośli wyznaczają im pewien rytm. Natomiast kiedy młody człowiek zaczyna wchodzić w okres nastoletni i zdobywa większą samodzielność, to zaczyna tę strukturę tracić. I kiedy nie ma już w otoczeniu takiego oparcia jak wcześniej, to objawy ADHD mogą bardziej dawać o sobie znać. Dlatego trudno powiedzieć, czy to objawy tak bardzo się zaostrzają, czy po prostu okoliczności zmieniają się na tyle, że symptomy, które były do tej pory zamaskowane, niewidoczne czy w jakiś sposób dostrojone do bieżących potrzeb, nagle wychodzą na światło dzienne. I okazuje się, że dotychczasowe strategie zaczynają zawodzić.

W jakim zakresie objawy ADHD u dziewczynek i u kobiet są rzeczywiście inne od tych, które obserwujemy u chłopców i mężczyzn, a na ile to czynniki zewnętrzne sprawiają, że dziewczynki oraz kobiety internalizują i maskują swoje objawy w celu uniknięcia wykluczenia lub odrzucenia? Jak to rzeczywiście wygląda z punktu widzenia nauki?

W uproszczeniu: najprawdopodobniej w grę wchodzi te dwie rzeczy jednocześnie i badania zdają się to potwierdzać. Chcąc nie chcąc, już po urodzeniu dziewczynki i chłopcy trochę się od siebie różnią. Oczywiście zdarzają się bardzo ruchliwe dziewczynki, tak jak zdarzają się bardzo wyciszeni chłopcy, natomiast częściej to u chłopców obserwujemy większą potrzebę ruchu, a dziewczynki częściej zdają się być ukierunkowane w stronę zachowań prospołecznych, mniej eksploracyjnych. W związku z tym w naturalny sposób u nich objawy ADHD będą wyglądały trochę inaczej.

Należy natomiast podkreślić, że nie wszystko jest takie zero-jedynkowe, bo jednocześnie są mężczyźni, którzy bardzo się identyfikują z takim obrazem ADHD, który częściej przypisujemy kobietom, i bywają takie kobiety, które mają klasyczne, stereotypowe objawy ADHD, od lat przypisywane mężczyznom.

Natomiast wracając do konstrukcji neurobiologicznej, rzeczywiście wydaje się, że impulsywność jest jednak niższa u kobiet niż u mężczyzn, więc jest też inaczej wyrażana – tak jak nadruchliwość. Obydwa te aspekty są nieco mniej widoczne dla otoczenia, bo objawiają się raczej w pewnego rodzaju nadspołeczności czy nadmiernej gadatliwości niż w nadruchliwości fizycznej czy nadmiernej agresji, jak ma to miejsce u chłopców.

Dziewczynki częściej więc będą na lekcjach bazgrały w zeszytach, bawiły się gumką czy gryzły długopis, nie będą za to raczej bujały się na krześle czy wstawały z miejsca i przeszkadzały w prowadzeniu lekcji.

Ważna jest także kwestia dostosowania się do środowiska. Jak już wspomniałam, społeczeństwo ma nadal wobec dziewczynek nieco większe oczekiwania niż wobec chłopców. Kobiętom przypisywane są inne role. Kobieta ma być bardziej opiekuńcza, nastawiona na potrzeby innych, ma mieć raczej wyciszający i kojący wpływ na otoczenie. Kiedy zatem dziewczynka nie spełnia tych oczekiwań, to dostaje dużo informacji zwrotnych, które mają służyć korekcie zachowania. Młode kobiety wydają się też tę informację zwrotną znacznie bardziej brać do siebie, co może być podyktowane ich wyjątkową konstrukcją. Znacznie łatwiej jest im przypisać sobie winę i wziąć odpowiedzialność za jakieś zachowanie, niż zrzucić ją na otoczenie.

A jak to wszystko, o czym rozmawiamy, ma się do średniego wieku diagnozy u kobiet i dziewczynek w porównaniu z chłopcami i mężczyznami?

Jeśli mówimy o wieku szkolnym, to o ile uda się takiej dziewczynce w ogóle postawić diagnozę w tym okresie, będzie to jakoś między trzynastym a piętnastym rokiem życia. Natomiast jeżeli ADHD zostanie w tym czasie przeoczone, to kolejnym okresem, który może kobietę skłonić do pójścia do specjalisty, jest często na przykład moment rozpoczęcia studiów. To wtedy pojawiają się typowe trudności związane z samodzielnym

organizowaniem życia i nauki. To taki czas, w którym mnóstwo jest prac pisemnych, jak chociażby prace dyplomowe, które często okazują się niezwykle frustrujące dla kobiet z ADHD, bo objawy mocno wpływają na wykonywanie tego typu zadań. Kolejnym istotnym etapem jest podjęcie pierwszej pracy, a potem może to być awans zawodowy, kiedy liczba obowiązków znacząco się zwiększa. No i to, o czym rozmawialiśmy chwilę wcześniej, czyli moment wkroczenia w etap macierzyństwa. To może być tuż po porodzie, kiedy kobiecie jest znacznie trudniej funkcjonować przy rosnącej liczbie obowiązków, ale często dzieje się tak również, kiedy dziecko takiej kobiety dostaje diagnozę. Wtedy zaczyna się ona przyglądać sobie i myśleć o sobie samej w tym kontekście. Bywa też tak, że kobiety trafiają na temat ADHD, bo po prostu dużo czytają, szukając wyjaśnienia pewnych swoich problemów. Tak może się stać w sytuacjach, kiedy na przykład przez lata borykają się z lękiem czy depresją, które próbują bezskutecznie wyleczyć. Wtedy niejednokrotnie już same przychodzą do psychiatry z gotową hipotezą ADHD, która zresztą bardzo często się potwierdza.

Czy w takim razie depresja i zaburzenia lękowe są tymi, które najczęściej współwystępują u kobiet z ADHD?

To stosunkowo szeroki temat, natomiast statystyki pokazują, że u kobiet rzeczywiście bardzo często na pierwszym planie mamy do czynienia z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi. Zaburzenia lękowe występują nawet częściej niż depresyjne, bo dotyczą około 40 procent kobiet z ADHD.

ADHD bardzo często współwystępuje również ze spektrum autyzmu – mniej więcej 20 procent osób z ADHD może jednocześnie spełniać jego kryteria diagnostyczne. Często pojawia się również kwestia zaburzeń odżywiania, którym sprzyja impulsywność i nieregularny tryb życia. Mówimy także o uzależnieniach, i to znów bardzo szeroki temat, bo u osób z ADHD zdarzają się one mniej więcej dwa, trzy razy częściej niż w populacji ogólnej. Te problemy dotyczą oczywiście również kobiet, chociaż akurat u nich mogą one wyglądać nieco inaczej. Poza tym stosunkowo często pojawiają się problemy ze snem, najczęściej w postaci trudności w wyciszeniu się wieczorem, możemy też mieć do czynienia z opóźnionym rytmem dobowym. Dorosłe osoby z ADHD są niejednokrotnie narażone na występowanie zespołu stresu pourazowego. Nieco rzadziej pojawia się choroba afektywna dwubiegunowa, natomiast nadal jest to zdecydowanie częściej niż w populacji ogólnej. Kolejnym ważnym aspektem mogą być zaburzenia osobowości. Zasadniczo szacuje się, że aż 70 procent dorosłych osób z ADHD boryka się dodatkowo z jakimś innym problemem natury emocjonalnej.

Jak w takim razie jest z współwystępowaniem ADHD i spektrum autyzmu? Czy więcej jest dorosłych osób z ADHD, które jednocześnie są w spektrum, czy może na odwrót?

Oczywiście należy zacząć od tego, że wciąż pojawiają się nowe badania i nowe dane, więc to, co dzisiaj wiemy, może za jakiś czas ulec weryfikacji. Poza tym mam wrażenie, że trudno to porównywać, bo jedno z tych zaburzeń po prostu występuje

częściej od drugiego w populacji w ogóle. A zatem jak często możemy o nich mówić? Otóż według najnowszych danych ADHD występuje u prawie 6 procent dzieci, natomiast u dorosłych teoretycznie kryterium zaburzenia spełnia prawie 3 procent ludzi. Dane z 2023 roku wskazują, że obecnie w spektrum autyzmu diagnozowane jest 1 na 36 dzieci (to prawie 3 procent) i to jest oficjalna statystyka.

Wychodzi więc na to, że dzieci, które rodzą się z konstrukcją ADHD, jest nieco więcej niż tych, które na świat przychodzą z konstrukcją spektrum autyzmu. Nie wiem natomiast, czy te dane nie będą się zmieniały, bo są jednocześnie koncepcje wskazujące, że neuroatypowość w ogóle może dotyczyć aż 15–20 procent populacji. A zatem myślę, że na tę chwilę nie warto jeszcze przywiązywać się tak bardzo do tych danych.

Natomiast jeśli mówimy o tym, jak ta zależność działa w obie strony, to według badań 20 procent kobiet z ADHD może mieć jednocześnie rozpoznanie spektrum autyzmu. Nasuwa się jednak pytanie o to, czy mówimy o pełnym spektrum autyzmu, czy może pewnych jego cechach, bo jeśli to drugie, to pewnie można przyjąć, że ten procent jest znacznie wyższy. W drugą stronę z kolei te bieżące dane pokazują, że od 28 procent do aż 50 procent osób w spektrum autyzmu może mieć jednocześnie ADHD.

Jak jest w takim razie ze stawianiem diagnozy? Bo mogłoby się wydawać, że spektrum autyzmu i ADHD mają wiele podobnych objawów. Czy łatwo jest w związku z tym rozróżnić, co do czego przynależy?

Jest to kwestia trudna i niezwykle złożona. Myślę też, że to w dużym stopniu zależy od doświadczenia osoby diagnozującej. Należy również pamiętać o tym, że spektrum autyzmu w ogóle nie jest łatwo „wykryć”, w dodatku znacznie częściej diagnozuje się je zespołowo, właśnie ze względu na złożoność całego procesu. Wyobraźmy więc sobie, co się dzieje, kiedy dołożymy ADHD. Natomiast w dużym uproszczeniu można powiedzieć, że kryteria obu zaburzeń wcale nie pokrywają się tak dokładnie. Niektóre objawy mogą oczywiście do pewnego stopnia być podobne. Pewne gwałtowne zachowania związane z przeciążeniem sensorycznym, występujące ze spektrum autyzmu, mogą być na przykład mylone z impulsywnością lub agresją typową dla ADHD. A zatem w takich przypadkach należy zebrać osobny wywiad w kierunku ADHD i osobny w kierunku spektrum. Ja osobiście w trakcie swojej pracy po prostu weryfikuję obie te kwestie osobno.

Czy chciałaby pani, aby ludzie pamiętali o czymś szczególnym, myśląc lub mówiąc o ADHD?

Pamiętajmy o tym, że ADHD to spektrum i że osoby z tą konstrukcją bardzo się różnią między sobą, a zatem to, co będzie dobre dla jednej, nie musi być już optymalne dla kolejnej.

© Wydawnictwo WAM, 2024

© Ola Pflumio, 2024

Opieka redakcyjna: Agnieszka Mazur
Redakcja: Magdalena Koch
Korekta: Kinga Dolczewska, Klaudia Bień
Projekt okładki: Marcin Jakubionek
Skład i łamanie: Karolina Korbut

Pamiętaj! Książka to bardzo ważne wsparcie,
ale nie zastąpi terapii czy pomocy specjalisty.

ISBN 978-83-277-3679-6

MANDO
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200
www.mando.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel. 12 62 93 254-255
e-mail: handel@wydawnictwomando.pl

Druk i oprawa: WYDAWNICZA • Kraków

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