

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA



Diagnoza ADHD u dorosłych

Nie ma wątpliwości, że rozpoznanie ADHD u dorosłych jest procesem złożonym i wymagającym dużego doświadczenia oraz rzetelności ze strony klinicysty. Podczas diagnozy konieczne jest uwzględnienie wielu elementów z historii życia pacjenta, analiza jego aktualnego funkcjonowania, ocena stopnia upośledzenia codziennych aktywności, a także wykluczenie innych przyczyn, które mogłyby wyjaśniać objawy takie jak problemy z koncentracją, nadruchliwość czy impulsywność. Trudność stanowi również fakt, że część osób zgłaszających się na badanie ma ograniczoną świadomość swoich problemów, a czasem ich nie docenia lub nie potrafi ich właściwie ocenić. Sytuacja taka często ma miejsce, gdy pacjent trafia na diagnozę pod wpływem presji ze strony rodziny, na przykład współmałżonka lub rodzica. W takich przypadkach pomocne bywa zadawanie szczegółowych pytań, które pozwalają klinicyście lepiej zrozumieć sposób funkcjonowania pacjenta, na przykład o częstotliwość gubienia wątku podczas rozmów, trudności w wykonywaniu codziennych obowiązków, opóźnienia w regulowaniu rachunków czy odpowiadaniu na korespondencję.

Proces diagnostyczny powinien obejmować odpowiedzi na kluczowe pytania. Po pierwsze, należy ustalić, czy istnieją wiarygodne dowody wskazujące na obecność objawów ADHD w dzieciństwie, przynajmniej w późnym okresie szkoły podstawowej, oraz czy objawy te w istotny sposób utrudniały funkcjonowanie dziecka. Kolejnym krokiem jest ocena, czy symptomy występują również obecnie, mają charakter przewlekły i znacząco wpływają na życie pacjenta. Ważne jest także wykluczenie innych możliwych przyczyn obserwowanych trudności, a w razie potrzeby rozważenie współwystępowania innych zaburzeń. Aby postawić diagnozę ADHD u osoby dorosłej, konieczne jest potwierdzenie, że objawy były obecne już w dzieciństwie. Mimo pewnych rozbieżności co do wieku pojawienia się pierwszych symptomów, przyjmuje się, że powinny one powodować istotne trudności w funkcjonowaniu nie później niż we wczesnym wieku nastoletnim, najczęściej do około 12. roku życia. Zgromadzenie wiarygodnych informacji o tym, że pacjent w dzieciństwie miał długotrwałe problemy z koncentracją uwagi lub samokontrolą, jest kluczowe. Bez takich dowodów diagnoza może być nietrafna.

W warunkach polskich potwierdzenie zaburzenia bywa wyzwaniem, ponieważ jeszcze do niedawna rozpoznanie ADHD u dzieci było stawiane stosunkowo rzadko. Z tego powodu mało prawdopodobne jest, by dorosły pacjent mógł przedstawić dokumentację medyczną z dzieciństwa, potwierdzającą leczenie nadpobudliwości. W takiej sytuacji konieczne jest poszukiwanie dowodów pośrednich, takich jak wzmianki o problemach z uwagą, nadruchliwością czy impulsywnością w dokumentach szkolnych, opiniach z poradni, zeszytach lub starych dzienniczkach. Cennym źródłem

informacji bywa także rozmowa z rodzicem pacjenta na temat jego zachowania i funkcjonowania w dzieciństwie. Ocena ADHD w okresie dzieciństwa wymaga rozróżnienia między samą obecnością objawów a stopniem upośledzenia funkcjonowania. Niektóre dzieci, choć impulsywne, nadrużliwe czy łatwo się rozpraszające, mogą dobrze funkcjonować społecznie, uzyskiwać dobre wyniki w nauce i być akceptowane w grupie rówieśniczej. W takich przypadkach mówimy raczej o nasilonych cechach temperamentu niż o zaburzeniu, gdyż nie jest spełnione kryterium istotnego pogorszenia jakości życia. Mało prawdopodobne jest, aby osoba, która w dzieciństwie i w okresie nauki w szkole średniej nie doświadczała trudności w funkcjonowaniu, spełniała obecnie kryteria ADHD. Wyjątkiem są sytuacje szczególne, na przykład wychowanie w środowisku o wyjątkowo ścisłej kontroli, gdzie rodzice lub tutorzy systematycznie wspierali dziecko w nauce aż do końca szkoły średniej, lub edukacja w specjalnym systemie terapeutycznym, który minimalizował skutki objawów. Z drugiej strony pacjenci, którzy dorastali w środowisku mało wymagającym, chaotycznym czy dysfunkcyjnym, również mogą nie doświadczać znaczących trudności wynikających z objawów, dopóki nie znajdą się w bardziej wymagających warunkach. Jeśli jednak problemy z koncentracją, nadrużliwością i impulsywnością pojawiają się dopiero po ukończeniu szkoły średniej, najczęściej wynikają z innych przyczyn, takich jak niedopasowanie kierunku studiów, nagła zmiana otoczenia, niskie możliwości intelektualne, inne zaburzenia psychiczne czy problemy natury psychologicznej. Warto podkreślić, że ADHD jest zaburzeniem, w którym trudności w zakresie uwagi i kontroli impulsów prowadzą do pogorszenia funkcjonowania od najmłodszych lat. Jeżeli pacjent przez długi czas potrafił skutecznie kompensować swoje trudności, można mówić raczej o określonym profilu funkcjonowania i subklinicznym nasileniu objawów, a nie o pełnoobjawowym zaburzeniu.

Ocena stopnia nasilenia zaburzeń funkcjonowania odbywa się najczęściej na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem lub osobą, która dobrze go zna. Kluczowe jest ustalenie, w jakim zakresie zaburzone jest codzienne funkcjonowanie pacjenta, jaki poziom dyskomfortu odczuwa on z powodu objawów takich jak problemy z koncentracją uwagi, impulsywność czy nadrużliwość oraz czy symptomy ADHD utrudniają wykonywanie obowiązków zawodowych, prowadzą do wielokrotnej utraty pracy, pracy poniżej posiadanych kwalifikacji czy problemów z pełnieniem ról społecznych. Istotne jest również ustalenie, czy objawy te przyczyniają się do niepowodzeń w edukacji, takich jak powtarzanie klas, trudności z ukończeniem szkoły, brak możliwości napisania pracy dyplomowej, porzucanie rozpoczętych kursów czy studiów. Należy także zwrócić uwagę, czy problemy te komplikują realizację istotnych celów życiowych, na przykład utrudniają utrzymanie związku. Zdarza się, że pacjent nie dostrzega problemu w swoim sposobie funkcjonowania. Wówczas warto ocenić, czy jego zachowania nie powodują cierpienia osób bliskich, takich jak