

Pomocy, mój nastolatek z ADHD staje się dorosłym z ADHD!

Ostatnie badania naukowe wskazują, że brakuje usług medycznych dla młodych dorosłych z ADHD, którzy znajdują się w okresie przejściowym pomiędzy wiekiem nastoletnim a dorosłością (18+): To musi zostać naprawione.

Nasze dzieci, za którymi opowiadaliśmy się 10 lat temu (Green Paper, 2006), są teraz młodymi dorosłymi, a usługi, o które prosiliśmy przez kolejne lata, ogólnie poprawiły się w tej grupie wiekowej. Jednak członkowie ADHD Europe stwierdzili, że młodzi ludzie (18+) mają wiele trudności, gdy usługi, do których mieli dostęp jako dzieci i młodzież, nie są już dostępne po osiągnięciu wieku 17–18 lat. Jest to okres krytyczny, kiedy następuje ich dalszy rozwój, gdy nadal kształcą się i szkolą.

Badania wskazują, że objawy ADHD występują również w dorosłym życiu, a wraz z wiekiem mogą pojawiać się zaburzenia współwystępujące. Obecnie powszechnie uznaje się, że ADHD utrzymuje się w wieku dorosłym nawet u 75%¹ osób zdiagnozowanych jako dzieci / młodzież, u których nasilenie objawów jest bezpośrednio związane z obecnością zaburzeń współwystępujących. Dzieje się tak zwłaszcza w przypadku, gdy ADHD nie zostało zdiagnozowane i nie było leczone w wieku dziecięcym lub młodzieńczym.

„Ogólnie ADHD jest zaburzeniem chronicznym. Większość młodych ludzi z utrzymującą się diagnozą nadal będzie mieć w wieku dorosłym poważne trudności związane z objawami ADHD, zaburzeniami osobowości, trudnościami emocjonalnymi i społecznymi, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, bezrobociem i udziałem w działalności przestępczej.”²

Większość nastolatków z ADHD jest przenoszona do ośrodków zdrowia dla dorosłych, gdzie nie są dostępne odpowiednie interwencje. W rezultacie wielu nie jest zmotywowanych do kontynuowania studiów i poszukiwania wsparcia. Często rezygnują z uczelni, co podnosi ryzyko wystąpienia problemów związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i angażowania się w zachowania ryzykowne lub buntownicze.

W większości przypadków powodem trudności jest to, że psychiatrzy i psychologowie, których spotykają w ośrodkach dla dorosłych, nie są odpowiednio przeszkoleni w zakresie ADHD w wieku dorosłym i nie rozumieją potrzeb młodych ludzi (18+), które różnią się od diagnozy i leczenia w dzieciństwie i okresie dojrzewania. Ponieważ ADHD często towarzyszy jedno lub więcej zaburzeń psychicznych, takich jak zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia osobowości itp., młodzi dorośli, którzy nie zostali zdiagnozowani lub leczeni jako nastolatki, częściej są leczeni z powodu zaburzeń innych niż ADHD.

¹ Liczba ta pochodzi z szeregu prac naukowych cytujących liczby od 50% do 82% w zależności od nasilenia objawów i problemów współwystępujących

² Brytyjskie wytyczne NICE, Luty 2016

Oznacza to, że wielu z nich jest źle zdiagnozowanych, co często przynosi katastrofalne skutki.

Pomocy, mój nastolatek z ADHD staje się dorosłym z ADHD!



Jednocześnie leki na ADHD, których mogą potrzebować, nie są już dostępne lub - jeśli są dostępne - nie podlegają refundacji. Stanowi to duże obciążenie ekonomiczne dla ich rodziców, którzy bardzo często mają co najmniej dwoje dzieci dotkniętych ADHD i nie mogą sobie pozwolić na opłacenie tego leku. Stanowi to przepis na katastrofę w ważnym momencie życia tych młodych ludzi. Podobnie interwencje psychospołeczne (np. psychoterapia poznawczo-behawioralna, coaching) nie są dostępne bezpłatnie, a otrzymanie ich prywatnie jest bardzo trudne i kosztowne.

Oświadczenie pisemne w imieniu ADHD Europe

Kliniki dla dorosłych powinny mieć możliwość oferowania młodym ludziom usług związanych z ADHD, aby mogli oni nadal otrzymywać opiekę i interwencje multimodalne, które były dla nich dostępne w wieku dziecięcym i młodzieńczym. Powinny również oferować odpowiednią pomoc dla nowo zdiagnozowanych.

- Placówki świadczące usługi związane z innymi zaburzeniami psychicznymi powinny również oferować pomoc dla młodych dorosłych (18+) z ADHD.
- Psychiatry ogólni powinni zapoznać się z objawami oraz specyficznymi potrzebami młodych dorosłych z ADHD, oraz zwrócić uwagę na nowe zaburzenia towarzyszące, które mogą rozwinąć się w tym wieku.
- Leki na ADHD powinny być dostępne dla młodych ludzi z ADHD w całej Europie i podlegać refundacji.
- Interwencje psychospołeczne, które konkretnie dotyczą potrzeb młodych dorosłych z ADHD, powinny być dostępne bezpłatnie w całej Europie.
- Usługi edukacyjne i interwencje wspierające młodych dorosłych z ADHD w dalszej edukacji i szkolnictwie wyższym powinny być obowiązkowe w instytucjach edukacyjnych w całej Europie.
- Przejście z usług medycznych dla dzieci i młodzieży na usługi dla dorosłych powinno przebiegać bezproblemowo, bez przerwy w leczeniu.
- Brak dostępności usług dla dorosłych nie powinien prowadzić do zaprzestania leczenia.

Zapytania prasowe:

Andrea Bilbow OBE Prezydent ADHD Europe president@adhd-europe.eu +442089521515

Joanne Norris ADHD Europe (Bruksela) adhd.edu@gmail.com +32494177403