

Hanna Kubiak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
kubiakh@amu.edu.pl; ORCID: 0000-0002-1795-8528

Związki romantyczne osób z nadpobudliwością psychoruchową

Abstrakt: Tekst dotyczy problematyki związków romantycznych osób z nadpobudliwością psychoruchową. Osoby o takiej charakterystyce są narażone na ryzyko współwystępowania licznych problemów, m.in. występowania zaburzeń towarzyszących, łamania prawa, przedwczesnego wchodzenia w związki intymne, niekorzystnego przebiegu ścieżki edukacyjnej i zawodowej, uzależnienia. W artykule poddano analizie różne aspekty relacji romantycznych osób z ADHD, m.in. wchodzenie w relacje, ich trwałość oraz jakość, w tym odmiennosć w zakresie kształtu intymności i życia seksualnego w porównaniu do populacji ogólnej. Wiedza na temat specyfiki wymienionych aspektów relacji może stanowić podstawę ukierunkowanego wspierania osób z ADHD i ich partnerów. To wsparcie jest potrzebne jako element profilaktyki wyżej wskazanych problemów związanych z występowaniem ADHD.

Słowa kluczowe: zespół nadpobudliwości psychoruchowej, związki romantyczne, profilaktyka zaburzeń.

Wprowadzenie

Nadpobudliwość psychoruchowa jest zaburzeniem neurorozwojowym i wpływa na życie człowieka we wszystkich sferach. Kryteria diagnostyczne koncentrują się wokół możliwych do zaobserwowania przejawów zaburzeń uwagi, ruchliwości i impulsywności, jednakże tworząc conceptualizację przypadku warto pamiętać, że u podstaw ADHD leżą deficyty samoregulacji. Oznaczać to będzie konsekwencje

obecne nie tylko w najczęściej opisywanym – poznawczym, a następnie edukacyjnym, ale także w emocjonalnym i społecznym obszarze funkcjonowania (Cruz 2020). U wielu osób ADHD diagnozowane jest dopiero w dorosłości, „przy okazji” diagnoz ich dzieci – w takim wypadku osoby w dzieciństwie i adolescencji nie nauczyły się stosować strategii radzenia sobie z objawami, co najczęściej odbija się znacząco na jakości ich życia (Koemans i in. 2015).

ADHD wiąże się z większym prawdopodobieństwem występowania objawów zarówno eksternalizacyjnych, jak i internalizacyjnych niż u osób bez tych zaburzeń (Stier 2010). Jest to czynnik sprzyjający m.in. zachowaniom ryzykownym, w tym przedwczesnemu wchodzeniu w relacje intymne, także, w przypadku dziewcząt, przed 15. rokiem życia (Stier 2010). Występowanie ADHD wiąże się również z częstszym niż w populacji ogólnej łamaniem prawa. Profilaktyka powinna obejmować różne aspekty życia, przede wszystkim wspieranie zasobów osób dotkniętych nadpobudliwością, wzmacnianie pozytywnych kontekstów ich funkcjonowania.

Jednym z najważniejszych kontekstów życia wpływającym na poczucie dobrostanu są intymne związki (Braithwaite i in. 2010). Barkley (2017) wskazuje, że związek romantyczny, w którym jedno z partnerów ma ADHD, jest związkiem wysokiego ryzyka, wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem konfliktów, niezrozumienia, wymaga często wsparcia z zewnątrz¹. To rozpoznanie zwiększa prawdopodobieństwo konfliktów interpersonalnych, ma negatywne znaczenie dla ścieżki edukacji i pracy zawodowej osób z zaburzeniem, co niewątpliwie ma wpływ na stabilizację, a co za tym idzie – spokój i szczęście relacji miłosnych. Odbija się również na funkcjonowaniu w szerszych grupach społecznych (Barkley i in. 2008), które, w przypadku pozytywnych relacji, dostarczają poczucia przynależności, mogą być źródłem przyjemnych emocji w dobrym czasie i wsparcia w trudnościach. Powszechność tego rozpoznania (ok. 5% – Goodman 2010 – populacji młodych dorosłych, w zależności od badań 2–10%) sprawia, że objawy nadpobudliwości, zwłaszcza nierozpoznanej, a zatem nieleczonej, mogą wpływać na jakość relacji romantycznych bardzo licznej grupy osób. Badania longitudinalne dotyczące utrzymywania się objawów ADHD, przy założeniu ich ewolucji wraz ze zmianami rozwojowymi wskazują, że ponad trzy czwarte osób rozpoznanych jako nadpobudliwe w dzieciństwie czy adolescencji, spełnia także w dorosłości kryteria diagnozy. Dorosli z ADHD borykają się przede wszystkim z objawami zaburzeń uwagi, obejmującymi trudności w kończeniu zadań, organizacją czasu, rozpraszaniem się, co w oczywisty sposób wiąże się z przebiegiem ich pracy zawodowej (Millstein i in. 1997), ale nie tylko.

Pośród objawów nadaktywności / impulsywności w dorosłości najczęściej występuje subiektywne poczucie niepokoju (Goodman 2007), duży poziom aktywności ruchowej, ale także przerywanie, wchodzenie w zdanie, przeszkadzanie innym, impulsywne życiowe decyzje (także te, dotyczące związków). Coraz istot-

¹ Potwierdzają to własne obserwacje kliniczne autorki.

niejsze, wraz z upływem czasu, stają się skutki deficytu samokontroli, takie jak: niska tolerancja na frustrację (charakterystyczna w przebiegu zaburzeń eksternalizacyjnych), skłonność do okazywania irytacji, zmienność nastrojów (Goodman 2007). Zwłaszcza te zachowania wpływają mocno na jakość relacji romantycznych, powodują, w zależności od kontekstu – strach, złość, smutek partnera.

Powyższe i inne objawy mocno zakłócają harmonię w relacjach międzyludzkich (Resnick 2005). I tak np. częste przerywanie czy trudności z uważnym słuchaniem mogą wprost prowadzić do poczucia partnera, że jest nieważny w relacji. Nadreaktywność, impulsywność, przerywanie i inne trudności w zakresie samoregulacji prowadzą do trudności w uczeniu się reguł społecznych (Robbins 2005). I rzeczywiście, osoby charakteryzujące się wyższym natężeniem objawów ADHD, jednocześnie prezentują niższy poziom kompetencji społecznych i zadowolenia z relacji intymnych (Saccetti, Lefler 2014).

ADHD wiąże się z wyższym prawdopodobieństwem wystąpienia uzależnienia od Internetu, problemów z nastrojem, lękiem (te dwie kategorie problemów dotyczą szczególnie często kobiet z ADHD), zwłaszcza z fobią społeczną (Saccetti, Lefler 2014). Oznacza to, że partner osoby doświadczającej tych trudności, będzie borykał się zarówno z objawami pierwotnymi (np. smutkiem czy lękiem partnera), ale i wtórnymi (np. z niższym poczuciem wartości na skutek stale odczuwanego smutku). Również powszechne w omawianej populacji zaburzenia snu (Bilkey i in. 2014) nie pozostają bez wpływu na codzienne odnoszenie się do partnera, a co za tym idzie – są znaczące także z punktu widzenia dobrostanu związkowego partnerów. Niska jakość relacji intymnych w przypadku osób z ADHD zwiększa prawdopodobieństwo rozwinięcia się zaburzeń wtórnych, towarzyszących głównemu rozpoznaniu, na przykład zaburzeń nastroju, lękowych, uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Whisman, Baucom 2012). Oznacza to, że inne niż ADHD rozpoznania mogą zajmować różne miejsce w kole przyczyn i skutków, jednakże zawsze wpływają na jakość życia osób ich doświadczających i ich bliskich. Nie należy zapominać o częstym współwystępowaniu zaburzeń neurorozwojowych: ADHD i ASD niekiedy wyglądają podobnie (np. zbliżone w zewnętrznym obrazie trudności społeczne), ale stanowią przejaw odrębnych zaburzeń – kiedy indziej zaburzenia współwystępują (Bakola i in. 2019). Utrudnia to oddzielenie skutków ADHD od innych zmiennych ważnych z punktu widzenia funkcjonowania osób z nadpobudliwością psychoruchową w związkach romantycznych.

Poniżej zostaną omówione wybrane aspekty związku i sposób, w jaki objawy ADHD wpływają na ich realizację.

Wchodzenie w relacje intymne

Z wyników badań można wnioskować, że mężczyźni z ADHD na przestrzeni swojego życia wchodzi w więcej związków intymnych niż mężczyźni bez tego rozpo-

znania (Canu, Carlson 2007), natomiast kobiety z tym zaburzeniem – wskazują mniej związków niż kobiety bez ADHD (Babinski i in. 2011).

Ten trend może mieć różne przyczyny. Pierwsze możliwe wyjaśnienie wiąże się z tym, że mężczyźni częściej niż kobiety dotyczy typ ADHD z dominującą nadruchliwością i impulsywnością, który może się wiązać z zachowaniami silnie wpływającymi na relację, takimi jak: impulsywne wchodzenie w konflikty, szybkie decyzje dotyczące niewierności, skłonność do ryzykownych zachowań, co powoduje, że związki romantyczne są krótsze, a rozpoczęcie kolejnego może być związane z krótszym procesem decyzyjnym. U kobiet występowanie ADHD wiąże się z trudnościami w życiu społecznym w większym stopniu niż u mężczyzn (Fedele i in. 2012), co oznacza nie tylko problemy w relacjach z przyjaciółmi, ale i w związkach intymnych. U kobiet częściej rozpoznaje się typ ADHD z dominującym zaburzeniem uwagi (Williamson, Johnston 2015), który może wiązać się z niższym poziomem satysfakcji u ich partnerów (Wymbs i in. 2021), natomiast gdy ten typ nie wiąże się z impulsywnością nie sprzyja szybszemu rozpoczynaniu nowych związków po zakończeniu poprzednich. Również większa częstotliwość depresji u kobiet niż u mężczyzn z ADHD może powodować trudności we wchodzeniu w związki intymne po przerwaniu poprzedniego, zwłaszcza, jeżeli koniec relacji został zainicjowany przez partnera kobiety z ADHD i skutkował u niej obniżeniem nastroju. Objawy zaburzeń uwagi wiążą się też z odbieranym przez partnerów mniejszym zaangażowaniem osoby z ADHD w relację (Wymbs i in. 2021) (co nie musi odzwierciedlać jej percepcji własnego zaangażowania, ale wyłączanie uwagi w trakcie rozmowy, zapominanie o spotkaniach czy ustaleniach i inna ekspresja objawów może tworzyć takie wrażenie), co z kolei prowadzi do wycofywania się partnerów i kończenia relacji.

Typ ADHD ma znaczenie z punktu widzenia doświadczeń związkowych również u mężczyzn: ADHD z dominującymi zaburzeniami uwagi predysponuje ich do późniejszego rozpoczynania życia miłosnego, a mężczyźni, u których ADHD przyjmuje postać dominującej ruchliwości i impulsywności lub mieszaną, rozpoczynają relacje z partnerkami (badania dotyczyły heteroseksualnych mężczyzn) wcześniej niż grupa kontrolna (Canu, Carlson 2003).

Dynamika i trwałość związków

ADHD wiąże się z niższym poziomem satysfakcji z randkowania (Canu, Carlson 2003), przy czym przyczyny tego stanu rzeczy zostały wskazane powyżej i odnoszą się przede wszystkim do tendencji do wchodzenia w konflikty przez osoby z ADHD, impulsywnością stanowiącą obciążenie zarówno dla osoby z ADHD (nieprzemyślane zachowania a następnie poczucie winy z nimi związane), jak i jej potencjalnego partnera, z ich nieuważnością i niepokojem.

Ta różnica w poziomie zadowolenia z relacji dotyczy nie tylko początkowej fazy („randkowania”), ale również następnych etapów związku (Barkley i in. 2008; Biederman i in. 2006).

Kolejnym istotnym problemem jest to, że osoby z ADHD doświadczają częściej niż inne przemocy na randkach (Wymbs i in. 2017). Może temu sprzyjać specyficzny, mało konstruktywny, a raczej konfrontacyjny, sposób zachowania się osób z ADHD w sytuacjach konfliktowych (Wymbs i in. 2021). Może to powodować utratę kontroli nad emocjami u partnerów osób z ADHD. Ważne, by przywoływać te wyniki badań, ponieważ w powszechnym przekonaniu to osoby z ADHD mogłyby częściej być agresorami niż ich partnerzy.

Osoby z ADHD częściej zdradzają i rozstają się z partnerem (Barkley i in. 2008), dotyczy to zarówno separacji, jak i rozwodów (Biederman i in. 2006).

Ze względu na etiologię ADHD, a szczególnie jego genetycznego podłoża, istnieje większe prawdopodobieństwo niż w populacji ogólnej, że dzieci rodzica z ADHD również będą dotknięte tym neurorozwojowym zaburzeniem. Niewątpliwie wychowywanie dziecka z ADHD wiąże się z szeregiem trudnych sytuacji, wynikających z występujących u niego objawów. Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że dzieci z ADHD są m.in. upominane wielokrotnie częściej niż pozostałe dzieci, a atmosfera w domu może sprzyjać emocjonalnym trudnościom rodziców (Kubiak 2005). Z całą pewnością może to zakłócać harmonię relacji rodziców a sprzyjać konfliktom.

Jest to tym istotniejsze, że w wielu powtarzanych regularnie badaniach dotyczących ważnych dla Polaków wartości, to rodzina i relacje są wskazywane jako najistotniejsze, przed zdrowiem, pracą, pieniędzmi (Nowak-Dziemianowicz 2019).

Nie należy zapominać, że osoby z ADHD cechuje tzw. *hiperfocus*, czyli skłonność do bardzo silnego koncentrowania się na temacie, obszarze życia czy osobie. Niektórym partnerom może to odpowiadać, o ile stanowią centrum zainteresowania osoby z ADHD. Romantyczne gesty, kreatywność, humor, mogą stanowić o unikalnym charakterze relacji (Wymbs i in. 2021). Z perspektywy klinicznej wyraźniej jednak widać ryzyko w sytuacji, kiedy taki rodzaj odniesienia do innej osoby nie jest odwzajemniony, lub to odwzajemnienie się kończy: osoba z ADHD może wówczas mieć znaczące trudności, żeby z rozstaniem się pogodzić (Wymbs i in. 2021). Jest też prawdopodobne, że utrzymywanie się takiej koncentracji na partnerze relacji, kiedy ona (jeszcze) trwa, może też po „gorącym” początku obciążać partnera – dla niektórych wyżej wspomniane romantyczne gesty, a zwłaszcza ich intensywność, stanowią raczej obciążenie niż zasób.

Podsumowując, związki, w których uczestniczą osoby z ADHD są statystycznie bardziej burzliwe a mniej trwałe niż inne.

Intymność

ADHD dotyka sedna bliskości, wpływa mianowicie na intymność między partnerami. Wymaga ona balansowania pomiędzy rozwijaniem się ku niezależności a współzależności (Sels i in. 2020).

Intymność można rozumieć jako złożony, wielowymiarowy konstrukt, obejmujący aspekty związane z miłością, z wzajemnym uważnianiem się, z zaufaniem i odsłanianiem się wobec partnera (Hook i in. 2003). Betchen (2003) wskazuje, że warunkiem koniecznym do tego, aby proces kształtowania intymności przebiegał prawidłowo jest to, by partnerzy uzyskali niezbędny stopień autonomii od rodziny pochodzenia, co dopiero pozwoli im pozostawać w kontakcie z własnymi uczuciami (a nie tymi odzwierciedlanymi a generowanymi przez system rodziny pochodzenia), stworzy przestrzeń na budowanie „my”².

Pedersen wskazuje, że intymność oznacza nie tylko zdolność do emocjonalnego dzielenia się, ale i współdziałania, wspólnego rozwiązywania problemów (Pedersen 2004), także tych wewnętrznych. Zbudowaniu dobrej relacji intymnej sprzyja umiejętność przyjmowania perspektywy drugiej osoby i gotowość do uwzględniania w swoich planach i założeniach jej celów, umiejętność stawiania własnych granic przy poszanowaniu granic drugiej osoby, uważna obecność. Jakość intymności jest najważniejszym czynnikiem wpływającym na ogólną ocenę relacji romantycznych w dłuższych związkach (Greeff, Malherbe 2001).

Osoba z nadpobudliwością psychoruchową może przejawiać problemy ze zbudowaniem takiej postawy wobec drugiej osoby. Wyżej wskazywany jako podstawowy w przebiegu ADHD deficyt regulacji może prowadzić do szybszego „zapalania się” – zarówno w aspekcie werbalnym, jak i fizycznym, co powoduje, że kłótnie, w których bierze udział osoba z ADHD są bardziej gwałtowne niż u innych (Barkley 2010). W sytuacjach wzbudzenia może tracić z oczu partnera. W powiązaniu ze specyfiką potrzeb dotyczących stymulacji osoba z ADHD przy braku wystarczającej stymulacji, będzie się autostymulować, również poprzez wywoływanie konfliktów czy ich eskalację (Robbins 2005), taki kontekst wymaga partnera, który kontroluje emocje. Może to z dużym prawdopodobieństwem prowadzić do jego przeciążenia.

Problemy relacyjne dotyczą osoby z nadpobudliwością częściej niż pozostałe już od dzieciństwa, utrzymują się także w adolescencji. Często na tych wczesnych etapach rozwoju dzieci z ADHD są odrzucane przez rówieśników, co może prowadzić do wyuczenia dysfunkcyjnych schematów reagowania (Zambo 2008). Część

.....

² W parze istnieje przestrzeń „My” i przestrzeń odrębnego „Ja” każdego z partnerów. Zaniechanie dbałości o pielęgnowanie któregośkolwiek z tych obszarów ma negatywne skutki dla funkcjonowania i pary, i partnerów jako osób.

osób przyjmuje maskę „błazna”, zabawia towarzystwo, posługując się wyższym poziomem energii niż powszechny. Jednakże utrudnia to rozpoznawanie własnych emocji i adekwatne ich regulowanie.

Intymność wymaga gotowości do odsłonięcia się, tymczasem część osób z ADHD stosuje także w dorosłości wyuczone mechanizmy ukrywania emocji, czasem popisywania się, co wywodzi się ze wspomnianego powyżej, a nabytego w doświadczeniach dziecięcych i okresu adolescencji, lęku przed odrzuceniem (Marton in. 2015).

Z badań wynika, że rzeczywiście poziom intymności oraz satysfakcja z małżeństwa są niższe, jeżeli jeden z partnerów dotknięty jest ADHD (Ben-Naim i in. 2017). Ustalono, że to poziom intymności jest najistotniejszą zmienną pośredniczącą między występowaniem ADHD u partnera a niższym poziomem zadowolenia z relacji. Bardzo ważne, że analizowano zadowolenie partnera bez ADHD. Wspomniany efekt widoczny jest zwłaszcza u kobiet (Ben-Naim i in. 2017): życie z mężczyzną z ADHD (w cytowanym badaniu analizowano sytuację par heteroseksualnych), jest wyzwaniem także, a może przede wszystkim dlatego, że utrudnia zbudowanie z nim intymności, a zatem staje na przeszkodzie w zaspokojeniu jednej z najważniejszych potrzeb relacyjnych.

Jednocześnie pozostawanie w związku zazwyczaj wiąże się z lepszym funkcjonowaniem osób z tym zaburzeniem, ograniczeniem lub złagodzeniem objawów, większą dbałością o leczenie (Eakin i in. 2004).

Jakość życia seksualnego

Z badań wynika, że osoby z ADHD charakteryzuje pewna specyfika hormonalna (Eakin i in. 2004), dotycząca zarówno hormonów płciowych, jak i innych, co w powiązaniu z objawami ADHD, zarówno pierwotnymi, jak i wtórnymi³, może prowadzić do różnic w zakresie doświadczania seksualności w parach, w których jedno z partnerów prezentuje omawiane zaburzenie.

Osoby z ADHD zgłaszają niższy poziom satysfakcji nie tylko dotyczącej jakości związków (o czym powyżej), ale również z jakości życia seksualnego w porównaniu do grupy kontrolnej (Young i in. 2023). Osoby z ADHD rozpoczynają wcześniej niż inne życie seksualne, częściej zmieniają partnerów, a ryzyko niechcianej ciąży jest u nich wyższe niż w grupach bez ADHD analogicznych wiekowo (Barkley i in. 2008). Chętniej niż inni podejmują ryzykowne zachowania seksualne, między innymi zarówno kobiety jak i mężczyźni z ADHD częściej niż pozostali uprawiają seks bez zabezpieczeń (Young i in. 2023), co wiąże się z częstszym występowaniem u nich chorób przenoszonych drogą płciową (Young i in. 2023).

.....

³ Objawy wtórne najprościej można zdefiniować jako konsekwencje objawów pierwotnych.

Może to się wiązać z trudnymi sytuacjami w związku; koniecznością radzenia sobie z problemami, które w przypadku większej rozważy by nie zaistniały.

Wyjaśnień można szukać w impulsywności tych osób, trudnościach w czekaniu na gratyfikację, ale ważne mogą być również problemy w życiu społecznym, co może skłaniać do podejmowania zachowań seksualnych z niekorzystnych z punktu widzenia zdrowia motywów i w niekorzystny sposób.

Z badań wynika, że osoby z ADHD doświadczają częściej zaburzeń życia seksualnego: są np. bardziej niż grupa kontrolna skłonne do nałogowego korzystania z pornografii (Niazof i in. 2019), częściej u nich występuje hiperseksualność i parafilia (Korchia i in. 2022), co niewątpliwie może zakłócać ich życie seksualne realizowane z partnerem intymnym, wpływając na motywację do seksualnej bliskości i jakość zbliżeń.

Odnotowano również, że młode osoby z ADHD zgłaszają wyższy poziom potrzeb seksualnych niż inne, częściej podejmują zachowania seksualne w pojedynkę, jednocześnie są mniej niż grupa kontrolna zadowoleni z przebiegu swego seksualnego życia (Soldati i in. 2021). Należy uwzględnić, że osoby z ADHD częściej doświadczają zaburzeń nastroju i lękowych niż pozostałe, co może wpływać na jakość ich życia seksualnego. Wyniki niektórych badań sugerują, że kontrolowanie tych zmiennych w badaniach zmienia obraz wyników, i samo ADHD nie musi wiązać się z częstszym występowaniem zaburzeń seksualnych, przy nieobecności zaburzeń towarzyszących (Abdel-Hamid i in. 2021).

Jak wspomniano powyżej, osoby z ADHD rzadziej niż inne pozostają w stałych związkach, jeżeli jednak w nich są, poziom ich aktywności seksualnej nie różni się od poziomu osób bez ADHD (Young i in. 2023), co w powiązaniu z wyższym natężeniem seksualnych potrzeb może być jedną z przyczyn obniżonej satysfakcji płynącej z tego obszaru życia. W tych samych badaniach stwierdzono, że kobiety z ADHD częściej niż inne wchodzi w relacje seksualne poza wiodącym związkiem; natomiast nie stwierdzono zależności między tymi zachowaniami a ADHD u mężczyzn. Może to powodować cierpienie tych kobiet i /lub ich partnerów w przypadku braku akceptacji dla takich zachowań w ramach normy związkowej (poczucie winy, wpływ na poczucie własnej wartości, a w przypadku ujawnienia tych zdarzeń – cała gama reakcji). Osoby z ADHD mają znacznie szersze granice tego, co uważają za ważne, interesujące i dopuszczalne w ramach zachowań seksualnych niż osoby bez zaburzeń neurorozwojowych (Young i in. 2023). Oczywiście owe szerokie granice, otwartość, mogą być źródłem wielu pozytywnych doświadczeń, jednak wymaga to akceptacji partnera na takie poszukiwania – jeżeli jej nie ma, otwiera się kontekst konfliktów i nieporozumień. Można się zastanawiać, czy ta różnica postaw ma znaczenie dla satysfakcji z relacji intymnych, która, jak wspomniano, u osób z ADHD jest niższa niż w grupach kontrolnych.

Reasumując: istnieje wiele czynników ryzyka dotyczących zadowolenia z relacji seksualnych w związku u osób z ADHD i jest ona generalnie niższa niż u osób z grupy kontrolnej. Poza wszystkim, warto pamiętać, że jedną z charakterystyk

związanych z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej jest trudność w cieszeniu się tym, czego się doświadcza, przekonanie, że „u sąsiada trawa jest bardziej zielona”, poszukiwanie wrażeń, co wiąże się z dążeniem do uruchamiania układu nagrody w mózgu (Blum i in. 2008), opartego przecież o aktywność dopaminową.

Podsumowanie

Jakość związku romantycznego, jeżeli się w nim pozostaje, a co za tym idzie, poziom intymności w ramach tego związku, pozostają kluczowymi czynnikami znaczącymi dla satysfakcji z życia (Ben-Naim i in. 2017). Bycie w dobrym związku wpływa na poziom zdrowia psychicznego i fizycznego (Gharibi i in. 2016), na radzenie sobie ze stresem, ułatwia współpracę ważną z perspektywy wychowywania dzieci. Co istotne, wpływa na postrzeganie siebie (Ghorbani i in. 2015), na samoocenę. Jest zatem bardzo istotne, by osoby z ADHD i ich partnerzy mogli otrzymywać ukierunkowane wsparcie podczas budowania bliskości i rozwiązywania problemów pojawiających się w związku. Dotyczy to zwłaszcza terapii par. Zakłada się, że w przypadku, kiedy jednego z partnerów dotyczy ADHD, szczególnie istotne jest omówienie zagadnień związanych z komunikacją (z uwzględnieniem błędów w komunikacji charakterystycznych dla osób nadpobudliwych, jak trudności z uważnym słuchaniem, zapominanie i inne), z budowaniem intymności – zwłaszcza rozwijanie kompetencji „uważniania” partnera, z seksualnością, w tym specyficzne dla ADHD problemy, a także znalezienie rozwiązań w obszarze finansów (z uwzględnieniem trudności w zakresie dyscypliny), pracy zawodowej (w tym pokonanie prokastynacji), rodzicielstwa, ryzyka stosowania używek (Everett, Everett 1999). Wiodące w relacji tematy zostały zidentyfikowane już dawno (Everett, Everett 1999), za to istnieje potrzeba nieustannego weryfikowania sposobów podejścia i rozwiązań problemów w tym obszarze. Z perspektywy klinicysty można zauważyć, że pary zgłaszające poważne problemy w relacji nierzadko nie mają świadomości ich przyczyn – mam na myśli zespół nadpobudliwości psychoruchowej u jednego z partnerów. Terapia par, mająca koncentrować się na szukaniu drugiego do drugiej osoby, może umożliwić w tym przypadku podróż w głąb siebie – uzyskanie diagnozy jest często jej początkiem.

Abstract: Romantic relationships of people with attention deficit hyperactivity disorder

The text concerns the issue of romantic relationships among people with ADHD. People with such characteristics are at risk of co-occurring numerous problems, including: occurrence of accompanying disorders, breaking the law, prematurely entering into intimate relationships, unfavorable educational and professional path, addictions. In the article, the author analyzes various aspects of romantic relationships of people with ADHD, including: entering into relationships, their durability and quality, including differences in the shape of intimacy and

sexual life compared to the general population. Knowledge about the specific aspects of relationships mentioned above may constitute the basis for targeted support for people with ADHD and their partners. This support is needed as part of the prevention of the above-mentioned problems related to ADHD.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, romantic relationships, disorder prevention.

Bibliografia

- [1] Abdel-Hamid M., Basilowski M., Schönfeld B., Bartels C., Anderson-Schmidt H., Hessmann P., Kownatka M., Dehghan-Vratonjic S., Krieger S., Scherbaum N., et al., 2021, *Sexual dysfunction in patients with adult attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study*, „Canadian Journal of Human Sexuality”, 30.
- [2] Babinski D. E., Pelham W. E., Molina B. S. G., Gnagy E. M., Waschbusch D. A., Yu J., MacLean M. G., Wymbs B. T., Sibley M. H., Biswas A., Robb J. A., Karch K. M., 2011, *Late adolescent and young adult outcomes of girls diagnosed with ADHD in childhood: An exploratory investigation*, „Journal of Attention Disorders”, 15.
- [3] Bakola L., Rizos N., Drigas A., 2019, *ICTs For Emotional and Social Skills Development for Children with ADHD And ASD Co-existence*, „International Journal of Emerging Technologies in Learning” (online), 14.
- [4] Barkley R. A., 2010, *Differential diagnosis of adults with ADHD: The role of executive function and self-regulation*, „Journal of Clinical Psychiatry”, 71(7).
- [5] Barkley R. A., 2017, *When an adult you love has ADHD: Professional advice for parents, partners, and siblings*, American Psychological Association.
- [6] Barkley R. A., Murphy K. R., Fischer M., 2008, *ADHD in adults: What the science says*, Guilford.
- [7] Ben-Naim S., Marom I., Krashin M., Gifter B., Arad K., 2017, *Life With Partner with ADHD: The Moderating Role of Intimacy*, „Journal of Child and Family Studies”, 26.
- [8] Betchen S. J., 2003, *Suggestions for improving intimacy in couples in which one partner has attention-deficit/hyperactivity disorder*, „Journal of Sex & Marital Therapy”, 29(2).
- [9] Biederman J., Faraone S. V., Spencer T. J., Mick E., Monuteaux M. C., Aleardi M., 2006, *Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1,001 adults in the community*, „Journal of Clinical Psychiatry”, 67.
- [10] Bilkey T., Surman C., Weintraub K., 2014, *ADHD grows up*, „Scientific American Mind”, 25(1).
- [11] Blum K., Chen A. L.-C., Braverman E. R., Comings D. E., Chen T. J. H., Arcuri V., Blum S. H., Downs B. W., Waite R. L., Notaro A., et al., 2008, *Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome*, „Neuropsychiatric Disease and Treatment”, 4.
- [12] Braithwaite S. R., Delevi R., Fincham F. D., 2010, *Romantic relationships and the physical and mental health of college students*, „Personal Relationships”, 17(1).
- [13] Camara B., Padoin C., Bolea B., 2022, *Relationship between sex hormones, reproductive stages and ADHD: a systematic review*, „Archives of Women's Mental Health”, 25, 1.
- [14] Canu W. H., Carlson C. L., 2003, *Differences in heterosocial behavior and outcomes of ADHD symptomatic subtypes in a college sample*, „Journal of Attention Disorders”, 6.

- [15] Canu W. H., Carlson C. L., 2007, *Rejection sensitivity and social outcomes of young men with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 10.
- [16] Cruz J., 2020, *Self-Regulation and Relationships: A Phenomenological Exploration of Relational Experiences of Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, The Chicago School of Professional Psychology ProQuest Dissertations Publishing, Chicago.
- [17] Eakin L., Minde K., Hechtman L., Ochs E., Krane E., Bouffard R., Looper K., 2004, *The marital and family function of adults with ADHD and their spouses*, „Journal of Attention Disorders”, 8.
- [18] Everett C. A., Everett S. V., 1999, *Family therapy for ADHD: Treating children, adolescents, and adults*, Guilford Press.
- [19] Fedele D. A., Lefler E. K., Hartung C. M., Canu W. H., 2012, *Sex differences in the manifestation of ADHD in emerging adults*, „Journal of Attention Disorders”, 16.
- [20] Gharibi M., Sanagouymoharer G., Yaghoubinia F., 2016, *The relationship between quality of life with marital satisfaction in nurses in social security hospital in Zahedan*, „Global Journal of Health Science”, 8(2).
- [21] Ghorbani N., Watson P. J., Fayyaz F., Chen Z., 2015, *Integrative self-knowledge and marital satisfaction*, „The Journal of Psychology”, 149(1).
- [22] Goodman D., 2007, *The consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults*, „Journal of Psychiatric Practice”, 13(5).
- [23] Goodman D., 2010, *ADHD u dorosłych: aktualizacja dla klinicystów dotycząca rozpoznania i oceny*, „Psychiatria po Dyplomie”, 7(2).
- [24] Greeff A. P., Malherbe H. L., 2001, *Intimacy and marital satisfaction in spouses*, „Journal of Sex & Marital Therapy”, 27(3).
- [25] Hook M., Gerstein L., Lacy D., Gridley B., 2003, *How close are we? Measuring intimacy and examining gender differences*, „Journal of Counseling and Development: JCD; Alexandria”, 81(4).
- [26] Koemans R. G., van Vroenhoven S., Karreman A., Bekker M., 2015, *Attachment and autonomy problems in adults with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 19(5).
- [27] Korchia T., Boyer L., Deneuille M., 2022, Etchecopar-Etchart D., Lancon C., Fond G., *ADHD prevalence in patients with hypersexuality and paraphilic disorders: A systematic review and meta-analysis*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience”, 272.
- [28] Kubiak H., 2005, *Wypalenie emocjonalne matek dzieci z nadpobudliwością psychoruchową*, Unidruk, Poznań.
- [29] Marton I., Wiener J., Rogers M., Moore C., 2015, *Friendship characteristics of children with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 19(10).
- [30] Millstein R. B., Wilens T. E., Biederman J., Spencer T. J., 1997, *Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 2(3).
- [31] Niazof D., Weizman A., Weinstein A., 2019, *The contribution of ADHD and attachment difficulties to online pornography use among students*, „Comprehensive Psychiatry Preview Publication Details”, 93.
- [32] Nowak-Dziemianowicz M., 2019, *Współczesne związki intymne w sieci przeszkód i sprzeczności*, „Rocznik Andragogiczny”, 26.
- [33] Pedersen C. A., 2004, *How love evolved from sex and gave birth to intelligence and human nature*, „Journal of Bioeconomics”, 6(1).

- [34] Resnick R. J., 2005, *Attention deficit hyperactivity disorder in teens and adults: They don't all outgrow it*, „Journal of Clinical Psychology”, 61(5).
- [35] Robbins C. A., 2005, *ADHD couple and family relationships: Enhancing communication and understanding through imago relationship therapy*, „Journal of Clinical Psychology”, 61(5).
- [36] Saccetti G. M., Lefler E. K., 2014, *ADHD symptomology and social functioning in college students*, „Journal of Attention Disorders”, 18(1).
- [37] Sels L., Cabrieto J., Butler E., Reis H., Ceulemans E., Kuppens P., 2020, *The occurrence and correlates of emotional interdependence in romantic relationships*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 119, 1.
- [38] Soldati L., Bianchi-Demicheli F., Schockaert P., Köhl J., Bolmont M., Hasler R., Perroud N., 2021, *Association of ADHD and hypersexuality and paraphilias*, „Psychiatry Research”, 295.
- [39] Stier A., 2010, *The influence of ADHD and adolescent romantic relationships on early adult psychopathology in females*, University of California, BerkeleyProQuest Dissertations Publishing.
- [40] Whisman M. A., Baucom D. H., 2012, *Intimate relationships and psychopathology*, „Clinical Child and Family Psychology Review”, 15.
- [41] Williamson D., Johnston C., 2015, *Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a narrative review*, „Clinical Psychology Review”, 40.
- [42] Wymbs B., Canu W., Sacchetti G., Ranson L., 2021, *Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help*, „Journal of Marital and Family Therapy”, 47(3).
- [43] Wymbs B. T., Dawson A. E., Egan T. E., Sacchetti G. M., Tams S. T., Wymbs F. A., 2017, *ADHD and depression symptoms in parent couples predicts response to child ADHD and ODD behavior*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 45.
- [44] Young S., Klassen L., Reitmeier S., Matheson J., Gudjonsson G., 2023, *Let's Talk about Sex... and ADHD: Findings from an Anonymous Online Survey*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 20(3).
- [45] Zambo D., 2008, *Looking at ADHD through multiple lenses: Identifying girls with the inattentive type*, „Intervention in School and Clinic”, 44(1).