



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

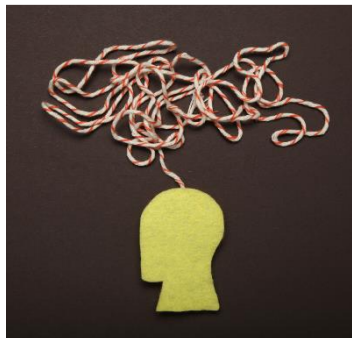
Επιστήμες της Αγωγής μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΕΠΥ Ενηλίκων - Πώς η απουσία διάγνωσης και καθοδήγησης επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή

POST GRADUATE THESIS

Adults ADHD - The impact of no treatment on adults' life



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Αθανασοπούλου Γεωργία

Athanasopoulou Georgia

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Παναγιωτακοπούλου Ιωάννα-Σταματίνα

Panagiotakopoulou Ioanna-Stamatina

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2023



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

Adults ADHD - How lack of diagnosis and guidance affects the development of children with ADHD in adulthood

ATHANASOPOULOU GEORGIA

20003

gogoathas@gmail.com

FIRST SUPERVISOR

Panagiotakopoulou Ioanna - Stamatina

SECOND SUPERVISOR

Petros Karkalousos

AIGALEO 2023

Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: 7/7/2023

	Ονόματα εξεταστών	Υπογραφή
1 ^{ος} Εξεταστής	Παναγιωτακοπούλου Ιω- άννα-Σταματίνα	
2 ^{ος} Εξεταστής	Πέτρος Καρκαλούσος	

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Αθανασοπούλου Γεωργία του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 20003 φοιτητής/τρια του Διιδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

« Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου » .

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν στην έκβαση της έρευνας στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας τόσο για το θάρρος τους να μοιραστούν δύσκολες προσωπικές στιγμές γ' αυτούς αλλά και για την άριστη επικοινωνία καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Επίσης η παρούσα εργασία δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς τη στήριξη των επιβλεπόντων, Κυρίας Παναγιωτακοπούλου Ιωάννας-Σταματίνας και Πέτρου Καρκαλούσου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου και σύντροφό μου για τη στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Αφιέρωσεις

Στην οικογένειά μου.....

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μου είναι να ενισχύσω το κομμάτι της σύγχρονης έρευνας πάνω στη ΔΕΠΥ ενηλίκων και να αναδείξω τις αρνητικές συνέπειες της υποδιάγνωσης στην ποιότητα της ζωής των ενηλίκων με ΔΕΠΥ που δεν έλαβαν διάγνωση και καθοδήγηση ως παιδιά. Η έρευνα επικεντρώνεται στις συνέπειες στον επαγγελματικό και ακαδημαϊκό τομέα, στις προσωπικές σχέσεις όπως επίσης και στο ψυχολογικό προφίλ των ενηλίκων με ΔΕΠΥ που έλαβαν διάγνωση στην ενήλικη ζωή. Μαζί με το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας που βασίζεται σε ενδελεχή ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας η έρευνα γίνεται με τη μορφή ημιδομημένων συνεντεύξεων σε ενήλικα άτομα που διαγνώστηκαν με ΔΕΠΥ ως ενήλικες και από Νευροψυχολόγο που ειδικεύεται στη ΔΕΠΥ και ΔΕΠΥ ενηλίκων.

Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Μέσω των αποτελεσμάτων διαφαίνεται η σημαντική επιρροή που έχει η αδιάγνωστη ΔΕΠΥ στην εξέλιξη του παιδιού στην πορεία της ζωής του αλλά και την ανάγκη για επιμόρφωση τόσο από το περιβάλλον των ατόμων με ΔΕΠΥ όσο από τον μέσο άνθρωπο αλλά και από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικούς με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση για μία καλύτερη ποιότητα ζωής των ανθρώπων με ΔΕΠΥ.

Συζήτηση: Οι έρευνες για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων ιδίως στην Ελλάδα είναι σε αρχικό στάδιο όπως και η επαρκής κατάρτιση των ειδικών ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα ακόμα και όταν γίνεται η διάγνωση το άτομο να δυσκολεύεται να βρει ουσιαστική στήριξη και αντιμετώπιση. Φαίνεται λοιπόν η επιτακτική ανάγκη για αλλαγή και ενίσχυση του συγκεκριμένου τομέα.

Λέξεις κλειδιά:

ΔΕΠΥ, ενήλικες, διάγνωση, συννοσηρότητα, επίπτωση και ζωή.

Abstract

Purpose: The purpose of my work is to strengthen the part of modern research on adult ADHD and to highlight the negative consequences of underdiagnosis on the quality of life of adults with ADHD who did not receive a diagnosis and guidance as children.

The research focuses on the professional and academic consequences, personal relationships as well as the psychological profile of adults with ADHD diagnosed in adulthood.

Method: The method followed is qualitative research through interviews.

Results: The results show the significant influence that undiagnosed ADHD has on the child's development over the course of his life, as well as the need for training both from the environment of people with ADHD and from the average person, as well as from mental health professionals and teachers with the aim of early diagnosis and treatment for a better quality of life for people with ADHD.

Discussion: Research on adult ADHD, especially in Greece, is at an early stage, as is the adequate training of mental health specialists, with the result that even when the diagnosis is made, the person has difficulty finding substantial support and treatment. So there seems to be an urgent need for change and strengthening of this sector.

Key words:

ADHD, adults, diagnosis, comorbidity, incidence, and lifetime.

Contents

.....	i
Ευχαριστίες	v
Αφιερώσεις	vi
Περίληψη	vii
Λέξεις κλειδιά:	vii
Abstract	viii
Πρόλογος.....	1
Εισαγωγή.....	2
Κεφάλαιο 1. ΔΕΠΥ.....	3
1.1 Ορισμός	3
1.2 Τύποι ΔΕΠΥ	5
1.3 Αίτια	5
1.3.1 Γενετικοί Παράγοντες.....	6
1.3.2 Περιβαλλοντικοί	7
Κεφάλαιο 2. ΔΕΠΥ Ενηλίκων	8
2.1 Κλινική Εικόνα	8
2.2 Συννοσηρότητα.....	10
2.2.1 Υπερεστιασμός (Hyperfocus)	12
2.3 Διάγνωση	12
2.3.1 Κλινική Συνέντευξη.....	13
2.3.2 Διαγνωστικά κριτήρια	14
2.4 Προκλήσεις στη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες.....	15
2.5 Αντίκτυπος της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή	16
2.5.1. Επίδραση της ΔΕΠΥ Εργασιακή ζωή	16
2.5.2 Επίδραση της ΔΕΠΥ στις σχέσεις.....	16
2.5.3 Επίδραση της ΔΕΠΥ στο ακαδημαϊκό επίπεδο	17
2.6 Θεραπεία	18
2.6.1 Φαρμακευτική Αγωγή.....	18
2.6.2 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις:	19
2.6.3 Εποπτική διαχείριση στόχων (Coaching).....	20
3. Μεθοδολογία.....	22
3.1 Συζήτηση – Αποτελέσματα.....	24

3.2 Συμπεράσματα	27
Αναφορές.....	29
Παράρτημα	36

Πρόλογος

Με την ιδιότητά μου ως φιλόλογος αλλά και ειδική παιδαγωγός έχω έρθει αρκετές φορές σε επαφή με παιδιά και εφήβους που είτε παρουσιάζουν την κλινική εικόνα του ΔΕΠΥ – διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είτε έχουν λάβει διάγνωση και παρέμβαση.

Τα εργαλεία που έχουμε στα χέρια μας για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε και να ενισχύσουμε αυτά τα παιδιά ώστε να καταφέρουν να εκμεταλλευτούν τις δυνατότητές τους στο έπακρον ολοένα και αυξάνονται χωρίς να σημαίνει ότι δεν είναι ένας δύσκολος, γεμάτος υπομονή και επιμονή δρόμος. Το σημαντικό είναι ότι έχει δοθεί αρκετή βάση τα τελευταία χρόνια στην παιδοψυχιατρική κ η ΔΕΠΥ είναι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος όσον αφορά τη συμπερίληψη. Τι γίνεται όμως με τους σημερινούς ενήλικες, παγκόσμια αλλά και πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα, που δεν έχουν διαγνωστεί εγκαίρως και δεν έχουν λάβει κάποια αγωγή ή παρέμβαση; Πόσο εύκολο είναι για έναν ενήλικα τη σημερινή εποχή να εντοπίσει στον εαυτό του χαρακτηριστικά της διαταραχής και να αναζητήσει βοήθεια; Κατά πόσο υπάρχει σχετική ενημέρωση στην Ελλάδα και πόσο εφικτή είναι η πρόσβαση σε φορείς; Πως μπορεί να διαμορφώνονται οι σχέσεις τους με τους σημαντικούς άλλους, ποιο είναι το ψυχολογικό προφίλ αλλά και πώς η ΔΕΠΥ μπορεί να επηρεάζει την ακαδημαϊκή και επαγγελματική πορεία του ενήλικα; Αυτά τα ερωτήματα θα ήθελα να προσπαθήσω να απαντήσω μέσω της εργασίας μου σε ένα θέμα που θεωρώ ότι είναι αρκετά επίκαιρο, χρήζει διερεύνησης και με ενδιαφέρει προσωπικά καθώς είμαι ένας ενήλικας που υποπτεύεται ότι έχει ΔΕΠΥ και στην πορεία μου για τη διάγνωση έχω αντιμετωπίσει προσωπικά τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ένας ενήλικας .

Έρευνες δείχνουν ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό η ΔΕΠΥ συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή με πολλούς από τους ενήλικες να καθυστερούν να λάβουν διάγνωση και υποστήριξη και σε πολλές περιπτώσεις δεν αποκαλύπτεται ποτέ η διαταραχή. Οι παράγοντες που συνηγορούν σ 'αυτό είναι πολλοί, με κύριους την ελλιπή ενημέρωση, τη συνύπαρξη άλλων ψυχικών νόσων που καθιστά τη διάγνωση ακόμα πιο δύσκολη, το φύλο, την ελλιπή κατάρτιση καθώς και την τάση που έχει η διαταραχή να εναλλάσσεται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο.

Ο όρος ΔΕΠΥ ενηλίκων δε συναντάται συχνά στην ελληνική βιβλιογραφία και δεν υπάρχουν σημαντικές επιστημονικές έρευνες ενώ το ενδιαφέρον έχει αυξηθεί τα

τελευταία χρόνια κυρίως σε ξένη βιβλιογραφία. Κρίνω λοιπόν ότι υπάρχουν σαφώς περιθώρια για περαιτέρω διερεύνηση στην Ελλάδα και ευελπιστώ η παρούσα εργασία να αποτελέσει μία σημαντική πηγή είτε για τους ενήλικες με ΔΕΠΥ είτε για τους επαγγελματίες ψυχική υγείας.

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Η ΔΕΠΥ συνήθως διαγιγνώσκεται στην παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να επιμείνει και στην ενήλικη ζωή σε έως και 60% των περιπτώσεων. Η πρόσφατη έρευνα έχει επισημάνει τη σημαντική επίδραση που μπορεί να έχει η πάθηση στους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών στην εκτελεστική και γνωστική λειτουργία, στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στις κοινωνικές σχέσεις. Παρά τον επιπολασμό της ΔΕΠΥ στους ενήλικες, πολλά άτομα παραμένουν αδιάγνωστα ή διαγιγνώσκονται αργότερα στη ζωή τους. Αυτή η καθυστέρηση στη διάγνωση μπορεί να έχει βαθύ αντίκτυπο στη ζωή των ενηλίκων με ΔΕΠΥ, επηρεάζοντας τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές τους επιδόσεις, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ψυχική τους υγεία. Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει να διερευνήσει τον αντίκτυπο της καθυστερημένης διάγνωσης στη ζωή των ενηλίκων με ΔΕΠΥ, εντοπίζοντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα και τα πιθανά οφέλη της έγκαιρης παρέμβασης.

Οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την έλλειψη διάγνωσης ή την καθυστερημένη διάγνωση είναι πολλοί με βασικότερους την ελλιπή ενημέρωση του μέσου πληθυσμού ιδίως τα προηγούμενα χρόνια αλλά ίσως και της προκατάληψης που επικρατούσε σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες και τις διαταραχές. Το θέμα της ΔΕΠΥ ενηλίκων φαίνεται ότι απασχολεί και θα συνεχίσει να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα καθώς όπως προκύπτει από την έρευνα ακόμη και όταν προκύπτει η διάγνωση της διαταραχής δεν γίνεται απαραίτητα σωστή αντιμετώπιση ή καθοδήγηση με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Η επίδραση της καθυστερημένης διάγνωσης στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική απόδοση σε ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να είναι σημαντική. Οι ενήλικες με μη διαγνωσμένη ή χωρίς θεραπεία ΔΕΠΥ μπορεί να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή του χώρου εργασίας, οδηγώντας σε κακές ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις, ανεργία και χαμηλότερο

εισόδημα. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι η καθυστερημένη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, χαμηλότερο εισόδημα και μεγαλύτερη πιθανότητα ανεργίας ή υποαπασχόλησης. Επιπλέον, οι ενήλικες με καθυστερημένη διάγνωση ΔΕΠΥ μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν την εργασία τους λόγω δυσκολιών με τη διαχείριση του χρόνου, την οργάνωση και την ολοκλήρωση των εργασιών. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση για τη ΔΕΠΥ σε ενήλικες είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων της διαταραχής στη ζωή τους. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν τον επιπολασμό της ΔΕΠΥ στους ενήλικες, τα πιθανά εμπόδια στη διάγνωση και τη θεραπεία και να εργαστούν για να ξεπεράσουν αυτά τα εμπόδια. Η μελλοντική έρευνα σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη βελτίωση των εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου και διάγνωσης για τη ΔΕΠΥ σε ενήλικες, καθώς και στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών τρόπων θεραπείας σε αυτόν τον πληθυσμό.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τον αντίκτυπο της μη θεραπείας σε ενήλικες με ΔΕΠΥ, χρησιμοποιώντας ένα ποιοτικό ερευνητικό σχέδιο που περιλαμβάνει συνεντεύξεις σε βάθος με ενήλικες που δεν έχουν λάβει θεραπεία για τη ΔΕΠΥ.

Κεφάλαιο 1. ΔΕΠΥ

1.1 Ορισμός

ΔΕΠΥ – διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητα είναι μία από τις πιο συχνές νευροαναπτυξιακές διαταραχές που απαντώνται στην παιδική και εφηβική ηλικία, με ποσοστό επιπολασμού που αγγίζει το 5 %. Διακρίνεται από την έλλειψη προσοχής, υπερκινητικότητα και / ή παρορμητικότητα, χαμηλή, αίσθηση αυτοσυγκράτησης και κινήτρου ενώ διαφοροποιείται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο. Η διαταραχή κάνει την εμφάνισή της στην παιδική ηλικία με ένα υψηλό ποσοστό να εμφανίζει συμπτώματα και κατά την ενηλικίωση. Συναντάται συχνότερα σε αγόρια απ' ότι κορίτσια. Αυτή η παραδοχή ωστόσο έχει αμφισβητηθεί αρκετά δεδομένου ότι τα κορίτσια μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή υπερκινητικότητα γεγονός που (Πεχλιβανίδης, 2012) δεν υποψιάζει είτε τους ειδικούς είτε την οικογένεια για περαιτέρω διερεύνηση. Η μη έγκυρη διάγνωση άρα και παρέμβαση μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ατόμου, στην αυτοεκτίμησή του καθώς και στις κοινωνικές του σχέσεις. Τα αίτια εμφάνισης της διαταραχής δεν είναι ακόμα και σήμερα σαφή. Φαίνεται πως τόσο γενετικοί αλλά και περιβαλλοντικοί

λόγοι συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου (Barkley A. M., 2010). Η ευρύτερη κλινική εικόνα της διαταραχής δόθηκε πρώτη φορά από τον Γερμανό Melchior Adam Weikard το 1775 ενώ αρκετά αργότερα το 1980 αναγνωρίστηκε και παρουσία ΔΕΠΥ στους ενήλικες . Παρ όλα αυτά σημαντικές έρευνες σημειώθηκαν το 1990 σε μεγάλα αντιπροσωπευτικά δείγματα που επιβεβαιώνουν και καταδεικνύουν την ύπαρξη και το είδος των συμπτωμάτων στους ενήλικες, τις επιπτώσεις που μπορούν να παρουσιάζουν στη ζωή τους καθώς και το είδος της θεραπείας που φαίνεται να επιδρά θετικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία 40 χρόνια έχουν έρθει στην επιφάνεια σημαντικά δείγματα που συνηγορούν στο ότι η ΔΕΠΥ εμφανίζεται και επηρεάζει τους ενήλικες είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα που διχάζει την επιστημονική κοινότητα. Συναντάμε από τη μια την άποψη ότι η ΔΕΠΥ είναι υποβόσκουσα και υστερεί διάγνωσης σε πολλούς ενήλικες και από την άλλη ότι γίνεται λανθασμένα μεγάλος αριθμός διαγνώσεων της διαταραχής (Biederman J. &, 2006). Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί σημαντικά οι διαγνώσεις ΔΕΠΥ σε ενήλικες παρόλα αυτά η θεραπεία καθυστερεί σημαντικά. Παρότι η ΔΕΠΥ αποτελεί σημαντικό κομμάτι της παιδοψυχιατρικής και είναι αναγνωρισμένο ότι σε ένα ποσοστό 70% συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή δεν δίνεται η ίδια βαρύτητα στην ψυχιατρική για του ενήλικες με ΔΕΠΥ. Έχει αποδειχθεί ότι η διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση επιδρά σημαντικά στη βελτίωση τη ποιότητας ζωής δεν υπάρχει όμως σοβαρή υποστήριξη και υπηρεσίες, σχετική κατάρτιση και ενημέρωση με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σε υποδιάγνωση.

Η ΔΕΠΥ σχετίζεται με διάφορες συννοσηρότητες, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές χρήσης ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας. Η καθυστερημένη διάγνωση της ΔΕΠΥ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης αυτών των συννοσηροτήτων, καθώς τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ που δεν αντιμετωπίζονται μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική διαρρύθμιση και παρορμητικότητα, που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο χρήσης ουσιών και διαταραχών της διάθεσης. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ που διαγιγνώσκονται αργότερα στη ζωή τους μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συννοσηρότητες και προβλήματα ψυχικής υγείας σχέση μ' αυτούς που έχουν διαγνωστεί νωρίτερα. (Peter S. Jensen M.D., 2010)

1.2 Τύποι ΔΕΠΥ

Η συμπτωματολογία της ΔΕΠΥ διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες: Την απροσεξία, την παρορμητικότητα και ή την υπερκινητικότητα. Ένα άτομο μπορεί να έχει συμπτώματα και από τις τρεις κατηγορίες αλλά συνήθως η απροσεξία συνδυάζεται είτε με την παρορμητικότητα είτε με την υπερκινητικότητα. Όσον αφορά την πρώτη το άτομο παρουσιάζει μία γενικότερη αποδιοργάνωση τόσο στην προσωπική όσο κ σχολική κοινωνική και μετέπειτα στην επαγγελματική ζωή. Εμφανίζεται πολύ συχνά να ξεχνάει σημαντικές προθεσμίες ή σημαντικά αντικείμενα που τους είναι απαραίτητα και εμφανίζεται δυσκολία ολοκλήρωσης μιας εργασίας. Συνήθως μαθητές με ΔΕΠΥ τείνουν να χάνουν τις λεπτομέρειες και να κάνουν λάθη απροσεξίας. Σε μία συζήτηση δε φαίνονται συγκεντρωμένοι και είναι πολύ πιθανό να μην ακούν όταν κάποιος απευθύνεται σ' αυτούς. Πολύ συχνά χάνεται γρήγορα το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που ξεκινούν με ενθουσιασμό.

Όσον αφορά την παρορμητικότητα είναι σύνηθες το να διακόπτουν τον συνομιλητή τους πριν προλάβει να ολοκληρώσει, το να εκφράζονται πολλές φορές ακατάλληλα χωρίς να έχουν αντιληφθεί τις συνέπειες των λόγων τους. Έχουν μία γενικότερη ανυπομονησία και δρουν χωρίς σκέψη. Τα άτομα με υπερκινητικότητα αδυνατούν να μείνουν στο ίδιο σημείο ακόμα και αν οι περιστάσεις το επιβάλλουν, είναι σε διαρκή κίνηση μιλούν πολύ γρήγορα και ακατάπαυστα. Είναι πολλοί οι παράγοντες που μπορεί να δυσκολεύουν ή και να καθυστερούν τη διάγνωση της ΔΕΠΥ όπως για παράδειγμα το φύλο όπου σε γενικό πλαίσιο είναι πιο θεμιτό για ένα αγόρι να είναι ζωηρό σε σχέση μ' ένα κορίτσι.

1.3 Αίτια

Η ΔΕΠΥ έχει πολύ υψηλά ποσοστά κληρονομικότητας χωρίς βέβαια να είναι απαραίτητο ότι εάν κάποιος έχει ΔΕΠΥ θα το έχει κληρονομήσει από κάποιον συγγενή του, ενώ δεν υπάρχει συγκεκριμένος παράγοντας κινδύνου που να καθορίζει την εμφάνισή της τόσο γενετικά όσο και περιβαλλοντικά. Υπάρχουν συσχετισμοί με την έκθεση σε συγκεκριμένους κινδύνους χωρίς όμως να αποτελούν προϋπόθεση. Η επιστημονική κοινότητα φαίνεται διχασμένη όσον αφορά την προέλευση με ένα μεγάλο ποσοστό να υποστηρίζει ότι οι παράγοντες είναι καθαρά βιολογικοί, κληρονομικοί και ένα άλλο ποσοστό να επιστεί την προσοχή στους περιβαλλοντικούς παράγοντες είτε ως αρχική αιτία είτε ως παράγοντα επιβάρυνσης της ήδη υπάρχουσας κατάστασης (Normand, 2007).

1.3.1 Γενετικοί Παράγοντες

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για ΔΕΠΥ είναι ο γενετικός. Η ΔΕΠΥ τείνει να εμφανίζεται σε οικογένειες και μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει κληρονομικό στοιχείο στη διαταραχή (Mulligan, 2008). Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει πολλά γονίδια που μπορεί να συμβάλλουν, όπως για παράδειγμα, γονίδια που εμπλέκονται στη σηματοδότηση της ντοπαμίνης, όπως το DRD4 και το DAT1 που έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο ΔΕΠΥ.

Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι δομικές και λειτουργικές διαφορές στον εγκέφαλο των ατόμων με ΔΕΠΥ συμβάλλουν στη διαταραχή. Όσον αφορά τις βιολογικές αιτίες έρευνες έχουν αναδείξει εγκεφαλικές δυσλειτουργίες κ όχι δομικές. Η ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζεται συνήθως από νευροδιαβιβαστές όπως η ντοπαμίνη ή η νορεπινεφρίνη όπου όταν βρίσκονται σε ανισορροπία διαταράσσουν το εγκεφαλικό σύστημα. Τα άτομα με ΔΕΠΥ έχει βρεθεί ότι έχουν χαμηλότερα επίπεδα ντοπαμίνης σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, ιδιαίτερα στον προμετωπιαίο φλοιό, ο οποίος εμπλέκεται στη ρύθμιση της προσοχής, της συμπεριφοράς και της λήψης αποφάσεων. Αυτό υποδηλώνει ότι το σύστημα ανταμοιβής και κινήτρων του εγκεφάλου μπορεί να μην λειτουργεί τόσο αποτελεσματικά σε άτομα με ΔΕΠΥ. Ωστόσο, δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός ο ακριβής ρόλος της ντοπαμίνης στη ΔΕΠΥ καθώς υπάρχουν α και άλλοι νευροδιαβιβαστές, όπως η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη, όπου πιστεύεται ότι παίζουν επίσης ρόλο στην ανάπτυξη και τη θεραπεία της πάθησης (Mulligan, 2008) (Normand, 2007).

Η έρευνα έχει προτείνει ότι η δυσλειτουργία στο σύστημα ενεργοποίησης του δικτυωτού σχηματισμού (Reticular Activating System, RAS) μπορεί να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ. Το RAS είναι ένα δίκτυο νευρώνων στο εγκεφαλικό στέλεχος που παίζει ρόλο στη ρύθμιση της διέγερσης, της προσοχής και της συνείδησης. Συμμετέχει στο φιλτράρισμα και την ιεράρχηση των αισθητηριακών πληροφοριών και στην ενεργοποίηση των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, ορισμένες μελέτες έχουν βρει ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ μπορεί να έχουν μειωμένη δραστηριότητα στο RAS, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στη ρύθμιση των επιπέδων προσοχής και διέγερσης (Lasky-Su, 2008). Το RAS λαμβάνει δεδομένα από μια ποικιλία αισθητηριακών συστημάτων, συμπεριλαμβανομένης της όρασης, της ακοής και της αφής, και βοηθά στο φιλτράρισμα άσχετων πληροφοριών και στην εστίαση σε σημαντικά ερεθίσματα. Σε άτομα με ΔΕΠΥ, αυτός ο μηχανισμός φιλτραρίσματος μπορεί να είναι

εξασθενημένος, γεγονός που καθιστά αδύνατο να αγνοήσουν περισπασμούς και να επικεντρωθούν σε εργασίες.

Άλλες μελέτες έχουν εντοπίσει διαφορές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου των ατόμων με ΔΕΠΥ σε σύγκριση με εκείνων χωρίς τη διαταραχή. Για παράδειγμα, μελέτες μαγνητικής τομογραφίας έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν μικρότερο όγκο εγκεφάλου σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου του προμετωπιαίου φλοιού και των βασικών γαγγλίων (Biederman J. &, 2006) (Torgersen S. C.-K., 2008). Αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου εμπλέκονται στη ρύθμιση της προσοχής, του ελέγχου των παρορμήσεων και της εκτελεστικής λειτουργίας.

1.3.2 Περιβαλλοντικοί

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν είτε προγεννητικά είτε περιγεννητικά αλλά και μεταγεννητικά

Πιο συγκεκριμένα προγεννητικά, η έκθεση σε τοξίνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων ΔΕΠΥ, συμπεριλαμβανομένης της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας. Η έκθεση της μητέρας σε μόλυβδο, υδράργυρο ή και πολυχλωριωμένα διφαινύλια (PCB) μπορούν να διασχίσουν τον πλακούντα και να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου.

Η έκθεση επίσης στη νικοτίνη αλλά και στο αλκοόλ έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου, ιδιαίτερα σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την προσοχή και τον έλεγχο των παρορμήσεων (Millichap, 2011)

Η έκθεση στο στρες ή το τραύμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της πρώιμης παιδικής ηλικίας μπορεί επίσης να συμβάλει στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ (Van den Bergh, 2014). Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που βίωσαν άγχος ή τραύμα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, όπως παραμέληση ή κακοποίηση, ήταν πιο πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα ΔΕΠΥ. Το παιδικό τραύμα μπορεί επίσης να επηρεάσει το σύστημα απόκρισης στο στρες, το οποίο μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ. Το χρόνια στρες μπορεί να οδηγήσει σε απορρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA), ο οποίος ελέγχει την απόκριση του σώματος στο στρες. Η απορρύθμιση του άξονα HPA έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων ΔΕΠΥ (Kofler, 2017).

Η διατροφή μπορεί επίσης να παίξει ρόλο στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ μπορεί να έχουν χαμηλότερα επίπεδα βασικών λιπαρών

οξέων, όπως τα ωμέγα-3 λιπαρά οξέα, τα οποία είναι σημαντικά για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Μια δίαιτα χαμηλή σε αυτά τα απαραίτητα λιπαρά οξέα μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ή επιδείνωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ. (Widenhorn-Müller, 2012). Εκτός από τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, μελέτες έχουν βρει επίσης μια σχέση μεταξύ της ΔΕΠΥ και της ανεπάρκειας σιδήρου. Ο σίδηρος είναι σημαντικός για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου και η έλλειψή του έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων ΔΕΠΥ (Klassen, 2004).

Ο υπερβολικός χρόνος οθόνης, ιδιαίτερα σε μικρά παιδιά, έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο συμπτωμάτων ΔΕΠΥ. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που περνούν περισσότερο χρόνο παρακολουθώντας τηλεόραση ή χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές συσκευές μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα ΔΕΠΥ. Ενώ ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο ο χρόνος οθόνης μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ δεν είναι ακόμη σαφής, πιστεύεται ότι η υπερδιέγερση του εγκεφάλου από τις οθόνες μπορεί να παρεμβαίνει στην ανάπτυξη της προσοχής και του ελέγχου των παρορμήσεων (Madigan, 2019).

Συμπερασματικά, ενώ οι γενετικοί παράγοντες είναι ο πρωταρχικός καθοριστικός παράγοντας της ΔΕΠΥ, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Κεφάλαιο 2. ΔΕΠΥ Ενηλίκων

2.1 Κλινική Εικόνα

Ενώ η ΔΕΠΥ συνδέεται συνήθως με παιδιά, εκτιμάται ότι μεταξύ 2-5% των ενηλίκων έχουν ΔΕΠΥ (Kessler et al. 2006). Η κλινική εικόνα των ενηλίκων με ΔΕΠΥ μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το άτομο, αλλά ορισμένα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν απροσεξία, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα και δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης. Το σύμπτωμα της διάσπασης προσοχής φαίνεται να επιμένει κατά την ενηλικίωση ενώ η υπερκινητικότητα και ο παρορμητισμός τείνουν να φθίνουν. Η κλινική εικόνα των ενηλίκων με ΔΕΠΥ διαφοροποιείται σε σχέση με την παιδική ηλικία και περιπλέκεται λόγω της συνύπαρξης άλλων διαταραχών. Μερικά άτομα μπορεί να εμφανίσουν πρωτίστως συμπτώματα απροσεξίας, τα οποία μπορεί να είναι λιγότερο αισθητά και πιο δύσκολο να διαγνωστούν. Αντίθετα, ορισμένα άτομα μπορεί να εμφανίζουν κυρίως συμπτώματα υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας, ενώ άλλα μπορεί να εμφανίζουν συνδυασμό συμπτωμάτων

(American Psychiatric Association, 2013). Έρευνες έχουν δείξει επίσης ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ είναι πιο πιθανό να έχουν συννοσηρές παθήσεις ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές χρήσης ουσιών (Barkley R. A., 2014).

Τα συμπτώματα στους ενήλικες διαφοροποιούνται ή ελαττώνονται σε σχέση με αυτά των παιδιών με χαρακτηριστικό παράδειγμα την υπερκινητικότητα. Η υπερκινητικότητα μπορεί επίσης να εκδηλωθεί σε σωματικές συμπεριφορές όπως το σκαρφάλωμα, το τρέξιμο ή το άλμα, ακόμη και σε καταστάσεις όπου δεν ενδείκνυται. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ενοχλητικά σε ακαδημαϊκά ή εργασιακά περιβάλλοντα, όπου τα άτομα αναμένεται να κάθονται ακίνητα και να επικεντρώνονται σε εργασίες για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Στην παιδική ηλικία με τον όρο υπερκινητικότητα εννοούμε την αδυναμία που εμφανίζει ένα παιδί να παραμείνει καθιστό ή ακίνητο όταν το επιβάλλουν οι περιστάσεις ενώ στους ενήλικες τη δυσκολία γενικότερης χαλάρωσης, παρουσίας μίας γενικότερης σύγχυσης αλλά και υπερβολική ομιλία ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις (ακούμπισμα των μαλλιών, πόδι που τρέμει πάνω κάτω κ.α.) (Surman C. B., 2011).

Ένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι η απροσεξία τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Τα άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους στις εργασίες, να βαριούνται ή να αποσπώνται εύκολα και συχνά μπορεί να χάνουν ή να ξεχνούν που έχουν τοποθετήσει αντικείμενα όπως κλειδιά, πορτοφόλια και τηλέφωνα αλλά και να δυσκολεύονται να θυμηθούν σημαντικές λεπτομέρειες. Οι ενήλικες μπορεί να αποδιοργανώνονται και να δυσκολεύονται να ακολουθήσουν οδηγίες και να ολοκληρώσουν εργασίες, ιδιαίτερα εκείνες που είναι κουραστικές ή απαιτούν συνεχή προσοχή (Barkley, 2010). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ έχουν δυσκολίες με την εκτελεστική λειτουργία, η οποία αναφέρεται στις γνωστικές διαδικασίες που βοηθούν τα άτομα να σχεδιάσουν, να οργανώσουν και να ρυθμίσουν τη συμπεριφορά τους για την επίτευξη στόχων (Willcutt, 2005) γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως η εργασία, το σχολείο και οι σχέσεις

Η παρορμητικότητα είναι ένα άλλο κοινό σύμπτωμα της ΔΕΠΥ και χαρακτηρίζεται από το να ενεργεί κανείς χωρίς να σκέφτεται τις συνέπειες των πράξεών του. Τα άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να δυσκολεύονται να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, ενεργώντας συχνά με ξαφνικές παρορμήσεις ή επιθυμίες χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους πιθανούς κινδύνους ή συνέπειες. Η παρορμητικότητα παρουσιάζεται ως έλλειψη υπομονής, λειτουργώντας

περισσότερο συναισθηματικά παρά με λογική, τάση για αλλαγές, διακοπή των άλλων και λήψη παρορμητικών αποφάσεων (Solanto, 2011). Οι ενήλικες με ΔΕΠΥ είναι επιρρεπείς στα ατυχήματα και τις καταχρήσεις, συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου, δεν είναι συγκροτημένοι και παραμελούν την υγεία τους και τη φροντίδα του εαυτού. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο μαθητικό και εργασιακό περιβάλλον γεγονός που τους προκαλεί ντροπή ενώ οι επιδόσεις τους δεν συνάδουν με τα νοητικά δεδομένα τους.

Οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης είναι συχνές σε ενήλικες με ΔΕΠΥ. Μπορεί να παρουσιάσουν εναλλαγές της διάθεσης, ευερεθιστότητα, χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση και τάση για υπερβολική αντίδραση σε καταστάσεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ έχουν δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων, ιδιαίτερα ως απάντηση σε αρνητικά συναισθήματα (Shaw P. E., 2007). Αυτή η δυσκολία στη συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να οδηγήσει σε περεταίρω δυσλειτουργίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και σε δυσκολίες διαχείρισης του στρες και του άγχους.

Ενώ ορισμένα άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να εμφανίζουν κυρίως συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας, πολλά άτομα εμφανίζουν συνδυασμό αυτών των συμπτωμάτων. Αυτά τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους στα καθήκοντά τους, να κινούνται υπερβολικά και να είναι πολύ ανήσυχα καθώς και να ενεργούν παρορμητικά χωρίς να υπολογίζουν τις συνέπειες των πράξεών τους. Αυτό μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή, κοινωνική και επαγγελματική πορεία τους (Barkley A. M., 2010).

2.2 Συννοσηρότητα

Η συννοσηρότητα είναι συχνή σε ενήλικες με ΔΕΠΥ και εκτιμάται ότι έως και το 80% έχουν τουλάχιστον μία επιπλέον ψυχιατρική διαταραχή (Biederman J. F., 2010) γεγονός που συχνά δυσκολεύει την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης. Τα αίτια της εμφάνισης άλλων ψυχικών παθήσεων είναι πιθανόν να ξεκινούν από την παιδική ηλικία όπου η αδιάγνωστη ΔΕΠΥ μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ψυχοσύνθεση μέσω των αποτυχιών, του κοινωνικού αποκλεισμού, της αρνητικής κριτικής κ.α. Οι πιο συχνές συννοσηρότητες που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ στους ενήλικες περιλαμβάνουν διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, κατάχρηση ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας (Biederman J. F., 2010), με τις διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη και η διπολική διαταραχή να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες σε ενήλικες με ΔΕΠΥ. Μια μετα-ανάλυση 26 μελετών

διαπίστωσε ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ είχαν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν ιστορικό κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους από εκείνους χωρίς τη διαταραχή (Sobanski E. B., 2007). Ένα σημαντικό στοιχείο είναι η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων να οφείλονται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ. Οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και η κοινωνική αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται σε πολύ μεγάλη συχνότητα σε ενήλικες με ΔΕΠΥ αλλά και οι διαταραχές χρήσης ουσιών, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών (Sobanski E. B., 2007). Συγκεκριμένα υπάρχουν διπλάσιες πιθανότητες τα άτομα με ΔΕΠΥ να εμφανίσουν κατάχρηση και εθιστική συμπεριφορά σε σχέση με το μέσο πληθυσμό κυρίως στο αλκοόλ, τη νικοτίνη και ναρκωτικές ουσίες. Συνιστάται μάλιστα όταν διαπιστώνεται διαταραχή χρήσης ουσιών να γίνεται έλεγχος για ΔΕΠΥ και το αντίστροφο (Martin A. Katzman, 2017). Οι διαταραχές προσωπικότητας, όπως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας και η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, συνδέονται επίσης συχνά με τη ΔΕΠΥ στους ενήλικες (Sobanski E. B., 2007).

Η παρουσία συννοσηροτήτων σε ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τη ζωή τους. Μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, να βλάψουν την καθημερινή λειτουργία και να αυξήσουν τον κίνδυνο αρνητικών αποτελεσμάτων όπως κακή ακαδημαϊκή και επαγγελματική απόδοση, κοινωνικές δυσκολίες και κατάχρηση ουσιών. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι οι συννοσηρότητες σε ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορούν να περιπλέξουν τη διαχείριση των συμπτωμάτων ΔΕΠΥ, σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής και μειωμένη ανταπόκριση στη θεραπεία (Biederman J. F., 2010). Για παράδειγμα, τα άτομα με συννοσηρό άγχος μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένη διάσπαση προσοχής και δυσκολία συγκέντρωσης, ενώ εκείνα με διαταραχές της διάθεσης μπορεί να παρουσιάσουν αλλαγές στα επίπεδα ενέργειας και στα κίνητρα. Όσον αφορά τώρα τη θεραπεία τα άτομα με συννοσηρές παθήσεις μπορεί να απαιτούν μια πιο ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση που να αντιμετωπίζει τόσο τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ όσο και τη συννοσηρή κατάσταση. Έχει αποδειχτεί ότι η θεραπεία της ΔΕΠΥ μπορεί να συντελέσει θετικά στην εξέλιξη όλων των ψυχιατρικών διαταραχών, ωστόσο εάν τη δεδομένη στιγμή της διάγνωσης υπερισχύει η κατάθλιψη ο στόχος θα πρέπει αρχικά να είναι η ομαλοποίηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μετέπειτα η θεραπεία της ΔΕΠΥ.

2.2.1 Υπερεστιασμός (Hyperfocus)

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της ΔΕΠΥ που έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα μόνο τα τελευταία χρόνια είναι ο Υπερεστιασμός (Hyperfocus) που παρουσιάζεται συνήθως όταν τα άτομα με συμπτώματα ΔΕΠΥ καταπιάνονται με μία δραστηριότητα που τους ενδιαφέρει σε βάθος. Ενώ εκ πρώτης όψεως θα μπορούσε να πει κανείς ότι η συγκεκριμένο φαινόμενο επιδρά θετικά στην αποδοτικότητα και παραγωγικότητα εν τούτης αφενός εμφανίζεται μόνο σε πράγματα που είναι στη σφαίρα των ενδιαφερόντων αφετέρου το άτομο απομονώνεται, επικεντρώνεται εξολοκλήρου σε μία και μόνο δραστηριότητα χάνοντας την αίσθηση του χρόνου και του χώρου για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει συχνά σε αρνητικές συμπεριφορές όπως εθισμός για παράδειγμα στο διαδίκτυο ή ηλεκτρονικά παιχνίδια με επιπλέον συνέπειες στη διαχείριση του χρόνου. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και γενικότερες κοινωνικές δυσλειτουργίες. Αυτές οι συνέπειες είναι παρόμοιες με αυτές που εμφανίζονται σε ανθρώπους με συμπεριφορικό εθισμό που χαρακτηρίζονται από μία ανεξέλεγκτη παρόρμηση να εμπλακούν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές παρά την αρνητική κατάληξη. Για παράδειγμα ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι μία από τις πιο σοβαρές συννοσηρότητες στη ΔΕΠΥ που πλήττουν το 56% του πληθυσμού με ΔΕΠΥ με αρνητικές συνέπειες στη γενικότερη ποιότητα ζωής όπως χαμηλή φυσική δραστηριότητα, διαταραχές ύπνου, αυξημένο θυμό, ληθαργικότητα άρα και χαμηλές επιτυχίες στο εργασιακό και εκπαιδευτικό περιβάλλον. Δυσκολία εύρεσης εργασίας, οικονομικά προβλήματα κ.α. Ωστόσο οι έρευνες είναι σε πολύ αρχικό στάδιο οπότε και θα πρέπει να είμαστε αρκετά επιφυλακτικοί όσον αφορά το θέμα του υπερεστιασμού (Sayuri Ishii, 2023).

2.3 Διάγνωση

Ενώ η ΔΕΠΥ διαγιγνώσκεται συνήθως στην παιδική ηλικία, είναι επίσης διαδεδομένη στους ενήλικες, με εκτιμώμενο επιπολασμό 2,5% έως 4,4% παγκοσμίως (Fayyad et al., 2017). Παρά αυτόν τον υψηλό επιπολασμό, η ΔΕΠΥ συχνά παραμένει αδιάγνωστη στους ενήλικες λόγω της έλλειψης επίγνωσης της διαταραχής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού, καθώς και της πολυπλοκότητας της διάγνωσης της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή (Kooij et al., 2019). Η διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες είναι μία δύσκολη υπόθεση, καθώς τα συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να είναι παρόμοια με εκείνα άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η διπολική διαταραχή ενώ

σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχουν. Επιπλέον, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορεί να είναι ήπια ή ανεπαίσθητα, καθιστώντας δύσκολη την αναγνώρισή τους. Ένα μεγάλο ποσοστό από τα άτομα με ΔΕΠΥ στην πορεία της ζωής τους και εφόσον δεν έχουν διαγνωστεί στην προσπάθειά τους να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες για αυτούς συνθήκες υιοθετούν και αντιγράφουν μηχανισμούς και συμπεριφορές κρύβοντας έτσι τα πραγματικά τους συμπτώματα (masking) (Barkley R. A., 2014). Επομένως, η διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες απαιτεί μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένης μιας διεξοδικής κλινικής συνέντευξης, μιας ανασκόπησης του ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού του ασθενούς και της χρήσης επικυρωμένων κλιμάκων αξιολόγησης και διαγνωστικών εργαλείων.

2.3.1 Κλινική Συνέντευξη

Η κλινική συνέντευξη είναι ένα κρίσιμο στάδιο στη διαδικασία αξιολόγησης της ΔΕΠΥ στους ενήλικες. Η συνέντευξη θα πρέπει να διεξαχθεί από έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας που έχει γνώση της ΔΕΠΥ και έχει εμπειρία στη διάγνωση της διαταραχής σε ενήλικες. Θα πρέπει να επικεντρωθεί στη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού των συμπτωμάτων του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της έναρξης, της διάρκειας και της σοβαρότητας κάθε συμπτώματος. Ο ερευνητής θα πρέπει επίσης να κάνει μία σειρά ερωτήσεων που θα αφορούν τη δυσλειτουργία του ασθενούς σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως η εργασία, το σχολείο και οι κοινωνικές σχέσεις. Θα πρέπει να γίνει ανασκόπηση του ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού του ασθενούς καθώς και για το οικογενειακό ιστορικό του. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να λάβει πλήρες ιατρικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σχετικά με τις παρελθούσες και τρέχουσες ιατρικές καταστάσεις του ασθενούς, τα φάρμακα και τη χρήση ουσιών. Η ανασκόπηση θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ένα ψυχιατρικό ιστορικό, με ιδιαίτερη προσοχή σε προηγούμενες διαγνώσεις, θεραπείες και ανταποκρίσεις στη θεραπεία.

Η χρήση επικυρωμένων κλιμάκων αξιολόγησης και διαγνωστικών εργαλείων μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες. Αυτά τα εργαλεία μπορούν να παρέχουν μια τυποποιημένη αξιολόγηση των συμπτωμάτων και της λειτουργικής ανεπάρκειας του ασθενούς, επιτρέποντας μια πιο ακριβή διάγνωση. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης και διαγνωστικά εργαλεία για τη ΔΕΠ-Υ σε ενήλικες περιλαμβάνουν την Κλίμακα Αυτοαναφοράς ΔΕΠΥ Ενηλίκων (ASRS), την Κλίμακα Βαθμολόγησης ΔΕΠΥ

ενήλικων (CAARS) και την Κλίμακα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής για ενήλικες (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.2 Διαγνωστικά κριτήρια

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ στους ενήλικες βασίζεται στα κριτήρια που περιγράφονται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (Bolea-Alamañac, 2014). Σύμφωνα με το DSM-5, η διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες απαιτεί την παρουσία τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα απροσεξίας και/ή υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, με συμπτώματα να υπάρχουν για τουλάχιστον έξι μήνες και να προκαλούν λειτουργική έκπτωση:

Απροσεξία:

Συχνά αποτυγχάνει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στις λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη στις σχολικές εργασίες, την εργασία ή άλλες δραστηριότητες

Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή σε εργασίες ή δραστηριότητες παιχνιδιού

Συχνά δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλάνε απευθείας.

Συχνά δεν ακολουθεί τις οδηγίες και αποτυγχάνει να ολοκληρώσει τις σχολικές εργασίες, τις μικροδουλειές ή τα καθήκοντα στο χώρο εργασίας

Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει εργασίες και δραστηριότητες

Συχνά αποφεύγει, αντιπαθεί ή διστάζει να συμμετάσχει σε εργασίες που απαιτούν διαρκή διανοητική προσπάθεια

Συχνά χάνει πράγματα απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες

Συχνά αποσπάται εύκολα η προσοχή από ξένα ερεθίσματα

Συχνά ξεχνιέται στις καθημερινές δραστηριότητες

Υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα:

Συχνά ταραίζεται με τα χέρια ή τα πόδια ή τσακίζεται στο κάθισμα Συχνά αφήνει τη θέση του σε καταστάσεις όπου αναμένεται να παραμείνει καθισμένος Συχνά τρέχει ή σκαρφάλλώνει σε καταστάσεις όπου είναι ακατάλληλο

Συχνά δεν μπορεί να παίξει ή να συμμετάσχει σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες ή συχνά Συχνά είναι « εν κινήσει», ενεργεί σαν να « οδηγείται από κινητήρα»

Συχνά μιλάει υπερβολικά.

Συχνά θολώνει μια απάντηση πριν ολοκληρωθεί μια ερώτηση

Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του

Συχνά διακόπτει ή εισβάλλει σε άλλους

Για να πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια για τη ΔΕΠΥ, τα συμπτώματα πρέπει να προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργία και τα συμπτώματα δεν πρέπει να εξηγούνται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή (Zara Bowling, 2020).

2.4 Προκλήσεις στη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες μπορεί να είναι δύσκολη λόγω πολλών παραγόντων, όπως η έλλειψη επίγνωσης της διαταραχής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η πολυπλοκότητα της διάγνωσης της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή και η επικάλυψη των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ με εκείνα άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας. Επιπλέον, πολλοί ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να έχουν αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης που συγκαλύπτουν τα συμπτώματά τους, καθιστώντας δύσκολη την αναγνώριση της διαταραχής. Μία από τις προκλήσεις στη διάγνωση της ΔΕΠΥ στους ενήλικες είναι η επικάλυψη των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ με εκείνα άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, συμπτώματα απροσεξίας μπορεί να υπάρχουν στην κατάθλιψη, το άγχος και τη διπολική διαταραχή, ενώ συμπτώματα υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας μπορεί να υπάρχουν σε οριακή διαταραχή προσωπικότητας και διαταραχές χρήσης ουσιών. Επομένως, μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση που λαμβάνει υπόψη το ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό του ασθενούς, καθώς και τη χρήση επικυρωμένων κλιμάκων αξιολόγησης και διαγνωστικών εργαλείων, είναι απαραίτητη για την ακριβή διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες. Μια άλλη πρόκληση στη διάγνωση της ΔΕΠΥ στους ενήλικες είναι η πολυπλοκότητα της διάγνωσης της διαταραχής στην ενήλικη ζωή. Σε αντίθεση με την παιδική ηλικία, τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ στους ενήλικες μπορεί να είναι λιγότερο εμφανή και πιο διακριτικά και μπορεί να είναι λιγότερο συγκεκριμένα από εκείνα της παιδικής ηλικίας, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη τη διάκριση της ΔΕΠΥ από άλλες καταστάσεις ψυχικής υγείας. Παρά τις προκλήσεις στη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικες, μια έγκαιρη και ακριβής διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματική θεραπεία και βελτιωμένα λειτουργικά αποτελέσματα για τα άτομα με τη διαταραχή.

2.5 Αντίκτυπος της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή

Ο αντίκτυπος της ΔΕΠΥ στον ενήλικα μπορεί να είναι σημαντικός, επηρεάζοντας πολλούς τομείς και τη συνολική ποιότητα ζωής. Τα άτομα με ΔΕΠΥ συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διάφορες πτυχές της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και των ευκαιριών απασχόλησης. Οι ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να εμφανίσουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερα επίπεδα στρες και δυσκολίες στη σωματική υγεία και ευεξία (Wender, 1995). Μπορεί επίσης να εμφανίσουν περισσότερες διαταραχές διάθεσης και άγχους, οι οποίες επηρεάζουν με τη σειρά τους περαιτέρω την ποιότητα της ζωής τους (Adler L. A., 2006).

2.5.1. Επίδραση της ΔΕΠΥ Εργασιακή ζωή

Ένας από τους πιο σημαντικούς τομείς επίδρασης της ΔΕΠΥ στους ενήλικες είναι η επαγγελματική ζωή. Οι ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη συγκέντρωση, την οργάνωση και τη διαχείριση του χρόνου, οδηγώντας σε μειωμένη παραγωγικότητα και εργασιακή απόδοση (Barkley A. M., 2010). Μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν δυσκολία με την ολοκλήρωση των εργασιών και την τήρηση των προθεσμιών, οδηγώντας σε αυξημένο στρες και άγχος στο χώρο εργασίας (Safren, 2005). Στην πραγματικότητα, οι ενήλικες με ΔΕΠΥ είναι πιο πιθανό να είναι άνεργοι, να κερδίζουν λιγότερα χρήματα και να έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σε σύγκριση με εκείνους χωρίς ΔΕΠΥ (Kooij, 2019). Μπορεί επίσης να βιώνουν μεγαλύτερη εναλλαγή θέσεων εργασίας και να αδυνατούν να διατηρήσουν την απασχόληση λόγω προβλημάτων με την ακρίβεια, την έγκαιρη ολοκλήρωση των εργασιών και την τήρηση των δεσμεύσεων (Asherson, 2016). Αυτό έχει σοβαρό αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση του ατόμου, την αίσθηση της ανεξαρτησίας και μπορεί να οδηγήσει σε αγχωτικές διαταραχές και κατάθλιψη.

2.5.2 Επίδραση της ΔΕΠΥ στις σχέσεις

Ένας ακόμη τομέας επίδρασης της ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή είναι οι σχέσεις. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία όπως για παράδειγμα στο να επικεντρωθούν στο συνομιλητή τους, να ακούσουν προσεκτικά ή να παραμείνουν συγκεντρωμένοι κατά τη διάρκεια των συνομιλιών γεγονός που τους κάνει να φαίνονται αδιάφοροι δίνοντας την αίσθηση ότι ονειροπολούν (Ramsay, 2008). Πολλές φορές δε μπορούν να ακολουθήσουν κοινωνικές ενδείξεις, οδηγώντας σε παρερμηνείες ή παρεξηγήσεις (Hallowell EM, 2011).

Η απροσεξία, παρορμητικότητα και η κακή μνήμη οδηγεί συχνά σε δυσκολίες επικοινωνίας, παρεξηγήσεις και συγκρούσεις. Μπορεί επίσης να έχουν δυσκολία με τη συναισθηματική ρύθμιση και μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα, οδηγώντας σε διαπροσωπικές δυσκολίες. Μπορεί να λένε ή να κάνουν πράγματα παρορμητικά ή να διακόπτουν συχνά το συνομιλητή κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση ή ένταση στις σχέσεις (Wender, 1995). Τέλος έρευνες δείχνουν ότι τα διαζύγια είναι αυξημένα στους ενήλικες με ΔΕΠΥ σε σχέση με το μέσο πληθυσμό.

2.5.3 Επίδραση της ΔΕΠΥ στο ακαδημαϊκό επίπεδο

Η ΔΕΠΥ είναι μια διαδεδομένη διαταραχή που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ακαδημαϊκή απόδοση και τη συνολική ευημερία των φοιτητών. Το κολέγιο είναι μια περίοδος μετάβασης και οι μαθητές αντιμετωπίζουν νέες προκλήσεις και ευθύνες σε αυτή τη φάση της ζωής τους. Οι φοιτητές με ΔΕΠΥ συχνά θεωρούν ότι είναι δύσκολο να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε κακή ακαδημαϊκή επίδοση και κοινωνική απομόνωση. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι φοιτητές με ΔΕΠΥ έχουν χαμηλότερο ΣΔΣ, υψηλότερα ποσοστά εγκατάλειψης και καθυστερούν την αποφοίτησή τους σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς ΔΕΠΥ (DuPaul G. J., 2012). Ένας από τους κύριους λόγους για τον αρνητικό αντίκτυπο της ΔΕΠΥ στην ακαδημαϊκή επίδοση είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στη διαχείριση του χρόνου τους και στην οργάνωση. Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, όπως η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα, μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά τους να προγραμματίζουν, να δίνουν προτεραιότητες και να ακολουθούν εργασίες. Αυτά τα συμπτώματα οδηγούν χαμηλές δεξιότητες διαχείρισης χρόνου και αναβλητικότητα, με αποτέλεσμα χαμένες προθεσμίες, κακούς βαθμούς και χαμηλότερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Langberg J. N.-H., 2012). Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στον αρνητικό αντίκτυπο της ΔΕΠΥ στους φοιτητές είναι η έλλειψη υποστήριξης και που έχουν στη διάθεσή τους. Γεγονός που συνηγορεί σε συναισθήματα απογοήτευσης, άγχους και απομόνωσης. Χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη, οι μαθητές με ΔΕΠΥ μπορεί να θεωρήσουν ότι είναι δύσκολο να διαχειριστούν τα συμπτώματά τους, οδηγώντας τους σε συνεχείς αγώνες ώστε να πετύχουν ακαδημαϊκά με αποτέλεσμα τη μειωμένη αυτοεκτίμηση (Lisa L. Weyandt, 2017). Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι με την κατάλληλη υποστήριξη και προσαρμογές, οι μαθητές με ΔΕΠΥ μπορούν να ευδοκιμήσουν στο κολέγιο. προσαρμογές όπως ο παρατεταμένος χρόνος στις εξετάσεις, η βοήθεια για

τη λήψη σημειώσεων και η πρόσβαση στην ακαδημαϊκή καθοδήγηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την ακαδημαϊκή επίδοση, αυξάνουν τα ποσοστά παραμονής στο Πανεπιστήμιο και μειώνουν τα ποσοστά εγκατάλειψης σε φοιτητές με ΔΕΠΥ (Langberg J. M., 2016). Η αυτοπαρακολούθηση, ο καθορισμός στόχων και η ενίσχυση μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ να αναπτύξουν αποτελεσματικές συνήθειες μελέτης και να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους απόδοση. Η παροχή στους μαθητές με ΔΕΠΥ των πόρων και των καταλυμάτων που χρειάζονται για να διαχειριστούν τα συμπτώματά τους είναι κρίσιμης σημασίας για την ακαδημαϊκή τους επιτυχία και τη συνολική ευημερία τους.

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την ακαδημαϊκή εξέλιξη των ενηλίκων με ΔΕΠΥ μπορεί να είναι επίσης οι κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες στο ακαδημαϊκό περιβάλλον, όπως η απόρριψη των συνομηλίκων, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και το άγχος (Miller, 2009).

2.6 Θεραπεία

Αν και η ΔΕΠΥ διαγιγνώσκεται συνήθως στην παιδική ηλικία, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων συνεχίζει να εμφανίζει συμπτώματα στην ενήλικη ζωή και μερικά μπορεί να μην διαγνωστούν μέχρι την ενηλικίωση. Η ΔΕΠΥ είναι ένα σύνθετο πρόβλημα που χρειάζεται πολυεπίπεδη αντιμετώπιση και πολλές φορές εξατομικευμένη θεραπεία σύμφωνα με τα συμπτώματα και τις δυσλειτουργίες. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μπορεί να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή, καθοδήγηση σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία.

2.6.1 Φαρμακευτική Αγωγή

Τα διεγερτικά φάρμακα, όπως η μεθυλφαινιδάτη και οι αμφεταμίνες, έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ για αρκετές δεκαετίες και παραμένουν η θεραπεία πρώτης γραμμής για ενήλικες με ΔΕΠΥ (Faraone S. V., 2021). Αυτά τα φάρμακα δρουν αυξάνοντας τα επίπεδα ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης στον εγκέφαλο, γεγονός που βοηθά στη βελτίωση της προσοχής και στη μείωση της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας. Μια μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs) διαπίστωσε ότι τα διεγερτικά φάρμακα ήταν πολύ πιο αποτελεσματικά από το εικονικό φάρμακο (placebo) στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ σε ενήλικες, με μέτριο έως μεγάλο μέγεθος επίδρασης (Shaw M. H., 2012). Έχουν αποδειχθεί επίσης ότι βελτιώνουν τα ακαδημαϊκά και επαγγελματικά αποτελέσματα σε ενήλικες με ΔΕΠΥ (Wehmeier, 2014). Ωστόσο, έχει αποδειχθεί

ότι τα διεγερτικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν εξάρτηση και κατάχρησης ενώ οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους στον εγκέφαλο δεν είναι ακόμα καλά κατανοητές (Volkow, 2019).

Μη διεγερτικά φάρμακα, όπως η ατομοξετίνη, η γουανφασίνη και η κλονιδίνη, χρησιμοποιούνται επίσης για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ σε ενήλικες. Αυτά τα φάρμακα λειτουργούν και αυτά ρυθμίζοντας τα επίπεδα της νορεπινεφρίνης ή άλλων νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Τα μη διεγερτικά φάρμακα μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για άτομα που δεν ανταποκρίνονται καλά ή δεν μπορούν να ανεχθούν διεγερτικά φάρμακα (Faraone S. V., 2021). Ωστόσο, μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να δράσουν από τα διεγερτικά φάρμακα και μπορεί να προκαλέσουν περισσότερες παρενέργειες (Wehmeier, 2014).

2.6.2 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις:

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι ένας τύπος θεραπείας που στοχεύει να βοηθήσει τα άτομα να αλλάξουν αρνητικά ή μη βοηθητικά πρότυπα σκέψης και συμπεριφοράς. Η CBT για τη ΔΕΠΥ συνήθως περιλαμβάνει τη διδασκαλία σε άτομα με στρατηγικές για τη διαχείριση των συμπτωμάτων τους, όπως η δημιουργία ρουτίνας, ο καθορισμός στόχων και η βελτίωση των οργανωτικών δεξιοτήτων. Μια μετα-ανάλυση των RCTs διαπίστωσε ότι η CBT ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματική από τις συνθήκες ελέγχου στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ σε ενήλικες, με μικρό έως μέτριο μέγεθος επίδρασης (Solanto, 2011). Η CBT μπορεί επίσης να έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε άλλους τομείς λειτουργίας, όπως τα ακαδημαϊκά και επαγγελματικά αποτελέσματα (Knouse, 2013). Ωστόσο, η πρόσβαση στη CBT για τη ΔΕΠΥ μπορεί να είναι περιορισμένη και οι επιδράσεις της CBT μπορεί να είναι λιγότερο ανθεκτικές από τις φαρμακολογικές θεραπείες (Wehmeier, 2014).

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (MBIs) είναι ένας τύπος παρέμβασης που στοχεύει στην καλλιέργεια της επίγνωσης της παρούσας στιγμής και της μη επικριτικής αποδοχής των σκέψεων, των συναισθημάτων και των σωματικών αισθήσεων. Τα MBI για τη ΔΕΠΥ περιλαμβάνουν συνήθως τη διδασκαλία ατόμων με επίγνωση της ΔΕΠΥ δεξιότητες, όπως ο διαλογισμός και οι ασκήσεις αναπνοής, καθώς και στρατηγικές για την εφαρμογή της προσοχής στην καθημερινή ζωή, όπως η μείωση των περισπασμών και η αύξηση της αυτογνωσίας. Μια μετα-ανάλυση των RCTs διαπίστωσε ότι τα MBI

ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματικά από τις συνθήκες ελέγχου στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ σε ενήλικες, με μικρό έως μέτριο μέγεθος επίδρασης (Mitchell, 2015). Τα MBI μπορεί επίσης να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα σε άλλους τομείς της λειτουργικότητας, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Van der Oord, 2011). Ωστόσο, τα στοιχεία για τα MBI στη θεραπεία της ΔΕΠΥ εξακολουθούν να είναι περιορισμένα και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να προσδιοριστεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητά τους (Wehmeier, 2014). Συνδυαστική Θεραπεία: Η συνδυαστική θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει τη χρήση τόσο φαρμακολογικών όσο και συμπεριφορικών παρεμβάσεων, μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από οποιαδήποτε προσέγγιση μόνη της στη θεραπεία της ΔΕΠΥ σε ενήλικες. Μια μετα-ανάλυση των RCTs διαπίστωσε ότι η συνδυαστική θεραπεία ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματική από τη φαρμακολογική θεραπεία μόνη στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ σε ενήλικες, με μικρό έως μέτριο μέγεθος επίδρασης (Safren, 2010). Η συνδυαστική θεραπεία μπορεί επίσης να έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε άλλους τομείς λειτουργίας, όπως η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και η μείωση της χρήσης ουσιών (Mikami, 2010). Ωστόσο, η συνδυαστική θεραπεία μπορεί επίσης να έχει περισσότερες παρενέργειες και μπορεί να είναι πιο δύσκολη η πρόσβαση από τη θεραπεία με μία μόνο μέθοδο (Wehmeier, 2014).

2.6.3 Εποπτική διαχείριση στόχων (Coaching)

Η Εποπτική διαχείριση στόχων ή καθοδήγηση έχει αναδειχθεί ως μια πολλά υποσχόμενη παρέμβαση για ενήλικες με ΔΕΠΥ και αρκετές μελέτες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητά της στη βελτίωση των δεξιοτήτων εκτελεστικής λειτουργίας, στην ενίσχυση της αυτογνωσίας και της αυτοπεποίθησης και στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής (Kubik, 2009). Ωστόσο, η επιτυχία της καθοδήγησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις δεξιότητες και τις ικανότητες του επόπτη (coach), καθώς και από την προθυμία και τη δέσμευση του ατόμου με ΔΕΠΥ (Surman C. B., 2019).

Το Coaching είναι μια πελατοκεντρική, στοχευμένη διαδικασία που περιλαμβάνει τη χρήση δομημένων συνομιλιών και παρεμβάσεων για να βοηθήσει τα άτομα να αναγνωρίσουν και να επιτύχουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους (Grant, 2003). Οι επόπτες είναι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών και στρατηγικών για να υποστηρίξουν τους πελάτες τους στην πρόοδο προς τους στόχους τους. Στο πλαίσιο της ΔΕΠΥ, η καθοδήγηση συνήθως περιλαμβάνει τη βοήθεια

ατόμων με ΔΕΠ-Υ να βελτιώσουν τις εκτελεστικές τους λειτουργικές δεξιότητες, όπως η διαχείριση χρόνου, η οργάνωση, ο προγραμματισμός, η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, η οργάνωση των καθηκόντων και των δραστηριοτήτων τους και ο καθορισμός αλλά και η επίτευξη στόχων (Kubik J. A., 2018). Οι επόπτες βοηθούν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ να συνειδητοποιήσουν καλύτερα τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες και τις προσωπικές τους αξίες και να χρησιμοποιήσουν αυτή τη γνώση για να καθοδηγήσουν τις αποφάσεις και τις ενέργειές τους. Βοηθούν τα άτομα με ΔΕΠ-Υ να χτίσουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή τους αναγνωρίζοντας τις επιτυχίες και την πρόοδό τους παρέχοντας θετική ανατροφοδότηση και ενθάρρυνση. Μπορούν επίσης να συντελέσουν στη Βελτίωση των σχέσεων ενισχύοντας τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, την ικανότητά τους να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και να δημιουργήσουν θετικές σχέσεις με τους άλλους. Τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορούν να εντοπίσουν με αυτόν τον τρόπο και να επιδιώξουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους και να επιτύχουν μεγαλύτερη αίσθηση ικανοποίησης και πληρότητας στη ζωή τους

Η καθοδήγηση μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με ΔΕΠ-Υ να αναπτύξουν μεγαλύτερη αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή τους, κάτι που μπορεί να βελτιώσει τη συνολική ευημερία και την ικανοποίησή τους (Elizabeth Ahmann, 2018). Παρά τα πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα της καθοδήγησης για ενήλικες με ΔΕΠΥ, υπάρχουν αρκετές προκλήσεις και περιορισμοί που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η προσβασιμότητα της καθοδήγησης για τον πληθυσμό. Μια πρόκληση είναι η έλλειψη τυποποίησης στην εκπαίδευση και την πιστοποίηση των προπονητών που εργάζονται με άτομα με ΔΕΠΥ. Αν και υπάρχουν αρκετά προγράμματα κατάρτισης και φορείς πιστοποίησης για προπονητές με ΔΕΠΥ, δεν υπάρχει παγκοσμίως αναγνωρισμένο πρότυπο για τα προσόντα και τις ικανότητες των προπονητών σε αυτόν τον τομέα (Kubik J. A., 2018). Αυτή η έλλειψη τυποποίησης μπορεί να οδηγήσει σε μεταβλητότητα στην ποιότητα των υπηρεσιών καθοδήγησης και να δυσκολέψει τους πάσχοντες να εντοπίσουν και να επιλέξουν καταρτισμένους προπονητές. Μια άλλη πρόκληση είναι η περιορισμένη διαθεσιμότητα και η οικονομική προσιτότητα των υπηρεσιών καθοδήγησης για ενήλικες με ΔΕΠΥ. Η καθοδήγηση μπορεί να είναι μια δαπανηρή παρέμβαση και πολλά άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να μην έχουν τους οικονομικούς πόρους για πρόσβαση σε υπηρεσίες καθοδήγησης (E. Ahmann, 2018). Επιπλέον, οι υπηρεσίες καθοδήγησης ενδέχεται να μην καλύπτονται από ασφάλιση, περιορίζοντας περαιτέρω την προσβασιμότητά τους σε

άτομα με ΔΕΠΥ. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα για τον προσδιορισμό της βέλτιστης διάρκειας, συχνότητας και μορφής καθοδήγησης για ενήλικες με ΔΕΠΥ, καθώς και για τον εντοπισμό των παραγόντων που μετριάζουν ή μεσολαβούν στην αποτελεσματικότητάς της. Τέλος, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τα πιθανά οφέλη από την ενσωμάτωση της καθοδήγησης με άλλες παρεμβάσεις, όπως η φαρμακευτική αγωγή και η ψυχοθεραπεία, για τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων θεραπείας για ενήλικες με ΔΕΠΥ.

3. Μεθοδολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ακολουθήθηκε ποιοτική μέθοδος με ημιδομημένες συνεντεύξεις που επικεντρώνονται στον αντίκτυπο της μη θεραπείας στη ζωή των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων των εμπειριών τους με συμπτώματα ΔΕΠΥ, τις προκλήσεις που έχουν αντιμετωπίσει στη διαχείριση των συμπτωμάτων τους και τον αντίκτυπο της μη θεραπείας ή έγκαιρης παρέμβασης στις σχέσεις, την εργασία τους και την καθημερινή ζωή. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου ή τηλεδιάσκεψης και ηχογραφήθηκαν με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Οι συνεντεύξεις δόθηκαν σε πρώτη φάση από ενήλικες με διάγνωση ΔΕΠΥ ενηλίκων και σε δεύτερη φάση από Νευροψυχολόγο με πολυετή εμπειρία σε διαγνώσεις ΔΕΠΥ ενηλίκων και επόπτη (coach). Ο coach βρέθηκε μετά από αναζήτηση στην ελληνική εταιρεία μελέτης της ΔΕΠΥ (<https://adhd.gr/>), που είναι μία ομάδα επιστημόνων στην Ελλάδα που σκοπός της είναι να διαδώσει επιστημονική γνώση στο ελληνικό κοινό τόσο στους ανθρώπους με ΔΕΠΥ και τους οικείους τους όσο και στους επαγγελματίες που ασχολούνται μ' αυτό. Το δείγμα έχει στρατολογηθεί μέσω διαδικτυακών φόρουμ και ομάδων μέσων κοινωνικής δικτύωσης για άτομα με ΔΕΠΥ, καθώς και μέσω δειγματοληψίας χιονόμπαλας.

Η ποιοτική έρευνα είναι μια ερευνητική μέθοδος που περιλαμβάνει μια διερευνητική προσέγγιση για την κατανόηση του κοινωνικού κόσμου. Είναι ένα είδος έρευνας που βασίζεται σε μη αριθμητικά δεδομένα, όπως λέξεις, παρατηρήσεις και συνεντεύξεις, για να αποκτήσει γνώσεις για κοινωνικά φαινόμενα. Χρησιμοποιείται για την κατανόηση και τη διερεύνηση σύνθετων κοινωνικών φαινομένων, όπως οι εμπειρίες περιθωριοποιημένων ομάδων, η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας και οι βιωμένες εμπειρίες ατόμων. Οι μέθοδοι ποιοτικής έρευνας είναι ποικίλες και ευέλικτες, επιτρέποντας στους

ερευνητές να προσαρμόσουν την προσέγγισή τους ώστε να ταιριάζει στο ερευνητικό τους ερώτημα και στο κοινωνικό φαινόμενο που μελετούν. Οι μέθοδοι ποιοτικής έρευνας περιλαμβάνουν συνεντεύξεις, παρατηρήσεις, μελέτες περιπτώσεων και ομάδες εστίασης. Συνεντεύξεις: Οι συνεντεύξεις είναι μια κοινή ποιοτική μέθοδος έρευνας, η οποία περιλαμβάνει την υποβολή ερωτήσεων ανοιχτού τύπου στους συμμετέχοντες για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις εμπειρίες, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις τους. Οι συνεντεύξεις μπορούν να πραγματοποιηθούν αυτοπροσώπως, μέσω τηλεφώνου ή μέσω λογισμικού τηλεδιάσκεψης. Παρατηρήσεις: Οι παρατηρήσεις περιλαμβάνουν παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς ατόμων ή ομάδων στο φυσικό τους περιβάλλον. Οι παρατηρήσεις μπορεί να είναι μη δομημένες, στις οποίες ο ερευνητής απλώς καταγράφει αυτό που βλέπει, ή δομημένες, στις οποίες ο ερευνητής έχει ένα προκαθορισμένο σύνολο κατηγοριών ή κωδίκων που θα χρησιμοποιήσει κατά την παρατήρηση (Flick, 2007)). Μελέτες περίπτωσης: Οι μελέτες περιπτώσεων περιλαμβάνουν σε βάθος ανάλυση ενός συγκεκριμένου ατόμου, ομάδας ή οργανισμού. Οι μελέτες περιπτώσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κατανόηση σύνθετων κοινωνικών φαινομένων ή για την παροχή λεπτομερών περιγραφών ενός συγκεκριμένου κοινωνικού περιβάλλοντος (Patton, 2015). Ομάδες εστίασης: Οι ομάδες εστίασης περιλαμβάνουν τη συγκέντρωση μιας ομάδας ατόμων για να συζητήσουν ένα συγκεκριμένο θέμα. Η ομαδική συζήτηση διευκολύνεται από έναν συντονιστή, ο οποίος θέτει ερωτήσεις ανοιχτού τύπου για να τονώσει τη συζήτηση. Οι ομάδες εστίασης μπορούν να είναι χρήσιμες για την κατανόηση κοινωνικών κανόνων και στάσεων, καθώς και για τη διερεύνηση των εμπειριών περιθωριοποιημένων ομάδων (Greg Guest, 2013).

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις είναι ένας τύπος ποιοτικής ερευνητικής μεθόδου που περιλαμβάνει μια ευέλικτη μορφή συνέντευξης ανοιχτού τύπου που επιτρέπει στους συμμετέχοντες να απαντήσουν με τα δικά τους λόγια. Σε αντίθεση με τις δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες ακολουθούν μια άκαμπτη μορφή ερωτήσεων και απαντήσεων, οι ημιδομημένες συνεντεύξεις επιτρέπουν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που μπορούν να οδηγήσουν σε πιο λεπτομερείς και πλούσιες απαντήσεις (Creswell, 2013). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις συνήθως ξεκινούν με ένα σύνολο ερωτήσεων ανοιχτού τύπου που αναπτύσσονται με βάση το ερευνητικό ερώτημα ή υπόθεση. Αυτές οι ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί για να ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να παρέχουν λεπτομερείς απαντήσεις που μπορούν να αναλυθούν για θέματα ή μοτίβα. Ωστόσο, ο ερευνητής έχει επίσης την ευελιξία να κάνει

ερωτήσεις παρακολούθησης ή να διερευνήσει περισσότερες πληροφορίες, ανάλογα με τις απαντήσεις του συμμετέχοντος.

3.1 Συζήτηση – Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από τις συνεντεύξεις των ενηλίκων με ΔΕΠΥ αλλά και από τον ειδικό υγείας είναι άκρως ενδιαφέροντα και συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με τα ευρήματα από τη βιβλιογραφία. Στην πλειοψηφία τους οι συνεντευξιαζόμενοι ήρθαν σε επαφή με τον όρο ΔΕΠΥ ενηλίκων είτε τυχαία, είτε μέσω του επαγγέλματός τους ή και μετά από παρότρυνση του ψυχοθεραπευτή όπου άρχισαν να αναγνωρίζουν χαρακτηριστικά στους εαυτούς τους που εξηγούσαν πολλές από τις συμπεριφορές τους, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τη συνέντευξη με τον ειδικό ψυχικής υγείας. Συχνά οι γονείς πια μετά τη διάγνωση των παιδιών τους συνειδητοποιούν κοινά συμπτώματα κάνοντας μία ανδρομή της ζωής τους και στρέφονται οι ίδιοι σε ειδικό για διάγνωση κάτι που ίσως επιβεβαιώνει την κληρονομική φύση της διαταραχής. Επίσης οι περισσότερες από τις διαγνώσεις φαίνεται να έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια γεγονός που ίσως επισφραγίζει την προσπάθεια που γίνεται για ευαισθητοποίηση στο κομμάτι της ΔΕΠΥ ενηλίκων. Η ΔΕΠΥ ενηλίκων εμφανίζεται κατά κύριο λόγο διότι δεν έχει γίνει έγκαιρη διάγνωση στην παιδική ηλικία αλλά και πιο σημαντικό ουσιαστική παρέμβαση που όπως προκύπτει από την έρευνα είναι και η πιο δύσκολη διαδικασία που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και πολύ συγκεκριμένες πρακτικές. Παρατηρούμε ότι ενώ οι ενήλικες έχουν λάβει τη διάγνωση δεν έχουμε σαφή αποτελέσματα για τις παρεμβάσεις είτε λόγω υψηλού κόστους είτε λόγω μη σωστής καθοδήγησης. Η ενημέρωση αλλά και η εξειδίκευση φαίνεται να παίζουν τον πιο ουσιαστικό ρόλο Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση και υποστήριξη για τον μετριασμό των μακροπρόθεσμων αρνητικών συνεπειών της μη διαγνωσμένης και μη θεραπευμένης ΔΕΠΥ στην ενήλικη ζωή.

Όσον αφορά τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε σημαντικές προκλήσεις σ' αυτούς τους τομείς. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω της διάσπασης προσοχής, την οργάνωση και τη διαχείριση του χρόνου εμποδίζουν την ικανότητά τους να τηρούν τις προθεσμίες, να παραμένουν συγκεντρωμένοι κατά τη διάρκεια διαλέξεων ή συναντήσεων και να ολοκληρώνουν αποτελεσματικά τις εργασίες τους. Πολλοί εξέφρασαν αισθήματα απογοήτευσης, αποτυχίας και την αίσθηση ότι κατακλύζονταν από τις ευθύνες τους. Όλοι οι συμμετέχοντες στο σύνολό έχουν

λάβει ανώτατη εκπαίδευση παρόλα αυτά φαίνεται ότι έχουν πιεστεί πολύ για να τα καταφέρουν με κόστος την ψυχική τους υγεία. Ενδιαφέρον προκαλεί ότι ενώ στο σύνολό τους έχουν επιτύχει ακαδημαϊκά τους διακατέχει μία αίσθηση κατωτερότητας και αποτυχίας. Στο σύνολό τους καθώς προκύπτει υπάρχει μια σοβαρή καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των σπουδών ή πολλές φορές εναλλαγές μέχρι το άτομο να κατασταλάξει σε ένα τομέα, με αποτέλεσμα να εργάζεται για πρώτη φορά σε προχωρημένη ηλικία με οικονομικές φυσικά επιπτώσεις. Στον εργασιακό τομέα παρότι κάποιοι φαίνεται να έχουν αναλάβει θέσεις ευθύνης φαίνεται να τους περιορίζει και να τους προβληματίζει η έλλειψη οργάνωσης και παρουσιάζουν αυξημένο άγχος ή/και κατάθλιψη.

Στις διαπροσωπικές σχέσεις, οι συμμετέχοντες ανέφεραν συχνά δυσκολίες στη διατήρηση υγιών σχέσεων. Η παρορμητικότητα και η απροσεξία τους συχνά οδηγούν σε παρεξηγήσεις, συχνές συγκρούσεις και τεταμένες σχέσεις με μέλη της οικογένειας, φίλους και ρομαντικούς συντρόφους. Αυτές οι προκλήσεις συχνά οδηγούν σε αισθήματα απομόνωσης και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη.

Οι ενήλικες με ΔΕΠΥ που δεν είχαν έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους, φοβίες, κρίσεις πανικού και κατάθλιψης. Περιέγραψαν ότι αισθάνονταν καταβεβλημένοι από τις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής και συχνά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως απογοήτευση, ευερεθιστότητα και αμφιβολία για τον εαυτό τους. Αυτοί οι συναισθηματικοί αγώνες είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική ευημερία και την ποιότητα ζωής τους. Ανέφεραν επίσης χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική αυτοαντίληψη λόγω των αγώνων τους με τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Πολλοί περιέγραψαν ότι αισθάνονται « σπασμένοι » ή « ελαττωματικοί » και εσωτερίκευσαν μια αίσθηση προσωπικής αποτυχίας. Η απουσία έγκαιρης παρέμβασης συνέβαλε στην επίμονη πεποίθηση ότι ήταν ανίκανοι να επιτύχουν ή να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους.

Η έλλειψη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας είχε πρακτικές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των συμμετεχόντων. Αντιμέτωποι ήταν προκλήσεις στη διαχείριση της καθημερινής ρουτίνας, στη διατήρηση ενός καθαρού και οργανωμένου περιβάλλοντος διαβίωσης και στην τήρηση των προγραμμάτων. Αυτό συχνά είχε ως αποτέλεσμα δυσκολίες στην εκπλήρωση βασικών ευθυνών, όπως η έγκαιρη πληρωμή λογαριασμών, η παρακολούθηση των οικιακών εργασιών και η αποτελεσματική διαχείριση των προσωπικών οικονομικών. Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης μία γενικότερη αφηρημάδα που προκαλεί με τη σειρά της περαιτέρω προβλήματα στην καθημερινότητα όπως το να χάνουν για

παράδειγμα συχνά τα κλειδιά τους ή σημαντικά προσωπικά αντικείμενα, το να ξεχνούν σημαντικά ραντεβού με προσωπικό και πολλές φορές οικονομικό κόστος.

Κοινό χαρακτηριστικό στους συμμετέχοντες ήταν η αίσθηση ότι δεν έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, η αίσθηση ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν με την ίδια ευκολία σε πράγματα που για τους γύρω τους φαίνονται απλά. Οι ενήλικες με ΔΕΠΥ φαίνεται να παρουσιάζουν στο σύνολό τους χαμηλή αυτοεκτίμηση γεγονός που τους δυσκολεύει στο να πάρουν σοβαρές αποφάσεις αλλά και « να ζήσουν τη ζωή τους όπως τη θέλουν» σύμφωνα με τον ειδικό υγείας. Νιώθουν μία αποδιοργάνωση, που επηρεάζει κάθε τομέα της ζωής τους ξεχωριστά.

Πολύ συχνά φαίνεται να παρουσιάζουν επίσης σύμφωνα με την έρευνα εθιστικές συμπεριφορές που λειτουργούν ως αγχολυτικό στις στρεσογόνες καταστάσεις στις οποίες εμπλέκονται συνήθως οι ενήλικες με ΔΕΠΥ. Οι πιο χαρακτηριστικοί εθισμοί φαίνεται να είναι στο αλκοόλ και το διαδίκτυο.

Όσον αφορά τη θεραπεία ή παρέμβαση, η διάγνωση και μόνο φαίνεται να επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα κυρίως στην ψυχική υγεία των ενηλίκων. Αρχικά λόγω της ανακούφισης που νιώθει το άτομο (που αναφέρθηκε από όλους τους συμμετέχοντες), αρχίζει να δικαιολογεί τον εαυτό του και φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα στην αυτοεκτίμησή του. Η διάγνωση παίζει σημαντικό ρόλο και στις σχέσεις του ατόμου με τους γύρω του καθώς μπορεί πια να εξηγήσει και να περιγράψει τις αιτίες πολλών από των συμπεριφορών και να λάβει και την αντίστοιχη στήριξη από το περιβάλλον του. Χρειάζεται σαφώς σχετική επιμόρφωση τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από τους γύρω του. Όπως προέκυψε από τη συνέντευξη με τον ειδικό υγείας η παρέμβαση στους ενήλικες διαφέρει από αυτή στα παιδιά αρχικά λόγω του ότι μέσα στα χρόνια η μη αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ έχει επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη γενικότερη ψυχική υγεία με τους περισσότερους συμμετέχοντες να αναφέρονται σ' αυτές. Χαρακτηριστικά ο ειδικός υγείας ανέφερε: " Πρώτα χρειάζεται να γίνει θεραπεία για την κατάθλιψη και μετά μπορούμε να ασχοληθούμε με τη ΔΕΠΥ ". Επίσης το άτομο έχοντας πια συνειδητοποιήσει τις αιτίες της αποδιοργάνωσής του και την πηγή των προβλημάτων του μπορεί πλέον να αποκτήσει τα εφόδια που χρειάζεται για μια ουσιαστική βελτιστοποίηση όλων των πτυχών της ζωής του. Πολύ σημαντική είναι η υποσημείωση του ειδικού ότι η διάγνωση της ΔΕΠΥ παίζει ευεργετικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου σε οποιαδήποτε ηλικία και ποτέ δεν είναι αργά για μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες είναι αρνητικοί στη

φαρμακευτική αγωγή με εξαίρεση έναν εκ αυτών που έχει χορηγηθεί πρόσφατα με μέτρια αποτελέσματα. Ανασταλτικοί παράγοντες για να αναζητήσει το άτομο ουσιαστική θεραπεία φαίνεται να είναι το υψηλό κόστος, η αναβλητικότητα που διακατέχει τα άτομα με ΔΕΠΥ στο σύνολό τους, η αίσθηση ότι δε χρειάζεται πια εφόσον το άτομο έχει ζήσει με αυτόν τον τρόπο το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του αλλά και τα αποτελέσματα σχετικά με την ουσιαστική κατάρτιση του ειδικού προσωπικού ώστε να γίνει σωστή στήριξη στην Ελλάδα είναι μάλλον αποκαρδιωτικά.

3.2 Συμπεράσματα

Η ΔΕΠΥ και ιδίως η ΔΕΠΥ στους ενήλικες είναι μία πολύπλευρη διαταραχή που μπορεί να επιφέρει σημαντικές δυσκολίες σε όλους τους παράγοντες της ζωής των πασχόντων. Τα πρώτα προβλήματα ξεκινούν στο σχολείο όπου οι συνεχείς αποτυχίες στις σχολικές επιδόσεις επιδρούν αρνητικά στο συναίσθημα των παιδιών οδηγώντας πολλές φορές ακόμα και σε κατάθλιψη ή παραίτηση. Αργότερα εμφανίζονται οι δυσχερείς κοινωνικές σχέσεις και χωρίς τη σωστή και έγκαιρη καθοδήγηση είναι πολύ πιθανό ως ενήλικες τα άτομα με ΔΕΠΥ να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας αλλά και ψυχολογικής φύσεως (φοβίες, αγχωτικές διαταραχές κ.α.).

Αυτή η εργασία διερεύνησε τη βαθιά επίδραση της έλλειψης έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας στη ζωή των ενηλίκων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ). Μέσα από μια εκτενή ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθώς και της πρωτογενούς έρευνας που διεξήχθη σε αυτή τη μελέτη, προέκυψαν αρκετά βασικά ευρήματα. Πρώτον, είναι προφανές ότι χωρίς έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, οι ενήλικες με ΔΕΠΥ αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις σε διάφορους τομείς της ζωής. Αυτές οι προκλήσεις περιλαμβάνουν την ακαδημαϊκή και επαγγελματική απόδοση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη συναισθηματική ευημερία και τη συνολική ποιότητα ζωής. Η απουσία έγκαιρης διάγνωσης και κατάλληλης υποστήριξης κάνει τα άτομα να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ, όπως η παρορμητικότητα, η απροσεξία και η υπερκινητικότητα, που μπορεί να εμποδίσουν την προσωπική τους ανάπτυξη.

Είναι σημαντικό ότι αυτή η έρευνα έχει υπογραμμίσει την ανάγκη για βελτίωση και ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και πρόσβαση σε διαγνωστικά εργαλεία και θεραπευτικές επιλογές για ενήλικες με ΔΕΠΥ. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να διευκολύνει την εφαρμογή προσαρμοσμένων παρεμβάσεων, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν

φαρμακευτική αγωγή, θεραπείες συμπεριφοράς, τροποποιήσεις του τρόπου ζωής και ψυχοεκπαίδευση. Αυτές οι παρεμβάσεις έχουν δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη διαχείριση των συμπτωμάτων, στη βελτίωση των λειτουργικών αποτελεσμάτων και της συνολικής ευημερίας για τα άτομα με ΔΕΠΥ.

Επιπλέον, αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών, των εργοδοτών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για ενήλικες με ΔΕΠΥ. Η ολοκληρωμένη φροντίδα που ενσωματώνει ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό του αντίκτυπου της μη διαγνωσμένης ΔΕΠ-Υ και να διευκολύνει την επιτυχή έκβαση της ζωής για τα επηρεαζόμενα άτομα.

Αναφορές

- ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment (A Johns Hopkins Press Health Book)*. (2019). Johns Hopkins University Press.
- Adler, L. A. (2006). Validity of Pilot Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD Symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18(3), 145–148.
- Adler, L. A. (2019). *ADHD in Adults: A Practical Guide to Evaluation and Management (Current Clinical Psychiatry)*. Springer.
- Asherson, P. B. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568–578.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.)*.
- Barkley, A. M. (2010). ADHD in Adults: What the science says. Στο A. M. Barkley, *ADHD in Adults: What the science says* (σσ. 5, 1-10). The Guilford Press.
- Biederman, J. &. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 367(9520), 417-428.
- Biederman, J. F. (2010). Comorbidity of ADHD with other disorders. Στο J. F. Biederman, *Comorbidity of ADHD with other disorders* (σσ. 361-381). Boston, MA.: Springer.
- Bolea-Alamañac, B. N.-B. (2014). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: Update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(3), 179–203.
- Bramham, J. &. (2012). Practical management of ADHD in adults. . *Pharmaceutical journal*, 288(7703), 577-581.
- Braun, V. &. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, T. E. (2017). ADHD comorbidities: handbook for ADHD complications in children and adults. *American Psychiatric Pub*.
- Capri T., M. G. (2017). Attention, problem solving and decision making in adult subjects with ADHD. *Journal of Clinical & Developmental Psychology*., 1(1): 1-9.
- Caye, A. S. (2018). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular Psychiatry*.
- Cheung, A. H. (2018). Guidelines for Adolescent Depression. *American Acadeemy of pediatrics*, 134(5), e1313-e1326.
- Creswell, J. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London: SAGE Publications, Inc.

- Daley, D. &. (2010). ADHD and academic performance: Why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health and Development*, 36(4), 455-464.
- Drechsler, R. B. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in.
- DuPaul, G. J. (2009). College students with ADHD: current status and future directions. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 234–250.
- DuPaul, G. J. (2012). College students with ADHD: current status and future directions. *Journal of Attention Disorders*, 16(3_suppl), 5S-17S.
- E. Ahmann, L. J. (2018). A Descriptive Review of ADHD Coaching Research: Implications for College Students. *The Journal of Postsecondary Education and Disability*, 31(1), 17-39.
- Elizabeth Ahmann, L. J. (2018). A Descriptive Review of ADHD Coaching Research: Implications for College Students. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, y, 31(1), 17-39.
- Faraone, S. V. (2015). Meta-analysis of the efficacy of methylphenidate for treating adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 35(5), 559-565.
- Faraone, S. V. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. . *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.
- Faraone, S. V.-Q. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 1-23.
- Fayyad, J. S.-G.-H.-M.-V. (9(1), 47–65). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2017.
- Flick. (2007). *Designing Qualitative Research*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Furman, L. (2005). What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Neurology*, 20(12), 994–1002.
- Grant, A. M. (2003). THE IMPACT OF LIFE COACHING ON GOAL ATTAINMENT, METACOGNITION AND MENTAL HEALTH. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(3), 253–263.
- Greg Guest, E. E. (2013). *Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research*. London: Sage .
- Hallowell EM, R. J. (2011). *Driven to distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*. New York: Simon and Schuster.

- JR., R. (2008). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach*. New York: Routledge.
- Kessler, R. C. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723.
- Klassen, A. F. (2004). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents Who Have a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *PEDIATRICS*, 114(5), e541–e547.
- Knouse, L. E. (2013). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms and Five-Factor Model Traits in a Clinical Sample. *The Journal of Nervous and Mental*, 201(10), 848–854.
- Kofler, M. J. (2017). Relationships between traumatic events and ADHD: Evidence from clinical and non-clinical samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 903–917.
- Konofal, E. L. (2004). Iron deficiency in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(12).
- Kooij, J. J. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14–34.
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5):442-53.
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453.
- Kubik, J. A. (2018). ADHD coaching for adults: a descriptive study. *Journal of attention disorders*, 22(4), 340-348.
- Langberg, J. M. (2016). Overcoming the research-to-practice gap: A randomized trial with two brief homework and organization interventions for students with ADHD as implemented by school-based mental health providers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1113–1128.
- Langberg, J. N.-H. (2012). Evaluation of the Homework, Organization, and Planning Skills (HOPS) Intervention for Middle School Students with ADHD as Implemented by School Mental Health Providers. *School Psych Rev*, 41(3): 342–364.
- Lasky-Su, J. N. (2008). Genome-wide association scan of quantitative traits for attention deficit hyperactivity disorder identifies novel associations and confirms candidate gene associations. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, , 147B(8), 1345–1354.
- Lisa L. Weyandt, P. D. (2017). Neuropsychological Functioning In College Students with and without ADHD. *Neuropsychology*, 31(2): 160–172.

- Madigan, S. B. (2019). Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatrics*, , 173(3), 244.
- Martin A. Katzman, T. S. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach.
- Mikami, A. Y. (2010). Medication and psychosocial treatments for ADHD in adolescence: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, , 51(3), 286-304.
- Miller, M. &. (2009). Does childhood executive function predict adolescent functional outcomes in girls with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*,, 38(3), 315–326.
- Millichap, J. G. (2011). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Chicago: Springer.
- Mitchell, J. T. (2015). A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: Impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 382-392.
- Mulligan, A. A. (2008). Autism symptoms in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Familial trait which Correlates with Conduct, Oppositional Defiant, Language and Motor Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 197–209.
- Normand, S. e. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and the Challenges of Close Friendship. *Journal of the Canadian Academy of child and adolescent psychiatry*, 16, 67 -73.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. SAGE Publications,.
- Peter S. Jensen M.D., D. M. (2010). Comorbidity in ADHD: Implications for Research, Practice, and DSM-V.
- Peterson, J. S. (2017). Adult ADHD coaching: A descriptive study. *Journal of Attention Disorders*, 21(4), 322-327.
- PH., W. (1995). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *New York: Oxford University Press*.
- Polanczyk, G. V. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Ramos-Quiroga, J. A.-A. (2014). Addressing the lack of studies in attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14(5), 553–567.
- Ramsay, J. R. (2008). *Cognitive—Behavioral Therapy for Adult ADHD: An Integrative Psychosocial and Medical Approach*. . New York: Taylor & Francis Group.

- Ramsay, J. R. (2017). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychotherapeutic and multi-modal approach*. Routledge.
- Rubia, K. (2018). Cognitive Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Its Clinical Translation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12.
- Safren, S. A. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43(7), 831–842.
- Safren, S. A. (2010). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 749-758.
- Sarkis, S. (2016). ADHD coaching: A guide for mental health professionals. . *Routledge*.
- Sayuri Ishii, S. T. (2023). Hyperfocus symptom and internet addiction in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder trait.
- Shaw, M. H. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10(1).
- Shaw, P. E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(49).
- Sibley, M. H. (2014). Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 218-232, 34(3), 218-232.
- Singh, I. (2008). Beyond polemics: Science and ethics of ADHD. *Nature Reviews Neuroscience*.
- Sobanski, E. B. (2008). Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(6), 385-393.
- Sobanski, E. B. (2007). Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(7), 371-377.
- Solanto, M. V. (2011). Neuropsychopharmacological mechanisms of stimulant drug action in attention-deficit hyperactivity disorder: A review and integration. *Behavioural Brain Research*, 216(2), 319–329.
- Sonuga-Barke, E. J. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-289.
- Spencer, T. J. (2008). Efficacy and safety of mixed amphetamine salts extended release (Adderall XR) in the management of attention-deficit/hyperactivity disorder in

- adolescent patients: A 4-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Clinical Therapeutics*, 30(4), 548-559.
- Surman, C. B. (2011). Adults with ADHD and sleep complaints: A pilot study indicating a role for cognitive behavioral therapy. . *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1075–1084.
- Surman, C. B. (2019). *Coaching for adults with ADHD: A practical guide for clinicians*. Springer.
- Thapar, A. C. (2012). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1).
- Torgersen, S. C.-K. (2008). Dimensional representations of DSM-IV cluster B personality disorders in a population-based sample of Norwegian twins: a multivariate study. *Psychological Medicine*, 38(11), 1617.
- Torgersen, T. G. (2012). ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(5), 308-313.
- Van den Bergh, B. R. (2014). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 201-212.
- Van der Oord, S. B. (2011). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2011). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and MindJournal of Child and Family Studies*, 21(1), 139–147.
- Volkow, N. D. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. . *Physiological Reviews*, 99(4), 2115–2140.
- Walther, S. E. (2012). Impaired decision making under risk in individuals with ADHD. *Journal of Attention Disorde (Van den Bergh*, 16(2), 164–173.
- Wehmeier, P. M. (2014). Treatment compliance or medication adherence in children and adolescents on ADHD medication in clinical practice: results from the COMPLY observational study. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 7(2), 165–174.
- Weiss, M. M. (2002). A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD: Impact on core symptoms, executive functioning, and emotion regulation. *Journal of Attention Disorders*, 6(4), 143-152.
- Wender, P. H. (1995). *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults*. New York: Oxford University Press.
- Widenhorn-Müller, K. S. (2012). Omega-3 fatty acids in children with attention deficit hyperactivity disorder symptoms: A pilot study. *Journal of Child Neurology*, 27(6), 747-753.

- Wilens, T. E. (2010). Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from Childhood to Adulthood. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 97–109.
- Willcutt, E. G. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346.
- Wingo, A. P. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder dimensions and basal ganglia morphology. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 233(2), 207-212.
- Wynchank, D. B. (2018). Adult ADHD symptoms and impairments in a large population-based sample. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 3-12.
- Young S., N. J. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder and mild learning disabilities: A Case Study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, 73-77.
- Young, S. (2014). ADHD coaching: a guide for mental health professionals. *John Wiley & Sons*.
- Young, S. B. (2016). A phenomenological analysis of the experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood: A UK-based study. *Journal of Attention Disorders*, 20(4), 315-325.
- Young, S. G. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in personality disordered offenders and the association with disruptive behavioural problems. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14, 491-505.
- Zara Bowling, A. N. (2020). The diagnosis and management of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in children and young people: a commentary on current practice and future recommendations. *BJGP Open*.
- Zwi, M. J. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Zylowska, L. &. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. In *Mindfulness and acceptance for counseling college students*. Springer, pp. 121-138.
- Zylowska, L. A. (2011). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*. *Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study*, 11(6), 737-746.
- Zylowska, L. S. (2019). In Mindful awareness and ADHD. In *Mindfulness-based treatment approaches*. Academic Press, pp. 127-147.
- Πεχλιβανίδης, Α. Σ. (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. *Archives of Hellenic Medicine*, 29, 562-576.

Παράρτημα

Πρότυπες ερωτήσεις Συνεντεύξεων:

1. Πείτε λίγα πράγματα για τον εαυτό σας.
2. Πότε υποψιαστήκατε για πρώτη φορά ότι μπορεί να έχετε ΔΕΠΥ; Και ποια χαρακτηριστικά εντοπίσατε στον εαυτό σας;
3. Έχετε ποτέ διαγνωστεί επίσημα με ΔΕΠΥ; Αν ναι, σε ποια ηλικία;
4. Από πού ενημερωθήκατε για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων και τι είναι αυτό που σας ώθησε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό;
5. Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τις προσωπικές σας σχέσεις (π.χ. φίλιες, ρομαντικές σχέσεις, οικογένεια);
6. Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σας ζωή λόγω ΔΕΠΥ;
7. Έχετε αναζητήσει ποτέ θεραπεία για τη ΔΕΠΥ (π.χ. θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή); Αν ναι, ποια ήταν η εμπειρία σας με αυτές τις θεραπείες;
8. Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την καθημερινή σας ζωή, συμπεριλαμβανομένων των καθηκόντων ρουτίνας και των ευθυνών;
9. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ, όπως άγχος ή κατάθλιψη;
10. Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την ικανότητά σας να διαχειρίζεστε τα οικονομικά και να σχεδιάζετε το μέλλον;
11. Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα αρνητικής αυτοεικόνας ή αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ;
12. Τι επιρροή είχε εν τέλη η διάγνωση στην πορεία της ζωής σας;
13. Τι συμβουλή θα δίνατε σε κάποιον που υποψιάζεται ότι μπορεί να έχει ΔΕΠΥ, αλλά δεν έχει ακόμη αναζητήσει διάγνωση ή θεραπεία;

Απόσπασμα της συνέντευξης με Νευροψυχολόγο που ειδικεύεται στη ΔΕΠΥ ενηλίκων.

-Γεωργία: Αρχικά θα ήθελα να μου πείτε λίγα λόγια για τον εαυτό σας και ποια είναι η επαφή που έχετε με τη ΔΕΠΥ ενηλίκων;

-Νευροψυχολόγος: Ωραία, είμαι Νευροψυχολόγος ειδικεύομαι στη ΔΕΠΥ τουλάχιστον 20 χρόνια ή και περισσότερο, 20 χρόνια σαν επαγγελματίας στη Ελλάδα αλλά και πολλά χρόνια σαν μεταπτυχιακός φοιτητής στις Ηνωμένες Πολιτείες. Έχω ξεκινήσει να ασχολούμαι με όλα αυτά από το 1994, κάπου εκεί.

-Γεωργία: Ωραία, τώρα μόλις σκέφτηκα μία ερώτηση που δεν είχα καταγράψει Έχετε δει διαφορές στην Ελλάδα σε σχέση με την Αμερική όσον αφορά αυτό τον τομέα; Όπως στο κατά πόσο ο κόσμος είναι ενημερωμένος σχετικά με τη ΔΕΠΥ;

-Νευροψυχολόγος: Ο κόσμος στην Ελλάδα έχει αρχίσει να ενημερώνεται για αυτό τα τελευταία πέντε δέκα χρόνια ενώ στην Αμερική εδώ και 30 40 χρόνια, Αλλά υπάρχει

προσπάθεια και μέσα από την Ελληνική εταιρεία μελέτης της ΔΕΠΥ η οποία είναι μία ομάδα επιστημόνων που ασχολούμαστε με τη διάδοση και την ενημέρωση των πληροφοριών για τη ΔΕΠΥ και σιγά σιγά ενημερώνουμε με συνέδρια, ημερίδες...

-Γεωργία: Ωραία, λοιπόν. Πόσο συχνή είναι η ΔΕΠΥ στους ενήλικες και ποιες είναι μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα όταν αναζητούν θεραπεία;

-Νευροψυχολόγος: Καταρχάς όταν έχεις ΔΕΠΥ ως παιδί έχεις και ως ενήλικας, Μερικοί λοιπόν έχουν ήδη διαγνωστεί σε παιδική ηλικία οπότε ίσως και να μην έρθουν για περαιτέρω βοήθεια τώρα πια αλλά ίσως και να έρθουν. Και μετά υπάρχουν τα άτομα που δεν έχουν διαγνωστεί ποτέ και δεν έχουν αξιολογηθεί και έρχονται πια ως ενήλικες να το ψάξουν. Το αίτημα λοιπόν αυτών που έρχονται ξαφνικά να το ψάξουν είναι ότι δυσλειτουργούν στη ζωή τους. Στις επαγγελματικές υποχρεώσεις ή αν είναι φοιτητές στις φοιτητικές τους επιδόσεις πχ πολλές φορές είναι εθισμένοι σε συμπεριφορές όπως το διαδίκτυο, με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κλπ., βιντεοπαιχνίδια και ότι είναι ανοργάνωτοι, με λίγα λόγια δε μπορούν να διαχειριστούν την καθημερινότητά τους όπως θα ήθελαν.

-Γεωργία: Α αυτή θα ήταν και η επόμενη ερώτησή μου. Τι είναι αυτό που τους παρακινεί δηλαδή να έρθουν σε εσάς

-Νευροψυχολόγος: Αυτό που τους παρακινεί είναι πολλές φορές κάποιος άλλος ειδικός. Μπορεί δηλαδή να κάνουν ψυχοθεραπεία και ο ειδικός να τους παραπέμψει όταν δει κάποια σημάδια. Κάποιοι έχοντας τώρα τα παιδιά τους να διαγιγνώσκονται με ΔΕΠΥ αρχίζουν να διερωτώνται για τον εαυτό τους « Μωρέ ξέρεις τι, και εγώ τα έχω όλα αυτά, για να πάω να το ψάξω» . Υπάρχει βέβαια και μία Τρίτη κατηγορία που μπορεί να μιλάνε με κάποιον φίλο ή φίλη τους που λέει ότι έχει ΔΕΠΥ και πήγε και διαγνώστηκε, και μετά υποψιάζονται και για τους εαυτούς τους. Αναζητούν μετέπειτα στο διαδίκτυο, εμένα μου έχει συμβεί πολλές φορές να με βρουν και να με επισκεφθούν με αυτόν τον τρόπο. Πολλές φορές επίσης μου έχει συμβεί να μου πουν ότι διάβασαν κάποιο άρθρο σε εφημερίδα ή μια εκπομπή στην τηλεόραση και είναι σα να τους φωτογραφίζουν

-Γεωργία: Πώς η έγκαιρη παρέμβαση στα παιδιά μπορεί να βελτιώσει την πορεία τους στην ενήλικη ζωή;

-Νευροψυχολόγος: Αυτό εξαρτάται από το είδος της παρέμβασης που έχει γίνει. Από τη διάγνωση μέχρι και τη σωστή παρέμβαση υπάρχει μεγάλη απόσταση. Δυστυχώς έρχονται σε μένα πολλοί έφηβοι και φοιτητές που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ ως παιδιά αλλά δεν

είχαν τη σωστή καθοδήγηση. Τους έγινε απλά η διάγνωση και έγιναν κάποιες εργοθεραπείες όχι όμως ουσιαστική παρέμβαση.

-Γεωργία: Ποιες θα λέγαμε ότι είναι οι επιπτώσεις της μη διάγνωσης ή σωστής παρέμβασης στην ενήλικη ζωή;

-Νευροψυχολόγος: Αρχικά είναι πολύ πιθανό να έχει ταλαιπωρηθεί πάρα πολύ το συναίσθημα αυτού του ανθρώπου άρα να έχει πολύ αυξημένο άγχος και καταθλιπτική διάθεση, πεσμένη αυτοπεποίθηση και είναι προφανές δε χρειάζεται να το πω ότι επειδή η ΔΕΠΥ βάζει τρικλοποδιές αποτυγχάνει αυτός ο άνθρωπος στη ζωή του επανειλημμένα και άρα επηρεάζονται όλοι οι τομείς της ζωής του. Επίσης να μην έχει καταφέρει να αξιοποιήσει το δυναμικό του και άρα να έχει παραδρομήσει στη ζωή του, να μην κάνει ούτε τη ζωή που θέλει ούτε τη δουλειά που θέλει....

-Γεωργία: Τι ρόλο πιστεύεται ότι παίζει το σχολείο στη βελτίωση της ΔΕΠΥ. Υπάρχουν δηλαδή διδακτικές πρακτικές, εκπαιδευτικοί τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν στο να ανταπεξέλθει το παιδί στο σχολείο και να μπορεί να κρατήσει αυτά τα εφόδια και μετέπειτα στη ζωή του;

-Νευροψυχολόγος: Το υπαρκτό σχολείο όπως έχει τώρα;

-Γεωργία: Ας ξεκινήσουμε απ' αυτό και μπορούμε να πούμε υποθετικά αν θα μπορούσε να γίνει κάτι.

-Νευροψυχολόγος: Ελάχιστα πράγματα. Είναι τέτοια η δομή του που δεν το επιτρέπει. Δεν είναι δυνατόν όταν ο δάσκαλος ή ο καθηγητής της σχολικής τάξης πρέπει να έχει συνεχώς τον έλεγχο όλων των παιδιών από κάτω να μπορεί να φροντίσει το παιδί που έχει ΔΕΠΥ μες την τάξη. Δεν έχει το χρόνο, την ενέργεια ή την όρεξη. Αυτό που μπορεί να κάνει είναι να μάθει να ανέχεται λίγοι παραπάνω. Δηλαδή αν ένα παιδί με ΔΕΠΥ είναι υπερκινητικό θα πρέπει να μάθει να το ανέχεται. Δηλαδή να μην το βάζει τιμωρία, να του επιτρέπει να σηκωθεί..... Να του δίνει πιο πολύ προσοχή για να του δίνει κάποιο κίνητρο γιατί οι άνθρωποι με ΔΕΠΥ βοηθούνται πολύ από τη διαπροσωπική σημασία και παρουσία, μπορεί να είναι επιεικής στη βαθμολογία και να βάζει ακαδημαϊκούς στόχους προσωπικούς και όχι συγκρινόμενους με την υπόλοιπη τάξη ώστε αυτό το παιδί να αισθάνεται ότι βελτιώνεται αντί να αισθάνεται ότι πάντα είναι πίσω ακόμα και αν βελτιώνεται. Αφενός ο χρόνος του εκπαιδευτικού είναι περιορισμένος αφετέρου δεν είναι εκπαιδευμένος, δεν επιμορφώνονται στο πώς να διαχειριστούν ένα παιδί με ΔΕΠΥ. Σε ένα ιδανικό σύστημα, εκπαιδευτικό εντελώς διαφορετικό από το υπάρχων ένα παιδί με ΔΕΠΥ δε θα ξεχώριζε ή και με

άλλες μαθησιακές δυσκολίες. Γιατί δε θα υπήρχε αυτή η μη φυσιολογική διδασκαλία που είναι " κάτσε κάτω, μη κουνιέσαι, μη παίζεις» Αν λοιπόν το εκπαιδευτικό σύστημα ήταν ένα σύστημα το οποίο έκανε τη μάθηση σα παιχνίδι, δεν θα υπήρχαν οι ανταγωνιστικές βαθμολογίες του ποιος είναι ο καλύτερος μαθητής και ποιος ο κακός, αν δεν υπήρχε αυτό το μοντέλο όπου ο δάσκαλος μιλάει και οι μαθητές ακούνε θα βοηθούσε σαφώς τα παιδιά με ΔΕΠΥ και όλα τα υπόλοιπα παιδιά γιατί η φύση του παιδιού πρώτα απ' όλα είναι να ενεργεί και όχι να κάθεται παθητικός σε μια καρέκλα, είναι να παίζει γιατί έτσι μαθαίνουν όλα τα θηλαστικά, και το παιχνίδι προϋποθέτει ότι μετά δεν υπάρχουν επιπτώσεις.....Θα πρέπει να αλλάξει εκ βάθους το εκπαιδευτικό σύστημα.

-Γεωργία: Ποια είναι μερικά από τα εμπόδια που εμποδίζουν τους ενήλικες με ΔΕΠ-Υ να αναζητήσουν και να λάβουν θεραπεία και πώς μπορούμε να τα ξεπεράσουμε;

-Νευροψυχολόγος: Ένα εμπόδιο είναι η προκατάληψη γιατί αν θελήσεις να το ψάξεις θα πρέπει να πας σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Οπότε υπάρχει μία προκατάληψη ότι εγώ δεν είμαι ελαττωματικός, δεν είμαι τρελός, δεν είμαι χαζός. Αυτό είναι ένα εμπόδιο που για να σπάσει θα πρέπει να επιμορφωθεί ο μέσος άνθρωπος για το τι είναι ΔΕΠΥ και να μη φοβάται ότι θα στιγματιστεί. Ένα άλλο εμπόδιο είναι η ίδια η επιμόρφωση από τη στιγμή που ο μέσος άνθρωπος δε ξέρει την ύπαρξη της ΔΕΠΥ. Όταν δεν έχεις τη γνώση δε μπορείς να το ψάξεις, δε μπορείς να ξέρεις γιατί έχεις αυτά τα χαρακτηριστικά, θεωρείς ότι απλά έτσι είσαι. Ίσως να νομίζεις ότι και οι άλλοι είναι έτσι.

-Γεωργία: Στηρίζετε ότι υπάρχει υπερδιάγνωση ή υποδιάγνωση ΔΕΠΥ;

-Νευροψυχολόγος: Στην Ελλάδα, υποδιάγνωση.

-Γεωργία: Με ποιους τρόπους πιστεύετε θα μπορούσε να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος ως προς αυτό το θέμα και να γίνει πιο γνωστή η ΔΕΠΥ;

-Νευροψυχολόγος: Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θα βοηθούσαν πάρα πολύ γιατί τραβάνε την προσοχή και τα εμπιστεύεται ο περισσότερος κόσμος και μπορούν να το ομαλοποιήσουν με την έννοια ότι δεν είναι κάτι κακό, είναι μια διαφορετικότητα που αν το ψάξεις θα σε βοηθήσει να βελτιωθείς.

-Γεωργία: Πώς οι συννοσηρές καταστάσεις, όπως το άγχος ή η κατάθλιψη, επηρεάζουν τον αντίκτυπο της μη θεραπείας σε ενήλικες με ΔΕΠΥ;

-Νευροψυχολόγος: Η ζωή ενός ενήλικα που η ΔΕΠΥ του έχει προκαλέσει άγχος ή κατάθλιψη επηρεάζεται έντονα. Η κατάθλιψη μας κάνει να σταματάμε να προσπαθούμε και να ασχολούμαστε με πράγματα που παλιότερα μας ενδιέφεραν άρα κάνουμε όλο και

λιγότερα πράγματα. Το άγχος χαλάει πολύ την ποιότητα ζωής γιατί είναι σα να έχεις μία ανοιχτή πληγή, μας φέρνει εκνευρισμό γεγονός που επηρεάζει τις διαπροσωπικές μας σχέσεις.

-Γεωργία: Πώς μπορούν τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι των ενηλίκων με ΔΕΠΥ να παρέχουν υποστήριξη και ποιες είναι μερικές βέλτιστες πρακτικές για να γίνει αυτό;

-Νευροψυχολόγος: Το κύριο πράγμα είναι η ενημέρωση. Να εκπαιδευτούν στο τι σημαίνει ΔΕΠΥ και ποιες από τις συμπεριφορές του ενήλικα που σχετίζομαι οφείλεται στη ΔΕΠΥ. Αυτό μπορεί να γίνει είτε διαβάζοντας στο διαδίκτυο ή βιβλία σχετικά. Εφόσον αυτός ο ενήλικας έχει διαγνωστεί μπορεί ο ίδιος να εκπαιδεύσει τους γύρω του.

-Γεωργία: Αν μπορείτε να μας πείτε κάποια πράγματα για τη θεραπεία.

-Νευροψυχολόγος: Εγώ πρώτα θα επιλέξω να πω αυτό που διεθνώς προτείνεται και είναι η φαρμακευτική αγωγή. Υπάρχει μια σειρά φαρμάκων που βοηθούν τους ανθρώπους με ΔΕΠΥ. Αυτό δε σημαίνει ότι χρειάζονται όλοι αυτά τα φάρμακα. Ίσως κάποιον να ίσως κάποιον όχι. Το επόμενο κομμάτι που κάνουμε σε ενήλικες με ΔΕΠΥ είναι η διαδικασία που λέγεται Coaching for ADHD, εμείς το έχουμε μεταφράσει με την Ελληνική εταιρεία μελέτης της ΔΕΠΥ ως εποπτική διαχείριση στόχων σε ανθρώπους με ΔΕΠΥ, όπου είναι μία σειρά συναντήσεων στην οποία ο ενήλικας με ΔΕΠΥ μαθαίνει δεξιότητες που δεν έχει αναπτύξει, κυρίως αυτοοργάνωσης δηλαδή να μάθω να διαχειρίζομαι τον εαυτό μου στη διαχείριση χρόνου, προτεραιοτήτων, αποφάσεων, στην ιεράρχηση των επιλογών μου. Αφενός και αφετέρου να διερευνήσω τι θέλω να πετύχω στη ζωή μου και να μάθω πώς γίνεται, πώς βάζω στόχους, πώς αυτούς τους στόχους τους σπάω σε μικρά τμήματα, πώς μαθαίνω να επιμένω στη προσπάθειά μου γιατί ένα από τα βασικά προβλήματα στους ανθρώπους με ΔΕΠΥ είναι ότι απογοητεύονται και εγκαταλείπουν πολύ γρήγορα. Επίσης υπάρχει μία τεχνική που λέγεται, νευροανάδραση. Αυτή η τεχνική εκπαιδεύει κάποιον να διαχειρίζεται τη συγκέντρωσή του εκεί που δε μπορεί γιατί όπως είπαμε στη ΔΕΠΥ η δυσκολία είναι να συγκεντρωνόμαστε σ' αυτά που δε μας ευχαριστούν όπως είναι το σχολικό διάβασμα ενώ αν κάτι μας αρέσει συνήθως υπάρχει συγκέντρωση. Η νευροανάδραση λοιπόν είναι η εκπαίδευση και η διαχείριση συγκέντρωσης προσοχής εκεί που δε μπορούσαμε να την έχουμε, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μια σειρά μαθημάτων όπως όταν κάποιος μαθαίνει να παίζει κιθάρα εδώ κάποιος μαθαίνει να συγκεντρώνεται και έτσι η πορεία είναι αντίστοιχη, είναι μία σταδιακή εκμάθηση τουλάχιστον 40 μαθημάτων ή και παραπάνω τα οποία πρέπει να γίνουν σε έναν τακτικό ρυθμό. Τέλος επειδή οι άνθρωποι με ΔΕΠΥ έχουν

καταπονημένο συναίσθημα, άγχος και κατάθλιψη βοηθάει πάρα πολύ και η ψυχοθεραπεία για να μπορέσουν να διαχειριστούν και αυτές τις επιπτώσεις οι οποίες ακόμα και αν η ΔΕΠΥ βελτιωθεί είναι εκεί και εμποδίζουν.

-Γεωργία: Πώς γίνεται η διάγνωση σ' έναν ενήλικα και κατά πόσο είναι μία εύκολη διαδικασία;

-Νευροψυχολόγος: Η διάγνωση στον ενήλικα είναι πολύ πιο δύσκολη απ' ότι σένα παιδί. Επειδή η διάγνωση της ΔΕΠΥ προϋποθέτει την ύπαρξη δυσλειτουργίας στην παιδική ηλικία, Δηλαδή έως 12 ετών λένε τα εγχειρίδια πρέπει να έχει εμφανιστεί η δυσλειτουργικότητα. Εάν είναι δυσλειτουργικότητα που εμφανίζεται μόνο στην ενήλικη ζωή τότε εξ'ορισμού δεν τη θεωρούμε ΔΕΠΥ, είναι κάτι άλλο αυτό που μοιάζει με ΔΕΠΥ. Είναι λοιπόν δύσκολη η διάγνωση στους ενήλικες γιατί δεν υπάρχει καλή πρόσβαση στο παρελθόν ούτε δάσκαλοι υπάρχουν να μας δείξουν μια εικόνα για το παιδί ούτε οι γονείς έχουν φρέσκιες εικόνες για το πώς φέρεται το παιδί αλλά και οι ίδιοι ενήλικες δεν έχουν απαραίτητα πολλές αναμνήσεις, άρα είναι πιο λίγα τα ευρήματα εδώ του ντεντέκτιβ ή του αρχαιολόγου για να το παρομοιάσουμε απ' τα οποία θα μπορέσει να βγάλει το πόρισμά του. Αυτό δε σημαίνει ότι δεν είναι εφικτή η διάγνωση απλά είναι πιο δύσκολη σα διαδικασία. Κατά τα άλλα περιλαμβάνει ότι περιλαμβάνει και η διαδικασία για ένα παιδί που είναι να πάρω ένα καλό ιστορικό αυτού του ανθρώπου να δούμε πώς πάει η πορεία της ζωής του. Νούμερο δύο να δώσουμε μία σειρά από σταθμισμένα ερωτηματολόγια όπου έχουμε νόρμες που σημαίνει ότι μπορούμε να συγκρίνουμε τις απαντήσεις αυτού του ανθρώπου με τον μέσο φυσιολογικό άνθρωπο και να δούμε αν όντως είναι αυξημένη η συχνότητα αυτών των δυσλειτουργιών. Γιατί δυσλειτουργίες έχουμε όλοι το θέμα είναι αν υπάρχουν πολύ παραπάνω για να πούμε ότι βγάζουμε μία διάγνωση. Και μέσα απ' αυτή τη διαδικασία βέβαια πρέπει να αποκλείσουμε τη πιθανότητα μια άλλη διάγνωση να εξηγεί καλύτερα τις δυσλειτουργίες. Άρα πρέπει να διαφοροδιαγνώσουμε από μία αγχώδη διαταραχή κλπ. Πρέπει δηλαδή να αποδείξουμε με οποιονδήποτε τρόπο ότι ο βασικός λόγος που αυτός ο άνθρωπος λειτουργεί μ' αυτό τον τρόπο είναι η ΔΕΠΥ. Σ' αυτό το πλαίσιο λοιπόν πρέπει να γίνει και μία ψυχομετρική αξιολόγηση, πρέπει να ελεγχθεί κάποιος για το γενικότερο νοητικό του επίπεδο καθώς και για τις ακαδημαϊκές του δεξιότητες για να φανεί μήπως υπάρχει κάποια ειδική μαθησιακή διαταραχή ένας άνθρωπος για παράδειγμα που έχει διαταραχή της ανάγνωσης μπορεί να μοιάζει η εικόνα του με τη ΔΕΠΥ. Άρα πρέπει να

αξιολογηθούν κ' αυτά ή εν πάση περίπτωση αυτά να μην εξηγούν τη βασική συμπτωματολογία.

-Γεωργία: Πολύ ωραία, Αυτά ήταν από πλευράς μου. "Έχετε εσείς κάτι στο μυαλό σας που θα θέλατε να προσθέσετε?

-Νευροψυχολόγος: Αυτό που έχω να προσθέσω είναι ότι οποιαδήποτε στιγμή και αν γίνει η διάγνωση από μόνη της έχει μία θεραπευτική σημασία γιατί κάποιος βάζει σε τάξη τους γρίφους του παρελθόντος, δικαιώνεται ο εαυτός του για τις αποτυχίες του, ανακουφίζεται αυτός ο άνθρωπος από τις ενοχές και τις τύψεις άρα είναι πολύ σημαντική και μόνο η διάγνωση. Επίσης η παρέμβαση δεν έχει ηλικία. Δηλαδή μπορεί ένας άνθρωπος να είναι 60 χρονών και να διαγνωστεί για πρώτη φορά με ΔΕΠΥ και για πρώτη φορά να προσπαθήσει να πάρει παρέμβαση, θα βοηθήσει, θα αλλάξει η ζωή του ανθρώπου. Δεν είναι ποτέ αργά. Κάποιοι άνθρωποι από την άλλη είναι αυτοδίδακτοι. Μαθαίνουν από μόνοι τους όλα αυτά κάνοντας εξάσκηση. Υπάρχουν δηλαδή άνθρωποι με ΔΕΠΥ που τα καταφέρνουν χωρίς να πάρουν παρέμβαση. Από την άλλη όμως υπάρχουν άνθρωποι που δεν έμαθαν ποτέ να διαχειρίζονται τη ΔΕΠΥ και η αυτοπαρέμβαση ήταν μια αυτοσυνταγογραφούμενη χρήση κάποιας ουσίας προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις. Δηλαδή υπάρχουν ενήλικες μπορούν καταφεύγουν σε ουσίες για να διαχειριστούν το άγχος τους. Κάτι άλλο που αξίζει να αναφέρουμε είναι ότι οι ενήλικες με ΔΕΠΥ έχουν αυξημένες πιθανότητες τροχαίου ατυχήματος. Άρα εδώ η παρέμβαση είναι πολύ σημαντική τόσο γι' αυτούς όσο και για τους γύρω τους.

Απόσπασμα της συνέντευξης με γυναίκα ενήλικα με ΔΕΠΥ, στέλεχος ιδιωτικής εταιρείας, ηλικία 36 χρονών.

-Γεωργία: Πότε υποψιαστήκατε για πρώτη φορά ότι μπορεί να έχετε ΔΕΠΥ; Και ποια χαρακτηριστικά εντοπίσατε στον εαυτό σας;

-Λ.Ρ.: Είναι αρκετά περίεργο πως ενώ γνώριζα κάποια πράγματα για τη ΔΕΠΥ, δεν είχα κάνει ποτέ τη σύνδεση για τον εαυτό μου. Όλα ξεκίνησαν όταν τυχαία πριν περίπου 2 χρόνια, τώρα είμαι 32 χρονών άκουσα ένα podcast στα Αγγλικά για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων. Ήμουν με μία παιδική μου φίλη η οποία με γνωρίζει πολύ καλά και όσο ακούγαμε τη συζήτηση τόσο σοκαριζόμασταν γιατί ήταν σα να καθρεπτιζόμουν σ' αυτά που άκουγα. Τότε ξεκίνησα να κάνω μία αναδρομή στον παρελθόν μου και άρχισα να σκέφτομαι πόσο πολύ με δυσκόλευε το σχολείο στην παιδική μου ηλικία, πως δεν έχω καταφέρει ακόμα και σήμερα

που μιλάμε να ολοκληρώσω ένα βιβλίο. Μικρότερη μπορούσα να κάθομαι για ώρες σε μία σελίδα και στην ουσία να μην έχω αφομοιώσει τίποτα γιατί ήμουν μονίμως αφηρημένη. Ήμουν πάντα αφηρημένη, ξεχνούσα μονίμως που έχω αφήσει τα πράγματά μου με αποτέλεσμα να τα χάνω και να αναγκάζομαι να αγοράσω καινούργια, ξεχνούσα πάντα προθεσμίες και μου είναι πολύ δύσκολο να είμαι στην ώρα μου στα ραντεβού μου. Κάποια άλλα χαρακτηριστικά που εντόπισα και τα έχω πολύ έντονα είναι η αναβλητικότητα, η δυσκολία που έχω να συγκεντρωθώ σε εργασίες που δε μου κεντρίζουν το ενδιαφέρον ενώ από την άλλη η υπερσυγκέντρωση σε πράγματα που με ενδιαφέρουν, η δυσκολία να βάλω τα πράγματα σε τάξη, μιλάω πολύ και γρήγορα (όπως βλέπεις και τώρα) και γενικότερα έχω μία αποδιοργάνωση. Αυτό που δεν είχα σε μεγάλο βαθμό είναι η υπερκινητικότητα, έχω διαβάσει όμως ότι δεν εμφανίζεται πάντα σε κορίτσια.

-Γεωργία: Έχετε ποτέ διαγνωστεί επίσημα με ΔΕΠΥ; Αν ναι, σε ποια ηλικία;

-Λ.Ρ.: Ναι, έγινε η διάγνωση πριν από λίγο καιρό αν και από την πρώτη στιγμή που άκουσα το podcast άρχισα να ψάχνω πληροφορίες και όσο έψαχνα τόσο πιο πολύ σιγουρευόμουν.

-Γεωργία: Δεν πήγατε κατευθείαν σε κάποιον ειδικό;

-Λ.Ρ.: Όχι, η αλήθεια είναι ότι δίσταζα αρχικά σκεφτόμουν ότι ίσως είμαι υπερβολική, ότι είναι πολυτέλεια να ασχοληθώ μ' αυτό σ' αυτήν την ηλικία, ότι αφού τα έχω καταφέρει έως τώρα τι νόημα έχει ν' ασχοληθώ. Δεν είναι έτσι όμως γιατί η αλήθεια είναι ότι ναι μεν έχω καταφέρει να είμαι λειτουργική αλλά υπάρχει κάποιο κόστος σε ματαίωση, αγχωτικές διαταραχές κ.α. Τι θέλω να πω μ' αυτό, είναι ότι ναι μεν εν τέλη μες την άγνοιά μου βρήκα τρόπους να μπορέσω να ανταπεξέλθω κοινωνικά, να έχω μια δουλειά να πάρω τα πτυχία μου κ.α. αλλά αυτό έχει γίνει με πάρα πολύ πίεση που προκαλεί με τη σειρά της άλλα προβλήματα ή διαταραχές.

-Γεωργία: Πώς νοιώσατε όταν έγινε η διάγνωση;

-Λ.Ρ.: Απίστευτη ανακούφιση. Ήταν σαν όλα ξαφνικά να έβγαζαν νόημα, όλη μου η ζωή περνούσε από μπροστά μου και άρχισα να δικαιολογώ τον εαυτό μου. Από την άλλη πλευρά βέβαια σκεφτόμουν πώς θα μπορούσε να είναι η πορεία της ζωής μου αν είχα διαγνωστεί από παιδί. Θα μπορούσε να είναι και καλύτερα ίσως και χειρότερα δεν ξέρω.

-Γεωργία: Πώς πιστεύετε ότι έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τις προσωπικές σας σχέσεις (π.χ. φίλεις, ρομαντικές σχέσεις, οικογένεια);

-Λ.Ρ.: Σίγουρα η ΔΕΠΥ έχει σταθεί εμπόδιο σε πολλά. Αρχικά γιατί ζω χαστικά, μου είναι πολύ δύσκολο να βάλω τη ζωή μου σε τάξη αλλά και να διατηρήσω το περιβάλλον μου

τακτοποιημένο. Αυτό όπως καταλαβαίνεις είναι πολύ δύσκολο για κάποιον να το ανεχτεί ή να προσαρμοστεί. Επίσης λόγω του ότι ξεχνάω συχνά ή είμαι αφηρημένο το άτομο που είναι απέναντί μου νιώθει ότι δε νοιάζομαι ή δεν ενδιαφέρομαι. Επίσης είμαι πολύ ευαίσθητη στην κριτική και αυτό επηρεάζει τις σχέσεις μου.

-Γεωργία: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σας ζωή λόγω ΔΕΠΥ;

-Λ.Ρ.: ουuu από πού να ξεκινήσω. Αρχικά από το ότι λόγω της αναβλητικότητας πήγα πολύ πίσω με τις σπουδές μου, χρωστούσα πολλά μαθήματα και δεν ήξερα από που να ξεκινήσω.

Ένωθα πάντα ότι δε θα τα καταφέρω και έμενα πίσω. Το ίδιο και στις δουλειές. Λόγω χαμηλής αυτοεκτίμησης ένιωθα ότι ή δε θα ανταπεξέλθω ή ότι δε θα με προσλάβουν γεγονός που με κρατούσε από το να αναζητήσω εργασία στα αρχικά στάδια της καριέρας μου. Ένωθα πάντα ότι ό,τι έχω κάνει είναι γιατί κάποιος άλλος μ' έχει βοηθήσει. Δυσκολεύομαι πολύ να ανταπεξέλθω σε δουλειές που έχουν συγκεκριμένο και αυστηρό ωράριο, ακόμα και όταν τα σημειώνω χάνω τις προθεσμίες. Στο τέλος τα καταφέρνω αλλά νιώθω ότι πρέπει να πιεστώ πολύ περισσότερο από τον μέσο άνθρωπο.

-Γεωργία: Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την καθημερινή σας ζωή, συμπεριλαμβανομένων των καθηκόντων ρουτίνας και των ευθυνών;

-Λ.Ρ.: Το θέμα είναι ότι απλές διαδικασίες όπως το να πλύνεις τα δόντια σου ή να βάλεις μπουγάδα που μπορεί για πολύ κόσμο να είναι απλώς ανιαρά έμένα μου φαίνονται βουνό. Δυσκολεύομαι πολύ να ανταποκριθώ στις υποχρεώσεις γεγονός που μου προσδίδει ένα μόνιμο άγχος αλλά και απογοήτευση όταν αποτυγχάνω σε τόσο απλά πράγματα.

-Γεωργία: Είχατε ποτέ προβλήματα εθισμού; (Αλκοόλ, τζόγος, ηλεκτρονικά παιχνίδια, φαγητό κλπ.)

-Λ.Ρ.: Γενικώς είμαι πολύ επιρρεπής στους εθισμούς στο αλκοόλ, έχω διατροφικές διαταραχές, εθισμό στα σόσιαλ μίντια κ.α.

-Γεωργία: Πώς ήταν το προφίλ σας ως μαθητής / μαθήτρια;

-Λ.Ρ.: Γενικώς ήμουν μία μέτρια μαθήτρια. Το παράπονο πάντα των γονιών μου και δασκάλων μου ήταν ότι ενώ μπορώ δε προσπαθώ. Αυτό όμως δεν είχε καμία σχέση με την πραγματικότητα. Η αλήθεια είναι ότι δυσκολευόμουν με το διάβασμα πιο πολύ στο να κάτσω και να κάνω τα μαθήματά μου, μου φαινόταν μία φοβερά ανιαρή διαδικασία και

προσπαθούσα να κάνω οτιδήποτε άλλο εκτός από αυτό μέχρι όπου έφτανε ο κόμπος στο χτένι και αναγκαζόμουν να τα κάνω όλα τελευταία στιγμή. Μου ήταν αδύνατον να συγκεντρωθώ στην τάξη και να αφομοιώσω οτιδήποτε είχε ειπωθεί.

-Γεωργία: Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ, όπως άγχος ή κατάθλιψη;

-Λ.Ρ.: Ναι, έχω ιστορικό κατάθλιψης, κρίσεις πανικού και άγχος μη διαχειρίσιμο. [.....]

-Γεωργία: Τι συμβουλή θα δίνατε σε κάποιον που υποψιάζεται ότι μπορεί να έχει ΔΕΠΥ, αλλά δεν έχει ακόμη αναζητήσει διάγνωση ή θεραπεία;

-Λ.Ρ.: Να αναζητήσει διάγνωση και θεραπεία και να προσαρμόσει το περιβάλλον τους ώστε να είναι πιο υποστηρικτικό.

Απόσπασμα της συνέντευξης με άνδρα ενήλικα με ΔΕΠΥ, Ψυχολόγος φοιτητής μεταπτυχιακού 31 χρονών.

-Γεωργία: Αρχικά θα ήθελα να μου πεις κάποια πράγματα για τον εαυτό σου, αν εργάζεσαι αυτή τη στιγμή. κλπ.

-Μ.Α.: Ναι, είμαι 31 χρονών πλέον. Κάνω αυτή τη στιγμή μάστερ στη δικαστική – εγκληματολογική ψυχολογία.

-Γεωργία: Α, πολύ ενδιαφέρον

-Μ.Α.: Χα Χα ναι όντως. Δεν εργάζομαι αυτή τη στιγμή κάπου σταθερά, από δω και από κει φιλοδουλίτσες.

-Γεωργία: Θα ήθελα να σε ρωτήσω πότε υποψιάστηκες για πρώτη φορά 'ότι μπορείς να έχεις ΔΕΠΥ και ποια χαρακτηριστικά εντόπισες στον εαυτό σου;

-Μ.Α.: Όλο αυτό ξεκίνησε όταν έγραφα μία εργασία για τη ΔΕΠΥ στο προπτυχιακό μου και άρχισα να αναγνωρίζω χαρακτηριστικά πέρα από τα πιο προφανή για τη ΔΕΠΥ που είπα εντάξει θα μπορούσα να έχω. Είχα πάντα δυσκολία συγκέντρωσης απλά το έβαζα στο κουτάκι της κατάθλιψης επειδή έχω περάσει κατάθλιψη. Θεωρούσα δηλαδή ότι οκεί μπορεί όταν είμαι down να με πιάνει αυτό δεν είχα κάνει τη σύνδεση δηλαδή ότι και μετά δε λειτουργώ. Και πήγα σε διαγνωστικό κέντρο όταν άρχισα να διαβάζω πιο πολύ για το emotional regulation, για τη δυσκολία της καθημερινής αντιμετώπισης προβλημάτων, δηλαδή στο executive function.

-Γεωργία: Η διάγνωση έγινε στην Ελλάδα ή τη Γερμανία;

-Μ.Α.: Λοιπόν όταν αποφάσισα να διαγνωστώ ξεκίνησα στη Γερμανία αλλά δεν το κυνήγησα. Όταν ήρθα Ελλάδα ξεκίνησα να ψάχνω, αλλά δυστυχώς δε βρήκα κάπου ειδικούς εδώ. Μετά επικοινωνήσα με ένα κέντρο διάγνωσης για ενήλικες με ΔΕΠΥ στη Γερμανία, ευτυχώς ήταν αρκετά καλοί να κάνουν online συνεδρία μαζί μου, και έτσι έγινε η διάγνωση, και μου δώσαν και κάποια ονόματα ειδικών εδώ στην Ελλάδα. Αλλά δυσκολεύτηκα πάρα πολύ να βρω.

-Γεωργία: Πώς πιστεύεις ότι έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τις προσωπικές σου σχέσεις;

-Μ.Α.: Πάρα πολύ, για παράδειγμα η σχέση που έχω τώρα δυσκολεύτηκε πάρα πολύ να καταλάβει γιατί εγώ χάνομαι και κάποιες φορές χάνω ακόμα και την αίσθηση ότι είναι κάποιος στο σπίτι. Όταν έγινε όμως η διάγνωση υπήρξε ευτυχώς πολύ κατανόηση και ήταν και πάρα πολύ ευχάριστο. Ωστόσο με την οικογένειά μου είχα πάντα προβλήματα, και με τους βαθμούς τριβή « Γιατί δε κάνεις αυτό; Γιατί σου είναι τόσο δύσκολο να κάνεις το άλλο;»

-Γεωργία: Άρα πώς ήταν το προφίλ σου ως μαθητής;

-Μ.Α.: Όλοι μου έλεγαν ότι είμαι πολύ έξυπνος αλλά τεμπέλης. Ό, τι δε προσπαθείς, αν καταφέρεις να βάλεις τα δυνατά σου θα είσαι καλός. Αλλά γενικά δεν ήμουν καλός μαθητής, ήμουν καλός σ' αυτά που μ' ενδιέφεραν. Ειδικά το κομμάτι των εργασιών στο σπίτι ήταν μεγάλο πρόβλημα, δεν έκανα ούτε μία εργασία στο σπίτι.

-Γεωργία: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σας ζωή λόγω ΔΕΠΥ;

-Μ.Α.: Αρχικά έχω ξεκινήσει πολλές σπουδές και τις έχω αφήσει, και γύρισα στις σπουδές μου της ψυχολογίας μετά από έξι χρόνια διακοπής σπουδών. Το ίδιο και με τις δουλειές ξεκίνησα πολλές δουλειές και της άφησα μετά από εβδομάδες ή μέρες, κυρίως επειδή άρχισα να βαριέμαι ή να κουράζομαι. Δεν υπάρχει δηλαδή μια σταθερότητα σ' αυτό και κουραζόμουν πολύ κοινωνικά.

-Γεωργία: Σε έχει δυσκολέψει δηλαδή και κοινωνικά;

-Μ.Α.: Ναι πάρα πολύ, έπρεπε να μάθω να μη διακόπτω κόσμο, να μάθω να μπορέσω να κάνω διάλογο. Ευτυχώς οι φίλοι μου ήταν πάντα πολύ υποστηρικτικοί.

-Γεωργία: Πώς ένοιωσες όταν έγινε η διάγνωση;

-Μ.Α.: Ανακούφιση, γιατί ήταν οπ! Επιτέλους μπορώ να εξηγήσω τι μου συμβαίνει. Βέβαια η δική μου περίπτωση είναι ιδιαίτερη, γιατί όταν ήμουν στο σχολείο αντιμετώπιζα κάποια προβλήματα με εκφοβισμό από τους συνομήλικους και αυτό είχε ως αποτέλεσμα να

επισκεφθώ ψυχολόγο. Ο ψυχολόγος τότε είχε αναφέρει ότι υπάρχει πιθανότητα ΔΕΠΥ στη μητέρα μου η οποία όμως δεν το μοιράστηκε ποτέ μαζί μου διότι θεώρησε ότι δεν ισχύει, αφού το παιδί είναι έξυπνο κ.α. Όταν λοιπόν μεγαλώνοντας συζητήσαμε για τη διάγνωσή μου μου το αποκάλυψε.

-Γεωργία: - Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ, όπως άγχος ή κατάθλιψη;

-Μ.Α.: Κατάθλιψη, και φοβίες. Κοινωνικές φοβίες διήρκησε περίπου δυόμιση με τρία χρόνια

-Γεωργία: Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα αρνητικής αυτο εικόνας ή αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ;

-Μ.Α.: Ναι ειδικά στο κομμάτι ότι δε μπορώ να κάνω πράγματα, ή εντάξει είμαι χαώδης γιατί να ασχοληθώ; Δεν ένιωθε ποτέ να πω την αλήθεια μου ότι δεν είμαι ευφυής δε μπορούσα όμως να καταλάβω γιατί δε μπορώ να κάνω πράγματα που μπορούν να κάνουν άλλοι.

-Γεωργία: Είχατε ποτέ προβλήματα εθισμού; (Αλκοόλ, τζόγος, ηλεκτρονικά παιχνίδια, φαγητό κλπ.)

-Μ.Α.: Είμαι εθισμένος στην καφεΐνη, μπορώ να πιώ πολλούς καφέδες μέσα στη μέρα, και η σχέση μου με το φαγητό δεν είναι καλή, τρώω υπερβολικά επειδή βαριέμαι,

-Γεωργία: Έχεις λάβει θεραπεία για τη ΔΕΠΥ;

-Μ.Α.: Ναι παίρνω φαρμακευτική αγωγή σε πολύ μικρή δόση προς το παρόν. Έχω δει λίγη βελτίωση.

-Γεωργία: Τι επιρροή είχε εν τέλη η διάγνωση στην πορεία της ζωής σας;

-Μ.Α.: Λοιπόν το πιο σημαντικό για εμένα είναι ότι πλέον μπορώ να επικοινωνήσω στον κόσμο τις δυσκολίες που έχω. Και κυρίως εγώ που είμαι σ' ένα χώρο που καταλαβαίνουν τι σημαίνει ΔΕΠΥ, μ' έχουν βοηθήσει σ' αυτό. Και σε σχέση με τον πατέρα μου και όλες τις ανησυχίες που είχε μ' έχει βοηθήσει να του εξηγήσω ότι όλες οι ανησυχίες που είχε είναι απλά αυτό και μπορώ να τις καταπολεμήσω. Δηλαδή μου έχει βγει θετικά [...]

Απόσπασμα της συνέντευξης με γυναίκα ενήλικα με ΔΕΠΥ, δημόσιος υπάλληλος, ηλικία 37 χρονών.

-Γεωργία: Πότε υποψιαστήκατε για πρώτη φορά ότι μπορεί να έχετε ΔΕΠΥ; Και ποια χαρακτηριστικά εντοπίσατε στον εαυτό σας;

-Μ.Α.: Πρώτη φορά υποψιάστηκα ότι έχω ΔΕΠΥ όταν όλοι με κατηγορούσαν ότι δε μπορώ να ολοκληρώσω καμία εργασία απ' αυτές που αναλαμβάνω.

-Γεωργία: Από πού ενημερωθήκατε για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων και τι είναι αυτό που σας ώθησε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό;

-Μ.Α.: Ουσιαστικά ένας ψυχολόγος από το στενό οικογενειακό μου περιβάλλον με παρότρυνε να το ψάξω γιατί έβλεπε πολλά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ σε μένα, και πέρασα από διάφορα τεστ όπου η Διάγνωση ήταν ΔΕΠΥ ενηλίκων.

-Γεωργία: Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τις προσωπικές σας σχέσεις (π.χ. φιλίες, ρομαντικές σχέσεις, οικογένεια);

-Μ.Α.: Σε όλες μου τις σχέσεις έχουν προκύψει διάφορες δυσκολίες κυρίως σύνδεσης και πολύ συχνά ματαίωση από την έλλειψη κατανόησης και έντονος εκνευρισμός λόγω της κριτικής που δέχομαι εξαιτίας της διάσπασης και της δυσκολίας στην οργάνωση.

-Γεωργία: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σας ζωή λόγω ΔΕΠΥ;

-Μ.Α.: Στην εργασία μου δυσκολεύομαι πολύ να ακολουθήσω το σύστημα και τους κανόνες καθώς και τα ωράρια και διάφορα τυπικά τελετουργικά

-Γεωργία: Έχετε αναζητήσει ποτέ θεραπεία για τη ΔΕΠΥ (π.χ. θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή); Αν ναι, ποια ήταν η εμπειρία σας με αυτές τις θεραπείες;

-Μ.Α.: Δεν έχω αναζητήσει κάποια ειδική θεραπεία ως τώρα και αυτό οφείλεται κυρίως στην αναβλητικότητα και το χρηματικό κόστος

-Γεωργία:

-Μ.Α.: Η καθημερινότητα είναι πολύ συχνά δύσκολη, θα έλεγα είναι σαν πρόκληση υπάρχει μία νοοτροπία, « θα τη βγάλουμε τη μέρα» η ρουτίνα σχεδόν απουσιάζει και πάρα πολλές ή συγκεκριμένες υποχρεώσεις μου προκαλούν πολύ έντονο άγχος

-Γεωργία: Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ, όπως άγχος ή κατάθλιψη;

-Μ.Α.: Έχω αντιμετωπίσει πολύ σοβαρά προβλήματα άγχους και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

-Γεωργία: Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την ικανότητά σας να διαχειρίζεστε τα οικονομικά και να σχεδιάζετε το μέλλον;

-Μ.Α.: Δε μπορώ να κρίνω σε τι βαθμό με έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ στα οικονομικά πάντως σίγουρα με κάνει πιο αδύναμη στο να λαμβάνω αποφάσεις

-Γεωργία: Τι επιρροή είχε εν τέλη η διάγνωση στην πορεία της ζωής σας;

-Μ.Α.: Η διάγνωση στην αρχή είχε φέρει κάποια ανακούφιση για το ότι δεν είμαι αποκλειστικά υπεύθυνη για κάποια πράγματα αλλά στην πορεία έφερε ένα φόβο ότι δεν είναι εύκολο να γίνουν αλλαγές.

Απόσπασμα της συνέντευξης με γυναίκα ενήλικα με ΔΕΠΥ, Δασκάλα, ηλικία 40 ετών.

-Γεωργία: Παρακαλώ θα θέλατε να μου δώσετε κάποια προσωπικά σας στοιχεία;

-Π.Α.: Είμαι 39 ετών είμαι εκπαιδευτικός σε δημόσιο δημοτικό σχολείο έχω την οικογένειά μου είμαι παντρεμένη και έχω ένα γιο 7 ετών και έχω διαγνωστεί με ΔΕΠΥ ενηλίκων.

-Γεωργία: Πότε υποψιαστήκατε για πρώτη φορά ότι μπορεί να έχετε ΔΕΠΥ και ποια χαρακτηριστικά εντοπίσατε στον εαυτό σας;

-Π.Α.: Η αλήθεια είναι ότι δεν μου είχε περάσει ποτέ από το μυαλό ότι θα είχα κάποια τέτοια διαταραχή, παρά το γεγονός ότι από τα μαθητικά μου χρόνια είχα κάποιες δυσκολίες στο μαθησιακό κομμάτι κυρίως και όχι τόσο πολύ σε θέματα συμπεριφοράς. Περνώντας τα χρόνια και ολοκληρώνοντας το λύκειο και τις σπουδές μου στο πανεπιστήμιο και παρότι όλο αυτό το χρονικό διάστημα δυσκολευόμουν αρκετά τόσο στην ολοκλήρωση των σπουδών όσο και στην οργάνωση της καθημερινότητας μου, θεωρούσα πως όλο αυτό σχετιζόταν με στοιχεία του χαρακτήρα μου και όχι με κάποια διαταραχή. Δεν μου περνούσε καν από το μυαλό. Εργάζομαι στη δημόσια εκπαίδευση από 23 ετών οπότε από αυτή την ηλικία είχα αρχίσει να έρχομαι σε επαφή με τους μαθητές μου και κυρίως με μαθητές που είχαν είτε μαθησιακές δυσκολίες είτε θέματα συμπεριφοράς είτε μαθητές που είχαν διάγνωση ΔΕΠΥ. Πέρασε αρκετούς καιρούς και αρκετά χρόνια ώστε να συσχετίσεις ο τον εαυτό μου με τους μαθητές μου με ΔΕΠΥ. Ίσως γιατί οι περισσότεροι μαθητές με ΔΕΠΥ που είχα ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους ήταν η υπερκινητικότητα, σύμπτωμα που εγώ δεν είχα και δεν έχω. Πολλές φορές, το αστείο των φίλων μου για μένα ήταν ότι έχω διάσπαση. Και όχι τυχαία, καθώς ήταν Πολύ συνηθισμένο να ξεχνάω τα κλειδιά μου, την ταυτότητά μου, να χάνω το πορτοφόλι μου, τις κάρτες μου και φυσικά να Αργώ πάντα στα ραντεβού μου. Ένα από τα πρώτα στοιχεία που με έκανε να σκεφτώ ότι ενδεχομένως μπορεί να έχω ΔΕΠΥ ήταν η έλλειψη οργάνωσης κυρίως στο χρόνο μου.

-Γεωργία: Έχετε ποτέ διαγνωστεί επίσημα με ΔΕΠΥ; Αν ναι σε ποια ηλικία.

-Π.Α.: Σε συνέχεια των προηγούμενων, και κατόπιν παρότρυνσης του ψυχοθεραπευτή μου, επισκέφθηκα έναν ειδικό Νευροψυχολόγο, ο οποίος ειδικεύεται σε διάγνωσης ΔΕΠΥ τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η διάγνωση, χρειάστηκαν

τρεις συνεδρίες. Στην πρώτη συνεδρία ο ειδικός μου πήρε μία συνέντευξη, συμπλήρωσα ερωτηματολόγια, ενώ τις υπόλοιπες συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν κάποια τεστ που αφορούσαν σε ασκήσεις μνήμης, συγκέντρωσης, μαθησιακών δυσκολιών σε γλώσσα και μαθηματικά κ. ά. Ήδη από τη συνέντευξη ο ειδικός μου είπε χαρακτηριστικά και χαριτολογώντας « Εσείς μυρίζετε ΔΕΠΥ » . Πράγματι, διεγνώσθη με ΔΕΠΥ στα 39 μου.

-Γεωργία: Από πού ενημερωθήκατε για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων και τι είναι αυτό που σας ώθησε να απευθυνθείτε σε κάποιον ειδικό;

-Π.Α.: Όταν έγινα μητέρα και έφερα στον κόσμο τον γιο μου και έπρεπε να ανταπεξέλθω σε μία έντονη καθημερινότητα που απαιτούσε οργάνωση, άρχισα να αντιμετωπίζω δυσκολίες ως προς την οργάνωση της καθημερινότητας μου προσπαθώντας να ισορροπήσω εργασία, προσωπική και οικογενειακή ζωή. Όταν ο γιος μου ήταν τριών ετών απευθύνθηκα σε κάποιον ειδικό ψυχοθεραπευτή προκειμένου να με βοηθήσει όχι μόνο σε ζητήματα οργάνωσης και καθημερινότητας, αλλά και στη σχέση μου με το παιδί, καθώς εντόπιζαν εξάρσεις θυμού και δυσκολία στη διαχείριση καθημερινών καταστάσεων. Ξεκινώντας τη θεραπεία με τον ψυχοθεραπευτή μου ένα από τα βασικότερα συναισθήματα που βίωνα τα περισσότερα χρόνια της ζωής μου ήταν ότι ένιωθα υποδεέστερη. Ήταν η λέξη κλειδί ώστε να κινητοποιήσει τον ψυχοθεραπευτή μου να με παραπέμψει σε έναν ειδικό για διάγνωση ΔΕΠΥ.

Τότε άνοιξε για μένα ένας καινούργιος κόσμος. Άρχισα να συνθέτω τα κομμάτια του παζλ της ζωής μου. Πριν διαγνωστώ με ΔΕΠΥ, πριν απευθυνθώ στον ειδικό, με την παρότρυνση του ψυχοθεραπευτή μου και μόνο, άρχισα να σκέφτομαι και να ψάχνουμε για το αν έχω ΔΕΠΥ. Ως παιδί λοιπόν Πράγματι αντιμετώπιζα κάποιες μαθησιακές δυσκολίες. Ως ενήλικας, παρότι είμαι πολύ κοινωνική, εντούτοις άρχισα να συνειδητοποιώ ότι οι σχέσεις που έχτιζα με τους γύρω μου ήταν επιφανειακές χωρίς ουσιαστική σύνδεση. Στην ενήλικη ζωή μου, ένιωθα μία συναισθηματική σύγχυση, ελλείψεις στη διαχείριση του θυμού μου, ενώ τα πιο σοβαρά μου προβλήματα αφορούσαν ζητήματα οργάνωσης, πειθαρχίας, αναβλητικότητας και έλλειψη συγκέντρωσης.

-Γεωργία: Πώς έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τις προσωπικές σας σχέσεις (π.χ. φίλιες, ρομαντικές σχέσεις, οικογένεια);

-Π.Α.: Παρότι φαινομενικά η ΔΕΠΥ δεν επηρέαζε τις προσωπικές μου σχέσεις, ωστόσο συνειδητοποιούσα ότι υπήρχαν εμπόδια στο χτίσιμο πιο βαθιών και ουσιαστικών σχέσεων. Δεν μπορώ να πω ότι η ΔΕΠΥ με απέτρεψε από το να συνάπτω σχέσεις, καθώς έχω

μακροχρόνιες φιλίες και έναν μεγάλο κοινωνικό κύκλο. Όμως, πάντα οι φίλοι μου με αποδέχονταν με τις ιδιαιτερότητες μου όπως το ότι καθυστερούσα πάντα στα ραντεβού μου, ξεχνούσα κοινωνικές υποχρεώσεις και ένιωθα ότι δεν μπορούσαν να «βασιστούν» πάνω μου. Είχα ένα πιο ανώριμο προφίλ τόσο στις ρομαντικές όσο και στις φιλικές μου σχέσεις. Όταν διεγνώσθη με ΔΕΠΥ, τολμώ να πω ότι ανακουφίστηκα και όταν με χαρά το ανακοίνωσα στον κοινωνικό μου περίγυρο, δεν έπεσαν από τα σύννεφα. Όσον αφορά τις οικογενειακές μου σχέσεις, ως μητέρα και σύζυγος τα πιο σοβαρά θέματα αφορούσαν πάλι σε ζητήματα οργάνωσης και αναβλητικότητας.

-Γεωργία: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει στην ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σας ζωή λόγω ΔΕΠΥ;

-Π.Α: Οι προκλήσεις με τη ΔΕΠΥ σε σχέση με την ακαδημαϊκή μου πορεία νομίζω ότι με έχουν απασχολήσει από την τρίτη δημοτικού. Εκεί άρχισα να αντιλαμβάνομαι ότι έχω κάποιες δυσκολίες κυρίως στη συγκέντρωση την ώρα του διαβάσματος ή ότι δεν μπορούσα να οργανώσω το χρόνο μου σε σχέση με αυτό. Μία από τις πιο κλασικές μου μνήμες ως μαθήτρια ήταν οι ατελείωτες ώρες που καθόμουν στο γραφείο μου σκεπτόμενοι άλλα θέματα, αφήνοντας τον χρόνο να κυλάει, χωρίς να ολοκληρώνω τις μαθησιακές μου υποχρεώσεις. Παρόλες τις δυσκολίες και με ιδιαίτερη πίεση ολοκλήρωσα τις σπουδές μου στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τον θεραπευτή μου, κατάφερα να «κερδίσω» και να ξεπεράσω σε κάποια σημεία τις δυσκολίες της ΔΕΠΥ, με τίμημα την αύξηση της αγχώδους διαταραχής. Κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, χρειάστηκε αρκετές φορές να ζητήσω βοήθεια από συμφοιτητές μου, είτε γιατί κάτι δεν καταλάβαινα κατά τη διάρκεια του μαθήματος, είτε γιατί οι σημειώσεις μου δεν ήταν επαρκής για τις εξετάσεις, είτε γιατί χρειαζόμουν βοήθεια στην οργάνωση της μελέτης μου, προκειμένου να ανταπεξέλθω την περίοδο της εξεταστικής. Ωστόσο, στα μαθήματα που το ενδιαφέρον μου ήταν αυξημένο, είχα πολύ καλές επιδόσεις με πολύ θετικά αποτελέσματα. Στον επαγγελματικό τομέα ο εκπαιδευτικός είναι ένα επάγγελμα που η μεθοδικότητα βοηθά στην οργάνωση του μαθήματος και της ύλης. Στην αρχή αντιμετώπισα αρκετές δυσκολίες ως προς την οργάνωση του μαθήματος μου, όμως στη συνέχεια αναγκαστικά να γίνω πιο μεθοδικός, καθώς λόγω έλλειψης οργάνωσης ένιωθα να εκτίθεμαι στο χώρο εργασίας μου. Η διδασκαλία είναι ένας επαγγελματικός τομέας που μου κεντρίζει το ενδιαφέρον, οπότε πάντα είχα φαντασία, ιδέες και διάθεση στο πλάνο διδασκαλίας μου, αλλά υστερούσα στην οργάνωση του χρόνου.

-Γεωργία: Έχετε αναζητήσει ποτέ θεραπεία για τη ΔΕΠΥ (π.χ. θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή); Αν ναι ποια ήταν η εμπειρία σας με αυτές τις θεραπείες;

-Π.Α: Όταν ολοκληρώθηκε η διάγνωση ΔΕΠΥ, φυσικά και αναζήτησα θεραπεία, προκειμένου να βελτιώσω τους βασικούς τομείς της ζωής μου. Αυτή την περίοδο είμαι σε διαδικασία να ξεκινήσω θεραπεία για την ΔΕΠΥ μέσω ψυχοθεραπείας.

-Γεωργία: Πως έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την καθημερινή σας ζωή συμπεριλαμβανομένων των καθηκόντων ρουτίνας και των ευθυνών;

-Π.Α: Ο βασικότερος λόγος που απευθύνθηκα σε κάποιον ειδικό και αυτός με τη σειρά του με παρέπεμψε για διάγνωση ΔΕΠΥ ήταν οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στην καθημερινότητά μου. Η οργάνωση της κάθε μέρας μου φαινόταν βουνό, ένιωθα ότι δεν μου έφτανε ο χρόνος, είχα πολύ στρες να τα προλάβω όλα και ένιωθα ανεπαρκείς ώστε να αναλάβω ευθύνες και να πατήσω στα πόδια μου. Η καθημερινή μου ζωή επηρεάστηκε πολύ περισσότερο από ότι βλέπεις σε σχέση με τον επαγγελματικό τομέα όπου εκεί κάποιος άλλος θέτει τους κανόνες ρουτίνας, οπότε αυτούς Ακολουθείς. Ενώ στην οικογένεια πρέπει να φτιάξεις εσύ τους κανόνες και αυτό μου αυξάνει το άγχος.

-Γεωργία: Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της ΔΕΠΥ όπως άγχος ή κατάθλιψη;

-Π.Α: Σίγουρα η ΔΕΠΥ έχει επιδείνωση την ψυχική μου υγεία κυρίως την αγχώδη διαταραχή, καθώς σχετίζονται άμεσα. Από την άλλη το γεγονός ότι ένιωθα ανεπαρκής επιδείνωσε την καταθλιπτική μου διάθεση, νιώθοντας εγκλωβισμένη σε έναν χαρακτήρα που νόμιζα ότι δεν μπορεί να αλλάξει.

-Γεωργία: Πως έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ την ικανότητα σας να διαχειρίζεστε τα οικονομικά και να σχεδιάζετε το μέλλον;

-Π.Α: Μέσα στα πλαίσια της έλλειψης οργάνωσης της καθημερινότητας ανήκει και η τακτοποίηση των οικονομικών. Είναι ένας τομέας στον οποίο νιώθω σημαντικά ανεπαρκής. Μου είναι πολύ δύσκολο να θέσω ένα στόχο οικονομικό και να προσπαθήσω να τον πετύχω. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην οικογένειά μου υπεύθυνος για τα οικονομικά είναι ο σύζυγός μου, καθώς νιώθω ότι δεν θα μπορούσα να αναλάβω αυτό το ρόλο.

-Γεωργία: Έχετε αντιμετωπίσει προβλήματα αρνητικής αυτοεικόνας η αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ;

-Π.Α: Σίγουρα η ΔΕΠΥ σχετίζεται άμεσα με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Όπως προανέφερα, ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ, συνήθως έχει το προφίλ του αργοπορημένου, του ασυνεπούς, του

αναποφάσιστου και του ανώριμου χαρακτήρα. Αυτή η κοινωνική εικόνα προκαλεί χαμηλή αυτοεκτίμηση στο άτομο με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται το άγχος για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της καθημερινότητας

-Γεωργία: Τι επιρροή είχε εν τέλει η διάγνωση στην πορεία της ζωής σας;

-Π.Α: Η διάγνωση μου πρόσφερε ανακούφιση, διότι ένιωθα ότι δεν είναι θέμα χαρακτήρα τα ελαττώματά μου κι έτσι τα κομμάτια του παζλ της ζωής μου άρχισαν να ενώνονται και να δίνουν πολλές εξηγήσεις για τα στοιχεία του εαυτού μου. Με λίγα λόγια άρχιζα να με μαθαίνω καλύτερα και να αντιλαμβάνομαι τον εαυτό μου τελείως διαφορετικά, πιο απενοχοποιημένα και με περισσότερη αγάπη και αποδοχή. Επίσης με οδήγησε στα να αναζητήσω θεραπεία και να αποκτήσω την ελπίδα ότι η καθημερινότητά μου μπορεί να βελτιωθεί.

-Γεωργία: Τι συμβουλή θα δίνατε σε κάποιον που υποψιάζεται ότι μπορεί να έχει ΔΕΠΥ αλλά δεν έχει ακόμα αναζητήσει διάγνωση ή θεραπεία;

-Π.Α: Η συμβουλή που θα έδινα σε ένα μελλοντικά διαγνωσμένο « δεπάκι» είναι ότι κι εμείς τα « δεπάκια» έχουμε τα πολύ θετικά μας και ότι μέσα από τη διάγνωση και θεραπεία μπορούμε να τα αναδείξουμε και να αγαπήσουμε περισσότερο τους εαυτούς μας.

Απόσπασμα της συνέντευξης με άνδρα ενήλικα με ΔΕΠΥ, συνταξιούχος πρώην λογιστή, ηλικία 67 χρονών.

-Γεωργία: Θέλετε να μου πείτε κάποια πράγματα για τον εαυτό σας; Πώς ανακαλύψατε ότι μπορείτε να έχετε ΔΕΠΥ, και σε τι ηλικία;

-Δ.Γ: Ναι, είμαι συνταξιούχος εργαζόμενος σε διευθυντική θέση ως υπεύθυνος λογιστηρίου. Πριν από 5 περίπου χρόνια και μετά από μία απώλεια που είχα επισκέφθηκα έναν ψυχίατρο με σκοπό να με βοηθήσει διότι δυσκολευόμουν πολύ να αντιμετωπίσω την κατάσταση αυτή που είχε προκύψει. Είχα επισκεφθεί στο παρελθόν νεότερος για διαφορετικούς λόγους και άλλους ειδικούς αλλά ήταν η πρώτη φορά που μέσω των συζητήσεων ο ψυχίατρος αναφέρθηκε στη ΔΕΠΥ. Συζητούσαμε για διάφορα περιστατικά ή συμπεριφορές της ζωής μου και με παρότρυνε να κάνουμε κάποια τεστ για να δούμε τις πιθανότητες. Μέσα από τα τεστ και το ιστορικό προέκυψε ότι έχω πολλά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ, τα αποτελέσματα δηλαδή ήταν θετικά. Επίσης προέκυψε ότι έχω και χαρακτηριστικά κατάθλιψης. Πάντα ήμουν καταθλιπτικό άτομο απλά δε θα μπορούσα ποτέ να έχω κάνει τη σύνδεση.

-Γεωργία: Ποιο ήταν το προφίλ σας ως μαθητής ή φοιτητής; Έχετε μνήμες δηλαδή που θα μπορούσαν να συνδέονται;

-Δ.Γ: Σε μία από τις συνομιλίες που είχα με τον ψυχίατρο, του ανέφερα ότι ως φοιτητής κατά την διάρκεια της διάλεξης δε μπορούσα ποτέ να εμπεδώσω τι είχε ειπωθεί και περίμενα το διάλειμμα για να ρωτήσω τους συμφοιτητές μου να μου εξηγήσουν. Αφαιρούμουν δηλαδή τόσο πολύ, ενώ πίεζα τον εαυτό μου να προσέξει. Ως μαθητής δεν ήμουν καλός, είχα όμως σκοπό να περάσω πανεπιστήμιο οπότε και πίεζα τον εαυτό μου πάρα πολύ να διαβάσω μήπως τα καταφέρω. Και ως φοιτητής αλλά και αργότερα στη δουλειά περίμενα πάντα να περάσει η μέρα για να μπορώ να διαβάσω ή να εργαστώ το βράδυ με την ησυχία μου, όταν δηλαδή δεν υπήρχαν περισπασμοί. Ακόμα και στη δουλειά μου δηλαδή άφηνα τη μέρα να περάσει και ξεκινούσα το βράδυ Αυτές οι λεπτομέρειες υποψίασαν και τον ψυχίατρο. Επίσης δεν μπορούσα ποτέ να κάτσω πάνω από μία ώρα στην καρέκλα. Μία ώρα ήταν πάντα το όριό μου. Έπρεπε πάντα να σηκώνομαι να κάνω μια βόλτα και μετά να επιστρέφω. Ακόμα και στη διασκέδαση δηλαδή δε μπορώ να κάτσω σε ένα σημείο για πολύ ώρα, μου είναι αδύνατον.

-Γεωργία: Πώς πιστεύεται ότι έχει επηρεάσει η ΔΕΠΥ τη ζωή σας;

-Δ.Γ: Αρχικά κάτι που πάντα με προβλημάτιζε είναι ότι ενώ τα είχα καταφέρει αρκετά καλά ένιωθα πάντα υποδεέστερος, ένιωθα ότι σε κάτι υστερώ χωρίς όμως να μπορώ να το προσδιορίσω. Επίσης ένιωθα ότι δε μπορώ με τίποτα να πάω τη ζωή μου εκεί που θέλω γιατί δεν ήξερα τι είναι αυτό που θέλω. Σύμφωνα με αυτά που συζητάω με τον ψυχίατρο αυτό οφείλεται κατά πολύ στη ΔΕΠΥ. Για παράδειγμα έκανα μία δουλειά που δεν μου άρεσε αλλά δε μπορούσα και να την αφήσω γιατί δεν ήξερα τι να κάνω. Αυτό μου προκαλούσε πολύ άγχος.

-Γεωργία: Αναφέρατε πριν ότι είχατε ξαναεπισκεφθεί ειδικό στο παρελθόν. Θα θέλατε να μοιραστείτε τον λόγο;

-Δ.Γ: Ναι είχα πολύ έντονο άγχος και προβλήματα στον ύπνο, ένιωθα ότι με έπνιγαν οι ευθύνες και δεν ήξερα πώς να τις διαχειριστώ. Το άγχος μου ήταν τόσο μεγάλο που πάθαινα κρίσεις πανικού και καταθλιπτικά επεισόδια. Δε μπορούσα να βάλω τη ζωή μου σε μία τάξη, δε μπορούσα να διαχειριστώ τις υποχρεώσεις μου. Από το άγχος μου ότι δε θα τα καταφέρω ανέβαλα συνεχώς τις σημαντικές υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να μαζεύονται και να γίνεται ένα μεγάλο φορτίο που μου ήταν αδύνατον να διαχειριστώ. Επίσης παρέλειπα συνεχώς ραντεβού ή προθεσμίες γιατί αν το σκεφτείς τότε δεν υπήρχε τεχνολογία να σου έρχονται υπενθυμίσεις. Τότε ο ειδικός μου είχε δώσει κάποιες συμβουλές που της κράτησε για πάντα και τις εφάρμοσα που μπορώ να πω ότι με βοήθησαν πάρα

πολύ όπως το να σημειώνω τα σημαντικά γεγονότα και να τα βάζω σε εμφανές σημείο (βέβαια ακόμα και αυτό, μετά από λίγο απλά τα προσπερνούσα) αλλά κυρίως όταν έχω να κάνω κάτι να το κάνω εκείνη την ώρα και ότι βγει πριν γίνει μεγάλο, και με πολύ πίεση αυτό το κατάφερα. [...]