adhd.coachka

Kobiety z ADHD i emocjonalny rollercoaster

O intensywności emocji
O maskowaniu i życiu pod presją własnych oczekiwań

Patrycja Mordziołek

Wprowadzenie

Kiedy mówi się o ADHD, uwaga zwykle skupia się na koncentracji, organizacji i impulsywności. Tymczasem dla wielu kobiet równie obciążające są emocje: ich szybkość, intensywność i koszt ciągłego odzyskiwania równowagi.

W tym e-booku pokazuję, jak emocje łączą się z funkcjami wykonawczymi, dlaczego ADHD u kobiet może długo pozostawać niewidoczne, jaką rolę odgrywają kompensowanie, maskowanie oraz co pomaga odzyskać wpływ na nasze życie bez dokładania sobie kolejnej presji.

01 — **Emocje i samoregulacja w ADHD**

02 — **Kobiece doświadczenie, maskowanie i koszty**

03 — **Sześć strategii odzyskiwania wpływu na własne życie**

Co dzieje się pod powierzchnią emocji w ADHD?

Emocje są naturalną częścią życia. Informują nas o tym, co jest ważne, pomagają rozpoznawać potrzeby i granice, ostrzegają przed zagrożeniem i wpływają na decyzje. Nie dzielą się na „dobre” i „złe”. Lęk może sygnalizować zagrożenie i mobilizować do zachowania ostrożności, złość wskazywać na przekroczenie granicy, a ekscytacja zachęcać do działania.

Regulacja emocji nie polega na pozbywaniu się emocji ani na ich tłumieniu. Oznacza zdolność zauważenia tego, co czujemy, wpływania na intensywność reakcji i powrotu do równowagi, zanim emocja całkowicie przejmie kontrolę nad naszym zachowaniem.

W ADHD ten proces może być trudniejszy. Emocje potrafią pojawiać się bardzo szybko, gwałtownie przybierać na sile i dłużej utrzymywać. Dotyczy to nie tylko lęku, złości, frustracji czy wstydu. Dysregulacji mogą podlegać również emocje przyjemne: ekscytacja, entuzjazm, zachwyt czy euforia. Problemem nie jest więc sama emocja ani to, czy odbieramy ją jako przyjemną czy trudną. Znaczenie mają jej intensywność, tempo narastania i możliwość regulowania własnej reakcji.

WAŻNE

W praktyce dysregulacja emocjonalna może obejmować trzy elementy: emocja pojawia się szybciej, osiąga większą intensywność i wolniej wygasa. Nie zawsze występują jednocześnie. U jednej osoby najtrudniejsza będzie gwałtowność reakcji, u innej długi powrót do równowagi, a u jeszcze innej impulsywne działanie pod wpływem ekscytacji. Dlatego dwie kobiety z ADHD mogą doświadczać emocji w zupełnie inny sposób, mimo tej samej diagnozy.

Emocje w historii ADHD i poza współczesnymi kryteriami diagnostycznymi

Dysregulacja emocjonalna nie jest obecnie odrębnym kryterium diagnostycznym ADHD. Badania pokazują jednak, że trudności w regulacji emocji są bardzo częstym doświadczeniem osób z ADHD i mogą istotnie wpływać na ich codzienne życie.

Związek ADHD z emocjami nie jest nowym odkryciem. Już w historycznych opisach zaburzeń, z których stopniowo wyłaniało się współczesne rozumienie ADHD, zwracano uwagę na chwiejność emocjonalną.

W pracy Samuela Clementsa z 1966 roku poświęconej tzw. *minimal brain dysfunction* – historycznej koncepcji ADHD – emotional lability, czyli chwiejność emocjonalna, znalazła się na trzecim miejscu listy dziesięciu najczęściej opisywanych cech, wyżej niż krótki czas koncentracji czy impulsywność.

Z czasem kryteria diagnostyczne skoncentrowały się przede wszystkim na nieuwadze oraz nadruchliwości i impulsywności. Emocje znalazły się poza głównymi kryteriami rozpoznawania ADHD, ale nie zniknęły z doświadczenia osób, które z nim żyją.

Regulacja emocjonalna w modelu Russella A. Barkleya

PERSPEKTYWA KLINICZNA

Dziś coraz częściej wracamy do pytania o ich znaczenie. Russell A. Barkley, amerykański psycholog kliniczny i neuropsycholog, przez kilkadziesiąt lat zajmował się badaniem ADHD. W jego modelu regulacja emocjonalna jest ważnym elementem samoregulacji i funkcji wykonawczych. Jak opisuje dr hab. n. med. Jarosław Jóźwiak w polskim omówieniu badań Barkleya, trudności z regulacją emocji należały do najważniejszych elementów ADHD wskazywanych przez badane osoby. Badania nad impulsywnością emocjonalną pokazują, że szybka frustracja, niecierpliwość, nadpobudliwość emocjonalna czy gwałtowna ekscytacja są częstym doświadczeniem osób z ADHD.

W tym ujęciu emocjonalność nie jest osobnym dodatkiem do ADHD, ale częścią szerszego problemu z samoregulacją. Ta sama trudność, która utrudnia zatrzymanie impulsu, przeniesienie uwagi lub rozpoczęcie działania, może utrudniać także zatrzymanie pierwszej reakcji emocjonalnej.

Dlaczego emocje w ADHD tak szybko przybierają na sile?

W ADHD inaczej funkcjonują układy związane z dopaminą i noradrenaliną – neuroprzekaźnikami, które odgrywają ważną rolę w regulowaniu pobudzenia, uwagi, działania i emocji.

Dopamina uczestniczy między innymi w procesach związanych z motywacją, odczuwaniem nagrody, zainteresowaniem i uruchamianiem działania. Pomaga mózgowi rozpoznawać, co w danym momencie jest ważne i warte zaangażowania.

Noradrenalina wiąże się przede wszystkim z poziomem pobudzenia, czujnością i gotowością do działania. Pomaga mobilizować uwagę i reagować na to, co dzieje się wokół nas.

W ADHD regulacja procesów zależnych od dopaminy i noradrenaliny przebiega mniej stabilnie. Dlatego popularne stwierdzenie, że osoby z ADHD **„mają za mało dopaminy”**, jest zbyt dużym uproszczeniem. Nie chodzi o jeden stały niedobór, ale o bardziej złożone różnice w regulacji tych neuroprzekaźników.

Ma to znaczenie także dla emocji. Jeśli mechanizmy odpowiedzialne za poziom pobudzenia i hamowanie reakcji działają mniej stabilnie, emocja może pojawić się bardzo szybko, osiągnąć dużą intensywność, a jej wyhamowanie i powrót do równowagi mogą wymagać więcej czasu.

Kiedy emocje i funkcje wykonawcze wpadają w błędne koło?

Regulacja emocji jest silnie związana z funkcjami wykonawczymi, czyli procesami, które pomagają zarządzać działaniem. Dzięki nim możemy rozpocząć zadanie, utrzymać uwagę, pamiętać o celu, zaplanować kolejne kroki, zahamować impuls, podjąć decyzję i dokończyć to, co zaczęłyśmy.

Kiedy pojawia się bardzo intensywna emocja, dostęp do tych możliwości może być wyraźnie trudniejszy.

- **Lęk przed porażką może utrudnić rozpoczęcie zadania.**
- **Frustracja może sprawić, że porzucimy je po pierwszej przeszkodzie.**
- **Wstyd po popełnionym błędzie może prowadzić do unikania kolejnej próby.**
- **Ekscytacja może z kolei popchnąć nas do impulsywnej decyzji albo rozpoczęcia kolejnego projektu, mimo że poprzednie nadal czekają na dokończenie.**

Błędne koło emocji i działania

Ta zależność działa również w drugą stronę.

> **Zapominam o czymś ważnym → pojawia się złość na siebie**

> **Odkładam zadanie → rośnie napięcie i poczucie winy**

> **Nie mogę podjąć decyzji → pojawia się frustracja**

Emocje wpływają na funkcje wykonawcze, a trudności związane z funkcjami wykonawczymi mogą wywoływać kolejne emocje.

W ten sposób łatwo powstaje błędne koło:

emocja utrudnia działanie → trudność w działaniu wywołuje kolejną emocję → jeszcze trudniej działać i wrócić do równowagi

Dlatego, gdy patrzymy na ADHD wyłącznie przez pryzmat koncentracji, organizacji czy impulsywności, możemy nie zauważyć bardzo ważnej części tego doświadczenia. Emocje nie są dodatkiem do codziennych trudności. **Mogą być jednym z elementów mechanizmu, który je napędza.**

Ta perspektywa zmienia sposób, w jaki rozumiemy wiele codziennych sytuacji.

- **Odkładanie zadania nie zawsze oznacza brak motywacji.**
- **Rezygnacja po pierwszej przeszkodzie nie zawsze świadczy o braku wytrwałości.**
- **Impulsywna decyzja nie zawsze wynika z lekkomyślności.**

Czasem pod widocznym zachowaniem znajduje się silna emocja, która ograniczyła dostęp do planowania, elastyczności i hamowania reakcji.

Dlaczego ADHD u kobiet przez lata pozostaje niewidoczne?

Przez lata obraz ADHD kojarzył się przede wszystkim z dzieckiem, które nie może usiedzieć w miejscu, przeszkadza na lekcji i działa impulsywnie. Tymczasem u wielu kobiet ADHD wygląda inaczej – ciszej, mniej stereotypowo i znacznie trudniej je dostrzec z zewnątrz.

Dziewczynka może być spokojna, nieśmiała, mieć dobre oceny i nie sprawiać większych problemów. Na zewnątrz – „grzeczna dziewczynka". W środku – gonitwa myśli, napięcie, trudność z koncentracją, przeciążenie i ogromny wysiłek wkładany w to, żeby nad wszystkim panować.

Znaczenie mają również oczekiwania społeczne. Dziewczynki częściej uczą się kontrolować swoje zachowanie i emocje, dopasowywać się, nie przeszkadzać i spełniać oczekiwania innych. Słyszą: „bądź grzeczna", „nie przesadzaj", „postaraj się bardziej", „tak nie wypada". Z czasem mogą nauczyć się nie tyle radzić sobie z trudnościami, ile skutecznie je ukrywać.

Dlatego ADHD u dziewcząt i kobiet częściej pozostaje nierozpoznane, szczególnie gdy dominują trudności mniej widoczne i mniej zakłócające funkcjonowanie otoczenia. **Nie oznacza to, że są mniej dotkliwe dla samej osoby.** Zamiast wyjaśnienia pojawia się przekonanie: „inni jakoś dają radę, więc ze mną musi być coś nie tak".

Wtedy łatwo rodzi się strategia, która może zostać z kobietą na wiele lat.

> **„Muszę bardziej się postarać"**

Trudności nie znikają. Stają się tylko mniej widoczne.

To właśnie dlatego **wysokie funkcjonowanie może utrudniać rozpoznanie ADHD**. Otoczenie widzi efekt: terminowość, przygotowanie, odpowiedzialność i sukcesy. Nie widzi godzin poświęconych na sprawdzanie, napięcia przed każdym terminem, odpoczynku odkładanego na później ani tego, jak długo trzeba dochodzić do siebie po intensywnym dniu.

Im lepiej działa system kompensacyjny,
tym łatwiej przeoczyć cenę, którą kobieta za niego płaci.

„Muszę bardziej się postarać” jako strategia kompensowania i maskowania

Jeśli przez lata nie wiesz, skąd biorą się Twoje trudności, zaczynasz szukać sposobów, żeby sobie z nimi poradzić. Zwłaszcza wtedy, gdy patrzysz na innych i masz wrażenie, że rzeczy, które wymagają od Ciebie ogromnego wysiłku, im przychodzą naturalnie.

Boisz się, że zapomnisz – więc wszystko zapisujesz i wielokrotnie sprawdzasz.

Boisz się spóźnić – więc jesteś dużo wcześniej.

Trudno Ci się zmobilizować – więc czekasz na presję terminu, która pozwala Ci ruszyć.

Boisz się popełnić błąd – więc sprawdzasz, poprawiasz i kontrolujesz.

Twoje emocje wydają Ci się „za duże” – więc uczysz się ich nie pokazywać.

WAŻNE

To są właśnie formy kompensowania i maskowania ADHD. **Kompensowanie** pomaga znaleźć sposób na poradzenie sobie z trudnością. **Maskowanie** sprawia, że staje się ona mniej widoczna dla innych. Oba procesy często się przenikają i po latach stają się tak automatyczne, że możemy nie zauważać, jak wiele energii pochłaniają.

Te strategie naprawdę mogą działać. Dzięki nim możesz być punktualna, odpowiedzialna, świetnie zorganizowana, odnosić sukcesy zawodowe i być osobą, na której inni zawsze mogą polegać.

Samo kompensowanie nie jest „złe”.

Problem zaczyna się wtedy, gdy jedynym sposobem radzenia sobie z trudnościami staje się wkładanie w codzienne funkcjonowanie coraz większego wysiłku.

Z zewnątrz nadal wszystko może wyglądać świetnie.

> **Tylko nie widać, ile kosztuje Cię to, żeby tak było.**

Wysokie funkcjonowanie ma swoją cenę

Strategie, które przez lata pomagały Ci radzić sobie z trudnościami ADHD, mogą stopniowo stać się sposobem na całe życie. Skoro dokładne sprawdzanie chroni przed błędem, zaczynasz sprawdzać wszystko. Skoro kontrola daje poczucie bezpieczeństwa, coraz trudniej Ci odpuścić. Skoro większy wysiłek pozwala osiągać cele, uczysz się, że odpowiedzią na każdą trudność jest jeszcze bardziej się postarać.

W ten sposób mogą rozwijać się perfekcjonizm, potrzeba kontroli, nadodpowiedzialność, zadowalanie innych (ang. people-pleasing) i nieodpuszczanie. Z zewnątrz często wyglądają jak mocne strony: jesteś sumienna, przewidująca, zaangażowana, niezawodna. Pamiętasz, organizujesz, pilnujesz, dowozisz.

I przez wiele lat to naprawdę może działać.

Tyle że takie „radzenie sobie” jest kosztowne. Im dłużej funkcjonujesz pod presją, kompensujesz trudności i ignorujesz własne potrzeby, tym większy może być **koszt psychiczny, fizyczny i relacyjny**.

Koszt może być widoczny w wielu obszarach

Przeciążenie i wypalenie – chroniczne zmęczenie, poczucie wyczerpania, coraz mniejsza tolerancja na stres i trudność z regeneracją.

Trudności psychiczne i emocjonalne – przewlekłe napięcie, lęk, obniżony nastrój, depresja, poczucie winy i wstydu oraz spadek poczucia własnej wartości.

Problemy ze snem – trudność z wyciszeniem, zasypianiem i regeneracją, która dodatkowo zmniejsza zasoby potrzebne do regulowania emocji i działania.

Problemy ze zdrowiem fizycznym – przewlekły stres, zaburzenia snu i przeciążenie mogą wpływać na funkcjonowanie całego organizmu.

Trudności w relacjach – ciągłe branie odpowiedzialności i zadowalanie innych, trudność z wyznaczaniem granic i mówieniem o własnych potrzebach mogą prowadzić do frustracji i konfliktów.

Uzależnienia – impulsywność, poszukiwanie stymulacji czy próby szybkiego obniżenia napięcia mogą zwiększać ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych i rozwoju uzależnień.

Trudności w seksualności i bliskości – stres, zmęczenie, przeciążenie sensoryczne, gonitwa myśli, trudność z pozostaniem „tu i teraz”, problemy z regulacją emocji, a u kobiet także zmiany hormonalne mogą wpływać na pożądanie i satysfakcję seksualną. U części kobiet może pojawiać się silna potrzeba stymulacji i większa impulsywność seksualna, u innych spadek zainteresowania seksem

Późne rozpoznanie szczególnie obciąża kobiety

WAŻNY KONTEKST

Negatywne konsekwencje późnego rozpoznania ADHD szczególnie mocno dotykają kobiet. Badania wskazują, że **kobiety otrzymują diagnozę ADHD później**, mimo że wcześniej często korzystają z systemu ochrony zdrowia z powodu innych trudności psychicznych lub somatycznych. Zjawisko to opisuje m.in. polskie omówienie badania kobiet z późną diagnozą. Brak właściwego rozpoznania wiąże się z kosztami dla zdrowia psychicznego i fizycznego.

Ma to szczególne znaczenie dla kobiet, które przez wiele lat pozostawały „niewidoczne”: nie sprawiały problemów, osiągały cele, pracowały, prowadziły firmy, opiekowały się rodziną i spełniały oczekiwania otoczenia.

Brak diagnozy nie oznaczał braku trudności. Oznaczał często konieczność radzenia sobie z nimi bez zrozumienia, skąd się biorą i bez odpowiedniego wsparcia dopasowanego do ADHD.

Hormony na kolejnych etapach życia

Do tego obrazu dochodzi jeszcze jeden element, któremu przez lata poświęcano w badaniach nad ADHD zdecydowanie za mało uwagi: **hormony**.

ADHD jest z nami przez całe życie, ale jego nasilenie i sposób, w jaki go doświadczamy, nie muszą być przez cały czas takie same. **U kobiet jednym z elementów, które mogą mieć na to wpływ, są zmiany hormonalne.**

Szczególnie **estrogen i progesteron** oddziałują na mózg i układy neuroprzekaźników, między innymi dopaminy, noradrenaliny i serotoniny. Dlatego zmiany ich poziomu mogą wpływać na koncentrację, pamięć, funkcje wykonawcze, nastrój i **regulację emocji**.

Dlatego doświadczenie ADHD może zmieniać się wraz z kolejnymi etapami życia kobiety.

Okres dojrzewania przynosi pierwsze duże zmiany hormonalne. W wieku reprodukcyjnym różnice mogą być widoczne nawet w obrębie jednego cyklu.

Ciąża i okres po porodzie to kolejne momenty dużych zmian hormonalnych. Szczególnie po porodzie, kiedy poziomy estrogenów i progesteronu gwałtownie się obniżają, część kobiet doświadcza nasilenia trudności związanych z ADHD – dodatkowo w czasie ogromnego obciążenia związanego z niedoborem snu, nowymi obowiązkami i odpowiedzialnością.

Perimenopauza, która dla wielu kobiet okazuje się szczególnie wymagającym etapem w życiu. Poziomy estrogenu i progesteronu stają się bardziej niestabilne i nieprzewidywalne: raz mogą być wyższe, innym razem gwałtownie spadać. Dopiero z czasem stabilizują się na niższym poziomie.

Wyobraź sobie kobietę, która przez trzydzieści czy czterdzieści lat radziła sobie z nierozpoznanym ADHD dzięki kontroli, perfekcjonizmowi, ogromnemu wysiłkowi, presji terminów i ciągłemu pilnowaniu samej siebie.

Jej strategie działały. Nie bez kosztu, ale działały. I nagle zaczynają działać coraz gorzej.

W tym okresie część kobiet po raz pierwszy zaczyna szukać odpowiedzi i trafia na diagnozę ADHD. **Nie dlatego, że ADHD nagle pojawiło się w wieku 45 czy 50 lat.** Zmieniły się warunki, w których dotychczasowe strategie kompensacyjne miały działać.

Trudniej się skoncentrować. Trudniej pamiętać. Trudniej się zmobilizować. Emocje szybciej wymykają się spod kontroli. Sen przestaje regenerować. To, co wcześniej wymagało dużego wysiłku, teraz może wymagać jeszcze większego.

Pułapka jeszcze większego wysiłku

> **A większego wysiłku nie ma już skąd wziąć.**

Kiedy dotychczasowe strategie przestają wystarczać, bardzo łatwo pomyśleć:

„Muszę wziąć się w garść.”

Być może warto jednak zadać inne pytanie.

> **“Co się zmieniło i czego potrzebuję teraz, skoro moje dotychczasowe sposoby radzenia sobie już mi nie wystarczają?”**

U kobiet z ADHD rzadko pierwszą myślą jest: „może potrzebuję czegoś innego”.

Znacznie częściej mówimy sobie:

> **„Muszę bardziej się postarać”**

Właśnie wtedy wracają wszystkie oczekiwania, które przez lata zdążyłyśmy uznać za własne. To, co kiedyś słyszałyśmy od innych – „musisz dać radę”, „nie możesz zawieść”, „powinnaś być bardziej zorganizowana”, „nie przesadzaj”, „nie możesz odpuścić” – z czasem staje się naszym własnym wewnętrznym głosem.

Muszę dać radę.

Muszę być produktywna.

Powinnam zrobić więcej.

Nie mogę odpuścić.

Odpocznę, kiedy wszystko zrobię.

W ten sposób łatwo wpaść w kolejne **błędne koło**. Im trudniej funkcjonować, tym bardziej próbujemy odzyskać kontrolę przez jeszcze większy wysiłek, perfekcjonizm i działanie. Im więcej od siebie wymagamy, tym mniej zostaje miejsca na odpoczynek i regenerację.

więcej presji → więcej wysiłku → mniej regeneracji → większe przeciążenie → mniej zasobów

Gdy zaczyna brakować zasobów

Zasoby są tutaj kluczowe.

Samo ADHD oznacza większy codzienny wysiłek związany z zarządzaniem uwagą, gonitwą myśli, pamiętaniem, podejmowaniem decyzji oraz rozpoczynaniem i kończeniem zadań.

Do tego dochodzą bodźce, hałas, ludzie, obowiązki, stres, maskowanie, kontrola, perfekcjonizm, a u kobiet także zmiany hormonalne.

Jeżeli przez większość dnia zużywamy energię na to, żeby „dawać radę”, zostaje jej coraz mniej na regulowanie emocji.

> **WAŻNE**
>
> Dlatego reakcja, która z zewnątrz może wyglądać na „przesadzoną”, czasem jest po prostu reakcją przeciążonego systemu.

więcej wysiłku → przeciążenie → mniej zasobów do regulacji
→ większa podatność na silną reakcję

Mechanizm emocjonalnego rollercoastera

W tym miejscu łączą się wszystkie elementy tej historii.

Rollercoaster nie zawsze zaczyna się od lęku, frustracji czy złości. Czasem jego początkiem jest ekscytacja, entuzjazm, zachwyt albo poczucie mocy.

Pojawia się świetny pomysł. Energia. Motywacja. Hiperfokus.

> **„Mogę wszystko. Robię to!”**

Bierzemy na siebie za dużo, rozpoczynamy kolejny projekt, podejmujemy impulsywną decyzję albo działamy godzinami, nie zauważając zmęczenia.

Potem przychodzi wyczerpanie. Zasobów jest coraz mniej. Pojawia się frustracja, złość, lęk, bezradność, wycofanie, a czasem odcięcie – shutdown.

I z myśli

> **„Mogę wszystko”**

przechodzimy do

> **„Nie mogę nic. Nie dam rady”**

Nie dzieje się to bez powodu. To cały mechanizm: intensywne emocje, trudności z funkcjami wykonawczymi, wieloletnie kompensowanie, presja własnych oczekiwań, zmiany hormonalne i stopniowe wyczerpywanie zasobów.

Nie chodzi więc o to, czy emocja jest przyjemna czy trudna. Chodzi o jej **intensywność, możliwość regulacji** i o to, ile mamy w danym momencie zasobów, żeby sobie z nią poradzić.

Dlatego ten sam bodziec jednego dnia może wywołać krótką frustrację, a innego uruchomić reakcję, którą trudno zatrzymać. Różnica nie musi leżeć w charakterze ani w sile woli. Może leżeć w poziomie zmęczenia, liczbie bodźców, presji, braku snu i ilości energii, która pozostała na regulowanie emocji. Zrozumienie tego mechanizmu nie zwalnia z odpowiedzialności za własne zachowanie. Pomaga jednak szukać skuteczniejszych sposobów reagowania niż wstyd i kolejne wymagania wobec siebie.

Sześć sposobów na większy wpływ na własną reakcję

Regulacja emocji nie oznacza, że mamy przestać czuć albo nauczyć się jeszcze lepiej nad sobą panować. Oznacza zauważenie emocji, zrozumienie jej sygnału i świadomy wybór dalszego działania.

Chodzi o to, żeby zwiększyć przestrzeń między emocją a reakcją, tak aby nie każda silna emocja automatycznie decydowała o tym, co zrobimy za chwilę.

1. Nazwij emocję

Pierwszym krokiem jest zauważenie, co właściwie czuję.

Nie tylko: „jest mi źle”, „jestem zła”, „jestem zestresowana”. Może jestem rozczarowana, bezradna, zawstydzona, przeciążona, zazdrosna, przestraszona lub przebodźcowana?

Pomocne może być koło emocji, szczególnie na początku, kiedy znalezienie właściwego słowa nie przychodzi łatwo.

Zatrzymaj się i zapytaj:

Co teraz czuję? Co ta emocja próbuje mi powiedzieć?
Jaką reakcję podpowiada mi ta emocja? Czego potrzebuję?

> **Im lepiej rozpoznajemy własne emocje, tym łatwiej świadomie zdecydować, co z nimi zrobimy, zamiast reagować automatycznie.**

2. Oddziel fakty od pierwszej interpretacji

Silna emocja może sprawić, że bardzo szybko interpretujemy sytuację.

„Na pewno jest na mnie zła.”

„Zawaliłam.”

„Pomyśli, że jestem niekompetentna.”

Dlatego warto się zatrzymać i zapytać:

Co faktycznie się wydarzyło? Co wiem, a czego się domyślam?
Czy moja myśl opiera się na faktach, czy na lęku albo wcześniejszych doświadczeniach?

> **Emocja jest prawdziwa. Interpretacja sytuacji nie zawsze musi być trafna.**

3. Najpierw ciało (body first)

Kiedy emocje są bardzo intensywne, próba „przegadania ich ze sobą” czasem po prostu nie wystarcza.

Dysregulację mogą nasilać napięcie fizyczne, przeciążenie sensoryczne, brak snu, głód, pragnienie i przewlekły stres. Dlatego zanim zaczniemy analizować emocję, warto najpierw pomóc organizmowi obniżyć pobudzenie.

Możesz spróbować:

spokojnego, kontrolowanego oddechu – na przykład oddychania po kwadracie: wdech → zatrzymanie → wydech → zatrzymanie; każdy etap w spokojnym, równym rytmie

uziemiania przez zmysły – skupienia uwagi na tym, co widzisz, słyszysz i czujesz w ciele

dotykania czegoś o wyraźnej fakturze – materiału, kamienia, piłeczki antystresowej lub pierścienia sensorycznego

kontaktu z chłodem – na przykład chłodnej wody na twarzy lub chłodnego przedmiotu trzymanego w dłoniach

ruchu – spaceru, rozciągania, tańca albo potrząśnięcia dłońmi i ramionami

ograniczenia bodźców – wyjścia z hałasu, przygaszenia światła, ciszy, słuchawek lub chwili bez rozmów i kolejnych informacji

Nie każda technika będzie działała na każdą z nas. Jedna osoba potrzebuje ciszy i ograniczenia bodźców, inna ruchu albo dodatkowej, ale kontrolowanej stymulacji. Nie szukaj więc „najlepszej techniki”. Obserwuj, **co reguluje właśnie Twój organizm**.

Zanim zaczniesz analizować, dlaczego wszystko Cię dzisiaj drażni, sprawdź podstawy.

Czy jadłam? Czy piłam? Czy spałam? Czy nie jestem przebodźcowana? Czy moje ciało potrzebuje ruchu? Czy nie potrzebuję po prostu odpoczynku?

> **Czasami nie jesteśmy „zbyt emocjonalne”. Jesteśmy zbyt przeciążone, żeby skutecznie regulować emocje.**

4. Zrób miejsce między emocją a reakcją

Emocje mają tendencję do uruchamiania określonego działania.

Lęk może mówić: uciekaj.

Złość: reaguj.

Wstyd: schowaj się.

Warto wtedy zapytać:

„Do czego skłania mnie ta emocja i czy ta reakcja naprawdę mi służy?”

Jeżeli lęk każe Ci odwołać ważne spotkanie, być może warto poszukać sposobu, żeby jednak na nie pójść – o ile sytuacja jest bezpieczna. Jeżeli złość każe natychmiast wysłać wiadomość, możesz odłożyć telefon, pójść na spacer i zdecydować później.

> **Nie chodzi o ignorowanie emocji. Chodzi o odzyskanie możliwości wyboru reakcji.**

5. Poszukaj alternatywy dla pierwszej myśli

„Zawsze wszystko zawalam.”

„Powinnam sobie z tym radzić.”

„Inni potrafią, tylko ja nie.”

Zatrzymaj tę myśl i zapytaj:

Czy to naprawdę zawsze jest prawda? Jakie mam dowody za i przeciw?
Co powiedziałabym bliskiej osobie, gdyby myślała w ten sposób o sobie?

Pomocny może być prosty schemat:

złap myśl → sprawdź ją → zmień ją na bardziej wspierającą

> **Nie chodzi o sztuczne pozytywne myślenie. Chodzi o sprawdzenie, czy pierwsza automatyczna interpretacja jest rzeczywiście jedyną możliwą.**

6. Dbaj o zasoby także przed kryzysem

To być może najważniejsza strategia ze wszystkich.

Regulacja emocji nie zaczyna się dopiero wtedy, gdy pobudzenie osiąga poziom 10 na 10. Budujemy ją także wcześniej, dbając o własne zasoby.

Najłatwiej myśleć o regulacji dopiero wtedy, gdy emocja jest już bardzo silna. Wtedy jednak mamy najmniej dostępu do planowania, elastycznego myślenia i wyboru reakcji.

Dlatego równie ważne jak techniki stosowane w trudnym momencie są działania podejmowane wcześniej: planowanie przerw, ograniczanie przeciążenia, zauważanie sygnałów z ciała i rezygnowanie z części zadań, zanim organizm sam wymusi zatrzymanie.

> **Podstawą są wartościowy odpoczynek i regeneracja, nawodnienie oraz aktywność fizyczna.**

> **Do tego dochodzą sen, regularne jedzenie, zarządzanie bodźcami i zauważanie pierwszych sygnałów przeciążenia.**

> Jeśli przez cały dzień zużywamy zasoby na kontrolowanie, pamiętanie, maskowanie czy spełnianie oczekiwań, **żadna technika oddechowa nie zastąpi odpoczynku**, którego od tygodni sobie odmawiamy.

Jeżeli przez lata podstawową odpowiedzią na trudność było:

> **„Muszę bardziej się postarać”**

Spróbuj częściej pytać:

Co się teraz ze mną dzieje? Co mnie przeciąża? Czego potrzebuję? Co już mi nie służy? Co mogę zrobić inaczej, zamiast znowu wymagać od siebie więcej?

Bibliografia i źródła

Gondek T.M. i wsp. (2025). Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne u dorosłych z ADHD. Rekomendacje Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i koalicji organizacji na rzecz osób z ADHD.

Jóźwiak J. (2022). Zaburzenie regulacji emocji – brakujące ogniwo w rozumieniu ADHD.

Jóźwiak J. (2024). Podtypy ADHD – różnice względem płci.

Jackowska W. (2026). Kobiety dostają diagnozę ADHD rzadziej i w późniejszym wieku.

Jóźwiak J. (2022). Zaburzenia nastroju związane z hormonami płciowymi u kobiet z ADHD.

Jóźwiak J. (2023). Seks, narkotyki i ADHD.

Clements S.D. (1966). Minimal Brain Dysfunction in Children: Terminology and Identification.

Soler-Gutiérrez A., Pérez-González J.C., Mayas J. (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review.

Surman C.B.H. i wsp. (2013). Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study.

Skoglund C. i wsp. (2023). Time after time: failure to identify and support females with ADHD.

Soldati L. i wsp. (2020). Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review.

Puszcz A., Platnikow M., Antos Z., Czech M., Kipka A. (2025). Sexual Functioning in Individuals With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Narrative Review.

Haimov-Kochman R. i wsp. (2025). ADHD and Sex Hormones in Females: A Systematic Review.

Kooij J.J.S. i wsp. (2025). Research advances and future directions in female ADHD: the lifelong interplay of hormonal fluctuations with mood, cognition, and disease.

Wynchank D., de Jong M., Kooij S.J.J.S. (2025). Practical tools for female-specific ADHD: The impact of hormonal fluctuations in clinical practice and from the literature.

Materiał ma charakter psychoedukacyjny. Nie zastępuje diagnozy, konsultacji psychologicznej lub medycznej, psychoterapii ani indywidualnych zaleceń dotyczących wsparcia i leczenia.

O autorce

Patrycja Mordziołek

Jestem coachką ADHD, pedagożką oraz współwłaścicielką i współtwórczynią Centrum Dobry Psycholog w Katowicach.

Wspieram kobiety z ADHD lub jego podejrzeniem w lepszym rozumieniu własnego sposobu funkcjonowania, regulacji emocji, stawianiu granic i budowaniu życia z większym spokojem oraz zaufaniem do siebie.

Pracuję zgodnie ze standardami ICF i PAAC.

Moja własna późna droga do zrozumienia ADHD sprawiła, że szczególnie bliskie jest mi doświadczenie kobiet, które przez lata próbują sprostać wysokim oczekiwaniom, nie zawsze widząc koszt codziennego funkcjonowania.

Prowadzę sesje stacjonarnie w Katowicach oraz online.

Katowice, Kolońska 1

tel.: 696 099 290

e-mail: patrycja@adhd-coachka.pl

www.adhd-coachka.pl