Relacje w cieniu ADHD: między empatią a odpowiedzialnością według Charity O'Reilly

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł analizuje wyzwania w relacjach z osobami z ADHD, skupiając się na rozróżnieniu między intencją a skutkiem zachowań. Autor podkreśla, że choć neurobiologia wyjaśnia deficyty funkcji wykonawczych i pamięci prospektywnej, nie zdejmuje to z osoby z diagnozą odpowiedzialności za rozwiązanie problemu. Kluczowym zagrożeniem jest asymetria relacyjna, w której partner staje się opiekunem lub „żywym przypominaczem", co prowadzi do infantylizacji i frustracji obu stron. Rozwiązaniem jest wspólna psychoedukacja oraz wdrażanie bezosobowych systemów wsparcia (np. automatyzacje, wspólne kalendarze), które przenoszą ciężar zarządzania z pamięci człowieka na narzędzia zewnętrzne. Pozwala to zachować podmiotowość partnera i chroni bliskość przed degradacją do roli nadzorcy.

The article analyzes challenges in relationships with people with ADHD, focusing on the distinction between the intention and the outcome of behaviors. The author emphasizes that while neurobiology explains deficits in executive functions and prospective memory, this does not relieve the diagnosed person of the responsibility to solve the problem. A key threat is relational asymmetry, where the partner becomes a caregiver or a "living reminder," leading to infantilization and frustration for both parties. The solution is joint psychoeducation and the implementation of impersonal support systems (e.g., automation, shared calendars) that shift the management burden from human memory to external tools. This allows the partner to maintain their agency and protects intimacy from degrading into a supervisory role.

Budowanie dojrzałej relacji z osobą z ADHD wymaga przejścia od interpretacji moralnej („nie pamiętasz, bo mnie nie szanujesz") do interpretacji mechanistycznej. Kluczowym

wyzwaniem jest tu uniknięcie pułapki infantylizacji partnera – sytuacji, w której empatia wobec trudności neurorozwojowych zamienia się w wyręczanie i przejmowanie pełnej odpowiedzialności za życie drugiej osoby. Tekst stawia tezę, że jedynym sposobem na zachowanie partnerskiej równowagi jest oddzielenie intencji od skutku: uznanie, że brak złej woli nie znosi konieczności rozwiązania problemu. Rozwiązaniem nie jest jednak zwiększenie kontroli ze strony partnera, lecz wspólne projektowanie „bezosobowych systemów" (aplikacji, alarmów, automatyzacji), które przenoszą ciężar z zawodnej pamięci na architekturę otoczenia. W ten sposób wsparcie przestaje być formą nadzoru, a staje się narzędziem budowania sprawczości osoby z ADHD, przy jednoczesnym zachowaniu twardych granic i prawa partnera do dobrostanu.

SŁOWA KLUCZOWE

ADHD w relacjach | pamięć prospektywna | funkcje wykonawcze | mental load | body doubling | empatia operacyjna | dysregulacja emocjonalna | hiperfokus | neuroróżnorodność | systemy bezosobowe | współregulacja | podmiotowość w ADHD | psychoedukacja par | asymetria relacyjna

Oddzielenie intencji od skutku chroni przed moralizowaniem i infantylizacją

Instrukcja bliskości: jak wspierać bez infantylizacji i kochać bez przejmowania odpowiedzialności

Pytanie o ADHD nie dotyczy dopaminy, genetyki ani kryteriów DSM. Brzmi ono znacznie prościej: jak żyć blisko człowieka, którego intencje bywają lepsze niż jego wykonanie? Co zrobić, gdy wiemy, że zapomnienie nie musi oznaczać obojętności, ale ciężar niedotrzymanego zobowiązania po raz kolejny spada na partnera? Jak zachować empatię wobec trudności neurorozwojowych, nie zamieniając jej w obowiązek naprawiania cudzego życia? Jak przestać moralizować objaw, a jednocześnie nie pozwolić, by diagnoza stała się immunitetem wobec konsekwencji?

W bliskiej relacji teoria zostaje poddana najtrudniejszemu testowi. W gabinecie łatwo uznać, że zapominanie wynika z problemów pamięci prospektywnej. W domu jednak ktoś po raz trzeci nie odebrał dziecka, nie opłacił rachunku lub pominął sprawę kluczową dla partnera. Neurobiologia

opisuje mechanizm; relacja doświadcza skutku. Materiał O'Reillych konsekwentnie prowadzi czytelnika od moralnej interpretacji zachowania ku interpretacji mechanistycznej.

Zapomnienie o obowiązku nie musi oznaczać: „lekceważysz mnie", odpłynięcie podczas rozmowy nie musi znaczyć: „nudzę cię", a przeoczenie ważnej daty nie jest dowodem braku uczuć. Ten ruch poznawczy jest niezbędny, ale tylko pod warunkiem, że zatrzymamy się w odpowiednim miejscu. Wyjaśnienie nie powinno kończyć rozmowy, lecz dopiero ją umożliwić. Najważniejszą zasadę bliskości z osobą z ADHD można zapisać jako dwa równoczesne zdania: „wierzę, że nie chciałeś tego zrobić" oraz „to, co się wydarzyło, nadal wymaga rozwiązania". Jeśli zachowamy tylko pierwsze, popadniemy w pobłażliwość. Pozostawiając wyłącznie drugie, wrócimy do moralizowania. Dojrzała relacja utrzymuje intencję i konsekwencję w jednym obrazie.

Człowiek doświadcza bowiem nie tylko tego, co partner zamierzał, ale tego, co faktycznie zrobił. Dobra intencja nie cofa spóźnienia, nie opłaca rachunku i nie przywraca spokoju po gwałtownej kłótni. Z drugiej strony pojedyncze zachowanie nie daje prawa do wyroków na cały charakter: „skoro zapomniałeś, nie kochasz", „skoro przerwałeś, jesteś egoistą". To właśnie ten skrót od zachowania do oceny moralnej powinien zostać przerwany.

Badania nad relacjami dorosłych z ADHD wskazują, że trudności wykraczają poza pojedyncze objawy. Literatura opisuje większe ryzyko konfliktów i niższą satysfakcję z związku, podkreślając jednocześnie, że wciąż mało wiemy o mechanizmach chroniących pary przed rozpadem. Nauka jest tu ostrożniejsza od rynku poradników; nie istnieje jedna „instrukcja związku z ADHD". Mamy raczej zestaw zasad redukujących typowe źródła tarcia. Kluczowa jest psychoedukacja obu stron, a nie tylko osoby z diagnozą. Badanie programu PEGASUS wykazało wyraźny wzrost wiedzy o ADHD i korzyści w ogólnym zadowoleniu z życia uczestników, a pilotaż programu sugerował poprawę jakości relacji oraz zmniejszenie poczucia obciążenia u bliskich.

Samo przeczytanie książki nie naprawi związku, ale wspólny model problemu może zmienić sposób prowadzenia konfliktu. To rzecz niebagatelna. Jeśli jedna osoba interpretuje chroniczne spóźnianie jako brak szacunku, a druga wyłącznie jako „objaw", para kłóci się już nie o czas, lecz o znaczenie rzeczywistości. Psychoedukacja pozwala stworzyć trzeci język: „wiemy, że zarządzanie czasem jest dla ciebie realnie trudniejsze; wiemy też, że moje czekanie jest realnym kosztem; zbudujmy system, który ogranicza jedno i drugie".

To właśnie system powinien być częstym bohaterem relacji z ADHD. Jeśli każde powtarzające się zobowiązanie zależy wyłącznie od pamięci jednej osoby, partner szybko staje się drugim systemem przypomnień. Początkowo wygląda to jak troska, potem jak zarządzanie, a wreszcie jak rodzicielstwo. Jedna osoba zaczyna pytać o dokumenty, rachunki i maile, a druga odpowiada jak

kontrolowany nastolatek: „wiem”, „zaraz”, „przestań mi przypominać”. Powstaje relacja, której żadna ze stron świadomie nie wybrała.

Badania jakościowe kobiet żyjących z partnerami z ADHD opisują właśnie ten ciężar przejmowania odpowiedzialności i trudną próbę odbudowy partnerskiego podziału funkcji. Nowsze badanie z 2026 roku również wyłoniło napięcie „między partnerem a opiekunem”, obok emocjonalnej niestabilności i poczucia bycia ciężarem. Nie oznacza to jednak, że każda relacja z ADHD nieuchronnie zmierza ku asymetrii.

Buduj bezosobowe systemy zamiast pełnić rolę przypominacza

Pokazuje to jednak mechanizm, który warto rozpoznawać wcześnie. Najlepszą ochroną jest przeniesienie odpowiedzialności z pamięci partnera do bezosobowego systemu. Jeśli spotkanie jest ważne, zapisuje się je we wspólnym kalendarzu. Jeśli rachunek jest powtarzalny, ustawia się płatność automatyczną. Jeśli zadanie wymaga przypomnienia, powinien to zrobić alarm lub aplikacja, a nie człowiek pełniący codziennie funkcję komunikatu ostrzegawczego. Ma to znaczenie praktyczne, ale i emocjonalne.

Alarm w telefonie nie czuje rozczarowania. Kalendarz nie mówi: „znowu zapomniałeś”. System może pełnić tę samą funkcję przypominającą, nie uruchamiając przy tym historii wcześniejszych konfliktów. W ten sposób technologia chroni nie tylko pamięć, lecz także strukturę relacji. Nie należy jednak tworzyć fikcji, że każde zobowiązanie da się zautomatyzować. Wspólne życie składa się z tysięcy nieprzewidywalnych mikrodecyzji. Dlatego drugim elementem jest uczciwy podział mental load — poznawczego ciężaru zarządzania gospodarstwem domowym i relacją. Nie wystarczy zrobić zakupy, jeśli druga osoba musi wcześniej zauważyć braki, stworzyć listę, przypomnieć o wyjściu i później sprawdzić, czy wszystko zostało kupione. Wykonanie fizyczne to tylko fragment pracy.

Osoba z ADHD może mieć autentyczne trudności z niektórymi elementami tej niewidocznej organizacji. Nie oznacza to jednak, że cała praca poznawcza ma zostać przejęta przez partnera. Sprawiedliwsza jest zasada: podział obowiązków powinien uwzględniać różnicę kosztów, ale również sumę odpowiedzialności. Tu przydatna jest koncepcja Swap Services, w której ludzie wymieniają się zadaniami zgodnie z tym, które są dla nich relatywnie mniej kosztowne. W związku może to oznaczać, że osoba, która źle znosi regularną księgowość, przejmuje większą odpowiedzialność za zadania wymagające szybkiego działania, organizację napraw, gotowanie lub

inne obszary, w których funkcjonuje dobrze. Partner nie powinien sprawdzać symetrii każdego pojedynczego zadania, lecz sprawiedliwość całego systemu. Sprawiedliwość nie oznacza identyczności. Jeśli jedna osoba zarabia więcej, druga ma więcej obowiązków opiekuńczych, jedna pracuje nocami, a druga zmaga się z trudnościami wykonawczymi, mechaniczne dzielenie każdego zadania po połowie może być równie niesprawiedliwe, co przerzucenie wszystkiego na jedną stronę. Związek nie jest księgą rachunkową pojedynczych gestów. Jest systemem, który powinien być okresowo audytowany pod względem tego, czy oboje mogą w nim oddychać. Słowo „audyt" jest tutaj celowo techniczne.

Wiele par próbuje rozwiązywać problemy dopiero w momencie konfliktu — czyli wtedy, gdy układ nerwowy obu stron ma najmniejsze zasoby do racjonalnego projektowania systemu. Znacznie skuteczniejsze jest omawianie powtarzających się trudności w neutralnym czasie. Nie po kolejnym zapomnianym obowiązku, lecz dzień później: „co w naszym systemie zawiodło i co zmieniamy?". To przesunięcie od winy ku procesowi przypomina kulturę bezpieczeństwa w lotnictwie i medycynie. Jeśli błąd powtarza się w przewidywalny sposób, nie wystarczy upominać kolejnych osób, aby „bardziej uważały". Trzeba zbadać warunki, które pozwalają błędowi trwać. Relacja nie jest kokpitem, ale zasada pozostaje podobna: błąd powtarzalny staje się informacją o systemie. Nie oznacza to likwidacji odpowiedzialności indywidualnej. Jeśli partner wie, że wielokrotnie zapomina o określonej czynności i konsekwentnie odmawia wdrożenia jakiegokolwiek systemu, problem przestaje być wyłącznie kwestią pamięci. Staje się problemem odpowiedzialności za zarządzanie znanym ograniczeniem. To różnica niezwykle ważna.

Człowiek nie odpowiada moralnie za fakt, że jego pamięć prospektywna jest słabsza. Odpowiada natomiast za to, co robi z wiedzą o tej słabości. Ktoś z wadą wzroku nie wybiera swojej przypadłości. Jeśli jednak wie, że bez okularów nie widzi znaków drogowych i mimo to prowadzi samochód bez korekcji, problem nabiera innego charakteru. W relacji zasada ta może brzmieć: „nie oczekuję, że nagle będziesz pamiętać jak ktoś, kto nie ma tej trudności; oczekuję, że wspólnie zbudujemy rozwiązanie, dzięki któremu nie będę musiała pamiętać za nas oboje". To jest granica między akceptacją a wyręczaniem. Granica jest zresztą pojęciem centralnym. W kulturze neuroróżnorodności pojawia się czasem obawa, że stawianie wymagań osobie z ADHD jest przejawem braku akceptacji. To fałszywa alternatywa.

Diagnoza wyjaśnia mechanizm, ale nie znosi granic

Można uznawać realność neurorozwojowych trudności i jednocześnie zachować prawo do powiedzenia: „nie zgadzam się, abyś na mnie krzyczał", „nie będę spłacać kolejnych impulsywnych

długów", „nie mogę być odpowiedzialna za wszystkie terminy" czy „jeżeli ustalamy odbiór dziecka, potrzebuję rozwiązania, które uczyni to zobowiązanie bezpiecznym". Diagnoza nie zmniejsza potrzeby precyzyjnych granic – wręcz przeciwnie, zwiększa ją, co jest szczególnie istotne w przypadku dysregulacji emocjonalnej. ADHD może utrudniać hamowanie reakcji i skracać dystans między frustracją a wypowiedzią, co u części osób prowadzi do intensywniejszych konfliktów.

Nie zamienia to jednak przemocy w objaw, który partner ma obowiązek tolerować. Poniżanie, grożenie, zastraszanie, kontrolowanie, niszczenie przedmiotów czy przemoc fizyczna nie stają się akceptowalne tylko dlatego, że sprawca posiada diagnozę. Można rozumieć mechanizm i równocześnie wycofać się z sytuacji naruszającej bezpieczeństwo. To jedna z najbardziej uniwersalnych zasad medycyny psychicznej: wyjaśnienie przyczyn zachowania nie znosi prawa innych ludzi do ochrony własnych granic.

Z drugiej strony partner osoby z ADHD powinien wystrzegać się innego rodzaju przemocy symbolicznej: permanentnego zawstydzania. Jeśli każda pomyłka zostaje natychmiast włączona do katalogu „typowych dla ciebie" wad, diagnoza może paradoksalnie stać się bronią. Frazy typu „to twoje ADHD", „z tobą zawsze tak jest", „nie można na tobie polegać" czy „jesteś jak dziecko" nie rozwiązują problemu. Wzmacniają tożsamość porażki.

Warto zwrócić uwagę na lata gromadzenia etykiet takich jak „leniwy", „niesolidny" czy „rozkojarzony" i na rolę diagnozy w zmniejszaniu tego ciężaru. Bliska osoba może być kluczowym wsparciem w tym procesie – lub jednym z głównych źródeł kolejnego wstydu. Nie chodzi tu o język sztucznej pochwały; samowspółczucie nie polega na twierdzeniu, że każdy błąd jest sukcesem, lecz na rozdzieleniu oceny działania od wartości osoby. Stwierdzenie „to nie zostało zrobione i musimy to naprawić" różni się od komunikatu „jesteś nieodpowiedzialny". Pierwsze otwiera system naprawczy, drugie zamyka człowieka w etykiecie.

Pomocna jest prosta zasada komunikacyjna: opisuj zdarzenia konkretnymi rzeczownikami i czasownikami, unikaj słów „zawsze", „nigdy" oraz globalnych etykiet osobowości. Zdanie „w tym tygodniu dwukrotnie nie odebraliśmy przesyłki, mimo że było to ustalone" daje materiał do analizy. Twierdzenie „ty nigdy o niczym nie pamiętasz" jest nieweryfikowalnym wyrokiem.

Równie ważny jest wybór czasu rozmowy. Jeśli osoba z ADHD jest silnie przebodźcowana, niewyspana lub pobudzona emocjonalnie, próba przeprowadzenia złożonej rozmowy relacyjnej może przypominać żądanie precyzyjnego sterowania w momencie awarii systemu. Nie oznacza to porzucenia tematu, lecz uznanie, że odroczenie rozmowy jest strategią regulacji, a nie unikaniem – pod warunkiem wyznaczenia momentu powrotu. „Porozmawiamy później" bez konkretnej daty często oznacza „nie wrócimy do tego". Komunikat: „jesteśmy zbyt pobudzeni; robimy przerwę i

wracamy do rozmowy o 19.30” jest procedurą. To ponowna eksternalizacja: również konflikt potrzebuje swojego kalendarza.

Zasada 24 godzin może być w relacji wykorzystana jako metafora odroczenia działania, a nie odpowiedzialności. Nie podejmuję decyzji o rozstaniu w pięciu minutach największego gniewu i nie wysyłam ostrej wiadomości w pierwszej sekundzie. Jednak nie używam też zwrotu „potrzebuję czasu” do tygodniowego unikania rozmowy.

Wsparcie zwiększające sprawczość zamiast przejmowania odpowiedzialności

Bliska osoba może pomagać, pytając o formę wsparcia, zamiast automatycznie ją narzucać. Pytanie: „Chcesz, żebym tylko posiedziała obok, czy pomogła rozbić to na kroki?” jest często skuteczniejsze niż natychmiastowe przejęcie zadania. W ten sposób body doubling pozostaje wsparciem, a nie kontrolą. Materiał O'Reillych opisuje obecność drugiej osoby jako „kotwicę” ułatwiającą rozpoczęcie działania. Choć neurobiologiczne wyjaśnienia w notatce są zbyt dosłowne, relacyjna intuicja pozostaje cenna: czasem sama obecność jest pomocą, nawet jeśli druga osoba nie podejmuje żadnych aktywnych działań. To forma wsparcia szczególnie elegancka, ponieważ zachowuje autorstwo działania. „Jestem obok, kiedy ty to robisz” znaczy coś innego niż „zrobię to za ciebie”. Pierwsze podejście może zwiększać samodzielność; drugie bywa niezbędne w kryzysie, lecz jako stały model łatwo ją osłabia. Kluczowe pytanie brzmi zatem: czy moja pomoc buduje przyszłą sprawczość tej osoby, czy powoduje, że odpowiedzialność stopniowo migruje do mnie? Oczywiście nie każda pomoc musi służyć budowaniu kompetencji.

W bliskich relacjach ludzie po prostu czasem robią coś dla siebie. Problem pojawia się wtedy, gdy asymetria staje się trwała, niewidzialna i niemożliwa do zakwestionowania. Partner osoby z ADHD może przez lata wykonywać tysiące drobnych czynności kompensacyjnych, by nagle odkryć, że właściwie zarządza już dwoma życiami. Badania nad doświadczeniami partnerów wskazują na potrzebę traktowania ich dobrostanu jako odrębnego tematu, a nie jedynie dodatku do leczenia pacjenta. To istotna zmiana perspektywy.

Partner nie jest elementem planu terapeutycznego osoby z ADHD. Jest osobą z własnym poziomem zmęczenia, potrzebą autonomii i prawem do wsparcia. Dlatego w procesie leczenia warto rozważyć zaproszenie bliskiej osoby do psychoedukacji, o ile pacjent wyrazi na to zgodę. Przegląd programów psychoedukacyjnych dla dorosłych z ADHD pokazuje, że choć kwestie życia społecznego i radzenia sobie pojawiają się w interwencjach, udział rodzin nadal jest stosunkowo rzadki. To zaskakujące,

gdyż konsekwencje ADHD są często współdzielone przez cały system rodzinny. Obecność partnera nie powinna jednak oznaczać zamiany terapii w sąd rodzinny. Celem może być wypracowanie wspólnego języka: ustalenie, czego lek może zmienić, a czego nie; które zachowania są objawami; gdzie niezbędny jest system; jak rozpoznać przeciążenie i czego obie strony potrzebują od siebie. Wiedza służy wtedy nie do szukania winnych, lecz do zwiększania przewidywalności. Szczególnie istotny jest moment rozpoczęcia skutecznego leczenia. Materiał źródłowy zauważa, że farmakoterapia lub terapia mogą zmieniać „niepisaną umowę" relacji, a bliscy przyzwyczajeni do określonego układu ról mogą przeżyć coś w rodzaju systemowego szoku. Jest to hipoteza bardziej systemowa niż neurobiologiczna, ale ma dużą wartość.

Empatia operacyjna zamiast zarządzania partnerem

Rodzina przez lata adaptuje się do problemu. Jeden partner organizuje, drugi improwizuje. Jeden kontroluje, drugi unika kontroli. Jeden pamięta, drugi staje się "tym zapominalskim". Tożsamości nabierają charakteru relacyjnego: odpowiedzialny istnieje częściowo dlatego, że obok funkcjonuje chaotyczny; opiekun definiuje się poprzez rolę kogoś, kto wymaga opieki. Jeśli leczenie poprawia funkcjonowanie, system nie wraca automatycznie do stanu "normalności" – musi wypracować nową równowagę.

Osoba z ADHD może chcieć przejąć część decyzji, które wcześniej oddawała partnerowi. Ten z kolei może mieć trudność z rezygnacją z kontroli, która przez lata chroniła rodzinę przed chaosem. Pojawia się zaskakujące napięcie: poprawa jednego człowieka wymaga adaptacji całej relacji. Starsze badania jakościowe, prowadzone z perspektywy partnerów osób diagnozowanych w dorosłości, wskazywały już, że samo rozpoznanie i leczenie zmieniają rozumienie wcześniejszych zachowań oraz dynamikę relacyjną. Nie należy jednak czynić z tego reguły, jakoby farmakoterapia zawsze "przebudowywała rodzinę". Jest to raczej przypomnienie, że objaw przez lata może stać się elementem organizacji życia.

Czasami po diagnozie dochodzi do odwrotnego problemu. Osoba z ADHD zaczyna odkrywać własne potrzeby i granice; po latach automatycznego dostosowania staje się mniej skłonna do akceptacji rzeczy, które wcześniej tolerowała. Bliscy mogą interpretować to jako "zmianę osobowości". Choć czasem może być to niepokojąca reakcja wymagająca oceny klinicznej, często jest to po prostu wzrost sprawczości. Dlatego oceniając zmianę po leczeniu, warto pytać nie o to, czy osoba jest „taka jak dawniej", lecz czy stała się bardziej zdolna do świadomego wybierania własnego zachowania. Dawny chaos nie jest automatycznie bardziej autentyczny tylko dlatego, że był pierwszy. To prowadzi nas do kwestii autonomii.

Osoba bliska może posiadać szeroką wiedzę o ADHD, ale nie powinna wykorzystywać jej do przejmowania interpretacyjnej władzy nad drugim człowiekiem. Zdanie: "Wiem, że teraz mówi przez ciebie ADHD" jest niebezpieczne. Redukuje ono osobę do diagnozy i pozwala unieważnić jej słowa. Czasami człowiek jest zirytowany z powodu trudności regulacyjnych wynikających z ADHD, ale bywa też zirytowany, ponieważ partner rzeczywiście zachował się źle. Nie każda emocja osoby neuroatypowej jest symptomem, podobnie jak nie każda potrzeba jest „dostosowaniem".

Bliscy nie mają obowiązku przebudowywania całego świata wokół jednej osoby. Partner może poprosić o zapisywanie ważnych ustaleń, ale nie może automatycznie wymagać, by druga osoba codziennie zarządzała jego kalendarzem. Potrzeba ciszy po przeciążającym dniu nie oznacza prawa do tygodniowego ignorowania partnera bez komunikacji. Dojrzałość relacji polega na negocjowaniu potrzeb, a nie ich absolutyzowaniu.

W tym miejscu warto wprowadzić pojęcie współregulacji. Ludzie rzeczywiście wzajemnie wpływają na swój poziom pobudzenia – spokojny ton może wyciszyć eskalację, a podniesiony głos ją nasilić. Jednak współregulacja nie oznacza, że partner jest odpowiedzialny za emocjonalną homeostazę drugiej osoby.

Prośba: "Potrzebuję, żebyś mówił spokojniej", jest prośbą relacyjną. Twierdzenie: "Jeżeli jestem zdenerwowany, to twoim obowiązkiem jest mnie uspokoić", przenosi odpowiedzialność zbyt daleko. Bliskość może wspierać regulację, ale nie może jej całkowicie zastąpić. W podobny sposób należy patrzeć na hiperfokus, który dla partnera bywa szczególnie bolesnym paradoksem.

Osoba deklarująca niemożność skupienia się na rozmowie może przez sześć godzin trwać w głębokiej koncentracji nad grą, kodem czy książką. Z zewnątrz łatwo wyciągnąć błędny wniosek: "potrafisz się skoncentrować, tylko nie na mnie". Wcześniejsze części artykułu wyjaśniły, dlaczego jest to niezrozumienie mechanizmów regulacji uwagi. Nie oznacza to jednak, że partner ma bezkrytycznie akceptować każdą konsekwencję hiperfokusu. Wiedza zmienia sposób interwencji. Zamiast prowadzić spór o uczucia, można ustalić procedurę wyjścia z pochłaniającej aktywności: alarm, wcześniejsze przypomnienie, umówiony moment zakończenia czy jasne zaznaczenie, że wspólne zobowiązanie ma pierwszeństwo. To ponownie przejście od interpretacji intencji do architektury przejścia.

Podobnie jest z poczuciem czasu. Deklaracja "będę za pięć minut" może być wypowiedziana w dobrej wierze, a jednocześnie pozostawać skrajnie nierealistyczna. Bliski człowiek nie musi przyjmować jej jako wiarygodnej tylko po to, by okazać akceptację. Para może stworzyć bardziej realistyczne zasady: uwzględniać bufor, unikać planowania krytycznych działań bez marginesu, korzystać z alarmów lub traktować godzinę wyjścia jako moment faktycznego opuszczenia domu, a

nie rozpoczęcia szukania kluczy. To jest właśnie empatia operacyjna. Nie mówi ona jedynie "rozumiem, że masz trudniej", lecz pyta: "co z tego wynika dla naszego wspólnego systemu?"

Empatia bez operacjonalizacji łatwo staje się sentymentalna; operacjonalizacja bez empatii zmienia się w zarządzanie. Dobra relacja potrzebuje obu tych elementów. Szczególnej ostrożności wymaga bliskość seksualna. Badania jakościowe z 2026 roku sugerują, że dorośli z ADHD mogą doświadczać specyficznych trudności związanych z utrzymaniem uwagi podczas kontaktu seksualnego, potrzebą nowości, poszukiwaniem zapewnień czy dopasowaniem sensorycznym, choć obecna literatura jest zbyt skromna, by tworzyć jeden model seksualności w ADHD. Warto jednak pamiętać o ogólnej zasadzie: również tutaj odmienność uwagi nie powinna być automatycznie interpretowana jako miara atrakcyjności partnera. Można odpływać myślami podczas seksu i jednocześnie pragnąć drugiej osoby.

Empatia dojrzała nie zastępuje odpowiedzialności i granic

Partner może potrzebować większej różnorodności bodźców lub przeciwnie – ich ograniczenia. Może mieć trudność z przejściem od codziennych obowiązków do intymności, a w przypadku AuDHD potrzeba stymulacji często zderza się z wrażliwością sensoryczną. Nie istnieje jednak usprawiedliwienie dla przekraczania zgody, nacisku czy zdrady w samej diagnozie. Powraca tu podstawowa reguła: mechanizm pomaga rozumieć potrzeby, ale etyka nadal określa granice działania.

Dla bliskiej osoby kluczowa jest umiejętność rozpoznania, czego nie brać na siebie. Nie trzeba zostawać diagnostą, oceniać dawki leku czy samodzielnie odróżniać depresji od wypalenia. Nie trzeba pełnić funkcji terapeuty. Wsparcie to zauważenie zmiany i powiedzenie: „od kilku tygodni prawie nie śpisz i zachowujesz się inaczej niż zwykle; chcę, żebyś omówił to z lekarzem". Samodzielne zarządzanie cudzym leczeniem to zupełnie co innego. W praktyce dobra osoba bliska bywa świadkiem wzorca, nie jego ekspertem.

Widzi, że po zmianie terapii ktoś przestał spać, że rosną impulsywne wydatki lub że poprawa funkcjonowania idzie w parze z utratą apetytu. Takie obserwacje są niezwykle wartościowe w procesie leczenia, o ile zostaną przekazane za zgodą pacjenta; nie powinny jednak odbierać mu prawa do własnego głosu. Należy również uważać na język „supermocy". Bliski człowiek, w dobrej wierze, może próbować pocieszać: „ale jesteś dzięki ADHD taki kreatywny", „bez tego nie byłabyś sobą" czy „twoja spontaniczność jest cudowna".

Czasami brzmi to przyjemnie. Innym razem dla osoby realnie cierpiącej będzie to odczuwane jako próba odebrania jej prawa do leczenia. Akceptacja nie wymaga romantyzowania zaburzenia. Można kochać czyjąś spontaniczność i jednocześnie wspierać leczenie impulsywności; można cenić intensywność zainteresowań, a jednocześnie pomagać chronić sen przed hiperfokusem.

Tożsamość człowieka jest większa od sumy jego symptomów. To samo dotyczy osoby bliskiej. Partner nie powinien być spychany w rolę świętego opiekuna, który bez końca rozumie i nigdy się nie złości. Złość może być sygnałem o przekroczonej granicy, zmęczenie – dowodem na niesprawiedliwy podział obciążeń, a potrzeba samotności może być równie prawomocna, co potrzeba wsparcia osoby z ADHD. Dojrzałe partnerstwo nie polega na tym, że jedna strona nieskończenie dostosowuje się do drugiej, lecz na dwukierunkowej adaptacji. Warto pytać nie tylko o to, jak ADHD wpływa na osobę z diagnozą, ale także: „jak nasz sposób radzenia sobie z ADHD wpływa na wszystkich pozostałych?". Czy dzieci zaczęły przejmować rolę przypominających rodziców? Czy partner jest stale przeciążony planowaniem?

Czy rodzina unika pewnych tematów, by nie wywołać eskalacji? Czy cała struktura domu została podporządkowana lękowi przed jednym przewidywalnym kryzysem? W takim przypadku problemem przestaje być pojedynczy objaw, a staje się systemowa adaptacja, która sama wymaga korekty.

Terapia par lub rodzinna może być tu użyteczna, zwłaszcza jeśli terapeuta posiada wiedzę o ADHD. Trzeba jednak uczciwie przyznać, że baza badań nad specyficznymi interwencjami dla par z ADHD jest znacznie uboższa niż dowody dotyczące farmakoterapii czy indywidualnej CBT. Literatura wskazuje na niedostatek danych pozwalających precyzyjnie określić najlepsze strategie interwencyjne w relacjach romantycznych. W praktyce klinicznej rozsądniej jest więc korzystać ze sprawdzonych zasad terapii par, uzupełnionych psychoedukacją o mechanizmach ADHD, zamiast obiecywać „specjalną terapię ADHD dla związków" jako gotową technologię.

Relacja może natomiast samodzielnie wypracować jedną bardzo wartościową normę: najpierw ciekawość, potem interpretacja. „Co się stało?" przed pytaniem „dlaczego zawsze mnie ignorujesz?". „Czy zapomniałeś, czy nie chciałeś tego zrobić?" zamiast wniosku „to pokazuje, ile dla ciebie znaczę". Nie chodzi o naiwność, lecz o ograniczenie konfliktów wynikających z błędnego odczytania intencji. Po ustaleniu faktów przychodzi jednak druga część normy: ciekawość nie może zastąpić konsekwencji. Jeśli problem się powtarza, potrzebna jest zmiana systemu. Jeśli naruszona zostaje granica – potrzebna jest granica. Jeśli pojawia się krzywda – potrzebna jest ochrona. To właśnie odróżnia empatię dojrzałą od empatii bezradnej.

Możemy wrócić do metafory „niestabilnego Wi-Fi”, którą O'Reillys stosują w kontekście uwagi. Jeśli połączenie internetowe jest niestabilne, rozsądny człowiek nie obraża routera. Ale jeśli od tej sieci zależy ważne spotkanie, samo współczucie dla urządzenia nie wystarczy. Podłącza się kabel, zmienia urządzenie lub organizuje połączenie zapasowe. Zrozumienie awarii i zabezpieczenie systemu to dwie części tej samej odpowiedzialności. Nie jest to język dehumanizujący, o ile pamiętamy, że człowiek nie jest routerem – jest odpowiedzialnym uczestnikiem własnego systemu. To on powinien brać udział w budowaniu „kabla zapasowego”.

Szacunek zamiast litości buduje podmiotowość

Najbardziej pomocna osoba bliska nie mówi zatem: „będę pamiętać za ciebie”, lecz raczej: „pomogę ci znaleźć system, dzięki któremu nie będę musiała pamiętać za ciebie”. Nie twierdzi: „wiem, że nie możesz nic na to poradzić”, ale mówi: „wiem, że nie wybrałeś tej trudności, ale wierzę, że możesz nauczyć się nią zarządzać”. Nie deklaruje: „przyjmuję każde zachowanie, bo rozumiem jego źródło”, lecz stwierdza: „rozumiem więcej, dlatego mogę stawiać bardziej precyzyjne granice”. To jedna z kluczowych różnic między litością a szacunkiem. Litość obniża oczekiwania aż do całkowitego braku odpowiedzialności; szacunek natomiast dostosowuje sposób dochodzenia do celu, wciąż uznając drugą osobę za podmiot zdolny do sprawczości.

Kochaj człowieka wystarczająco mocno, by nie mylić jego objawu z charakterem, i szanuj go wystarczająco mocno, by nie przejmować odpowiedzialności, którą może nauczyć się nieść sam.

To zdanie mogłoby stanowić centrum całej praktycznej filozofii ADHD. Z jednej strony chroni przed dawnym językiem winy: „jesteś leniwy, egoistyczny, nieuważny, niedojrzały”. Z drugiej – przed nowym paternalizmem: „masz ADHD, więc niczego od ciebie nie oczekujemy”. Człowiek nie jest winny własnej neurobiologii, ale nie jest przez nią pozbawiony podmiotowości. Bliski może być świadkiem, współregulatorem, partnerem w eksperymentach, body double, źródłem informacji zwrotnej czy uczestnikiem wspólnego projektowania środowiska. Nie powinien jednak stawać się dozorcą funkcji wykonawczych, farmakologiem, terapeutą ani księgowym wszystkich konsekwencji.

Ostatecznie najlepsza relacja z osobą z ADHD nie polega na usunięciu różnic, lecz na ich przetłumaczeniu na język, w którym obie strony zachowują godność. Jedna może powiedzieć: „to jest dla mnie rzeczywiście trudniejsze”, druga: „ten skutek jest dla mnie rzeczywiście bolesny”. Pierwsza zaznaczy: „potrzebuję systemu”, a druga odpowie: „nie mogę być tym systemem w całości”. To właśnie pomiędzy tymi zdaniami powstaje przestrzeń dojrzałej bliskości.

Pozostaje jednak pytanie szersze niż sama relacja. Dysponujemy trzema językami opisującymi ten sam fenomen. Medycyna mówi o zaburzeniu neurorozwojowym. Model społeczny wskazuje na niepełnosprawność, częściowo wytwarzaną przez niedopasowanie środowiska. Ruch neuroróżnorodności widzi odmienność będącą elementem tożsamości. Popkultura dodaje do tego czwarty język: supermocy.

Żaden z nich nie jest w pełni wystarczający, lecz każdy ujawnia coś, co pozostałe mogą przeoczyć. Czas wejść na poziom filozoficznej syntezy: poza wojnę „zaburzenie czy dar", poza obowiązkiem heroicznego cierpienia i poza pokusą romantyzowania diagnozy. Trzeba odpowiedzieć na pytanie, czym właściwie jest norma w zderzeniu różnorodności biologicznej z wymaganiami społecznymi oraz czy człowiek musi nazywać swoją odmienność zaletą, aby móc domagać się dla niej godności.

> Czy musimy nazywać każdą biologiczną odmienność 'supermocą', aby móc domagać się dla niej godności? Prawdziwy szacunek nie polega na romantyzowaniu diagnozy ani na litościwej rezygnacji z oczekiwań, lecz na wierze w podmiotowość drugiego człowieka. Ostatecznie najpiękniejszą formą miłości jest ta, która kocha wystarczająco mocno, by nie mylić objawu z charakterem, i szanuje wystarczająco mocno, by nie przejąć ciężaru, który partner może nauczyć się nieść sam.

Inspiracje

[1]

"How to Understand and Deal with ADHD" Charity OReilly

2026 | The Experiment | ISBN: 9798893031300

Charity O'Reilly jest autorką i profesjonalistką specjalizującą się w leczeniu traumy, zdrowiu psychicznym i neuroatypowości. Jest znana ze swojej pracy w dziedzinie terapii, ze szczególnym uwzględnieniem opieki uwzględniającej traumę, pracy z częściami ciała oraz wspierania osób z ADHD. O'Reilly często zabiera głos w dyskusjach na temat zdrowia psychicznego poprzez swoje teksty, występy w podcastach i profesjonalne sesje szkoleniowe. Jest doceniana za swoje pełne współczucia, praktyczne podejście do pomagania osobom w radzeniu sobie ze złożonością układu nerwowego i doświadczeniami neuroatypowymi. W 2026 roku, wraz z mężem Tomem O'Reilly, napisała książkę „How to Understand and Deal with ADHD" („Jak zrozumieć i radzić sobie z ADHD"), która ma na celu zapewnienie rzetelnego i przystępnego źródła wiedzy dla osób zmagających się z ADHD. W swojej pracy często kładzie nacisk na samoobronę, współczucie dla siebie oraz integrację holistycznych strategii dla poprawy samopoczucia.

Charity O'Reilly is an author and professional who specializes in trauma healing, mental health, and neurodivergence. She is known for her work in the field of therapy, particularly focusing on trauma-informed care, parts work, and supporting individuals with ADHD. O'Reilly frequently contributes to discussions on mental health through her writing, podcast appearances, and professional training sessions. She is recognized for her compassionate, practical approach to helping individuals navigate the complexities of the nervous system and neurodivergent experiences. In 2026, she co-authored the book 'How to Understand and Deal with ADHD' alongside her husband, Tom O'Reilly, which aims to provide a grounded and accessible resource for those managing ADHD. Her work often emphasizes self-advocacy, self-compassion, and the integration of holistic strategies for improved well-being.

Intensive Trauma Therapy Retreats

Literatura uzupełniająca

Książki

Literatura pokrewna (Google Scholar):

[1] **"The Effect of ADHD on Relationships"**

Selma Evans

2023 | ISBN: 9791281498013

Artykuły naukowe

Autorzy przywoływani:

[1] **"Occupational radiation dose to eyes from endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures in light of the revised eye lens dose limit from the International Commission on Radiological Protection."**

U. O'Connor, A. Gallagher, L. Malone, G. O'Reilly

2013 | British Journal of Radiology | DOI: 10.1259/bjr.20120289

Google Scholar

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 41876cda-2b28-4c16-9137-3b7352cfabdb