



Agnieszka Chwierut

Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi w Józefowie

E-mail: achwierut@op.pl

Wioletta Zalewska

Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi w Józefowie

E-mail: mehentazq@interia.pl

DOI: doi.org/10.13166/awsge/214107

ZJAWISKO KOMORBIDÓW U OSÓB W SPEKTRUM AUTYZMU PRZEBYWAJĄCYCH W MAZOWIECKIM CENTRUM NEUROPSYCHIATRII W JÓZEFOWIE

THE PHENOMENON OF COMORBIDITIES IN INDIVIDUALS ON THE AUTISM SPECTRUM HOSPITALIZED AT THE MAZOVIAN CENTER OF NEUROPSYCHIATRY IN JÓZEFÓW

Streszczenie: Artykuł został poświęcony zjawisku komorbidów u osób w spektrum autyzmu, które występuje na całym świecie i stwarza ogromne wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne. Komorbidność w spektrum autyzmu nie jest wyjątkiem, lecz raczej regułą. Dlatego tak ważna jest holistyczna diagnoza i interdyscyplinarna opieka, uwzględniająca możliwe współwystępowanie innych zaburzeń. Odpowiednio wczesne rozpoznanie i kompleksowe wsparcie pozwalają na skuteczniejsze działanie terapeutyczne oraz poprawę jakości życia osób w spektrum i ich rodzin. Jednostki niepełnoletnie w wieku od 14 do 18 roku życia częstokroć zmagają się z wielowymiarowym problemem w postaci

nawarstwiających się zaburzeń co stawia ich bardzo trudnym położeniu psychicznym jak i fizycznym. Podjęte badania miały na celu poznanie zjawiska komorbidów wśród młodzieży jak i pochylenie się nad znaczeniem komorbidności w ich egzystencji, jak również ukazanie przed jakim wyzwaniem stoi świat lekarzy, psychologów, terapeutów i pedagogów. W badaniach zastosowano metodę analizy dokumentacji medycznych tj.: wywiadów, badań fizykalnych oraz obserwacji dokonywanych przez lekarzy, terapeutów, pedagogów i psychologów w grupie młodzieży przebywającej w oddziale w MCN w Józefowie w okresie od października 2024 do marca 2025.

SŁOWA KLUCZOWE: *podwójna diagnoza, komorbida, współwystępowanie, diagnoza*

Abstract: The article focuses on the phenomenon of comorbidities in individuals on the autism spectrum, which occurs worldwide and poses significant diagnostic and therapeutic challenges. Comorbidity in autism spectrum disorder (ASD) is not an exception but rather a rule. Therefore, a holistic diagnostic approach and interdisciplinary care—which take into account the possible coexistence of other disorders—are essential. Early identification and comprehensive support enable more effective therapeutic interventions and lead to improved quality of life for individuals on the spectrum and their families. Minors aged 14 to 18 often face a multidimensional burden in the form of overlapping disorders, which puts them in a highly vulnerable psychological and physical state. The aim of the conducted research was to explore the phenomenon of comorbidity among adolescents, examine its impact on their daily functioning, and highlight the challenges it presents to medical professionals, psychologists, therapists, and educators. The study employed analysis of medical documentation, including interviews, physical examinations, and observational records prepared by doctors, therapists, educators, and psychologists. The research was conducted among a group of adolescents hospitalized at the Mazovian Center of Neuropsychiatry in Józefów between October 2024 and March 2025.

KEYWORDS: *dual diagnosis, comorbidity, co-occurrence, diagnosis*

WPROWADZENIE

Spektrum autyzmu (ASD – autism spectrum disorder) to zaburzenie neurorozwojowe charakteryzujące się trudnościami w komunikacji, interakcjach społecznych oraz występowaniem powtarzalnych zachowań i ograniczonych zainteresowań. Coraz częściej jednak zwraca się uwagę na fakt, że ASD rzadko występuje jako izolowane zaburzenie. Wiele osób w spektrum doświadcza tzw. komorbidności, czyli współwystępowania innych zaburzeń psychicznych lub somatycznych. Zjawisko to ma istotne znaczenie dla procesu diagnozy, leczenia i codziennego funkcjonowania tych osób.

SPEKTRUM AUTYZMU-CHARAKTERYSTYKA

Spektrum autyzmu, znane również jako spektrum zaburzeń autystycznych, to złożone spektrum neurobiologicznych zaburzeń rozwojowych, które wykazują różnorodność w objawach, nasileniu i indywidualnym funkcjonowaniu. Charakteryzuje się ono pewnymi wspólnymi cechami, ale jednocześnie obejmuje szeroką gamę różnych przejawów. *Do autyzmu zalicza się całe spektrum zaburzeń, od umiarkowanych po ciężkie, wszystkie one cechują się trudnościami w kontakcie z innymi ludźmi. Osoby autystyczne mają zaburzoną zdolność angażowania się w interakcje społeczne i komunikacje, zarówno werbalną jak i nie werbalną. Ponadto zawężeniu ulega krąg ich zainteresowań. Te bariery w interakcjach z innymi wywierają głęboki wpływ na zachowania społeczne.* (E.R. Kandel, 2022 s.48). Zgodnie z najnowszą definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w klasyfikacji ICD-11 wyróżnia się różne stopnie zaburzeń rozwoju intelektualnego oraz deficytów w zakresie funkcjonowania językowego, które stanowią podstawę do określania poziomu nasilenia autyzmu. W nowej wersji klasyfikacji termin *całościowe zaburzenia rozwojowe* został zastąpiony pojęciem *spektrum autyzmu*, co odzwierciedla szersze i bardziej zróżnicowane rozumienie tego zaburzenia.

Autyzm ujawnia się w krytycznym okresie rozwoju na wczesnym etapie życia, przed ukończeniem trzeciego roku. Ponieważ dzieci autystyczne nie są w stanie spontanicznie rozwijać u siebie umiejętności społecznych i komunikacyjnych,

wycofują się do świata wewnętrznego i nie wchodzą w społeczne interakcje z otoczeniem (E.R.Kandel.,2022, s.47).

Zaburzenia w spektrum autyzmu mają znaczący wpływ na sposób, w jaki osoba się komunikuje i odnosi do innych. Osoby w spektrum autyzmu często mają trudności ze zrozumieniem wyrazu twarzy, języka ciała czy tonu głosu. Dzieci z ASD mogą mieć również trudności z przetwarzaniem informacji sensorycznych, takich jak kolory, głośne dźwięki czy faktury. Te trudności mogą powodować powtarzające się zachowania oraz trudności z akceptacją zmian. Osoby z ASD często mają poczucie, że nie są rozumiane bądź akceptowane, co często prowadzi do negatywnych uczuć, takich jak frustracja, złość, smutek.

Spektrum autyzmu to grupa zaburzeń rozwojowych, powodujących znaczące deficyty społeczne. Autyzm nie jest chorobą i nie da się go wyleczyć, jednak zasadnym jest poddawanie osób z diagnozą ASD oddziaływaniom pomocowym i terapeutycznym, które mogą wspomóc ich funkcjonowanie w społeczeństwie.

Dzieci z ASD często doświadczają zaburzeń współistniejących, takich jak: lek, depresja, ADHD, epilepsja, agresja, zaburzenia odżywiania i snu oraz inne. Szacuje się, że około 70% dzieci i młodzieży z ASD cierpi na zaburzenia współistniejące. Występowanie zaburzeń współistniejących pogarsza jakość życia i kontakty społeczne osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (<https://bip.uksw.edu.pl/sites/default/files/Rozprawa.pdf>, 2023 s. 12).

POJĘCIE KOMORBIDY

Komorbidność (ang. comorbidity) to współistnienie dwóch lub więcej zaburzeń u jednej osoby. W przypadku spektrum autyzmu oznacza to, że oprócz objawów typowych dla ASD, osoba może również doświadczać innych trudności psychicznych, takich jak zaburzenia lękowe, ADHD, depresja czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne. Komorbidność może także obejmować schorzenia somatyczne, np. padaczkę, zaburzenia snu czy problemy gastryczne jak również wybiórczość pokarmową jakże częstą u osób w spektrum autyzmu.

Komorbidność (zaburzenia psychiczne – implikacje kliniczne i badawcze – z uwzględnieniem DSM-5 i ICD-11), czyli współwystępowanie dwóch lub więcej zaburzeń psychicznych u jednej osoby, stanowi obecnie jedno z kluczowych

zagadnień w psychiatrii klinicznej i badaniach nad psychopatologią. Zarówno najnowsza wersja klasyfikacji DSM-5 (APA, 2013; 2022), jak i ICD-11 (WHO, 2022) uznają współwystępowanie za zjawisko powszechne i w dużym stopniu typowe dla obrazu klinicznego wielu zaburzeń.

W przeciwieństwie do wcześniejszych klasyfikacji, DSM-5 oraz ICD-11 odchodzą od sztywnego modelu hierarchicznego i coraz częściej eksponują współzależności diagnostyczne, umożliwiając jednocześnie rozpoznanie wielu jednostek nozologicznych. W DSM-5 podkreślono m.in. znaczenie diagnozy różnicowej z uwzględnieniem współchorobowości, a także potrzebę oceny współistniejących objawów lękowych, depresyjnych czy behawioralnych dla każdej kategorii diagnostycznej (APA, 2013, 2022). W ICD-11 natomiast wyraźnie wprowadzono strukturalny podział na kategorie, które umożliwiają oznaczenie wielu współistniejących stanów klinicznych, z jednoczesnym uwzględnieniem ich wzajemnego wpływu (WHO, 2022).

Komorbidność może występować jako:

- jednocześnie współwystępowanie objawów (np. lęk i depresja)
- zaburzenia nakładające się etiologicznie, np. na skutek wspólnych czynników genetycznych lub środowiskowych
- sekwencyjna komorbidność – jedno zaburzenie poprzedza drugie (np. PTSD → uzależnienie)
- fenotyp kliniczny trudny do rozdzielenia nozologicznie, jak w przypadku współwystępowania zaburzeń osobowości i zaburzeń afektywnych.

W świetle aktualnej wiedzy neurobiologicznej sugeruje się istnienie wspólnych mechanizmów patofizjologicznych dla wielu zaburzeń psychicznych, co tłumaczy ich współwystępowanie. Badania wykazują m.in. wspólne zaburzenia funkcjonowania osi HPA, deficyty w zakresie funkcjonowania kory przedczołowej i ciała migdałowatego, a także wspólne zmiany w ekspresji genów związanych z neuroprzekaznictwem (Anttila et al., 2018; Insel et al., 2010).

W DSM-5-TR oraz ICD-11 podkreśla się także rola podejść transdiagnostycznych – koncentrujących się na uniwersalnych wymiarach psychopatologii (np. negatywny afekt, rozhamowanie, impulsywność), które są wspólne dla wielu zaburzeń. Umożliwia to lepsze rozumienie heterogenicznych obrazów

klinicznych i może przyczynić się do bardziej precyzyjnych interwencji terapeutycznych (Dalglish et al., 2020; Kotov et al., 2021).

W warunkach klinicznych komorbidność znacząco wpływa na:

- wybór metod leczenia (np. konieczność łączenia farmakoterapii i psychoterapii)
- rokowanie (komorbidność zwykle pogarsza przebieg kliniczny funkcjonowanie)
- ryzyko powikłań (np. większe ryzyko samobójstw, uzależnień, przewlekłości).

Z tego względu aktualne wytyczne zalecają ocenę współwystępowania zaburzeń w sposób systematyczny – zarówno przy pierwszej diagnozie, jak i podczas ewaluacji efektów leczenia (APA, 2022; WHO, 2022).

Zaburzenia neurorozwojowe, do których zalicza się spektrum autyzmu (ASD) oraz zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), stanowią istotny przedmiot zainteresowania współczesnej psychologii klinicznej i neurobiologii. Coraz liczniejsze badania empiryczne wskazują na częste współwystępowanie tych dwóch zaburzeń.

Osoby, u których diagnozuje się jednocześnie ASD i ADHD, charakteryzują się unikalnym profilem funkcjonowania – z jednej strony doświadczają specyficznych trudności, z drugiej natomiast dysponują zasobami, które mogą stanowić ich potencjał adaptacyjny. Wyróżniają się one często zdolnością do nieszablonowego, kreatywnego myślenia oraz analitycznego podejścia do problemów, choć równocześnie mogą napotykać trudności w sferze społecznej i organizacyjnej codziennego życia.

Omawiane powyżej zaburzenia mają podłoże genetyczne i wiążą się z istotnymi zmianami w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego. Mimo że obserwuje się między nimi pewne podobieństwa objawowe – takie jak impulsywność czy problemy z koncentracją – ASD i ADHD różnią się pod względem manifestacji społecznych, poznawczych oraz behawioralnych.

Autyzm związany jest głównie z deficytami w zakresie komunikacji, interakcji społecznych oraz z trudnościami w rozpoznawaniu emocji i intencji innych osób. Często towarzyszy mu także nadwrażliwość na bodźce sensoryczne. Z kolei ADHD przejawia się problemami z kontrolą impulsów, deficytami

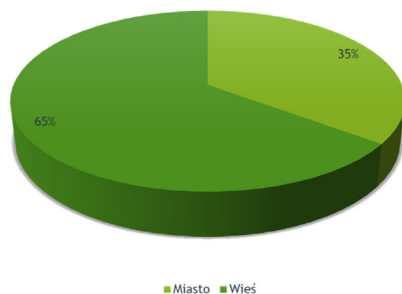
funkcji wykonawczych oraz ograniczoną zdolnością do utrzymania i podtrzymywania uwagi. Choć ADHD nie jest zaburzeniem o charakterze społecznym, impulsywność i obniżona samoregulacja mogą prowadzić do problemów w relacjach interpersonalnych.

W zakresie funkcjonowania poznawczego osoby ze spektrum autyzmu wykazują tendencję do rozwijania wąskich, intensywnych zainteresowań i głębokiego zaangażowania w wybraną dziedzinę, przy jednoczesnych trudnościach z elastycznym przenoszeniem uwagi między zadaniami. U osób z ADHD natomiast dominują problemy z utrzymaniem koncentracji, podatność na rozproszenie oraz trudności z planowaniem i kończeniem rozpoczętych działań. Dla ASD charakterystyczna jest sztywność poznawcza i potrzeba stałości w codziennym funkcjonowaniu, natomiast ADHD częściej wiąże się z poszukiwaniem nowości, wysoką impulsywnością i skłonnością do spontanicznego działania.

Różnice te w zakresie stylów poznawczych mają kluczowe znaczenie w procesie diagnostycznego różnicowania obu zaburzeń. Współwystępowanie ASD i ADHD stanowi poważne wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne, dlatego precyzyjne rozróżnianie tych jednostek w kontekście tzw. komorbidów jest niezwykle istotne.

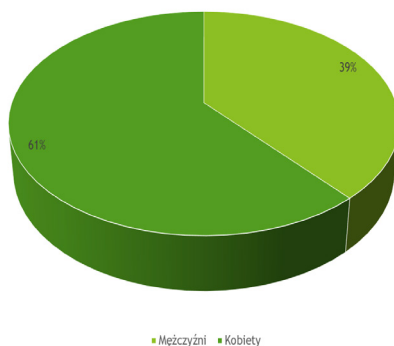
PROCEDURA BADAWCZA

Badania na temat zjawiska komorbidów wśród młodzieży w spektrum autyzmu zostały przeprowadzone w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie na przełomie 10.2024/03.2025. Badania dotyczą grupy 323 pacjentów hospitalizowanych w MCN Józefów. Badania przeprowadzano w grupie wychowanków w przedziale wiekowym od 14 do 18 roku życia. W niniejszym artykule zastosowano metodę analizy dokumentacji medycznej.

Rysunek 1. *Struktura badanych osób*

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

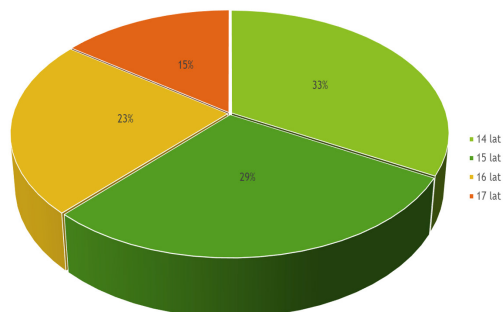
Z powyższych danych wynika, iż 65% badanych pochodziło z terenów wiejskich, podczas gdy 35% z miast.

Rysunek 2. *Struktura płci badanych osób*

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Kolejnym istotnym aspektem jest płeć badanych. Z danych wynika, że zdecydowaną większość stanowili chłopcy, którzy stanowią 61% całej grupy. Dziewczęta, choć mniej liczne, stanowiły ważną część grupy. Taki rozkład płci jest również zgodny z literaturą, która wskazuje na częstsze rozpoznawane spektrum autyzmu u chłopców niż u dziewcząt.

Rysunek 3. Struktura wieku badanych osób



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Dane powyższe dotyczą wieku uczestników przeprowadzonego badania. Najliczniejszą grupę stanowili czternastolatki, którzy stanowili 33% badanych. Niewiele mniej, bo 29%, to piętnastoletni respondenci. Warto zauważyć, że w badaniu dominowała młodsza młodzież w przedziale wiekowym 14–15 lat, co może mieć znaczenie w kontekście rozwoju i diagnozowania spektrum autyzmu w tym wieku.

Jeśli chodzi zaś o kwestionariusze i tradycyjne testy diagnostyczne nie zawsze uwzględniają wzajemne oddziaływanie objawów występujących w ASD i ADHD, co może skutkować niepełną oceną kliniczną. Wiele osób, zwłaszcza dorosłych, przez długi czas pozostaje bez właściwej diagnozy, gdyż wykształciły one strategie kompensacyjne pozwalające na maskowanie objawów zaburzenia które często utrudnia postawienie diagnozy i rozpoczęcie terapii.

Proces diagnostyczny w przypadku ASD i ADHD wymaga podejścia interdyscyplinarnego, opartego na kompleksowej ocenie klinicznej, analizie szczegółowego wywiadu rozwojowego oraz zastosowaniu wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych. W diagnostyce ASD wykorzystuje się m.in. narzędzie ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule), które umożliwia ocenę funkcjonowania społecznego, komunikacyjnego oraz identyfikację zachowań stereotypowych. Z kolei diagnozowanie ADHD opiera się często na kwestionariuszach oceniających funkcje wykonawcze, takich jak Conners-3, oraz testach neuropsychologicznych badających poziom koncentracji i kontrolę impulsów.

Współwystępowanie ASD i ADHD (określane skrótowo jako AuDHD) stanowi szczególne wyzwanie zarówno w kontekście diagnostyki, jak i terapii. Szacuje się, że od 30% do 80% osób z autyzmem spełnia również kryteria ADHD, natomiast od 20% do 50% osób z ADHD może przejawiać objawy spektrum autyzmu. Nakładanie się cech obu zaburzeń może prowadzić do błędnych rozpoznań, zwłaszcza u dorosłych, którzy nauczyli się skutecznie kompensować trudności. Maskowanie symptomów jest szczególnie częste u kobiet, co wiąże się z ich większą zdolnością do stosowania adaptacyjnych strategii społecznych.

Występowanie ASD i ADHD jednocześnie zwiększa również ryzyko pojawienia się współtowarzyszących zaburzeń psychicznych, takich jak lęki, depresja czy trudności w regulacji emocji. Impulsywność oraz deficyty w przetwarzaniu sensorycznym mogą wpływać negatywnie na relacje interpersonalne i prowadzić do zwiększonej wrażliwości na stres.

Terapia osób z podwójną diagnozą powinna być kompleksowa i elastyczna, uwzględniająca indywidualne potrzeby pacjenta. W leczeniu ASD skuteczność wykazują interwencje behawioralne, takie jak trening umiejętności społecznych czy terapia integracji sensorycznej. W przypadku ADHD stosuje się zarówno farmakoterapię, jak i trening funkcji wykonawczych. Osoby z AuDHD często odnoszą korzyści z terapii łączących strategie wzmacniające samokontrolę z treningami rozwijającymi kompetencje społeczne.

Pomimo licznych trudności, osoby z AuDHD mogą wyróżniać się wyjątkowymi zdolnościami i potencjałem. Do ich mocnych stron zalicza się:

1. Kreatywność i innowacyjne myślenie – skłonność do hiperfokusu sprzyja tworzeniu oryginalnych rozwiązań problemów.
2. Specjalizacja w wąskich dziedzinach – intensywne zaangażowanie umożliwia osiągnięcie wysokiego poziomu kompetencji w wybranych obszarach.
3. Odporność psychiczna i determinacja – pomimo napotykanych trudności, wiele osób z AuDHD przejawia dużą wytrwałość w realizacji swoich celów.

Jednym z kluczowych czynników warunkujących dobrostan osób z ASD i ADHD jest akceptacja społeczna oraz dostosowanie środowiska do ich

indywidualnych potrzeb. System edukacji i rynek pracy często nie są w pełni przystosowane do specyfiki funkcjonowania osób neuroatypowych, co może prowadzić do marginalizacji i poczucia izolacji.

Współczesne podejścia promują tworzenie inkluzywnych przestrzeni edukacyjnych i zawodowych, dostosowanie metod nauczania oraz zwiększanie świadomości społecznej na temat specyfiki funkcjonowania osób z AuDHD. Coraz więcej instytucji i organizacji wdraża programy wsparcia, obejmujące m.in. mentoring, elastyczne godziny pracy oraz strategie wspomagające koncentrację.

Podnoszenie poziomu wiedzy i empatii wobec osób neuroatypowych stanowi istotny krok w kierunku poprawy jakości ich życia oraz pełniejszego wykorzystania potencjału w różnych obszarach społecznych i zawodowych.

ZABURZENIA LĘKOWE

Jedną z najczęściej diagnozowanych komorbidów u osób w spektrum autyzmu są zaburzenia lękowe. Szacuje się, że od 40% do 50% osób z ASD doświadcza zaburzeń lękowych. Lęk może objawiać się na wiele sposobów – od wycofania społecznego, przez fobie specyficzne, aż po napady paniki. U dzieci z autyzmem lęk często bywa maskowany przez stereotypowe zachowania lub agresję. ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi) współwystępuje nawet u 30–80% dzieci z ASD. ADHD może pogłębiać trudności w koncentracji, regulacji emocji i kontroli impulsów, co dodatkowo komplikuje proces edukacji i terapii.

Zaburzenia nastroju-depresja i zaburzenia afektywne dwubiegunowe są częste, szczególnie u nastolatków i dorosłych z ASD. Objawy depresyjne mogą jednak wyglądać inaczej niż w populacji ogólnej – zamiast smutku mogą dominować: izolacja, wzrost drażliwości, zmiana rutyn lub spadek aktywności. zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne OCD może przypominać rytualne zachowania charakterystyczne dla ASD, ale w OCD mają one charakter natrętny, wywołują cierpienie i są przeżywane jako niechciane.

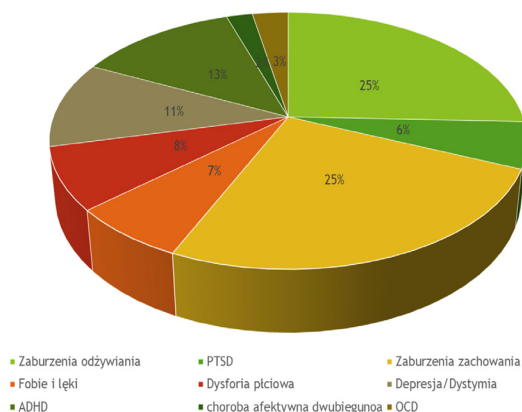
ZABURZENIA SNU

Osoby z ASD często cierpią na trudności z zasypianiem, częste przebudzenia lub nietypowy rytm dobowy. Problemy te wpływają na funkcjonowanie emocjonalne i poznawcze.

ZABURZENIA JEDZENIA

Wybiórczość pokarmowa, ograniczone preferencje smakowe lub strukturalne to częsty problem. U części osób spełniają one kryteria klinicznego zaburzenia (np. ARFID – avoidant/restrictive food intake disorder).

Rysunek 4. Procentowy podział współistniejących zaburzeń u młodzieży w spektrum autyzmu



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Z roku na rok rośnie liczba młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu. Jeszcze większe zaniepokojenie budzi zjawisko tzw. komorbidów, czyli współwystępowania zaburzeń psychicznych i uzależnień – szczególnie wśród młodych osób przebywających w placówkach psychiatrycznych. Taki przypadek dotyczy m.in. pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie.

NIEBEZPIECZNE POWIĄZANIA – AUTYZM I UZALEŻNIENIA

Młodzież autystyczna może sięgać po środki psychoaktywne z różnych powodów: dla regulacji emocji, z ciekawości, pod wpływem grupy, lub jako formę samoleczenia. Niestety, takie zachowania zwiększają ryzyko powstania lub nasilenia psychoz i innych zaburzeń psychicznych.

Z przeprowadzonych badań w MCN Józefów wynika, że z 216 pacjentów w spektrum autyzmu 132 osoby doświadczyły epizodów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. To niemal 61%! co pokazuje, że młodzież autystyczna jest szczególnie narażona na rozwój uzależnień – czynnik sprzyjający występowaniu komorbidności.

TRUDNA DIAGNOZA, JESZCZE TRUDNIEJSZE LECZENIE

Osoby z podwójną diagnozą (choroba psychiczna + uzależnienie) to wyzwanie diagnostyczne. Objawy mogą się wzajemnie maskować lub nakładać, przez co łatwo o błędną ocenę stanu pacjenta. Kluczowe znaczenie ma tu rzetelny wywiad, szczegółowe badanie psychiatryczne i holistyczne podejście – zarówno na etapie diagnozy, jak i terapii.

PODSUMOWANIE

Zjawisko komorbidności, czyli współwystępowania dwóch lub więcej zaburzeń psychicznych lub somatycznych, staje się jednym z kluczowych wyzwań we współczesnej psychiatrii, psychologii klinicznej i pedagogice specjalnej. Szczególnie wyraźnie problem ten uwidacznia się w kontekście podwójnej diagnozy ASD i ADHD (tzw. AuDHD), która wymaga odejścia od tradycyjnego, rozdzielnego modelu diagnostyczno-terapeutycznego na rzecz podejścia zintegrowanego.

Autorki opracowania podkreślają, że interdyscyplinarna współpraca specjalistów, łączenie różnych metod terapeutycznych oraz indywidualizacja leczenia są niezbędne w skutecznym wspieraniu osób z komorbidami. Dotyczy to nie tylko opieki medycznej, ale również szeroko rozumianej adaptacji środowiska edukacyjnego, zawodowego i społecznego – tak, by umożliwić

osobom złożonym diagnostycznie pełne uczestnictwo w życiu społecznym i wykorzystanie ich potencjału.

Wskazano również na konieczność wczesnej diagnostyki, systemowego wsparcia rodzin oraz środowiska szkolnego, a także działań profilaktycznych mających na celu przeciwdziałanie wtórnym skutkom komorbidności, takim jak uzależnienia, zaburzenia lękowe czy depresyjne.

Ujęcie komorbidności jako zjawiska wieloczynnikowego i dynamicznego prowadzi do wniosku, że skuteczna pomoc wymaga porzucenia podejścia objawowego na rzecz całościowego widzenia człowieka, jego historii życia, zasobów i potrzeb. Ostatecznie, to właśnie zmiana perspektywy – z leczenia chorób na leczenie osoby – może przynieść realne zmiany w jakości życia pacjentów z podwójną diagnozą.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision*. APA Publishing.
- Anttila, V., et al. (2018). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science*, 360(6395). <https://doi.org/10.1126/science.aap8757>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195.
- E.R. Kandel. (2022). *Zasady neurobiologii* (wyd. pol.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Insel, T. R., et al. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751.
- Kotov, R., et al. (2021). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(5), 465–477.
- Mada.org.pl. (2023). *Autyzm – czym jest?* <http://www.mada.org.pl/autyzm-czym-jest/>
- Światowa Organizacja Zdrowia. (2022). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int>
- Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego. (2023). *Rozprawa doktorska dotycząca współwystępowania zaburzeń u dzieci z ASD*. <https://bip.uksw.edu.pl/sites/default/files/Rozprawa.pdf>