

UNIVERZITET U SARAJEVU - FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD

ADHD U ODRASLOJ DOBI

Mentor:

prof. dr. Maida Koso-Drljević

Student:

Belma Hadžimusić

Juli, 2024.

UNIVERSITY OF SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL PAPER

ADHD IN ADULTHOOD

Mentor:

prof. dr. Maida Koso-Drljević

Student:

Belma Hadžimusić

July, 2024.

ADHD U ODRASLOJ DOBI

Belma Hadžimusić

Sažetak

Cilj ovog rada je dati prikaz deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja (ADHD-a) u odrasloj dobi, kroz pregled istraživanja. Rad je koncipiran u tri glavna dijela. Prvenstveno se upoznajemo sa kliničkom slikom ADHD-a u odrasloj dobi, kroz njegovu etiologiju, dijagnostička obilježja, te razlike između ovog poremećaja u dječijoj i odrasloj dobi, kao i spolne razlike. Također se osvrćemo i na izazove prepoznavanja i postavljanje dijagnoze poremećaja u odrasloj dobi. U drugom dijelu, prikazujemo niz izazova svakodnevnog života za osobe sa ADHD-om i njihovo funkcionisanje kao odraslih pojedinaca: izazove koji se javljaju na poslu, u obrazovanju, u odnosima sa drugima, te psihološkom funkcionisanju pojedinaca i stigmatizaciji sa kojom se suočavaju. Konačno, u trećem dijelu ovog rada dajemo pregled vrsta tretmana koji se koriste za ADHD kod odraslih osoba (farmakološki i nefarmakološki), kao i pregled najvažnijih strategija za uspješno upravljanje simptoma ADHD-a.

Ključne riječi: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, klinička slika ADHD-a, svakodnevno funkcionisanje, tretman ADHD-a, strategije za upravljanje simptomima ADHD-a

ADHD IN ADULTHOOD

Belma Hadžimusić

Abstract

The aim of this paper is to provide an overview of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood, through an overview of research. The manuscript is divided into three main parts. First of all, we get acquainted with the clinical picture of ADHD in adulthood, through its etiology, diagnostic features and the differences of this disorder in childhood and adulthood, as well as gender differences. We further look at the challenges of recognizing and diagnosing disorder in adulthood. In the second part, we present a series of challenges of everyday life for people with ADHD and their functioning as adults: challenges that arise at work, in education, in relationships with others, the psychological functioning of individuals and the stigma they face. Finally, in the third part of this paper, we also provide an overview of the types of treatment used for ADHD in adults (pharmacological and non-pharmacological), as well as an overview of the most important strategies for successful management of ADHD symptoms.

Keywords: attention deficit/hyperactivity disorder, clinical picture of ADHD, everyday functioning, ADHD treatment, strategies for management of ADHD symptoms

ZAHVALE

Zahvaljujem se svim članovima porodice, prijateljima i profesorima koji su pratili moj put i razvoj tokom studija i svojim prisustvom, znanjem i podrškom učinili taj put još značajnijim. Hvala mojim mentoricama, prof. dr. Sabini Alispahić i prof. dr. Maidi Koso-Drljević, na divnoj saradnji, podršci i profesionalizmu u toku pisanja ovog magistarskog rada.

Hvala mojim roditeljima, Ameli i Hasanu, na nesebičnom davanju cijelih sebe kako bi mi omogućili ovo postignuće. Moja ste najveća motivacija za sve što radim.

Hvala mojoj sestri Hani na bezbrojnim činovima podrške i безусловnoj ljubavi koju mi pruža otkad postoji. Moja si snaga.

Hvala mom partneru Nerminu za neopisivo razumijevanje, strpljenje i ljubav koju mi uvijek neumorno pruža. Moja si inspiracija za bolje sutra.

Naposlijetku, hvala mom daidži Kenanu koji nas je prerano napustio, jer mi je pokazao koje sve ljepote svijeta možeš otkriti kada se usudiš biti autentičan i drugačiji. Uvijek ćeš biti moj uzor.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. KLINIČKA SLIKA ADHD-A KOD ODRASLIH OSOBA	3
2.1. Etiologija poremećaja	3
2.2. Dijagnostička obilježja	5
2.3. Razlike između ADHD-a kod djece i u odrasloj dobi	6
2.4. ADHD kod žena.....	7
2.5. Izazovi prepoznavanja i dijagnostike ADHD-a u odrasloj dobi	10
3. SVAKODNEVNI ŽIVOT ODRASLIH OSOBA SA ADHD-OM	12
3.1. Posao.....	14
3.2. Obrazovanje	15
3.3. Interpersonalni odnosi.....	16
3.4. Psihološko funkcioniranje.....	17
3.5. Stigmatizacija.....	18
3.6. Prednosti ADHD-a.....	20
4. TRETMAN ADHD-A KOD ODRASLIH OSOBA	23
4.1. Farmakološki tretman	23
4.2. Nefarmakološki tretman	24
4.3. Strategije za uspješno upravljanje simptomima ADHD-a	25
5. ZAKLJUČCI	27
LITERATURA	30

1. UVOD

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (u daljnjem tekstu, ADHD) je kliničko stanje koje započinje u djetinjstvu i ranoj adolescenciji, a kojeg karakteriše nedostatak pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost. Iako se ADHD najčešće povezuje sa dječijim poremećajem pažnje i hiperaktivnosti, rezultati meta-analize sprovedene 2020. godine pokazuju da je prevalencija trajnog ADHD-a (koji je započeo u djetinjstvu) kod odraslih 2,58%, a simptomatskog 6,76%, što zapravo pokazuje da postoji 139,84 miliona i 366,33 miliona odraslih osoba zahvaćenih ovim poremećajem na globalnom nivou (Song i sur., 2021). Pregledno istraživanje studija prevalencije ADHD-a pokazuje da se ovaj poremećaj iz djetinjstva nastavlja u odrasloj dobi u 15-60% slučajeva (Faraone i sur., 2006). ADHD je češći kod muškaraca nego kod žena u općoj populaciji.

Ovaj poremećaj spada u kategoriju neurorazvojnih poremećaja u DSM-5 priručniku. Važno dijagnostičko obilježje ovog poremećaja prema DSM-5 je perzistentan obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti koji ometa funkcionisanje ili razvoj. Nepažnja se očituje u ponašanju kao gubljenje u zadatku, poteškoće sa održavanjem fokusa, dezorganiziranost, pomanjkanje ustrajnosti, a nije prouzrokovana prkošenjem ili nedostatkom razumijevanja. Hiperaktivnost se odnosi na pretjeranu motoričku aktivnost kada ona nije prikladna, ili pretjerani nemir, lupkanje ili govorljivost, dok se kod odraslih osoba ovo može očitovati izrazitim nemirom ili iscrpljivanjem drugih svojom aktivnošću. Impulzivnost se odnosi na brzopleto djelovanje koje se dešava u trenutku, bez promišljanja, a ima veliku mogućnost da naštetiti pojedincu. Impulsivnost se može manifestovati kao želja za neposrednom nagradom, nesposobnost odgode gratifikacije, socijalno ometanje ili donošenje važnih odluka bez razmatranja dugoročnih posljedica. Za dijagnozu starijih adolescenata i odraslih osoba potrebno je da zadovoljavaju barem pet simptoma iz dijagnostičkih kriterija.

ADHD dovodi do značajnih poteškoća u funkcionisanju pojedinca. Povezan je sa slabijim školskim uspjehom i društvenim odbacivanjem kod djece, dok je kod odraslih povezan sa slabijim radnim učinkom, nižim postignućem, čestim izostancima, većom vjerovatnoćom nezaposlenosti, te povišenim interpersonalnim konfliktima. Odnosi sa drugim ljudima (porodica, vršnjaci) često su poremećeni, te karakterizirani neskladom i

negativnim interakcijama. U svom težem obliku, ADHD je veoma značajno oštećujući za pojedinca jer pogađa njegovu socijalnu, porodičnu i školsku odnosno radnu prilagodbu.

ADHD je često u komorbiditetu sa drugim poremećajima. Kod djece to je najčešće poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, te specifični poremećaj učenja. Kod odraslih osoba, sa ADHD-m se mogu pojavljivati antisocijalni i drugi poremećaji ličnosti, te opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaji sa tikovima i poremećaj iz spektra autizma.

Postoje važne razlike između dječijeg ADHD-a i onog kod odraslih osoba, ne samo u simptomima, komorbiditetu i dijagnozi, već i u tretmanu. Sveobuhvatni cilj tretmana ADHD-a je poboljšati simptome i funkcionalnu izvedbu te ukloniti prepreke u ponašanju. Dakle, tretman ADHD-a zahtijeva multimodalni pristup, uključujući bihevioralne i psihološke intervencije, farmakološke terapije i edukaciju staratelja (Leahy, 2018). Ipak, i dječiji i odrasli pacijenti imaju koristi od individualiziranog plana tretmana prilagođenog specifičnim potrebama pojedinca (Leahy, 2018).

Cilj ovog rada je prikazati rezultate istraživanja o karakteristikama ADHD-a kod odraslih osoba. Također je cilj opisati tretmane koji su dokazano efikasni za liječenje ADHD-a kod odraslih.

U ovom radu odgovorit ćemo na sljedeća pitanja:

1. Kako se dijagnosticira ADHD u odrasloj dobi, koja je njegova klinička slika i kako se razlikuje od ADHD-a u dječjoj dobi?
2. Kakav je utjecaj ADHD-a na svakodnevni život i funkcionisanje odraslog pojedinca?
3. Kakav je tretman i liječenje ADHD-a u odrasloj dobi?

2. KLINIČKA SLIKA ADHD-A KOD ODRASLIH OSOBA

ADHD je najčešći neurorazvojni poremećaj za koji se procjenjuje da zahvata oko 10% djece i 5% odraslih osoba (Poulton, 2021). Prema DSM-5 (APA, 2014), njegovo najvažnije obilježje je perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti koji ometa funkcionisanje i negativno utječe na socijalne i radne aktivnosti pojedinca. Nepažnja se manifestuje kroz gubljenje u zadatku, nedostatak ustrajnosti, teškoće sa održavanjem koncentracije i dezorganiziranost, dok se hiperaktivnost kod odraslih osoba očituje izraženim nemiro ili iscrpljivanjem drugih osoba svojom pretjeranom aktivnošću. Nadalje, impulsivnost se odnosi na brzopleto djelovanje bez promišljanja, koje može značajno naškoditi pojedincu, te se impulzivnost može javljati kao nesposobnost odgode gratifikacije tj. željom za neposrednom nagradom, pretjeranim ometanjem drugih osoba, te donošenje važnih odluka bez uzimanja u obzir njihovih dugoročnih posljedica.

ADHD ima svoj početak u djetinjstvu gdje je kao granična dob uzeta 12-ta godina života. Obzirom da je prisjećanje simptoma iz djetinjstva u odrasloj dobi često nepouzdan, važno je prikupiti dodatne informacije kako bi se stekla što bolja slika o eventualnoj prisutnosti ovog poremećaja kod odraslog pojedinca.

Simptomi motoričke hiperaktivnosti postaju manje očiti u adolescenciji i odrasloj dobi za većinu osoba s ADHD-om. Međutim, teškoće s nemiro, nepažnjom, slabim planiranjem i impulzivnošću se zadržavaju, gdje se impulzivnost ističe kao najveći izazov. U odrasloj dobi, sa ADHD-om u komorbiditetu mogu biti antisocijalni i drugi poremećaji ličnosti, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaj iz spektra autizma, poremećaji sa tikovima, te intermitentni eksplozivni poremećaj i poremećaji povezani sa upotrebom psihoaktivnih tvari.

2.1. Etiologija poremećaja

Iako tačna etiologija ADHD-a nije poznata, postojale su hipoteze o smanjenoj funkciji mozga koje su bile zasnovane na opažanju smanjenog volumena ili funkcionalnosti sive i bijele mase u mozgu. Ovakav deficit može dovesti do daljnjih

problema u kognitivnom procesiranju, pažnji, motoričkom planiranju, brzini procesiranja odgovora, te drugih ponašajnih problema koji su primjetni kod ADHD-a (Sharma i Couture, 2014). Kasnije su identificirana ključna moždana područja koja pokazuju deficite kod ADHD-a, a to su prefrontalni korteks, kaudat i cerebellum. Navedena područja su povezana mrežom neurona, te zajednički reguliraju pažnju, misli, emocije, ponašanja i akcije. Aktivnost u ovoj mreži je posebno osjetljiva na neurohemijsko okruženje i održava se neurotransmiterima, dopaminom i norepinerfinom koji zajedno djeluju putem više receptora, kako presinaptičkih, tako i postsinaptičkih. Istraživanja provedena na osobama sa ADHD-om pokazala su sporiji proces sazrijevanja prefrontalnog korteksa ili smanjen volumen i aktivnost prefrontalnog korteksa, kaudata ili cerebelluma. Sharma i Couture (2014) dalje navode da su mnoga istraživanja izvijestila o tome da su dopaminski receptori manji nego tipični u nekoliko regija mozga kod ADHD pacijenata. Također su izvijestili o tome da postoji utjecaj povezan sa genima na smanjenu funkcionalnost dopaminskog sistema.

Neurobiologija ADHD-a je pod velikim utjecajem genetskih faktora, te je ovaj poremećaj jedan od najpoznatijih genetskih poremećaja u psihijatriji (Wilens i Spencer, 2013). Ovi autori dalje navode da su istraživanja porodica otkrila da su braća i sestre djece sa ADHD-om pod visokim rizikom za ADHD, komorbidne psihijatrijske poremećaje, neuspjeh u školi, poteškoće s učenjem, te oštećenja u intelektualnom funkcioniranju. Nadalje, izvještavaju o rezultatima istraživanja nasljednosti ADHD-a, gdje je pokazano da je njegova nasljednost veoma visoka, oko 75%, što spada u rang nasljednosti drugih poremećaja kao što su psihijatrijski poremećaji, shizofrenija i autizam.

DSM-5 (APA, 2014) navodi različite rizične i prognostičke faktore koji mogu doprinijeti razvoju ADHD-a kao poremećaja. Neki od njih su smanjena bihevioralna inhibicija, vrlo niska porođajna težina, te genetski i fiziološki faktori (na primjer, oštećenja vida i sluha, metaboličke abnormalnosti, poremećaji spavanja, manjkavost prehrane, epilepsija, suptilna motorička kašnjenja, blagi neurološki znaci). Nadalje, moguće je da u anamnezi osobe (više se odnosi na djecu) sa ADHD-om postoji zlostavljanje, zanemarivanje, višestruka udomljavanja, izloženost neurotoksinima, infekcije ili izloženost alkoholu u majčinoj utrobi. Također, spomenuti su i faktori koji mijenjaju tijek, gdje je navedeno da nije vjerovatno da obrasci porodične interakcije u

ranom djetinjstvu uzrokuju ADHD, ali mogu utjecati na njegov tok ili sekundarno doprinijeti razvoju problema sa ophođenjem.

2.2. Dijagnostička obilježja

Prema DSM-5 (APA, 2014), ADHD ima tri podtipa koji se temelje na prevladavanju ili kombinaciji simptoma, stoga postoji kombinovani tip (dijagnostički kriteriji za nepažnju i za hiperaktivnost-impulzivnost su zadovoljeni), tip s predominantnom nepažnjom (samo dijagnostički kriteriji za nepažnju su zadovoljeni) i tip sa predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću (samo dijagnostički kriteriji za hiperaktivnost-impulzivnost su zadovoljeni).

Za postavljanje dijagnoze, kod odraslih osoba je potrebno da zadovoljavaju barem pet (kod djece šest ili više) sljedećih simptoma nepažnje u posljednjih najmanje šest mjeseci: često ne posvećuje pažnju detaljima ili čini nepromišljene pogreške u akademskim, radnim ili drugim aktivnostima, često ima teškoće sa održavanjem pažnje u zadacima, često se čini odsutnim, često ne slijedi upute do kraja i ne uspijeva završiti zadatke, često ima teškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti, često izbjegava, ne voli ili odbija sudjelovanje u zadacima koji zahtijevaju kontinuirani mentalni napor, često gubi stvari potrebne za zadatke ili aktivnosti, često mu/joj nebitni podražaji lako odvlače pažnju, te često zaboravlja dnevne aktivnosti.

Za hiperaktivnost i impulzivnosti, najmanje pet (kod djece šest ili više) od sljedećih simptoma su potrebni da budu zadovoljeni u posljednjih šest mjeseci: često nema mira ili kucka rukama ili stopalima ili se vrpolti u stolici, često ustaje sa stolice u situacijama u kojima se očekuje da ostane sjediti, često ima osjećaj nemira, često ne može mirno sudjelovati u slobodnim aktivnostima, ne može ili mu/joj je neugodno da bude miran/na duže vrijeme, često pretjerano priča, često završava rečenice drugih ljudi i ne može čekati na svoj red u konverzaciji, često ima teškoća s čekanjem svoje prilike ili reda, te često ometa ili prekida druge ili preuzima ono što drugi čine.

Ostali dijagnostički kriteriji koje DSM-5 navodi odnose se na to da je nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti-impulzivnosti postojalo prije dobi od 12 godina, nekoliko simptoma postoji u dva ili više okruženja (u kući, na poslu, u akademskom

okruženju, s prijateljima ili rođacima, itd). Zatim, postoji jasan dokaz da simptomi ometaju ili smanjuju kvalitetu socijalnog, akademskog ili radnog funkcionisanja, te se ovi simptomi ne događaju isključivo tijekom shizofrenije ili drugog psihotičnog poremećaja i ne mogu se bolje objasniti drugim psihičkim poremećajem, kao što je na primjer poremećaj raspoloženja, anksiozni poremećaj, disocijativni poremećaj, itd.

Postoje tri stepena težine ADHD-a i to: blagi (kada postoji malo ili uopće nema simptoma pored onih koji su potrebni za postavljanje dijagnoze, a simptomi neznatno oštećuju socijalno ili radno funkcionisanje), umjereni (kada postoje simptomi ili funkcionalno oštećenje između „blagog“ i „teškog“) i teški (kada je prisutno mnogo simptoma pored onih koji su potrebni za postavljanje dijagnoze, prisutno je nekoliko simptoma koji su posebno teški ili simptomi znatno oštećuju socijalno ili radno funkcionisanje).

2.3. Razlike između ADHD-a kod djece i u odrasloj dobi

Prethodno smo vidjeli da prema DSM-5 ne postoji mnogo razlika između dječjeg ADHD-a i onog kod odraslih osoba, naročito kada su u pitanju dijagnostički kriteriji. Oni su isti za sve dobne skupine, s tim da je za postavljanje dijagnoze kod djece i adolescenata potrebno da u zadnjih najmanje šest mjeseci zadovoljavaju šest ili više navedenih simptoma, dok stariji adolescenti i odrasli treba da zadovoljavaju barem pet simptoma u istom vremenskom periodu.

Sljedeća razlika se ogleda u očitovanju simptoma hiperaktivnosti – kod djece hiperaktivnost se odnosi na pretjeranu motoričku aktivnost kada ona nije prihvatljiva (na primjer, trčanje okolo) ili pretjerani nemir, lupkanje ili govorljivost, dok se kod odraslih ona očituje izrazitim nemirom ili iscrpljivanjem drugih svojom aktivnošću.

Postoje također razlike i u očitovanju impulzivnosti – na primjer dijete može istrčati na ulicu bez obraćanja pažnje, dok odrasli mogu prihvatiti novi posao bez da imaju sve potrebne informacije o njemu. Nadalje, postoji razlika i u prevladavanju simptoma u različitim dobnim skupinama. U predškolskoj dobi dominira hiperaktivnost, a u periodu osnovne škole najviše se ističe nepažnja. Kroz adolescenciju se znaci hiperaktivnosti

najčešće smanjuju, stoga u odrasloj dobi hiperaktivnost je veoma mala, dok preovladavaju nepažnja, unutrašnji osjećaj nemira i impulzivnost.

Također postoje razlike i u funkcionalnim posljedicama ADHD-a, što je očekivano obzirom na razlike u životnim fazama. Tako je ADHD povezan sa slabijim školskim uspjehom i socijalnom odbačenošću kod djece, dok je kod odraslih povezan sa slabijim radnim učinkom, nižim postignućem, većom vjerovatnošću nezaposlenosti i povišenim interpersonalnim konfliktima. Ipak, smatramo da je najveća razlika između dječijeg i ADHD-a odrasle dobi u zastupljenosti u istraživanjima, gdje dominiraju istraživanja na populaciji djece. Ovo nije neuobičajeno obzirom da se ADHD dugo smatrao poremećajem djetinjstva, te se ovaj poremećaj počeo proučavati kod odraslih mnogo kasnije.

2.4. ADHD kod žena

Obzirom da su do nedavno skoro sva istraživanja na temu ADHD-a bila fokusirana na dječake i muškarce, ženski dio populacije sa ADHD-om je ostao zanemaren kako u kliničkim tako i u istraživačkim domenama (Hinshaw i sur, 2021). Postoji više ključnih razloga za navedeni, dugotrajni nedostatak istraživanja o ženama sa ADHD-om. Hinshaw i suradnici (2021) kao jedan od razloga najprije navode dugo zastupljeno uvjerenje da je ovaj poremećaj veoma rijedak kod djevojčica, a pogotovo žena jer se također dugo vjerovalo da je ADHD samo dječiji poremećaj. Zatim, preovladavanje manje vidljivih simptoma kao što je nepažnja, te nizak nivo ometajućih ponašanja ili njihovo kasnije pojavljivanje kod žena je prouzrokovalo manju vidljivost i salijentnost ženskih simptoma. Nadalje, veliku ulogu u ovom problemu je odigralo i mišljenje kliničara da su simptomi ADHD-a pokazatelji dijagnoze samo kod dječaka, ali ne i kod djevojčica, kao i pristrasnost roditelja i nastavnika koja se očitovala u njihovom sistematskom, nedovoljnom prijavljivanju obrazaca ponašanja tipičnih za ADHD kod djevojčica, čak i kada su se njihova ponašanja objektivno poklapala sa ponašanjima dječaka, koja su bila adekvatno prijavljivana. Konačno, viša stopa korištenja kompenzacijskih ponašanja djevojčica i žena je doprinijela ovom problemu. Ova vrsta ponašanja se odnosi na ponašanja ili strategije koje pojedinci, a najčešće žene, razvijaju kako bi se nosili sa izazovima koje sa sobom nosi određeni poremećaj. Žene najčešće razvijaju strategije koje

se odnose na organizaciju i vanjsku podršku, a ostale strategije se tiču adaptacije, usmjeravanja pažnje, te izbjegavanja različitih situacija (Kysow i sur, 2017). Obzirom da kompenzacijska ponašanja omogućuju pojedincu adaptivnije upravljanje simptomima u svakodnevnom životu, pretpostavljamo da to doprinosi nevidljivosti simptoma poremećaja, što dalje može dovesti do njihovog manjeg prepoznavanja i prijavljivanja od strane drugih.

U DSM-5 se navodi da se ADHD češće javlja kod muškaraca nego kod žena u općoj populaciji, s omjerom od približno 1,6:1 kod odraslih osoba, te da je za žene vjerovatnije da će pokazivati primarno obilježja nepažnje nego muškarci.

Hinshaw i suradnici (2021) u svom preglednom radu navode da zaista djevojčice vjerovatnije pokazuju simptome nepažnje kao dominantne simptome nego dječaci, te da navedeni simptomi vjerovatnije perzistiraju u odrasloj dobi. Autori također navode da žene imaju tendenciju da pokazuju životno perzistentan oblik ADHD-a, te da one imaju manju vjerovatnoću za iskazivanjem ometajućih ponašanja u poređenju sa muškarcima, što zapravo dovodi do otežanog ranog prepoznavanja poremećaja, kao što je i prethodno navedeno.

Pregledom različitih istraživanja o ADHD-u kod ženskog spola (Hinshaw i sur., 2021) pronađene su neke suptilne, ali važne razlike u simptomima između muškaraca i žena. Kod žena se više javlja pretjerana verbalna aktivnost, dok se kod muškaraca javlja fizička. Zatim, mnoge osobe ženskog spola sa ADHD-om, naročito one sa tipom sa predominantnom nepažnjom, kompenziraju ometajuće aspekte poremećaja sa intenzivnim naporom i strategijama suočavanja, tako maskirajući simptome i smanjujući šanse za prepoznavanjem. Nadalje, komorbiditet i povezane karakteristike se razlikuju, obzirom da muškarci više pokazuju povezanost sa eksternaliziranim problemima (najviše u djetinjstvu), dok kod žena postoji veća povezanost sa internaliziranim problemima, te potencijalno poremećajima jezika i neurološkim problemima.

Hinshaw i suradnici (2021) navode rezultate istraživanja iz 2010. godine, autora Biedermana i suradnika koji pokazuju da ispitanice sa ADHD-om pokazuju statistički značajno više stope zastupljenosti komorbidnih poremećaja kao što su antisocijalni, anksiozni, razvojni, ovisnički, te poremećaji hranjenja i raspoloženja, u poređenju sa ispitanicama bez ADHD-a. Također je ženski uzorak pokazivao manje stope

zastupljenosti antisocijalnog poremećaja, ali više stope anksioznog poremećaja i poremećaja raspoloženja, u poređenju sa muškim uzorkom u ovom longitudinalnom istraživanju. Kod žena je također pronađena narušena učinkovitost egzekutivnog funkcionisanja, koje se odnosi na skup kognitivnih procesa koji se tiču upravljanja, planiranja i ciljno orijentiranog ponašanja. Dakle, ove funkcije koje su izrazito važne u svakodnevnom životu su narušene, što direktno negativno utječe na planiranje, organizaciju, radnu memoriju, prilagodbu ponašanja, te upravljanje vremenom.

Nadalje, Owens i suradnici (2017, prema Hinshaw i sur., 2021) pronašli su statistički značajno oštećenje kod žena sa ADHD-om, u poređenju sa kontrolnom skupinom, u akademskom uspjehu (naročito u matematici), internaliziranim poremećajima, egzekutivnim funkcijama, problemima sa zaposlenjem, neplaniranim trudnoćama (43% u uzorku ispitanica sa ADHD-om u poređenju sa 11% u kontrolnom uzorku), visokim rizikom za partnersko nasilje, te rano upuštanje u seksualne odnose. Nisu pronašli značajne razlike u korištenju supstanci u poređenju sa kontrolnom skupinom, osim za nikotin, kao ni probleme u vožnji ili probleme sa hranjenjem.

Druga istraživanja koja Hinshaw i suradnici (2021) u svom radu navode, pronašla su da žene sa ADHD-om, a naročito one koje imaju i komorbidne probleme ponašanja, imaju značajno veći rizik za psihijatrijsko hospitaliziranje od muškaraca koji imaju istu dijagnozu. Također je pronađeno da žene sa ADHD-om imaju visoke stope samopovrijeđivanja bez tendencije za samoubistvo, kao i suicidalnih ideja i suicidalnih ponašanja, u poređenju sa muškarcima sa ADHD-om. Hinshaw i suradnici su u svojem istraživanju iz 2012. godine pronašli da do rane odrasle dobi, djevojke sa kombiniranim ADHD-om i tipom sa predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću imaju više stope pokušaja samoubistva (22% za kombinirani tip, 8% za hiperaktivni/impulzivni tip u poređenju sa 6% za kontrolnu skupinu) i umjerene do teške stepene samopovrijeđivanja, (51% za kombinirani, 29% za hiperaktivni/impulzivni tip u poređenju sa 19% za kontrolnu skupinu).

Jasno je da postoji mnogo načina na koji se razlikuje manifestacija ADHD-a kod muškaraca i žena, što može dovesti do specifičnih poteškoća u prepoznavanju, dijagnozi, te svakodnevnim upravljanjem ADHD-a kod žena. Međutim, i dalje postoje određena pitanja koja nisu razriješena, kao što je na primjer, da li bi se dijagnoza ADHD-a trebala

postavljati u skladu sa opštim normama ili u skladu sa normama koje su specifične za žene, odnosno u skladu sa rezultatima istraživanja ADHD-a kod žena. Ovakva vrsta dijagnostikovanja prema specifičnim normama mogla bi dovesti do toga da uspostavljanje dijagnoze ADHD-a kod žena postane pretjerana obzirom da bi više žena odgovaralo većem broju simptoma. Stoga je ovo kompleksno pitanje još uvijek neodgovoreno i zastupljeno u istraživačkim krugovima.

2.5. Izazovi prepoznavanja i dijagnostike ADHD-a u odrasloj dobi

ADHD u odrasloj dobi je često zapostavljen u epidemiološkim studijama, najviše zbog nedostatka veoma jasnih i validiranih dijagnostičkih kriterija obzirom na dob. Ipak, istraživanja pokazuju da je prevalencija perzistentnog ADHD-a 2,58%, dok taj postotak za simptomatski ADHD (gdje su simptomi vidljivi, ali ne postoji zvanična dijagnoza) iznosi 6,76%, odnosno 139,84 miliona i 366,33 miliona odraslih na globalnoj razini u 2020. godini (Song i sur., 2021). Možemo uvidjeti da je broj onih koji pokazuju simptome ADHD-a u odrasloj dobi bez dijagnoze mnogo veći nego broj onih koji su dijagnostikovani, odnosno koji su dobili dijagnozu u djetinjstvu, a njihovi simptomi i dalje traju u odrasloj dobi.

Ovi podaci upućuju na zaključak da postoje određene teškoće i barijere u prepoznavanju i postavljanju dijagnoze ADHD-a u odrasloj dobi. Camilleri i Makhoul (2013) navode da slučajevi ADHD-a u odrasloj dobi nisu identifikovani jer mladi odrasli ljudi se ne javljaju centrima za mentalno zdravlje iz mnogo razloga. Neki od njih su uvjerenja da ADHD nije poremećaj ili je samo poremećaj koji imaju djeca, zatim da su ponašanja koja dolaze do izražaja samoograničavajuća, neupoznatost sa znakovima i simptomima poremećaja (Tuckman, 2007), te zbog stigme povezane sa mentalnim zdravljem i samim poremećajem, o kojoj ćemo govoriti nešto kasnije u radu. Također, moguće je da su simptomi, iako se jave u djetinjstvu ili adolescenciji, isuviše slični sa tipičnim ponašanjima u određenoj razvojnoj fazi, stoga ostanu zanemareni. Ovakva neprepoznatost simptoma može dovesti do toga da osobe u odrasloj dobi ne traže pomoć jer misle da su oni jednostavno oduvijek takvi, sve dok im se ne javi neki komorbidni poremećaj, kao na primjer, anksioznost ili depresija (Tuckman, 2007) ili iskuse niz različitih funkcionalnih problema u odrasloj dobi, kao što je lošiji uspjeh u obrazovanju i

karijeri, niža satisfakcija sobom, povišeni kognitivni problemi i više riskantnih zdravstvenih ponašanja (Asherson i Agnew-Blais, 2019). Dakle, jasno je da postoji niz problema u prepoznavanju i dijagnozi ADHD-a u odrasloj dobi. Smatramo da bi za rješenje ovih problema bila značajna edukacija populacije o različitim periodima nastanka i prepoznavanja ADHD simptoma, te generalno o simptomima i znakovima koji se javljaju zbog ovog poremećaja.

3. SVAKODNEVNI ŽIVOT ODRASLIH OSOBA SA ADHD-OM

ADHD može na različite načine utjecati na svakodnevne aktivnosti, obaveze i odnose pojedinaca, kroz svoje direktne efekte, kao i sekundarne ishode ovog poremećaja. Thomas Phelan (Tuckman, 2007) koristi izraz „ADHD hobotnica“ kako bi opisao pervazivni efekat ADHD-a, ne samo u život i funkcionisanje pojedinca koji ima poremećaj, već i drugih ljudi oko njega, kao što su njegova porodica, kolege i prijatelji.

Svakodnevno funkcionisanje pojedinaca sa ADHD-om može biti povezano sa njegovim djetinjstvom. Tuckman (2007) navodi da je moguće da iskustva koja dijete ima u djetinjstvu uslijed direktnih efekata ADHD-a, mogu utjecati na njegova kasnija iskustva u životu. Na primjer, ukoliko je dijete bilo loš učenik u školi, moguće je da će imati lošiji akademski i poslovni uspjeh, ili ukoliko je bilo ismijavano zbog svojih loših socijalnih vještina koja proizilaze iz ADHD-a, kasnije u životu će imati poteškoće u odnosima jer će manje vjerovati ljudima. Mnoga istraživanja su pokazala da je dijagnoza ADHD-a povezana sa nizom negativnih ishoda u odrasloj dobi, kao što je lošiji akademski uspjeh, oštećeno radno funkcionisanje, zloupotreba supstanci, poteškoće u interpersonalnim odnosima, povećan rizik za kriminalna ponašanja, te pojava komorbidnih poremećaja kao što su anksiozni poremećaji i poremećaji raspoloženja. Međutim, i dalje nije jasno da li su ovi negativni ishodi povezani sa ranijom dijagnozom ADHD-a u toku djetinjstva ili su to postojeći simptomi koji pokazuju perzistentnost ovog poremećaja u odrasloj dobi. (Cadman i sur., 2016).

Agnew-Blais i sur. (2018) u svom longitudinalnom istraživanju, koje se bavilo razlikama u funkcionisanju između osoba sa različitim razvojnim obrascima ADHD-a kroz djetinjstvo do odrasle dobi, pronašli su da pojedinci koji su pokazivali povlačeći obrazac su imali lošije fizičko zdravlje i socioekonomske ishode u ranoj odrasloj dobi. S druge strane, pojedinci sa perzistentnim ili kasnim obrascem razvoja ADHD-a su pokazivali lošije funkcionisanje u svim domenama, uključujući mentalno i fizičko zdravlje, zloupotrebu supstanci, te psihosocijalne i socioekonomske ishode. Ovi nalazi nisu se mogli objasniti IQ-om ili poremećajem ponašanja u djetinjstvu ili sličnim faktorima. Stoga ovi nalazi upućuju na važnost ranog prepoznavanja i intervencije

ADHD-a u djetinjstvu, obzirom da takav pristup može dovesti to značajnih i boljih ishoda za pojedinca u njegovoj odrasloj dobi.

Kada govorimo o ADHD-u u svakodnevnom životu, važno je napomenuti da ADHD može biti manje očigledan u određenim situacijama, kao što su uključenost u slobodnu igru kod djece ili bavljenje slabo zahtjevnim zadacima kod odraslih. Tuckman (2007) dalje navodi da simptomi ADHD-a postaju najočitiji u situacijama gdje zahtjevi zadatka ili okoline prevazilaze pojedinčevu mogućnost da zadrži pažnju, reguliše svoju aktivnost i suzdrži se od impulsa. Također navodi da pojavljivanje simptoma zavisi ne samo od ADHD simptoma koje osoba inače iskazuje, već i od situacije u kojoj se ona nalazi. Na primjer, pojedinac sa ADHD-om će pokazivati manje simptoma ukoliko se nalazi u novoj ili nepoznatoj okolini ili se suočava sa neobičnim i čudnim zadatkom, dok će njegovi ADHD simptomi postati očitiji u situacijama kada se nalaze u poznatoj okolini ili su okruženi poznatim ljudima. Ovakvo ponašanje može se objasniti maskiranjem simptoma kako bi sakrili svoje poteškoće u određenoj situaciji ili se uklopili u socijalnom kontekstu. Zapravo, prema Williamsu (2023), pojedinci koji se služe maskiranjem, svjesno ili nesvjesno mijenjaju svoj način ponašanja kako bi prikriili ili kompenzirali svoje simptome. Maskiranje se može očitovati kroz stereotipije (izvršavanje ponavljajućih radnji u svrhu smirivanja), zaustavljanje i prekidanje drugih osoba u razgovoru, intenzivno fokusiranje u toku razgovora, ćutljivost u socijalnim situacijama, skrivanje jakih emocija ili reakcija, dolaženje na sastanke veoma rano kako ne bi zakasnili, izmišljanje razloga za kašnjenje ili poteškoće sa zadatkom, zapisivanje svega kako ne bi zaboravili, te kreiranje strogih rutina i sistema u svrhu sprečavanja bilo kakvih grešaka (na primjer, postavljanje višestrukih alarma za buđenje, provjeravanje urađenog zadatka nekoliko puta i sl.).

Rezultati mnogih istraživanja pokazali su da veliki broj izazova sa kojima se pojedinci sa ADHD-om susreću u svakodnevnom životu imaju pozadinu u deficitu egzekutivnih funkcija kojeg smo ranije spominjali. Holst i Thorell (2019) navode da su ranija istraživanja pokazala značajne razlike između ispitanika sa ADHD-om i ispitanika iz kontrolnih grupa u egzekutivnim funkcijama kao što su radna memorija, inhibicija i planiranje. Ovakvi nalazi nisu iznenađujući obzirom da brojne svakodnevne aktivnosti i zadaci iziskuju iscrpno korištenje navedenih funkcija, kao što je na primjer uspješno obavljanje radnih zadataka, upravljanje finansijama, planiranje, održavanje kućanstva,

upravljanje vremenom i sl. Ovakve poteškoće mogu dovesti do osjećaja preplavlivanja, odnosno paralize ili zaleđenosti kod pojedinca koji ima ADHD, što dalje vodi tome da pojedinac izbjegava, ignoriše ili prokrastinira rad na zadacima ili aktivnostima koje treba obaviti (Gillette, 2022). Deficit egzekutivnih funkcija značajno narušava pojedinačno svakodnevno funkcionisanje koje se očituje kroz teškoće u akademskom, radnom i socijalnom kontekstu, te obzirom na ove posljedice, također je povezan sa nižom kvalitetom života (Thorell i sur., 2019). Milioni i suradnici (2016) navode da podaci iz njihovog istraživanja idu u prilog hipotezi da viši IQ može pomoći u kompenziranju deficita egzekutivnih funkcija. Oni su pronašli da odrasle osobe sa ADHD-om koje imaju viši IQ, imaju bolje postignuće na zadacima egzekutivnog funkcionisanja. Ova pojava može prouzročiti probleme u prepoznavanju ADHD-a i uspostavljanju precizne dijagnoze, što objašnjava i zašto su visokointeligentne odrasle osobe često nedovoljno dijagnosticirane kao djeca, jer visok IQ maskira prisustvo njihovog poremećaja.

Ek i Isaksson (2013) su uradile studiju o tome kako se odrasle osobe sa ADHD-om uključuju i izvršavaju svakodnevne aktivnosti. Kroz intervju sa 12 osoba, autorice su saznale mnogo toga o njihovim iskustvima sa ADHD-om. Naime, pronašle su da se ovakvi odrasli pojedinci moraju osjećati inspirisano aktivnostima kako bi se u njih uključili, odnosno aktivnosti moraju biti zabavne i imati jasne ciljeve. Njima je potrebna podrška od drugih kako bi započeli i sjetili se da trebaju uraditi određene stvari, te im posjedovanje strukture i određenih adaptacija u okolini olakšava svakodnevno navigiranje vlastitim obavezama. Autorice su također pronašle da pojedincima sa ADHD-om osjećaj zajedništva i interakcije sa drugima i osjećaj da ih drugi trebaju, pomaže u uključivanju u aktivnosti.

U nastavku ćemo se ukratko osvrnuti na svakodnevne životne aspekte na koje ADHD često ima značajan utjecaj.

3.1. Posao

Profesionalne aktivnosti imaju centralnu ulogu u svakodnevnom životu i podložne su utjecaju ADHD-a zbog svojih kognitivnih zahtjeva (Fuermaier i sur., 2021). Rezultati brojnih studija pokazuju da je utjecaj ADHD-a na radno funkcionisanje pojedinaca značajno. Pawaskar i suradnici (2019) su pronašli značajnu razliku u radnoj

produktivnosti, kvaliteti života, funkcionisanju i samopouzdanju između simptomatskih ispitanika (oni iskazuju simptome, ali nemaju zvaničnu dijagnozu ADHD-a) i dijagnostikovanih ispitanika. Simptomatski ispitanici su također imali značajno više nivoe apsentizma, prezentizma i generalno slabije radne produktivnosti, nego ispitanici sa dijagnostikovanim ADHD-om, što ukazuje na negativan utjecaj ADHD simptoma na radnu učinkovitost. Nadalje, Fuermaier i suradnici (2021) su pronašli da pojedinci sa ADHD-om izvještavaju o problemima sa poslom koji se najviše očituju u neispunjavanju vlastitih standarda i dostizanja percipiranog potencijala, a koji se zapravo rijetko manifestuju u obliku negativnih evaluacija na poslu ili gubitkom posla. Navedeni autori su također utvrdili da su simptomi ADHD-a, a naročito simptomi nepažnje, snažno povezani sa problemima vezanim za posao, pritom naglašavajući da je navedene poteškoće važno uzeti u obzir u kliničkoj evaluaciji, ali i tokom procjenjivanja na radnom mjestu kako bi se pojedincima sa ADHD-om mogla pružiti potrebna podrška kada je to potrebno.

3.2. Obrazovanje

Akademsko i cjeloživotno obrazovanje sastavni je dio života mnogih odraslih ljudi. Stoga su se mnoga istraživanja bavila pitanjem o akademskoj uspješnosti, izazovima i ishodima kod pojedinaca sa dijagnozom ADHD-a. Henning, Summerfeldt i Parker (2021) su u svojoj longitudinalnoj studiji pronašli da su studenti sa većom simptomatologijom nepažnje na početku akademskog programa konzistentno imali lošiji akademski uspjeh, koji se očitovao u lošijem ukupnom prosjeku i većim stopama ispisivanja sa fakulteta. Arnold i suradnici (2015) su pronašli da ADHD negativno utječe na dugoročne akademske rezultate. Rezultati na testovima postignuća i ishodi akademskog uspjeha bili su lošiji kod pojedinaca sa netretiranim ADHD-om u poređenju sa kontrolnom grupom. Poboljšanje u oba navedena aspekta je pronađeno u povezanosti sa uvođenjem tretmana, i to više za multimodalni tretman nego za farmakološke i nefarmakološke tretmane. Autori Henning, Summerfeldt i Parker (2021) u svom radu također navode niz različitih rezultata prethodnih istraživanja na temu ishoda obrazovanja pojedinaca sa ADHD-om, a očituju se u lošijim navikama učenja, korištenju manje

strateških vještina učenja, sporijem napretku u programima, češćem povlačenju sa predavanja, te teškoćama u završavanju testova i zadataka na vrijeme.

3.3. Interpersonalni odnosi

Pojedincima sa ADHD-om, izgrađivanje i održavanje interpersonalnih odnosa može biti značajno teže nego članovima tipične populacije. Poteškoće u odnosima sa drugima, naročito vršnjacima, često počinju još u djetinjstvu. Kako navodi Levrini (2023), djeca sa simptomima hiperaktivnosti i impulzivnosti imaju tendenciju da iskazuju agresivna i ometajuća ponašanja, te obzirom da su pretjerano nametljivi, nagli i nepristojni, oni preplavljaju drugu djecu što dovodi do toga da se druga djeca ne žele sa njima družiti. Posljedično, njihove socijalne vještine upoznavanja i druženja sa drugima, te sklapanja prijateljstava, mogu biti slabo razvijene. S druge strane, autorica navodi da djeca sa više simptoma nepažnje mogu biti više anksiozna, stidljivija i povučeniija, dovodeći do toga da ih druga djeca zanemaruju, što ponovo dovodi do slabije razvijenih društvenih vještina.

Obzirom na navedene slabe socijalne vještine, ali i same simptome poremećaja, odrasli sa ADHD-om imaju mnogo više poteškoća u interpersonalnim odnosima od odraslih bez ovog poremećaja. Oni mogu imati poteškoće u razumijevanju društvenih znakova, emocija drugih i prilagođavanju svog ponašanja prema drugim ljudima, te imaju nisku toleranciju na frustraciju i lako se naljute. Također mogu biti doživljeni kao nepristojni, bezosjećajni, neraspoloženi ili kao neko ko ima česte promjene raspoloženja bez očitog razloga (Levrini, 2023). Tuckman (2007) navodi da socijalna interakcija sadrži kompleksnu igru između dvije ili više strana koja je osjetljiva na remećenje na mnoge načine, a koji su česti za pojedince sa ADHD-om, kao što su na primjer, hiperaktivne i impulzivne radnje i komentari koji ometaju drugu osobu ukoliko su previše drugačiji od onoga što ona očekuje ili nepažnja koja može prouzročiti propuste u značajnim aspektima komunikacije kod osobe sa ADHD-om i dovesti do toga da druga osoba percipira sagovornika sa ADHD-om kao neuključenim ili nezainteresovanim za razgovor. Posljedice po socijalnu interakciju i odnos mogu biti još veće ukoliko druge osobe na osnovu navedenih dešavanja počnu donositi različite zaključke.

Nadalje, iako postoji literatura koja ističe pozitivne aspekte romantične veze sa partnerom koji ima ADHD, ipak je većina istraživanja fokusirana na nedostatke koje ADHD donosi sa sobom u romantične veze. Wymbs i suradnici (2020) u svom preglednom radu navode da su ADHD simptomi negativno povezani sa zadovoljstvom u romantičnim vezama, te da su studenti sa svim tipovima ADHD-a izvještavali o višim nivoima hostilnog, konfliktnog ponašanja sa svojim partnerima, u poređenju sa kontrolnom skupinom. Nadalje, ADHD može biti rizični faktor za partnersko zlostavljanje, obzirom da je pronađeno da su mlađi odrasli muškarci sa ADHD-om izvještavali o češćem verbalnom i fizičkom nasilju nad svojim partnerom/kom. Također, muškarci i žene sa ADHD-om, su pod većim rizikom da budu i žrtve partnerskog nasilja. U istom radu, autori navode da je pronađeno da odrasle osobe sa ADHD-om su manje zadovoljne svojim brakom, te da su skoro svi (96%) supružnici odraslih osoba s ADHD-om osjetili da simptomi njihovog partnera ometaju njihovo funkcioniranje u jednoj ili više domena (na primjer, opšta organizacija domaćinstva, odgajanje djece i/ili komunikacija) i skoro svi (92%) su također izjavili da na neki način kompenziraju za poteškoće svojih partnera. Obzirom na navedeno, ima smisla ono što su autori također naveli, da je pronađeno da su afere, razdvajanja, razvodi i ponovna vjenčanja češća kod parova sa osobom sa ADHD-om, nego kod tipičnih parova.

3.4. Psihološko funkcioniranje

Tuckman (2007) se u svojoj knjizi o integrativnom tretmanu ADHD-a kod odraslih, osvrće na psihološko funkcionisanje pojedinaca sa ADHD-om, te navodi da odrasli sa prethodno nedijagnostikovanim ADHD-om često imaju određene zajedničke odlike ličnosti, kao što su prihvatanje haosa, izbjegavanje dosade i određenih zadataka, te traženje uzbuđenja. Autor također navodi da obzirom na čitav životni vijek sa poteškoćama i posebnim načinom življenja, razmišljanja, osjećanja i ponašanja, osobe sa ADHD-om mogu razviti stil ličnosti koji je tipičan po pesimizmu, bespomoćnosti i dezorganizaciji. Obzirom na to, autor se posebno bavi temama kao što su slika o sebi i samoeфикаsnost i odbrambeni mehanizmi. On navodi da kada odrasli sa ADHD-om postignu neki uspjeh, mnogi od njih imaju sindrom prevaranta jer njihov život sa poteškoćama je stvorio mješavinu zbuđenosti i srama koja dovodi do nestabilne slike o

sebi, te se često osjećaju neuspješno, nekompetentno i društveno nepoželjno. Ovakvim osjećajima i samopercepciji doprinosi i način na koji drugi ljudi reaguju na ponašanje koje je povezano sa ADHD-om. Obzirom da ljudi imaju uvjerenje da je svako ponašanje motivirano i namjerno, tako i ADHD ponašanja pripisuju svjesnom izboru ili osobinama ličnosti, time negativno osuđujući osobu sa ADHD-om, što dovodi do toga da taj pojedinac sumnja u sebe i prezire se.

Nadalje, kada je riječ o obrambenim mehanizmima, osobe sa ADHD-om pokušavaju izbjeći svoje neugodne osjećaje tako što zauzimaju stav apatije prema haosu u svome životu. Oni i prokrastiniraju, te racionaliziraju nakon što konačno urade potrebni zadatak, kako bi se zaštitili od potencijalnog neuspjeha. Iako osobe sa ADHD-om često imaju jasne pokazatelje da ih njihova ponašanja koštaju, mnogi nisu spremni upustiti se u rad na tim ponašanjima. Umjesto toga, mogu se koristiti magičnim mišljenjem i izbjegavati sve probleme uz neosnovano uvjerenje da će sve na kraju biti riješeno, ili eksternalizirati ih i prebacivati odgovornost na druge osobe ili situacijske faktore. Navedene različite tehnike izbjegavanja se sve više potiču olakšanjem koje pojedinci osjete kada izbjegnu neugodne osjećaje očekivanja neuspjeha, krivnje, samo-prezira i negativne samo-procjene, iako ustvari nisu riješili sam problem (Tuckman, 2007).

3.5. Stigmatizacija

Shodno prethodno navedenim informacijama o tome kako se ADHD eksternalizira, te kako može imati utjecaja na druge ljude, nije teško pretpostaviti da postoji mnogo stigme povezane s ovim poremećajem. Najprije ćemo definisati stigmatizaciju koja je od strane Svjetske Zdravstvene Organizacije navedena kao najvažnija prepreka za profesionalnu brigu o mentalnom zdravlju (Masuch i sur., 2018). Masuch i suradnici (2018) navode definiciju stigmatizacije prema kojoj je ona složen fenomen koji obuhvaća različite, ali povezane načine razmišljanja i ponašanja, uključujući javnu stigmatu i stereotipe, diskriminaciju, marginalizaciju i samo-stigmatizaciju. Autorica dalje navodi da se javna stigmatizacija mentalnih poremećaja odnosi na stavove i uvjerenja društva ili šire javnosti o negativnim obilježjima osoba sa problemima mentalnog zdravlja, a najčešći od tih javnih stereotipa uključuju opasnost,

karakternu slabost ili nesposobnost osobe, te se uglavnom odnosi na generaliziranu koncepciju mentalnih poremećaja, a ne na simptome specifičnog poremećaja.

Masuch i suradnici (2018) u svom radu dalje pojašnjavaju fenomen samo-stigmatizacije. Navode da osobe sa mentalnim poremećajem prepoznaju navedenu javnu stigmatizaciju i diskriminaciju, koja se opetovano javlja u njihovom svakodnevnom životu. Ukoliko dođe do pojedinačne integracije ovih negativnih iskustava u definiciju vlastitog identiteta, dolazi do samo-podcjenjivanja i samo-stigmatizacije, koja se često naziva i drugim ili skrivenim poremećajem, obzirom da predstavlja dodatno opterećenje uključujući narušenu psihosocijalnu funkcionalnost, povlačenje iz društva i socijalnu izolaciju. Društvo neke od karakterističnih simptoma ADHD-a može percipirati kao nepouzdanost, nepredvidljivost, nedostatak interesa za druge, nepristojnost, karakternu slabost ili emocionalnu nezrelost. S druge strane, mediji često izvještavaju o liječenju ADHD-a stimulansima, sumnjama o njegovoj neurobiološkoj etiologiji i dijagnostičkoj valjanosti. Ovi fenomeni mogu povećati rizik od stigmatizacije i stereotipiziranja osoba sa ADHD-om, za koju se pokazalo da je podcijenjeni faktor rizika jer negativno utječe na pridržavanje tretmana i njegovu efikasnost, percipiranu ozbiljnost simptoma, te zadovoljstvo životom i mentalnu dobrobit osoba sa ADHD-om.

Rezultati studije Masuch i suradnika (2018) o stigmatizaciji kod odraslih sa ADHD-om potvrđuju mnoge prethodno navedene informacije. Od 104 odrasla ispitanika, 69,3% je doživjelo javnu stigmiju, 88,5% je anticipiralo diskriminaciju u svakodnevnom životu, dok je 23,3% njih izvijestilo o internaliziranoj stigmatizaciji. Internalizirana i anticipirana stigmatizacija/diskriminacija korelirale su sa simptomima ADHD-a, psihološkim stresom, samopouzdanjem, funkcionalnim oštećenjima i kvalitetom života, a najčešće percipirani stereotipi su bili sumnje o validnosti ADHD-a kao mentalnog poremećaja. Također, internalizirana stigma i anticipirana diskriminacija je bila izrazito prisutna kod odraslih sa ADHD-om, te su korelirane sa teretom poremećaja.

Druga istraživanja su također pokazala prisutnost stigmatizacije u vezi sa ADHD-om kod odraslih. Rezultati istraživanja Thompson i Lefler (2015) su pokazali da ponašanja koja su povezana sa ADHD-om potiču stigmatizaciju, a ne sama „oznaka“ poremećaja, odnosno svjesnost o tome da neko ima ili nema ADHD. Navedeni autori su također pronašli da je ADHD stigmatiziran na istom nivou kao depresija među studentima

fakulteta. Nadalje, istraživanje provedeno u Njemačkoj (Speerforck i sur., 2019), pokazalo je da jedna od pet osoba iz opće populacije Njemačke ne bi upoznala osobu sa ADHD-om sa prijateljem i da jedna od četiri osobe ne bi preporučila osobu sa ADHD-om za neki posao. U ovom istraživanju je također pokazano da su ispitanici više pokazivali sažaljenja i želje za pomoći kada su ocjenjivali djecu sa ADHD-om, u poređenju sa odraslim.

Nalazi navedenih istraživanja pokazuju da je stigmatizacija osoba sa ADHD-om značajan problem, naročito za odrasle osobe. Stoga je važno da se stigmatizacija uzima u obzir prilikom kliničkog tretiranja ADHD-a, te da se njen utjecaj evaluira u daljnjim istraživanjima.

3.6. Prednosti ADHD-a

Obzirom na mnoge poteškoće do kojih ADHD dovodi u svakodnevnom životu pojedinaca koji imaju ovu dijagnozu, teško je zamisliti da postoje njegove potencijalne prednosti. Arildskov i suradnici (2021) u svom radu navode teoriju Jensena i suradnika (1997) koja govori upravo o ovome. Naime, Jensen i suradnici (1997) u svojoj teoriji zasnovanoj na prirodnoj selekciji govore o tome da su karakteristike ADHD-a potencijalno bile adaptivne u vremenu naših predaka, lovaca i sakupljača, čije su životne sredine bile odlikovane manjkom resursa, vremenski kritičnim i novim, brzo promjenljivim uvjetima, te su stoga ove karakteristike ADHD-a preživjele do današnjih vremena.

U tom kontekstu, u sredini koja oskudijeva resursima, hiperaktivnost bi se smatrala adaptivnim istraživačkim ponašanjem koje bi bilo korisno za uočavanje novih mogućnosti, učinkovitim traženju hrane ili migracijom ka boljim klimama. Također, impulsivnost bi se smatrala spremnošću na reagovanje i sposobnost borbe ili bijega koja je nužna za preživljavanje u situacijama koje zahtijevaju brzu reakciju. Konačno, nepažnja bi se smatrala kao hiperbudnost i povećan nivo opreza, što je također značajno i adaptivno za brzo promjenljiva i nova okruženja, za praćenje pojave prijetnji i opasnosti. Međutim, ova teorija nije dovoljno istražena i testirana, stoga ostaje na hipotetskom nivou.

Ipak, postoje određena istraživanja koja su se bavila potencijalnim prednostima ADHD-a, a najviše hiperfokusom i kreativnošću. Termin „hiperfokus“ se koristi za opisivanje stanja povišene i usmjerene pažnje, o kojoj pojedinci sa ADHD-om često izvještavaju, a najviše je doživljavaju kada su uključeni u neku aktivnost koja je povezana sa njihovim hobijima, kada koriste računar ili gledaju televiziju (Hupfeld i sur., 2018). Dakle, iako osobama sa ADHD-om može biti nemoguće mirno izdržati predavanje na fakultetu ili predano raditi na poslovnom zadatku, oni također mogu satima, bez prestanka i distrakcije, pisati pjesmu, popravljati auto, pisati kompjuterski kod ili gledati televiziju (Hupfeld i sur., 2018). Navedeni autori su u svojem istraživanju pronašli da pojedinci sa većom ADHD simptomatologijom izvještavaju o većem i češćem hiperfokusu u svim ispitanim okruženjima – škola, hobiji, vrijeme provedeno pred ekranom, te i u situacijama iz stvarnog svijeta. U drugom istraživanju Grotewiela i suradnika (2023), pronađeno je da studenti sa klinički značajnim nivoima ADHD simptoma, izvještavaju o većim nivoima hiperfokusa od drugih studenata bez ADHD-a.

Nadalje, kada je riječ o kreativnosti, mnoga istraživanja su pokazala da ispitanici sa ADHD-om često iskazuju više kreativnih karakteristika nego ispitanici bez ovog poremećaja. Oni su mnogo originalniji i inovativniji u rješavanju testova sa neobičnim zadacima, imaju veće konceptualno širenje, imaju više rezultate na mjerama divergentnog mišljenja, preferiraju generisanje ideja nego njihovo definisanje i razvijanje, te pronalaze neobične načine korištenja običnih, svakodnevnih predmeta u određenu svrhu (White, 2018).

White (2018) također navodi da odrasli sa ADHD-om imaju nisku latentnu inhibiciju i način obrade s prekomjernim uključivanjem informacija, te bi stoga trebali biti manje pod utjecajem šema i datih primjera tokom kreativnog procesa. Istraživanje White i Shah (2006) je pokazalo da su ispitanici sa ADHD-om mnogo bolji od ispitanika bez ADHD-a u testu divergentnog mišljenja, ali slabiji na testu konvergentnog mišljenja, te da je povezanost između ADHD-a i kreativnih sposobnosti djelomično posredovana razlikama u kontroli inhibicije.

Što se tiče radnog konteksta, Steele i suradnici (2021) su pronašli da su jači ADHD simptomi pozitivno povezani sa iskustvom diskrepanci u planiranju na poslu, što je imalo pozitivan indirektni efekat na generiranje ideja. Međutim, također su pronašli da su

ADHD simptomi negativno povezani sa percipiranim značajem posla, što je imalo negativan indirektni efekat na generiranje ideja. Dakle, totalni efekat ADHD-a na generiranje ideja je bilo nula, ali ipak vidimo da ADHD može utjecati pozitivno na kreativnost, ali taj odnos dosta zavisi od konteksta, vrste zadatka i drugih faktora.

4. TRETMAN ADHD-A KOD ODRASLIH OSOBA

Postoje različite vrste tretmana koje se mogu koristiti za ADHD, kao što su farmakološki, nefarmakološki i kombinovani tretman, čija je djelotvornost bila ispitivana u brojnim studijama (Caye i sur., 2018). U ovom dijelu rada ćemo se osvrnuti na farmakološku i ne-farmakološku vrstu tretmana, kao i na strategije koje pojedinci mogu koristiti za svakodnevno nošenje sa simptomima ADHD-a.

4.1. Farmakološki tretman

Farmakoterapija odnosno terapija lijekovima je česta vrsta tretmana ADHD-a i kod djece i kod odraslih (Levrini, 2023). Rezultati istraživanja jasno pokazuju kratkotrajnu efikasnost farmakoloških tretmana, ali dokazi za dugotrajnu efikasnost još uvijek nisu dovoljno jasni.

Najčešće korišteni lijekovi za tretman ADHD-a uključuju dvije vrste psihostimulansa - metilfenidat (MPH) i amfetamine (AMP). Alternativni lijekovi, koji se koriste u terapiji druge linije, uključuju atomoksetin (ATX), gvanfacin (GFC) i klonidin (CLO), koji se obično propisuju kada nema reakcije ili postoji netolerancija ili kontraindikacija na psihostimulanse. Druge opcije lijekova, koje nisu zvanično odobrene, uključuju bupropion, modafinil i triciklične antidepresive (TCA) (Caye i sur., 2018). Ovi autori pojašnjavaju kako zapravo navedeni lijekovi djeluju na simptome ADHD-a. Za većinu lijekova koji se koriste u svrhu tretmana ADHD-a, vjeruje se da djeluju prvenstveno na putanje kateholamina odnosno skupine neurotransmitera koji uključuju dopamin, noradrenalin i adrenalin, a koji imaju ključnu ulogu u regulaciji različitih funkcija mozga, kao što su pažnja, motivacija, raspoloženje i reakcije na stres.

Na sinaptičkoj razini, ovi lijekovi povećavaju dostupnost dopamina ili noradrenalina (na primjer, blokiranjem reapsorpcije). Psihostimulansi su najviše istraženi lijekovi korišteni za ADHD, te je pokazano da su oni najefektivniji dostupni tretman za ADHD, barem kratkotrajno, sa jasnim akutnim benefitima. Obzirom da stimulansi poboljšavaju funkciju pamćenja kod tipične populacije, postojale su dileme o tome da li bi oni mogli pružiti nepravednu prednost osobama sa ADHD-om tako što bi im podigli

akademske ili radne uspješnosti iznad normalne razine. Međutim, rezultati istraživanja su pokazali da iako stimulansi povećavaju akademsku produktivnost zbog poboljšane pažnje i koncentracije, oni ipak ne dovode do poboljšanog učenja i akademskog uspjeha kod djece ili poboljšane radne učinkovitosti kod odraslih sa dijagnozom ADHD-a (Sharma i Couture, 2014).

4.2. Nefarmakološki tretman

Obzirom da farmakoterapija nekada ne može pružiti dovoljno funkcionalno poboljšanje pojedinca, često se uz nju preporučuju određeni nefarmakološki tretmani. Ovi tretmani poremećaja obuhvaćaju različite pristupe, od strukturiranih bihevioralnih intervencija do komplementarnih metoda liječenja.

Bihevioralne intervencije uključuju neurofeedback, kognitivni trening, kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT), te trening djece ili roditelja za situacije kada dijete ima ADHD. Komplementarne metode se fokusiraju na prehrambene, biljne ili dodatke prehrani s omega masnim kiselinama (Goode i sur., 2018).

Psihološke intervencije u tretmanu ADHD-a, naročito za odraslu dob, su i dalje u nastajanju, te istraživanja koja su se bavila ovim pitanjem nisu brojna (Fullen i sur., 2020). Ipak, Goode i suradnici (2018) u svom preglednom radu su zaključili da za nefarmakološke tretmane postoji malo dokaza za njihov utjecaj na ADHD, te da bihevioralne intervencije imaju ograničenu efikasnost same po sebi ili u kombinaciji sa tretmanom lijekovima. Ovi autori također upućuju na to da su prethodna istraživanja pokazala da kognitivno-bihevioralna terapija pokazuje najviše benefita u njenom korištenju u tretmanu ADHD-a. Fullen i suradnici (2020) također navode KBT kao psihološku intervenciju koja je pokazala značajan efekat na poboljšanje ADHD simptoma. Ovi autori navode i mindfulness, dijalektičko ponašajnu terapiju pa čak i neurofeedback, kao intervencije koje imaju najviše empirijske podrške i koje se pozicioniraju kao potencijalno učinkovite intervencije za primarne i/ili sekundarne mjere ishoda ADHD-a u odrasloj dobi.

Od novijih, nefarmakoloških vrsta tretmana ističu se trenerski programi koji su dizajnirani u svrhu pomaganja pojedincu da se nosi sa zahtjevima okoline i najčešće se

fokusiraju na poboljšanje egzekutivnih funkcija kao što su upravljanje vremenom, prioritizacija i održavanje napora u vremenu. Inicijalne empirijske studije ovih programa imaju obećavajuće rezultate, ali ove probne studije su malobrojne, te se navedeni programi tek trebaju provjeriti na kliničkim, randomiziranim studijama (Caye i sur., 2018). Svakako je potrebno još istraživanja u ovoj domeni, ali je jasno da su različite psihološke intervencije validne, te koristan dodatak u kliničkom pristupu tretmana ADHD-a.

4.3. Strategije za uspješno upravljanje simptomima ADHD-a

Jedan od najvećih izazova sa kojima se susreću odrasli sa ADHD-om jeste dobro upravljanje vremenom i, povezano sa njim, borba sa prokrastinacijom. Autorica Levrini (2023) u svojoj knjizi o svakodnevnim strategijama za uspješno nošenje sa ADHD-om u odrasloj dobi, opisuje pet vrsta prokrastinatora – oni koji neefikasno prioritiziraju zadatke, zatim oni koji su zaboravljivi, lako ometeni, perfekcionista i oni koji su fokusirani samo na cjelokupnu sliku, te ističe različite strategije koje bi mogle pomoći svakom od navedenih tipova prokrastinatora.

Generalno, odraslima sa ADHD-om za uspješno upravljanje vremenom koristi inkorporiranje što više strukture i rutine u njihov život. Zatim, postavljanje specifičnih i realističnih vremenskih okvira za postizanje određenih ciljeva im pomaže da ostvare te ciljeve lakše i brže. Istraživanja o odraslima sa ADHD-om su pokazala da su osobe koje najuspješnije postižu svoje ciljeve one osobe koje mogu da prate režim razbijanja svojih ciljeva na male dijelove, odnosno korake, te postavljanja strogih rokova za njihovo ostvarivanje. Nadalje, osobe koje su dosljedne u popunjavanju i praćenju svojih planera i kalendara ostvaruju više ciljeva nego oni koji ne mogu da održe svoje korištenje nekog od sredstava za planiranje. Stoga nije iznenađujući podatak da je usvajanje vještina organizacije i upravljanja vremenom povezano sa boljim akademskim uspjehom studenata sa ADHD-om (Levrini, 2023).

Levrini (2023) u svom radu navodi još mnoge praktične savjete i strategije koje mogu biti korisne odraslim osobama sa ADHD-om. Obzirom da se problem upravljanja vremenom povezuje sa poteškoćom praćenja protoka vremena, autorica predlaže

korištenje više uređaja u ove svrhe, na primjer, kuhinjski tajmeri, satovi, mobilni telefoni, kompjuteri, stolni i digitalni kalendari, te planeri koji su organizovani u odjeljcima od po 15 minuta. Nadalje, pisanje liste stvari koje je potrebno uraditi sve do najmanjih i najlakših zadataka koje se koordiniraju po bojama olakšavaju sagledavanje svih zadataka, zatim nagrađivanje sebe kada se završi zadatak, te ostajanjem fleksibilnim jer je neizbježno nekad imati haotičan dan ili jednostavno željeti izmijeniti čitav sistem planiranja, stoga je važno da se osjećati se spremnim na potencijalne izmjene.

5. ZAKLJUČCI

ADHD je dugo vremena smatran poremećajem djetinjstva, te se nije mnogo pridavalo pažnje mogućem postojanju ovog poremećaja u odrasloj dobi. Ipak, danas postoji sve više i više istraživanja koja se bave ovom temom jer je primijećeno da je poremećaj značajno zastupljen i u odrasloj populaciji, te da se razlikuje od dječijeg po svojoj eksternalizaciji, broju simptoma potrebnih za dijagnozu, kao i u funkcionalnim posljedicama.

ADHD je neurorazvojni poremećaj sa početkom u djetinjstvu koji je okarakterisan nedostatkom pažnje, hiperaktivnošću i impulzivnošću. Ima svoja tri podtipa – kombinovani, tip sa predominantnom nepažnjom i tip sa predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću. Bez obzira na tip, ADHD značajno ometa svakodnevno funkcionisanje pojedinaca i ima negativan utjecaj na njegove obrazovne, radne i socijalne aktivnosti, kao i samo njegovo psihološko funkcionisanje. Ovakve posljedice ADHD-a smo prikazali u dijelu rada o svakodnevnom životu sa ovim poremećajem, gdje se najviše ističu poteškoće sa egzekutivnim funkcijama, kao što su radna memorija, inhibicija i planiranje, koje su važne za različite aktivnosti svakog pojedinca.

Iako je ADHD više zastupljen kod muškog spola, značajno je zastupljen i kod žena, te ima bitne razlike kao što su predominantnost simptoma nepažnje, manje iskazivanje ometajućih ponašanja, te pretjerana verbalna aktivnost nasuprot fizičke kod muškaraca, kao i veće korištenje kompenzirajućih ponašanja, što zapravo otežava prepoznavanje simptoma i dijagnozu ADHD kod žena.

Obzirom da je ADHD u odrasloj dobi dugo vremena bio zapostavljen u istraživanjima, te generalno nije popularna tema, danas postoji mnogo odraslih osoba koji pokazuju simptome ADHD-a, ali nisu dijagnostifikovani. Uspostavljanje njihove dijagnoze značajno otežavaju različita uvjerenja i stigma oko ADHD-a, kao što je uvjerenje da ADHD nije poremećaj, da je to poremećaj koji imaju samo djeca, generalna neupućenost i neznanje u vezi znakova i simptoma ADHD, te generalna stigma povezana sa mentalnim zdravljem. Ova stigma je naročito izražena kada je riječ o ADHD-u, jer njegovi simptomi su često percipirani od strane drugih kao izražaj negativnih karakteristika ličnosti i slabih socijalnih i radnih vještina.

Unatoč svemu, pojedinci sa ADHD-om imaju i određene jake strane. Ovaj poremećaj omogućava im da „upadnu“ u stanje hiperfokusa koji im pruža duge vremenske periode apsolutnog fokusa na neku aktivnost, bez prekidanja i utjecaja distrakcija. Oni također mogu biti kreativniji od osoba bez ADHD-a, obzirom da su originalniji i inovativniji u rješavanju neobičnih zadataka, imaju bolje divergentno mišljenje i dobri su u generisanju ideja i kreativnom rješavanju problema. U kombinaciji sa ovim prednostima, ali i sa njihovom ograničenom pažnjom, osobe sa ADHD-om često imaju brojne hobije i uključeni su u razne aktivnosti, na koje se fiksiraju određeni vremenski period i postižu i kreiraju fantastične rezultate, a zatim pronalaze nešto drugo što ih nanovo zaokupi. Ovome svjedoče brojne objave na društvenim mrežama, u online zajednicama čiji članovi imaju ADHD, gdje oni međusobno dijele slike i snimke različitih produkata svojih mnogobrojnih hobija. Ovakvi pokazatelji potiču na razmišljanje o tome da možda određene razlike u populaciji ne moraju uvijek biti pokazatelj patologije, već samo individualnih razlika koje se očituju u tome da je jedna osoba bolja od druge u nečemu jer je posebna, ima određene karakteristike koje je čine drugačijom, ali obzirom da se ta osoba ne uklapa u tipični način funkcionisanja, te njene karakteristike joj otežavaju da se uklopi u sistem u kojem živimo, primorani smo te razlike posmatrati kao patološke i tretirati ih kako bismo olakšali život svim uključenim.

U ovom radu dali smo pregled kliničke slike i tretmana ADHD-a u odrasloj dobi, te prikaz mnogobrojnih izazova koji se uz njega vežu – izazovi sa prepoznavanjem i dijagnostikom, razlike u simptomima između različitih dobi i spolova, izazovi svakodnevnog života sa ADHD-om, te izazovi stigmatizacije. Ipak, mnogo toga ostaje nedorečeno i neistraženo, obzirom da mnoga nova istraživanja donose nova pitanja. Valjalo bi dalje ispitati samu etiologiju poremećaja, koja i danas nije potpuno jasna, a njeno razjašnjenje bi bilo značajno za uspostavljanje boljih načina tretmana ovog poremećaja. Sami tretmani, naročito nefarmakološki, se i dalje istražuju, te je potrebno klinički istražiti određene vrste tretmana, kao što su trenerski programi, kako bi se utvrdila njihova korisnost. Također je potrebno dalje istražiti i utvrditi način dijagnostikovanja ADHD-a, obzirom na značajne razlike između spolova.

Kada je riječ o dijagnostici, također bi se trebalo provjeriti i razjasniti da li je potrebno uspostaviti različite dijagnostičke kriterije za ADHD u dječijoj i odrasloj dobi, obzirom da i tu postoje određene razlike. Generalno, potrebno je još mnogo istraživanja o ADHD-

u uopće, a naročito u odrasloj dobi, kako bi se dobila kompletna i jasna slika ovog poremećaja.

LITERATURA

- Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E. i Arseneault, L. (2018). Young Adult Mental Health and functional outcomes among individuals with remitted, persistent and late-onset ADHD. *The British Journal of Psychiatry*, 213(3), 526–534.
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Arildskov, T. W., Viring, A., Thomsen, P. H. i Østergaard, S. D. (2021). Testing the evolutionary advantage theory of attention-deficit/hyperactivity disorder traits. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(2), 337–348.
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M. i Kewley, G. (2015). Long-term outcomes of ADHD: Academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73–85.
- Cadman, T., Findon, J., Eklund, H., Hayward, H., Howley, D., Cheung, C., Kuntsi, J., Glaser, K., Murphy, D. i Asherson, P. (2016). Six-year follow-up study of combined type ADHD from childhood to young adulthood: Predictors of functional impairment and comorbid symptoms. *European Psychiatry*, 35, 47–54.
- Camilleri, N. i Makhoul, S. (2013). ADHD: from childhood into adulthood. *Malta Medical Journal*, 25(1): 2-7.
- Caye, A., Swanson, J. M., Coghill, D. i Rohde, L. A. (2018). Treatment strategies for ADHD: An evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular Psychiatry*, 24(3), 390–408.
- Ek, A. i Isaksson, G. (2013). How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(4), 282–291.
- Fuermaier, A. B., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. i Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*, 128, 1021-1031.
- Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L. M. i Adamou, M. (2020). Psychological treatments in adult ADHD: A systematic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(3), 500–518.
- Gillette, H. (2022). *ADHD freeze: Understanding task paralysis*. Psych Central. Preuzeto sa: <https://psychcentral.com/adhd/adhd-paralysis>. Datum pristupa: 28.12.2023.
- Goode, A.P., Coeytaux, R.R, Maslow, G.R., et al. (2018). Nonpharmacologic Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Pediatrics*, 141(6):e20180094

- Grotewiel, M. M., Crenshaw, M. E., Dorsey, A. i Street, E. (2022). Experiences of hyperfocus and flow in college students with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Current Psychology*, 42(16), 13265–13275.
- Henning, C., Summerfeldt, L. J. i Parker, J. D. (2021). ADHD and academic success in university students: The important role of impaired attention. *Journal of Attention Disorders*, 26(6), 893–901.
- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O’Grady, S. M. i Rosenthal, E. A. (2021). Annual research review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: Underrepresentation, longitudinal processes, and Key Directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 484–496.
- Holst, Y. i Thorell, L. B. (2019). Functional impairments among adults with ADHD: A comparison with adults with other psychiatric disorders and links to executive deficits. *Applied Neuropsychology: Adult*, 27(3), 243–255.
- Hupfeld, K. E., Abagis, T. R. i Shah, P. (2018). Living “in the zone”: Hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 191–208.
- Kysow, K., Park, J. i Johnston, C. (2016). The use of compensatory strategies in adults with ADHD symptoms. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(2), 73–88.
- Leahy, L.G. (2018). Diagnosis and Treatment of ADHD in Children vs Adults: What Nurses Should Know. *Archives of Psychiatric Nursing*. 32(6), 890-895.
- Levrini, A. (2023). *Succeeding with adult ADHD: Daily strategies to help you achieve your goals and manage your life* (Second edition). Washington: Američka Psihijatrijska Udruga.
- Masuch, T. V., Bea, M., Alm, B., Deibler, P. i Sobanski, E. (2018). Internalized stigma, anticipated discrimination and perceived public stigma in adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 211–220.
- Milioni, A. L., Chaim, T. M., Cavallet, M., de Oliveira, N. M., Annes, M., dos Santos, B., Louzã, M., da Silva, M. A., Miguel, C. S., Serpa, M. H., Zanetti, M. V., Busatto, G., i Cunha, P. J. (2016). High IQ may “mask” the diagnosis of ADHD by compensating for deficits in executive functions in treatment-naïve adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21(6), 455–464.
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R. i Madhoo, M. (2019). Comparison of quality of life, productivity, functioning and self-esteem in adults diagnosed with ADHD and with symptomatic ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 136–144.
- Poulton, A. (2021). Recognising attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Australian Journal of General Practice*, 50(3), 110–113.

- Salvi, V., Migliarese, G., Venturi, V., Rossi, F., Torriero, S., Vigano, V., Cerveri, G. i Mencacci, C. (2019). ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. *Riv Psichiatr.* 54(2): 84-89.
- Salvi, V., Ribuoli, E., Servasi, M., Orsolini, L., i Volpe, U. (2021). ADHD and Bipolar Disorder in Adulthood: Clinical and Treatment Implications. *Medicina*, 57(5), 466-476.
- Sharma, A. i Couture, J. (2013). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209–225.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., i Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*. 11:04009.
- Speerforck, S., Stolzenburg, S., Hertel, J., Grabe, H. J., Strauß, M., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. i Schomerus, G. (2019). ADHD, stigma and continuum beliefs: A population survey on public attitudes towards children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 282, 112570.
- Steele, L. M., Pindek, S. i Margalit, O. (2021). The advantage of disadvantage: Is ADHD associated with IDEA generation at work? *Creativity Research Journal*, 33(3), 275–283.
- Thompson, A. C. i Lefler, E. K. (2015). ADHD stigma among college students. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1), 45–52.
- Thorell, L. B., Holst, Y. i Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD: Links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(7), 409–416.
- Tuckman, A. (2007). *Integrative treatment for adult ADHD a practical, easy-to-use guide for Clinicians*. Oakland: New Harbinger Publications.
- White, H. A. (2018). Thinking “outside the box”: Unconstrained creative generation in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Creative Behavior*, 54(2), 472–483.
- White, H. A. i Shah, P. (2006). Uninhibited imaginations: Creativity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1121–1131.
- Wilens, T. E. i Spencer, T. J. (2010). Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 97–109.
- Williams, F. (2023). *ADHD and masking: Why it happens, symptoms, and how to Cope*. Medical News Today. Preuzeto sa: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/adhd-masking>. Datum pristupa: 05.01.2024.

Wymbs, B. T., Canu, W. H., Sacchetti, G. M. i Ranson, L. M. (2021). Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 664–681.