

ADHD kod odraslih – definicija, dijagnostika i tretman

Melita Ladika¹

Valentina Ričković²

¹ Privatna psihološka praksa Melita Ladika, M. Gambona 1, Karlovac, Hrvatska

E-mail adresa: psiholog.melita.ladika@gmail.com

² Centar za profesionalnu rehabilitaciju „Zagreb”, Ulica Republike Austrije 1, Zagreb, Hrvatska

E-mail adresa: valentina.rickovic@gmail.com

Adresa za dopisivanje:

Melita Ladika

Privatna psihološka praksa Melita Ladika

M. Gambona 1, Karlovac, Hrvatska

E-mail adresa: psiholog.melita.ladika@gmail.com

Zahvala

Zahvaljujemo se pokojnom psihijatru Marku Kraljeviću na neprocjenjivom vodstvu, podršci i inspiraciji. Njegova strast za učenjem i dijeljenjem znanja, sposobnost da potakne kritičko razmišljanje i proširi vidike ostavila je trajan utjecaj na autorice. Ovaj rad je, barem dijelom, rezultat njegove nesebične pomoći i stručnosti.

Sažetak

Uvod: Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, ADHD) tradicionalno se povezuje s dječjom populacijom, no sve je više istraživanja koja potvrđuju njegovu prisutnost i kliničku relevantnost i u odrasloj dobi. ADHD kod odraslih često ostaje neprepoznat zbog varijabilne prezentacije simptoma, visoke stope komorbiditeta i značajnog preklapanja sa simptomima drugih psihijatrijskih poremećaja, uključujući anksiozne i afektivne poremećaje, poremećaje ličnosti te ovisnosti.

Cilj: Ovaj pregledni rad analizira klinička obilježja ADHD-a kod odraslih, s naglaskom na diferencijalnu dijagnostiku i specifičnosti u psihološkoj procjeni i tretmanu.

Metode: Istraživanje je provedeno pregledom znanstvene literature iz baza podataka kao što su PubMed, Google Scholar i Hrčak. Korištene su ključne riječi poput "Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti," "ADHD in Adults," "Attention Deficit Disorder in Adults," "Adult ADHD", „ADHD/ADD“, „diagnosis“, „treatment“. Uključeni su radovi koji donose podatke o prevalenciji, specifičnostima dijagnostike i diferencijalne dijagnostike te tretmana ADHD-a u odrasloj populaciji.

Rezultati: Ističe se važnost sveobuhvatnog dijagnostičkog procesa koji uključuje kliničku procjenu, anamnestičke i heteroanamnestičke podatke te objektivne psihodijagnostičke metode. U terapijskom pristupu naglašava se kombinacija farmakoterapije, psihoterapijskih intervencija i prilagodbe životnog stila. Osiguravanje točne dijagnoze ključno je za odabir odgovarajućih intervencija koje mogu značajno poboljšati svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života.

Zaključak: Unatoč izazovima koje ADHD donosi u odrasloj dobi, prepoznaju se i pozitivne karakteristike poput kreativnosti, fleksibilnosti i sposobnosti rješavanja problema na originalne načine. Multidisciplinarni pristup ostaje temelj učinkovitog liječenja i podrške osobama s ADHD-om u odrasloj dobi.

Ključne riječi: Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti, ADHD, odrasli, dijagnostika, tretman.

ADHD in Adults: Definition, Diagnosis, and Treatment

Melita Ladika¹

Valentina Ričković²

¹ Private Psychological Practice Melita Ladika, M. Gambona 1, Karlovac, Hrvatska

E-mail: psiholog.melita.ladika@gmail.com

² Professional Rehabilitation Centre „Zagreb”, Ulica Republike Austrije 1, Zagreb, Hrvatska

E-mail: valentina.rickovic@gmail.com

Corresponding Author:

Melita Ladika, Privatna psihološka praksa Melita Ladika

address: M. Gambona 1, Karlovac, Hrvatska

E-mail: psiholog.melita.ladika@gmail.com

Abstract

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is traditionally associated with the pediatric population, but an increasing number of studies confirm its presence and clinical relevance in adulthood as well. ADHD in adults often goes unrecognized due to the variable presentation of symptoms, high rates of comorbidity, and significant overlap with symptoms of other psychiatric disorders, including anxiety and mood disorders, personality disorders, and substance abuse disorders.

Aim: This review examines the clinical characteristics of ADHD in adults, with an emphasis on differential diagnosis and particularities in psychological assessment, as well as treatment.

Method: The research was conducted through a review of scientific literature from databases such as PubMed, Google Scholar and Hrvčak. Keywords used included "ADHD in Adults," "Attention Deficit Disorder in Adults," "Adult ADHD", "ADHD/ADD", "diagnosis", "treatment". Papers that provide data on prevalence, specifics of diagnosis and differential diagnosis, and treatment of ADHD in the adult population are included.

Results: The importance of a comprehensive diagnostic process is highlighted, one that includes clinical evaluation, both self- and informant-reported history, and objective psychodiagnostic methods. In the therapeutic approach, a combination of pharmacotherapy, psychotherapeutic interventions, and lifestyle adjustments is emphasized. Securing an accurate diagnosis is crucial for selecting appropriate interventions

that can substantially improve daily functioning and quality of life.

Conclusion: Despite the challenges ADHD poses in adulthood, positive traits such as creativity, cognitive flexibility, and the capacity for original problem-solving are also acknowledged. A multidisciplinary approach remains the cornerstone of effective treatment and support for adults with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD; adults; diagnosis; treatment.

1. Uvod

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (engl. *Attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD*, u daljnjem tekstu ADHD) neurološki je poremećaj koji utječe na cjelokupno svakodnevno funkcioniranje i razvoj pojedinca. Pritom je posebno istaknuta važnost izvršnih funkcija u središnjem živčanom sustavu iz kojeg proizlaze sposobnosti samokontrole i samousmjerenja (1). Pojedinci s ADHD-om poteškoće će pokazivati u aktivnostima koje podrazumijevaju plansko djelovanje, odnosno korištenje izvršnih funkcija. Poglavitito su izraženi problemi u radnom pamćenju, unutarnjem govoru te samoregulaciji emocija i pobuđenosti. Uz navedene poteškoće, odrasle osobe s ADHD-om često doživljavaju teškoće u održavanju dugoročnih obveza, problem s organizacijom i postavljanjem prioriteta te povećanu osjetljivost na stres. ADHD nije samo razvojni poremećaj koji prestaje sazrijevanjem, već ima perzistentan tijek koji se može manifestirati različitim intenzitetom tijekom života, čineći svakodnevno funkcioniranje izazovnijim. Odrasli s ADHD-om također su izloženi povećanom riziku od akademskih i profesionalnih neuspjeha, što dodatno utječe na njihovu samopercepciju i psihičko zdravlje.

Zlatni standard dijagnostike poremećaja pažnje zahtijeva multidisciplinarnu timsku obradu, s neizostavnim pregledom psihijatra, psihologijskim testiranjem te neurološkom i logopedskom obradom (2). Aktualno stanje procjenjuje se kao iskaz dugogodišnje kliničke slike, od djetinjstva do odrasle dobi, sa simptomima promjenjivim u intenzitetu, ali i kvaliteti ovisno o zahtjevima okoline. Nerijetko je važan, izravni ili neizravni, uvid socijalne okoline – roditelja, skrbnika i/ili partnera, ali i odgojnih djelatnika u vrtiću i školi, odnosno iz poslovnog okruženja.

Specifičnosti dijagnostike ADHD-a u odrasloj dobi podrazumijevaju kvalitetnu diferencijalnu dijagnostiku poradi čestih komorbiditeta te razlučivanje razvijenih kompenzacijskih mehanizama (engl. *masking*¹) (3). Uz to, kliničke slike ADHD-a kod odraslih oskudijevaju klasičnim hiperaktivnim simptomima, već su ti simptomi prilagođeni i utišani kako bi bili socijalno prihvaćeni. Ti su simptomi često zamijenjeni unutarnjim osjećajem napetosti, frustracije i emocionalnog pritiska, a kompenzacijski mehanizmi koje odrasli s ADHD-om razvijaju – poput pretjerane organizacije, rigidnog planiranja ili socijalnog povlačenja – dodatno prikrivaju osnovne teškoće. Ove prilagodbe, iako privremeno učinkovite, često dovode do iscrpljenosti, tjeskobe i smanjenog osjećaja osobne učinkovitosti.

Zbog svega navedenog, zadnjih godina široko se prihvaća prvo uspostavljanje dijagnoze tek u odrasloj dobi. Propituju se dijagnostičke klasifikacije te svrstavanje poremećaja u stroge tipove (hiperaktivni naspram nepažljivog tipa) upravo zbog suptilnijih, ali perzistentnih i pervazivnih znakova hiperaktivnosti, vjerojatno prisutnih kod svih pojedinaca u nekoj mjeri. Neki autori (4) zagovaraju korištenje dimenzionalnog pristupa dijagnostici naspram kategorijalnog tipa. Najnoviji klasifikacijski sustavi (DSM-5) govore o promjenjivim kliničkim slikama istog, jedinstvenog poremećaja – poremećaja pažnje s hiperaktivnosti odnosno ADHD-a. Takav pristup potiče na fleksibilnije razumijevanje ADHD-a kao spektra simptoma koji se pojavljuju u različitim kontekstima i s različitim posljedicama, a ne kao strogo definiranu dijagnozu koja isključuje

¹ Engl. *masking* – termin koji se odnosi na prikrivanje postojećih simptoma povezanih s ADHD-om i predstavljanje kao normalnog ponašanja, smatra se oblikom samosabotaže (3).

individualne varijacije. Uz porast javne svijesti i znanstvenog interesa, raste i broj odraslih osoba koje prepoznaju vlastite poteškoće i traže stručno mišljenje, što dodatno naglašava važnost edukacije stručnjaka i uklanjanja stigme povezane s kasnom dijagnozom.

1.1. Definicija, klasifikacija i dijagnostički kriteriji

Medicinska klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (5) u skupini Poremećaja ponašanja i emocionalnih poremećaja s početkom u djetinjstvu opisuje Hiperkinetski poremećaj (šifra F90) i razlikuje poremećaj pažnje bez i s hiperaktivnosti. Najnovije izdanje (engl. *ICD-11*) (6), koje još nije u službenoj upotrebi u Hrvatskoj, govori o ADHD-u (šifra 6A05) u odjeljku neurorazvojnih poremećaja, ostavljajući mogućnost prve dijagnostike u odrasloj dobi, no s jasnim pokazateljima u dječjoj dobi. Za postavljanje dijagnoze zahtijeva simptome dvaju klastera simptoma – nepažnje te (objedinjeno) hiperaktivnost - impulzivnost, a pacijente razlikuje prema aktualnoj prezentaciji poremećaja, istovjetno DSM-5 klasifikacijskom sustavu.

Simptomi prema DSM-IV (7) tradicionalno se opisuju u tri dijagnostička klastera te se prema tome razlikuju i tri tipa poremećaja; dominantno nepažljivi tip, dominantno hiperaktivno - impulzivni tip i kombinirani tip. DSM-5 (8) svrstava ADHD u neurorazvojne poremećaje i nadopunjava dijagnostičke kriterije u smislu dijagnostike odraslih: simptomi se mogu razviti sve do 12 godine, nekoliko simptoma se mora pojaviti u barem dva životna okruženja, dodan je opis simptoma kod odraslih, a kod osoba starijih od 17 godina potrebno je pet simptoma za dijagnozu. Navedeno izdanje ne razlikuje tipove poremećaja (u smislu tradicionalnog razlikovanja ADHD-a u odnosu na ADD – poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti), već govori o aktualnoj prezentaciji koja može biti predominantno nepažljiva, predominantno hiperaktivna/impulzivna ili može biti prisutna kombinirana prezentacija. Aktualna prezentacija simptoma može biti vremenski ograničena, može prelaziti iz jedne dominantne prezentacije u drugu s protokom vremena ili razvojnim stadijem, može se razlikovati u ispoljavanju problematičnosti simptoma, a poremećaj može biti i u parcijalnoj remisiji.

U stručnoj, ali i popularnoj literaturi sve češće se o ADHD-u govori u smislu neurodivergentnosti, koja uključuje raznolika neurološka stanja, odnosno specifične obrasce razmišljanja i ponašanja utemeljena na različitosti središnjeg živčanog sustava i ne dijagnosticira se kao zasebno stanje. Korištenje ovog pojma usmjereno je na promociju prihvaćanja, inkluzivnosti te destigmatizacije neuroloških razlika i pružanje adekvatne, na osobu usmjerene podrške.

1.2. Prevalencija ADHD-a i rodne razlike

Prevalencijski podaci variraju ovisno o istraživanju i korištenoj metodologiji. Tako primjerice, neki podaci (9) govore o zastupljenosti od 5,3%, dok dio podataka (10) govori o zastupljenosti od čak 8% do 12%. Pojavnost ADHD-a kod odraslih kreće se između 4,9% i 5,2% (10). Navedeni podaci potvrđuju kontinuiranu i relativno istovjetnu zastupljenost simptoma ADHD-a kod djece i odraslih. Procjene o zastupljenosti simptoma ADHD-a u odrasloj dobi za osobe s postavljenom dijagnozom ADHD-a u dječjoj dobi variraju između 60% i

80% (11), odnosno 50% do 70% (12). Sveobuhvatnih prevalencijskih istraživanja za Republiku Hrvatsku nedostaje, osim istraživanja koje donosi parcijalne podatke za Karlovačku županiju o dominantnoj zastupljenosti ADHD-a (gotovo 53% analiziranog uzorka) u kliničkoj populaciji djece i adolescenata (13). Podaci za Republiku Sloveniju navode zastupljenost ADHD-a od 1% na nacionalnom uzorku djece (14).

U dijagnostici pronalazimo podatke o češćem i/ili ranijem otkrivanju hiperaktivnog tipa ADHD-a, posebice kod dječaka (10, 15). Također, podaci ujednačeno pokazuju veću prevalencijsku zastupljenost poremećaja kod dječaka, a ti podaci variraju od 2:1 pa sve do 10:1 (16). Ipak, nalazi na nekliničkim populacijama djece govore o ipak nešto manjim omjerima, primjerice 5:1 u korist dječaka (17). Novija istraživanja dovode u pitanje takve nalaze i nameću kritike u smjeru postojanja suptilnijih hiperaktivnih tendencija koje ne proizvode potrebu dodatne regulacije, stoga ne dovode niti do dijagnostike aktualne prezentacije ADHD-a (10, 15). Rodne razlike možemo objasniti socijalno prihvatljivijim i rodno očekivanim simptomima hiperaktivnosti (npr. logoroičan govor kod djevojčica) koje posljedično ne bivaju dijagnosticirane ili ta dijagnoza izostavlja simptome hiperaktivnosti. Neki autori (10, 11) propituju valjanost dijagnostičkih kriterija poremećaja pažnje bez hiperaktivnosti, referirajući se na prevalencijske razlike zemalja koje koriste DSM dijagnostički sustav naspram MKB dijagnostičkog sustava. Ciljane populacije prevalencijskih istraživanja reflektiraju još uvijek široko zastupljen stav o ADHD-u kao isključivo dječjem neurorazvojnog poremećaju. Tek je nekoliko istraživanja koja istražuju dugoročne ishode i razvoj ADHD-a u odrasloj dobi (18). Shodno tome, prevalencijske podatke, kao i rodne razlike, treba tumačiti s oprezom.

2. Dijagnostika ADHD-a kod odraslih

2.1. Izazovi dijagnostike ADHD-a kod odraslih

Kod odraslih, simptomi ADHD-a često se manifestiraju u obliku unutarnjeg nemira, sklonosti odgađanju zadataka (prokrastinaciji), čestih promjena interesa, poteškoća u održavanju odnosa i emocionalne labilnosti, što dodatno komplicira dijagnostički proces. Također, moguće je preklapanje sa simptomima drugih psihijatrijskih poremećaja, što može znatno otežati postavljanje dijagnoze. Točna dijagnoza od ključne je važnosti jer pogrešna može dovesti do neadekvatnog liječenja. Stoga je pri procjeni ADHD-a nužno uzeti u obzir širok spektar drugih mentalnih poremećaja s kojima dijeli brojne simptome, uključujući poremećaje anksioznosti, raspoloženja, osobnosti, kontrole impulsa i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (19). Poseban izazov u dijagnostici ADHD-a kod odraslih proizlazi iz činjenice da su mnogi pojedinci tijekom djetinjstva ostali nedijagnosticirani, što znači da prvi kontakt sa stručnjacima često dolazi tek u odrasloj dobi, kada su simptomi već značajno utjecali na životnu funkcionalnost. Uz to, odrasle osobe s ADHD-om često razviju depresivne simptome kao posljedicu dugotrajnog osjećaja neuspjeha, poteškoća u postizanju ciljeva i negativnih reakcija iz okoline. Simptomi poput nedostatka motivacije, umora i poteškoća s koncentracijom zajednički su za ADHD i depresiju. Međutim, ključna razlika je u tome što ADHD uključuje kronične teškoće s pažnjom i impulzivnošću, dok su simptomi depresije epizodni i vezani uz promjene raspoloženja (DSM-5)

(8).

Zbog izraženih teškoća u organizaciji i izvršnim funkcijama, mnogi razvijaju strategije kompenzacije, poput pretjeranog planiranja ili oslanjanja na vanjske podsjetnike. Međutim, takve strategije često nisu dovoljne u zahtjevnijim životnim okolnostima, što može rezultirati dodatnim psihološkim opterećenjem. Impulzivnost i teškoće u izvršnim sposobnostima koje su česte kod ADHD-a mogu pojačati osjećaj stresa i nesigurnosti, što povećava rizik za razvoj anksioznosti. Kod anksioznih poremećaja zabrinutost je uglavnom usmjerena na specifične situacije ili događaje, dok kod ADHD-a simptomi proizlaze iz slabe sposobnosti planiranja, organizacije i upravljanja vremenom.

Važno je napomenuti kako se dijagnostički kriteriji razvijaju i prilagođavaju, te je nova istraživačka literatura sve više usmjerena na razumijevanje kako ADHD izgleda u različitim životnim fazama i kontekstima, uključujući i rodne razlike u manifestaciji simptoma. Slično tome, hiperaktivnost i impulzivnost mogu biti pogrešno protumačene kao simptomi manične epizode kod bipolarnog poremećaja. Međutim, manične epizode uključuju povišeno raspoloženje, grandiozne ideje i smanjenu potrebu za snom, što nije karakteristično za ADHD (DSM-5) (8). Uz to, simptomi ADHD-a su dosljedni kroz život, dok su simptomi bipolarnog poremećaja epizodni.

Zbog impulzivnosti i traženja trenutnog zadovoljenja, osobe s ADHD-om imaju povišen rizik od razvoja poremećaja ovisnosti o supstancama poput alkohola, nikotina i psihoaktivnih tvari, što dodatno zamagljuje kliničku sliku i otežava liječenje (20). Osim toga, kod ovih osoba se češće javljaju problemi u interpersonalnim odnosima, radnom okruženju i financijskom upravljanju, što sve može utjecati na opće psihičko stanje i dodatno komplicirati dijagnostički proces. Važno je i razlikovanje ADHD-a od poremećaja ličnosti, osobito graničnog poremećaja ličnosti, s obzirom na preklapanja u području impulzivnosti (DSM-5) (8). Česte su i poteškoće sa spavanjem koje mogu dovesti do zamjene ADHD-a sa samostalnim poremećajem spavanja.

2.2. Komorbiditet i diferencijalna dijagnoza

Anksioznost, poremećaji raspoloženja i zlouporaba supstanci često su prisutni kod odraslih s ADHD-om, a stope komorbiditeta ne razlikuju se značajno ovisno o spolu (21). Ove spoznaje naglašavaju potrebu za sustavnim i višedimenzionalnim pristupom u dijagnostičkom procesu, pri čemu se svaki pojedinačni slučaj mora analizirati u kontekstu specifičnih životnih okolnosti, obiteljskog i profesionalnog funkcioniranja te povijesti mentalnog zdravlja. Podaci pokazuju psihijatrijski komorbiditet kod 43% osoba s ADHD-om u dobi između 18 i 29 godina te kod 56% onih u dobi između 30 i 44 godina (21).

Važno je istaknuti da prisutnost komorbidnih poremećaja može zamaskirati osnovne simptome ADHD-a, čime se usporava ili onemogućuje postavljanje točne dijagnoze. Poremećaj ponašanja javlja se u približno 24% do 35% odraslih osoba s ADHD-om (21). Poremećaji konzumiranja alkohola također su česti

kod odraslih osoba s ADHD-om upućenih u kliniku na liječenje, a stopa prevalencije tijekom života kreće se od 21% do 53% (20, 22, 23).

Zloupotrebe kanabisa i kokaina relativno su česte u odraslih osoba s ADHD-om, a istraživanja pokazuju kako je kod tih osoba prisutan raniji početak zloupotrebe supstanci u odnosu na odrasle osobe sa zluporabom supstanci bez ADHD-a te teža klinička slika i tijek liječenja (24). Poremećaj raspoloženja, kao što je veliki depresivni poremećaj, javlja se kod 16% do 31% odraslih osoba s ADHD-om, s doživotnim stopama čak do 45% (22, 23, 25).

Dodatna otegotna okolnost u dijagnostici jest i stigma vezana uz mentalne poremećaje, zbog koje pojedinci izbjegavaju potražiti stručnu pomoć. Prevalencija anksioznih poremećaja kod odraslih s ADHD-om pokazuje kako 25% do 43% odraslih osoba s ADHD-om ispunjava kriterije za generalizirani anksiozni poremećaj s doživotnim stopama čak do 59% (25). Panični poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj i socijalna fobija nešto su rjeđi, iako isto tako mogu biti komorbiditetna stanja (21).

Dijagnosticiranje ADHD-a kod odraslih dodatno je otežano zbog promjene načina manifestacije simptoma kroz život, preklapanja s drugim poremećajima i potrebe za dokazima o prisutnosti simptoma u djetinjstvu. Odrasli često nemaju jasna sjećanja na ponašanje iz djetinjstva, a nedostaju i izvještaji roditelja i učitelja, odnosno dokumentacija iz škole. Jasno razgraničavanje ADHD-a od drugih poremećaja ključno je za pravilnu dijagnozu i izbor terapije, što zahtijeva detaljnu kliničku procjenu koja uključuje detaljnu anamnezu, standardizirane psihološke upitnike i heteroanamnestičke podatke, odnosno suradnju s članovima obitelji i bliskim osobama

2.3. Uloga neuropsihološke procjene

Dijagnosticiranje ADHD-a kod odraslih zahtijeva sveobuhvatnu kliničku procjenu simptoma i funkcioniranja, uz oslanjanje na dodatne izvore informacija (19). Neuropsihološka procjena predstavlja važan dijagnostički alat jer omogućuje objektivnu procjenu kognitivnih sposobnosti i psihološkog profila osobe. Glavni ciljevi neuropsihološke procjene uključuju: identifikaciju kognitivnih slabosti i snaga, diferencijalnu dijagnostiku (razlikovanje ADHD-a od drugih poremećaja), izradu individualiziranog terapijskog plana (npr. farmakoterapija, psihoterapija, promjena životnih navika), procjenu sposobnosti za rad i svakodnevno funkcioniranje te praćenje učinka terapijskog plana kroz vrijeme.

Neuropsihološki pristup posebno je koristan u slučajevima kada postoji sumnja na prisutnost više poremećaja, kada je klinička slika nejasna ili kada osoba iz različitih razloga ne može jasno artikulirati svoje poteškoće. Klinički intervju temelj je dijagnostičkog postupka, dok se psihološkim testiranjem procjenjuju pažnja, radno pamćenje, izvršne sposobnosti, inhibicija impulsa, organizacija i druge kognitivne vještine koje su često narušene kod osoba s ADHD-om. Rezultati testova pružaju kvantitativne podatke koji omogućuju uvid u specifične obrasce kognitivnog funkcioniranja, a koji mogu ukazivati na ADHD ili neki drugi poremećaj.

Brojna istraživanja pokazuju da odrasli s ADHD-om postižu lošije rezultate na neuropsihološkim testovima u usporedbi s kontrolnom skupinom (26, 27, 28). Pritom je važno istaknuti kako se rezultati testiranja uvijek interpretiraju u širem kontekstu kliničkog intervjua i životne povijesti pacijenta. U dijagnostičkom procesu važno je utvrditi postoji li kontinuitet simptoma od djetinjstva, na koji način simptomi utječu na svakodnevno funkcioniranje (posao, odnosi, izvršavanje svakodnevnih obveza) te postoje li situacije u kojima se simptomi pojačavaju ili smanjuju.

Osim samog psihološkog testiranja, značajnu ulogu ima i kvalitativna procjena – način na koji osoba pristupa zadacima, ustrajnost tijekom testiranja, prisutnost frustracije, potreba za ponovnim objašnjenjem uputa i slično. Heteroanamnestički podaci (od članova obitelji, partnera, prijatelja) često daju vrijedan uvid u obrasce ponašanja kojih osoba sama možda nije svjesna (poput neorganiziranosti ili impulzivnog donošenja odluka). U dijagnostičkoj obradi primjenjuju se različiti upitnici za samoprocjenu simptoma ADHD-a, testovi kognitivnih sposobnosti, inventari ličnosti te instrumenti za procjenu obrazaca ponašanja i strategija suočavanja.

U trenutnoj kliničkoj praksi u Hrvatskoj ne postoje službeno standardizirani upitnici za samoprocjenu simptoma ADHD-a kod odraslih. Kliničari, uključujući i autorice ovog rada, o prisutnosti simptoma donose mišljenje na temelju opsežne baterije (neuro)psiholoških testova koje koriste u svakodnevnom radu. Važno je da procjena bude strukturirana, višedimenzionalna i usmjerena na funkcionalne posljedice simptoma, a ne samo na njihovu prisutnost.

Neuropsihološka procjena igra ključnu ulogu ne samo u postavljanju dijagnoze, već i u planiranju terapijskih intervencija i evaluaciji napretka tijekom vremena. Kroz kombinaciju kvalitativne i kvantitativne analize moguće je dobiti cjelovit uvid u specifične izazove s kojima se osoba suočava, što omogućuje preciznije, učinkovitije i individualiziranije liječenje ADHD-a u odrasloj dobi.

Sveobuhvatna procjena omogućuje diferencijaciju ADHD-a od drugih sličnih poremećaja i stanja, kao i prepoznavanje potencijalnih psiholoških i socijalnih posljedica koje često ostaju zanemarene bez odgovarajuće intervencije.

3. Tretman ADHD-a kod odraslih

Uključivanje u bilo koji oblik liječenja što ranije krucijalno je u dijagnozi ADHD-a jer rezultira boljom prognozom i životnim ishodima (poput akademskog uspjeha), boljim socijalnim vještinama i posljedično kvalitetnijim socijalnim odnosima (29). Rana intervencija omogućuje razvoj strategija suočavanja koje ublažavaju učinke simptoma na svakodnevno funkcioniranje, čime se povećava kvaliteta života i smanjuje rizik od razvoja dodatnih psiholoških problema. Također, ranije započeto liječenje često dovodi do većeg zadovoljstva poslom, veće stabilnosti u međuljudskim odnosima te boljeg upravljanja svakodnevnim obavezama i stresorima. Kroz terapijske procese pojedinci se osnažuju u razumijevanju vlastitog

neurodivergentnog profila, što pridonosi samoprihvatanju i motivaciji za promjenom.

Neprepoznata neurodivergentnost povezana je s brojnim teškoćama mentalnog zdravlja, sniženim samopoštovanjem i komorbiditetima poput anksiozno-depresivnih tegoba, reakcija na traumatska iskustva i sindroma prevaranta (engl. *imposter syndrome*²) (30). Dugotrajno neshvaćanje vlastitih poteškoća može rezultirati osjećajem izoliranosti, frustracije i nesnalaženja u različitim životnim ulogama. Mnogi odrasli s neprepoznatim ADHD-om razvijaju negativne misaone obrasce o sebi, smatrajući se lijenima, neodgovornima ili nesposobnima, što dodatno pogoršava njihovo mentalno zdravlje. Neprepoznavanje neurodivergentnosti povećava rizik za neprikladno liječenje, primjerice fokusiranje isključivo na depresivne simptome bez adresiranja osnovnih poteškoća u pažnji, planiranju i organizaciji. Ovi aspekti dodatno naglašavaju važnost pravovremene i točne dijagnoze te primjene ciljanih terapijskih pristupa koji obuhvaćaju psihološku, edukativnu i farmakološku komponentu.

3.1. Farmakološki tretman

S obzirom na to da je neurobiologija ADHD-a dobro ustanovljena, u upotrebi su brojna uspješna farmakološka rješenja za tretman ADHD-a (11), koja se ipak ne preporučaju za djecu manju od 5 godina (29). U farmakološkoj terapiji ADHD-a najčešće se primjenjuju stimulansi središnjeg živčanog sustava (31). Podrobniji opis farmakoloških rješenja nadilazi kompetencije autorica i svrhu ovog rada, stoga ćemo se usmjeriti na nefarmakološke metode.

3.2. Nefarmakološke metode

Nefarmakološke metode uključuju niz aktivnost koje za cilj imaju edukaciju pojedinca i obitelji o promjeni životnih navika i primjeni organizacijskih tehnika, kao i specifične psihoterapijske metode usmjerene na uočene smetnje. Ove metode posebno su važne u dugoročnom upravljanju simptomima, jer ne samo da dopunjuju farmakološke intervencije, već nude alate koji mogu ojačati autonomiju pojedinca i doprinijeti održivijem funkcioniranju u svakodnevnom životu.

Psihoedukacija

Psihoedukacija osobe s ADHD-om i obitelji ima važnu ulogu u sagledavanju simptoma i mogućnostima reakcija na određene smetnje. Pri tom je važno da ju provodi kvalificirani stručnjak, a da osoba potom dobivene informacije inkorporira u vlastito iskustvo i doživljaj svijeta i da te informacije podijeli sa svojim socijalnim okolinama, kako obiteljskim tako i radnim okruženjem. Dodatno, psihoedukacija omogućuje de-stigmatizaciju poremećaja kroz bolje razumijevanje bioloških i psiholoških mehanizama koji leže u

² Sindrom prevaranta - engl. *imposter syndrome* – odnosi se na psihološki fenomen u kojem pojedinci sumnjaju u svoja postignuća, vještine ili talente te se boje da će ih drugi razotkriti kao prevarante, unatoč objektivnim dokazima njihovih kompetencija (30).

njegovoj osnovi. To ne samo da povećava suradljivost u liječenju, već i smanjuje osjećaj srama i izoliranosti. Uključivanje bližnjih u ovaj proces ključno je za stvaranje podržavajuće okoline, osobito u kontekstu partnerskih i profesionalnih odnosa gdje su nesporazumi česti.

Životni stil

Redovita tjelovježba, zdrava prehrana i kvalitetan san ključni su za smanjenje simptoma ADHD-a i poboljšanje ukupne dobrobiti odraslih osoba s ovim poremećajem. Fizička aktivnost, posebno aerobne vježbe poput trčanja, plivanja ili biciklizma, može pomoći u regulaciji dopamina i drugih neurotransmitera povezanih s pažnjom i motivacijom. Uravnotežena prehrana bogata proteinima, zdravim mastima i složenim ugljikohidratima pomaže u održavanju stabilne razine energije i koncentracije (32). Također, izbjegavanje prerađene hrane i šećera može smanjiti nagle promjene raspoloženja i padove energije.

Važno je i uspostaviti dosljednu rutinu spavanja, jer nedostatak sna može pogoršati simptome nepažnje, impulzivnosti i emocionalne nestabilnosti. Tehnike opuštanja prije spavanja, poput meditacije, ograničavanja korištenja ekrana i stvaranja mirnog okruženja, mogu dodatno pomoći u reguliranju cirkadijurnog ritma. Uz to, mindfulness aktivnosti, provođenje vremena u prirodi i strukturirano slobodno vrijeme također doprinose emocionalnoj regulaciji i smanjenju razine stresa, što je posebno važno kod osoba koje se svakodnevno bore s unutarnjim nemirom i preopterećenjem.

Organizacijske tehnike i alati

Korisnim se pokazuje i tzv. prilagodba okoline, odnosno sustavno provođenje postupaka u životnom okolišu koje za cilj imaju lakše nošenje sa simptomima ADHD-a, poput korištenja vanjskih podsjetnika i pokazatelja poput sata i podsjetnika, mobilnih aplikacija, programiranje alarma, korištenje rasporeda i planera, pravljenje pauzi, eliminacija distraktora u radnom okruženju i slično. Papirnati ili digitalni planeri pomažu u strukturiranju dana, dok postavljanje vremenskih rokova i razbijanje zadataka na manje korake može smanjiti osjećaj preopterećenosti. Važno je da svaki pojedinac za sebe filtrira korisne postupke, budući da je glavna zamjerka prilagođavanju okoline da se radi o neurotipičnim rješenjima za neurodivergentne i zapravo još jedan način uvođenja kompenzatornih mehanizama. Osim organizacijskih alata, korisno je usvojiti i određene rutine, poput postavljanja stvari na isto mjesto, grupiranja sličnih zadataka i ograničavanja ometanja. Vizualni podsjetnici, poput tablica s dnevnim zadacima ili boja kodiranih bilješki, mogu dodatno pomoći u boljoj organizaciji i održavanju reda. Kombinacija ovih strategija može značajno smanjiti stres i poboljšati svakodnevno funkcioniranje osoba s ADHD-om.

Važno je napomenuti da ovakav pristup zahtijeva proces eksperimentiranja i prilagodbe jer ono što se pokaže funkcionalnim za jednog pojedinca možda neće odgovarati drugom, što potvrđuje važnost individualiziranog pristupa u oblikovanju okoline koja potiče funkcionalnost, a ne dodatno opterećenje.

Rezultati metaanaliza pokazuju da je najuspješnija kombinacija farmakološkog liječenja i kognitivno-bihevioralne psihoterapije, odnosno multimodalni pristup (4) u odnosu na isključivo farmakoterapijsko liječenje. Kognitivno-bihevioralna psihoterapija (KBT) usmjerena je na umanjivanje nepoželjnih obrazaca ponašanja, primjerice kontrola psihomotornog nemira ili samoregulacija emocija, te razvijanje poželjnih obrazaca ponašanja, poput planiranja zadataka i jačanje intrinzične motivacije (2, 31). Tehnike kognitivno-bihevioralne psihoterapije pokazuju izvjesnu uspješnost, no ne u smislu eliminacije simptoma hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje. U ozračju inkluzivnosti, kognitivno-bihevioralnom tretmanu može se zamjeriti nedovoljna usmjerenost na osobu u odnosu na poremećaj i teškoću. Navedenoj kritici doskače tzv. treći val kognitivno-bihevioralnih terapija koji donosi humanistički i afirmativan pristup i pogled na ADHD kod klijenata pomicanjem fokusa sa regulacije nepoželjnog kroz koncepte samoprihvatanja (engl. *Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) te samosuosjećanja (engl. *Compassion Focused Therapy, CFT*). Dobre rezultate pokazuje i redovito prakticiranje tehnika usredotočene svjesnosti (engl. *Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT*) (4).

Korisno je razmotriti i dodatne mogućnosti koje u psihoterapijskom radu donose terapije koje imaju za cilj otkriti smisao života unatoč teškoćama, poput logoterapije. Istraživanja povezuju logoterapiju s različitim aspektima mentalnog zdravlja, uključujući depresiju i anksioznost, dok su istraživanja specifične primjene logoterapije kod odraslih s ADHD-om još uvijek je u ranoj fazi. Logoterapija se temelji na otkrivanju smisla u životu, a njezina primjena može biti korisna za osobe s ADHD-om, koje često doživljavaju osjećaje frustracije i nedostatka smisla zbog simptoma poremećaja (33). S obzirom na to da se često suočavaju s izazovima u izražavanju vlastitog identiteta i pronalaženju smisla u neurednom i impulzivnom načinu života, logoterapijske tehnike mogu osnažiti pojedince, pomažući im da prepoznaju i razviju vlastite snage, što doprinosi jačanju samopouzdanja i emocionalne stabilnosti (34). Istraživanja su dodatno pokazala da logoterapija može povećati razinu nade i smanjiti anksioznost i depresivne simptome, što su važni čimbenici za pojedince s ADHD-om, koji često doživljavaju visoke razine stresa u svakodnevnom životu (33, 35).

Unatoč tim potencijalnim koristima, specifična istraživanja koja bi izravno ispitala učinak logoterapije na odrasle s ADHD-om u ovom trenutku su rijetka. To ukazuje na potrebu za daljnjim istraživanjem ove teme u znanstvenoj literaturi kako bi se stvorila jasnija slika o tome kako logoterapija može specifično pomoći odraslima s ADHD-om u njihovoj borbi sa simptomima i životnim izazovima. Daljnje istraživanje u ovom području moglo bi otvoriti nove puteve u terapijskom pristupu, osnažujući pojedince da pronađu smisao unatoč svojim izazovima.

4. Praktične implikacije

U hrvatskom kontekstu, nužno je uspostaviti kvalitetnu mrežu suradnje primarne zdravstvene zaštite i odgojno-obrazovnih ustanova (vrtića i škola). U tom smislu, važno je ekipiranje timova stručnjacima obučanima za provođenje dijagnostike i tretmana ADHD-a te edukacija odgojno-obrazovnih djelatnika u

prepoznavanju aktualno prezentiranih kliničkih slika ADHD-a kod djece te inkluzivan i uvažavajući pristup u daljnjem školovanju i socijalizaciji.

Ova suradnja omogućila bi ranije prepoznavanje simptoma, smanjenje kašnjenja u dijagnostičkom procesu i izbjegavanje pogrešne interpretacije ponašanja djece kao puke neposlušnosti ili nemara. Učitelji i nastavnici, kao ključne osobe u djetetovom svakodnevnom životu, imaju potencijal postati most između djeteta, obitelji i zdravstvenog sustava, ali za to je potrebna kontinuirana edukacija i stručna podrška. Nadalje, lokalne zajednice mogu imati važnu ulogu kroz razvoj socijalnih programa i radionica usmjerenih na podršku obiteljima djece s ADHD-om, čime se dodatno jača inkluzivna kultura i smanjuje društvena stigma.

Novija istraživanja unisono pokazuju da se ADHD ne prerasta kao što se nekad mislilo te da tretman uvelike utječe na prognozu u odrasloj dobi, uz neke druge faktore, poput izraženosti simptoma te komorbiditeta (36).

Zato je ključno da se podrška ne zaustavlja pri završetku osnovnog ili srednjoškolskog obrazovanja, već da se sustavno razvijaju programi za prijelaz u odraslu dob, uključujući savjetovanja na fakultetima, podršku pri zapošljavanju i pristup mentalno zdravstvenim uslugama za odrasle. Sustavna promjena u tom smjeru može rezultirati dugoročnim pozitivnim ishodima, kako za pojedinca tako i za društvo u cjelini.

Nakon desetljeća promatranja ADHD-a u smislu poteškoća i deficita funkcioniranja koje uzrokuje, novija istraživanja, brošure i terapijski pristupi naglašavanju pozitivan pogled s naglaskom na prednosti koje ADHD kao neurodivergentnost donosi. Unatoč svim teškoćama, postoji i pozitivan pogled koji pokazuje kako određene teškoće tim pojedincima mogu postati prednosti koje je moguće naučiti iskoristiti, kako u poslovnom tako i u privatnom životu. Pozitivne strane iste neurorazličitosti pokazuju kako te osobe mogu biti visoko energizirane i hiper-fokusirane, koje dobro funkcioniraju u kriznim situacijama i djeluju odlučno te su kreativne i otvorene novim iskustvima i idejama te baš kao takve mogu biti vrijedan član i doprinos svakoj zajednici i okolini.

U tom kontekstu, sve se više promovira ideja o tzv. neurodivergentnom potencijalu, prema kojoj raznolikost u načinu razmišljanja ne predstavlja nedostatak, već alternativni kognitivni stil koji može biti iznimno vrijedan. U poslovnim okruženjima, pojedinci s ADHD-om često pokazuju iznimnu sposobnost divergentnog mišljenja, brze reakcije u nepredvidivim situacijama te visoku razinu entuzijazma pri rješavanju izazova.

Pozitivne strane iste neurorazličitosti pokazuju kako te osobe mogu biti visoko energizirane i hiper-fokusirane, koje dobro funkcioniraju u kriznim situacijama i djeluju odlučno te su kreativne i otvorene novim iskustvima i idejama te baš kao takve mogu biti vrijedan član i doprinos svakoj zajednici i okolini. Njihovo uključivanje u različite sfere društva ne samo da doprinosi njihovoj vlastitoj samorealizaciji, već i obogaćuje zajednicu novim pogledima, rješenjima i pristupima koji su često neuobičajeni, ali iznimno učinkoviti.

5. Zaključak

Nedvojbeno je da će dijagnostika i tretman ADHD-a u odraslih postati svakodnevica stručnjaka

mentalnog zdravlja u Hrvatskoj. U tom smislu, stručnjacima mora biti omogućeno dodatno usavršavanje, a važno je istovremeno provoditi stručna istraživanja kao i evaluacije tretmana te razmjenjivati podatke na nacionalnoj razini u vidu organizacije multidisciplinarnih konferencija isključivo posvećenih ADHD-u, konkretnije ADHD-u u odraslih. Važno je nedvojbeno naglasiti – radi se o istom poremećaju, a sve češće korištena oznaka odrasli odnosi se isključivo na prvo uspostavljanje dijagnoze u odrasloj dobi, a nikako o kvalitativnim razlikama u prezentaciji poremećaja. Također, dijagnostika kod odraslih ima tendenciju prelaska u pomodarstvo (37), a time se otvara teren za brojne probleme – pogrešno ili preučestalo dijagnosticiranje odnosno nestručno provođenje dijagnostike. Motivaciju za potonje treba preispitati i za pacijente i za stručnjake. Važno je osigurati dijagnostički i tretmanski standard na nacionalnoj razini i dostupnost mreže podrške u javnom zdravstvu. U tom kontekstu, neuropsihološko testiranje je vrijedan alat u dijagnostici ADHD-a kod odraslih jer omogućuje objektivnu procjenu kognitivnih sposobnosti i otklona na planu ličnosti i ponašanja, a posebno je korisno u složenim slučajevima i u slučaju diferencijalne dijagnostike. Kombinacija neuropsiholoških testova, kliničkog intervjua, anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka pruža najpouzdanije temelje za oblikovanje učinkovitog terapijskog plana. U tretmanu je važan holistički pristup, uz farmakoterapiju i psihoterapiju, naglašavati važnost promjene životnog stila (fizička aktivnost, prehrana, san) kao i ulogu edukacije i podrške za obitelj.

6. Literatura

1. Barkley R. A. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4. ed.). New York: The Guilford Press;2015.
2. Paradžik, Lj, Kordić A, Biško A, Ercegović N, Karapetrić Bolfan Lj, Boričević Maršanić V. Kognitivno-bihevioralni tretman djeteta s hiperkinetskim poremećajem. *Socijalna psihijatrija*. 2017;45(3), 217–225.
3. Power A, Connolly IS. A qualitative exploration of adult ADHD: Masking, academic and psychosocial self-concept and functioning. Dublin: IADT; 2024. <https://onshow.iadt.ie/wp-content/uploads/sites/6/2024/03/Thesis-1.pdf>
4. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. 2020;51(5):315-335. <https://doi:10.1055/s-0040-1701658>
5. MKB-10: Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija. Medicinska naklada, 2004.
6. ICD-11: World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (2nd edn). WHO, 2004. <https://icd.who.int/browse11>
7. Američka psihijatrijska udruga. DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (4. izd.). Zagreb: Naklada Slap; 1996. (Original objavljen 1994.)
8. Američka psihijatrijska udruga. DSM-5: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (5. izd.). Zagreb: Naklada Slap; 2014.
9. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942-948. <https://doi:10.1176/ajp.2007.164.6.942>
10. Biederman J, Faraone SV, Spencer T, et al. Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 1993;150(12):1792-1798. <https://doi:10.1176/ajp.150.12.1792>
11. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother*. 2014;48(2):209-225. <https://doi:10.1177/1060028013510699>
12. Antshel KM, Barkley R. Children with ADHD grown up. 2nd ed. Goldstein S, Naglieri JA, DeVries M ,

editors. Learning and attention disorders in adolescence and adulthood: Assessment and treatment, (str. 113–134). New Jersey; John Wiley & Sons; 2011.

13. Ričković V, Ladika, M. Mentalno zdravlje djece i adolescenata: Prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2021; 17(56), 32–38. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.28560.12804>
14. Štuhec M, Švab V, Locatelli I. (2015). Prevalence and incidence of attention-deficit/hyperactivity disorder in Slovenian children and adolescents: A database study from a national perspective. *Croat Med J*. 2015;56(2), 159–165. <https://doi.org/10.3325/cmj.2015.56.159>
15. Ramtekkar UP, Reiersen AM, Todorov AA, Todd RD. Sex and age differences in attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and diagnoses: implications for DSM-V and ICD-11. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(3):217-28.e283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.0118>.
16. Salkičević S, Tadinac M. Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD-a kod djece. Zagreb: Naklada Slap; 2017.
17. Gomez R, Harvey J, Quick C, Scharer I, Harris G. DSM-IV AD/HD: confirmatory factor models, prevalence, and gender and age differences based on parent and teacher ratings of Australian primary school children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999;40(2):265-274. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00440>
18. Moffitt TE, Houts R, Asherson P, et al. Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry*. 2015;172(10):967-977. <https://doi:10.1176/appi.ajp.2015.14101266>
19. Olagunju AE, Ghoddusi F. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults. *Am Fam Physician*. 2024;110(2):157-166.
20. Faraone SV, Wilens TE, Petty C, Antshel K, Spencer T, Biederman J. Substance use among ADHD adults: implications of late onset and subthreshold diagnoses. *Am J Addict*. 2007;16 Suppl 1:24-34. <https://doi:10.1080/10550490601082767>
21. Faraone SV, Antshel KM. Diagnosing and treating attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *World Psychiatry*. 2008;7(3):131-136. <https://doi:10.1002/j.2051-5545.2008.tb00179.x>
22. Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder [published correction appears in *Lancet*. 2006 Jan 21;367(9506):210]. *Lancet*. 2005;366(9481):237-248. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi:10.1016/S0140-6736(05)66915-2)

23. Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, LaPadula M. Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(7):565-576. <https://doi:10.1001/archpsyc.1993.01820190067007>
24. Wilens TE. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am*. 2004;27(2):283-301. [https://doi:10.1016/S0193-953X\(03\)00113-8](https://doi:10.1016/S0193-953X(03)00113-8)
25. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners K, Demler O, i sur. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-723. <https://doi:10.1176/ajp.2006.163.4.716>
26. Holst Y, Thorell, L. Neuropsychological functioning in adults with ADHD and adults with other psychiatric disorders. *J Atten Disord*. 2017;21(2), 137–148. <https://doi.org/10.1177/1087054713515749>
27. Nikolas MA, Marshall P, Hoelzle JB. The role of neurocognitive tests in the assessment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychol Assess*. 2019;31(5):685-698. <https://doi:10.1037/pas0000688>
28. Pettersson R, Söderström S, Nilsson KW. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord*. 2018;22(11):1019-1031. <https://doi:10.1177/1087054715618788>
29. Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 2020;395(10222):450-462. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi:10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
30. Al Lawati A, Al Rawahi N, Waladwadi T, Almadailwi R, Alhabsi A, Al Lawati H, i sur. Impostor phenomenon: A narrative review of manifestations, diagnosis, and treatment. *Middle East Current Psychiatry*. 2025; 32(18). <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00512-2>
31. Jurin M, Sekušak-Galešev S. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*. 2008;252(3), 195–201.
32. Björk A, Rönngren Y, Selander J, Vinberg S, Hellzen O, Olofsson N. Health, lifestyle habits, and physical fitness among adults with ADHD compared with a random sample of a Swedish general population. *Society, Health & Vulnerability*, 2018;9(1), 1-12 <https://doi.org/10.1080/20021518.2018.1553916>
33. Sun FK, Chiu NM, Yao Y, Wu M, Hung C, Chen C i sur. The effects of logotherapy on meaning in life, depression, hopelessness, and suicidal ideation, in patients with depression: An intervention study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1891-1899. <https://doi:10.1111/ppc.13003>
34. Barnameh, N, Bagheri, N, Tanha, Z. Comparison of the effectiveness of assertiveness training and logotherapy on cognitive emotional regulation and psychological well-being in mothers of children

with autism spectrum disorder. *AFTJ*. 2024;5(2), 157–170. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.18>

35. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand*, 2018;12(4), 482–493. <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482>
36. Juretić Z, Bujas Petković Z, Ercegović N. Poremećaj pozornosti/hiperkinetski poremećaj u djece i mladeži. *Paediatrica Croatica*, 2011;55(1), 61–66.
37. Lovett BJ, Harrison AG. Assessing adult ADHD: New research and perspectives. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2021;43(4):333–339. <https://doi.org/10.1080/13803395.2021.1950640>