

# Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i romantične veze

---

**Klarić, Ivana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:826326>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-17**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet



## **DIPLOMSKI RAD**

# **Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i romantične veze**

Ivana Klarić

Zagreb, lipanj 2022.

Sveučilišta u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet



## **DIPLOMSKI RAD**

# **Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i romantične veze**

**Ime i prezime studenta**

**Ivana Klarić**

**Ime i prezime mentora**

**Izv. prof. dr. sc. Daniela Cvitković**

Zagreb, lipanj 2022.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i romantične veze* i da sam njegoa autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi i ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima označeni su kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ivana Klarić

Zagreb, lipanj 2022.

## *Zahvala*

Prvenstveno zahvaljujem mentorici izv. prof. dr. sc. Danieli Cvitković na mentorstvu, strpljenju, uloženom trudu i vremenu, podršci i usmjeravanju tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem svim profesorima na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu na susretljivosti tijekom zadnje godine studija i cjelokupnom prenesenom znanju za vrijeme studiranja. Nadograđivat ću ga u budućem profesionalnom životu.

Zahvaljujem svom sinu, uz njega sam shvatila što je bezuvjetna ljubav i da je sve moguće uz dobru organizaciju.

Zahvaljujem i svojoj užoj i proširenoj obitelji, dečku, prijateljima i svima ostalima koji su mi pružili neograničenu i bezuvjetnu podršku tijekom studiranja i pisanja diplomskog rada.

„Education is not preparation for life; education is life itself.“

John Dewey

## SAŽETAK

### **Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) i romantične veze**

*Studentica:* Ivana Klarić

*Mentorica:* Izv. prof. dr. sc. Daniela Cvitković

*Edukacijska rehabilitacija/ Modul: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija*

*Sažetak rada:*

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje ADHD (eng. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) je drugi je po učestalosti kronični poremećaj kod djece i jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentske dobi. Prisutan je i u odrasloj dobi i smatra ga se cjeloživotnim neurobiološkim poremećajem. Karakteriziraju ga razvojno neprimjereni stupnjevi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Simptomi ADHD-a stvaraju teškoće u svakodnevnom životu odraslih osoba s ADHD-om i u njihovim socijalnim odnosima i romantičnim vezama. Ovaj rad pruža pregled istraživanja o funkcioniranju adolescenata i odraslih osoba s ADHD poremećajem te njihovih partnera u romantičnim vezama. Istaknuti su izazovi s kojima se susreću osobe s ADHD-om i njihovi partneri u romantičnim vezama, utjecaj simptoma ADHD-a i ostalih čimbenika na kvalitetu romantične veze i mogućnosti primjerene podrške za parove.

**Ključne riječi:** ADHD, romantične veze, partneri osoba s ADHD-om, kvaliteta romantične veze, podrška

## *SUMMARY*

### **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and romantic relationships**

*Student: Ivana Klarić*

*Mentor: Daniela Cvitković, PhD*

*Graduate Study of Educational Rehabilitation/Inclusive Education and Rehabilitation*

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is second most common chronic disorder in children and one of the most common neurodevelopmental disorders in children and adolescents. ADHD is also present in adulthood, so it's considered to be a lifelong neurobiological disorder. ADHD is characterized by developmentally inappropriate levels of inattention, hyperactivity and impulsivity. Because of ADHD symptoms, adults with ADHD experience difficulties in everyday life and their social and romantic relationships. This paper provides an overview of research on functioning of adolescents and adults with ADHD and their partners in romantic relationships. Challenges in romantic relationships that face people with ADHD and their partners, effect of ADHD symptoms and other factors on relationship quality as well as proper support options for couples were highlighted.

Key words: ADHD, romantic relationships, partners of people with ADHD, romantic relationship quality, support

## Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD .....  | 1  |
| 1.1. ADHD .....  | 1  |
| 1.2. Povijest .....  | 1  |
| 1.3. Dijagnostika .....  | 4  |
| 1.4. Prevalencija.....   | 4  |
| 2. ADHD U ADOLESCENTSKOJ I ODRASLOJ DOBI.....                            | 5  |
| 2.1. Socijalne vještine .....  | 7  |
| 3. ROMANTIČNE VEZE .....   | 9  |
| 3.1. Partnerski identitet .....  | 10 |
| 3.2. Kvaliteta romantične veze .....                                     | 10 |
| 4. OSOBE S ADHD-om U ROMANTIČNIM VEZAMA .....                            | 11 |
| 4.1. Osobe s ADHD-om u bračnim vezama.....                               | 12 |
| 4.2. Veze u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi.....                    | 16 |
| 4.3. Partneri osoba s ADHD-om .....                                      | 18 |
| 4.4. Partneri s teškoćama .....  | 19 |
| 4.5. Rješavanje konflikata .....   | 20 |
| 4.6. Razlike u tipovima ADHD-a s obzirom na romantične interakcije ..... | 22 |
| 4.7. Sekundarni čimbenici koji utječu na veze osoba s ADHD-om .....      | 26 |
| 4.7.1. Negativne misli .....   | 26 |
| 4.7.2. Okolinski čimbenici .....   | 26 |
| 4.7.3. Razlika između spolova .....                                      | 26 |
| 4.7.4. Komorbiditet.....   | 29 |
| 4.7.5. Zlostavljanje u djetinjstvu.....                                  | 30 |
| 4.7.6. Loše akademsko postignuće .....                                   | 31 |
| 4.7.7. Osjetljivost na odbacivanje .....                                 | 31 |
| 5. TRETMANI I PODRŠKA .....  | 32 |
| 5.1. Farmakoterapija.....  | 33 |
| 5.2. Grupni trening mindfulness meditacije .....                         | 34 |
| 5.3. Interpersonalne intervencije.....                                   | 35 |
| 5.4. Kognitivno-bihevioralna terapija .....                              | 36 |
| 5.5. Emocionalno usmjerena terapija za parove .....                      | 38 |
| 5.6. Imago terapija za odnose .....                                      | 39 |
| 5.7. Ostale grupne terapije za parove .....                              | 40 |
| 6. ZAKLJUČAK.....  | 41 |
| 7. LITERATURA .....  | 42 |



# 1. UVOD

## 1.1. ADHD

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje ADHD (eng. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentske dobi (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Nakon astme, drugi je po učestalosti kronični poremećaj kod djece (Hinshaw i Ellison, 2016). Kognitivni je i bihevioralni poremećaj (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008) koji karakteriziraju razvojno neprimjereni stupnjevi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti (Knies, 2018). To je složeno stanje promjenjive dinamike i podrijetla, a može se iskazati na različite načine od osobe do osobe ili kroz životni vijek jedne osobe (Hinshaw i Ellison, 2016). Potiče žestoke rasprave među stručnjacima. Neki kritičari čak poriču njegovo postojanje i kao objašnjenje koriste loš odgoj, lijenu djecu, krut školski sustav i zajednicu netolerantnu za individualne različitosti (Hinshaw i Ellison, 2016). Stručnjaci pak ističu istraživanja koja dokazuju da ADHD ima biološke korijene i da može imati drastične posljedice po osobu ako ona nije u tretmanu (Hinshaw i Ellison, 2016).

## 1.2. Povijest

Ovaj poremećaj prvi put se spominje 1968. u drugom izdanju DSM-a pod nazivom Hyperkinetic Reaction of Childhood (Epstein i Loren, 2013). Kao što je navedeno u samom imenu, fokus je tada bio samo na simptomima pretjerane aktivnosti (Epstein i Loren, 2013). Poremećaj je značajno rekonceptualiziran 1980. godine, objavljivanjem DSM-a III jer se fokus prebacuje na probleme s pažnjom, impulzivnosti i hiperaktivnosti (Epstein i Loren, 2013). Preimenovan je u *Attention Deficit Disorder* - s i bez hiperaktivnosti (Epstein i Loren, 2013). Danas je važeći DSM – V iz 2013. godine (Epstein i Loren, 2013).

Postoje dijagnostički kriteriji koji moraju biti zadovoljeni kako bismo znali da se radi baš o ADHD poremećaju. To su sljedeći (DSM-V, 2013;):

1. Nepažnja: 6 (ili više) navedenih simptoma koji traju najmanje 6 mjeseci do te mjere da nisu prikladni za razvojnu dob i direktno utječu na socijalne i akademske/profesionalne aktivnosti:
  - Osoba ne pridaje dovoljno pažnje detaljima, previdi ih ili radi pogreške koje se čine nemarnima dok rješava školske zadatke, obveze na poslu ili neke druge aktivnosti

- Teškoće zadržavanja pažnje tijekom igre ili obavljanja zadataka (npr. održavanje fokusirane pažnje za vrijeme školskog sata, razgovora ili duljeg čitanja)
- Kad im se direktno obraća čini se da ne slušaju što im se govori (kao da su umom negdje drugdje čak i kad nema nekih očitih distraktora)
- Često ne slijede upute i ne uspijevaju završiti zadatke poput školske zadaće, kućanskih poslova ili obaveza na poslu (započnu zadatak, ali brzo izgube fokus jer im druge stvari lako odvuku pažnju)
- Teškoće u organizaciji zadataka i aktivnosti (npr. teškoće u obavljanju zadataka u nizu/redosljed, teškoće s održavanjem materijala i stvari urednima i na mjestu, neurednost, neorganiziranost, loše vremensko planiranje, teškoće u izvršavanju rokova)
- Često izbjegavaju, ne vole ili se protiv volje uključuju u aktivnosti za koje je potrebno održavanje mentalnog truda (npr. pisanje domaće zadaće ili dugačkih dokumenata s puno teksta)
- Vrlo često izgube stvari bitne za obavljanje nekog zadatka ili aktivnosti (npr. školski pribor, novčanik, ključeve, naočale, mobitel...)
- Lako ih ometu vanjski stimulansi (za adolescente i odrasle to mogu biti i neke nepovezane misli)
- Zaboravljivi su tijekom obavljanja svakodnevnih aktivnosti (npr. obavljanje kućanskih poslova, plaćanje računa, uzvratanje poziva...)

2. Hiperaktivnost i impulzivnost: 6 (ili više) navedenih simptoma koji traju najmanje 6 mjeseci do te mjere da nisu prikladni za razvojnu dob i direktno utječu na socijalne i akademske/profesionalne aktivnosti:

- Osobe se često vrpolje u mjestu i tapkaju rukama ili nogama
- Često ustaju s mjesta u situacijama u kojima se od njih traži da sjede mirno (npr. napuštanje svojeg mjesta u učionici/na radnom mjestu)
- Penju se ili trče uokolo u situacijama kada to nije prikladno (kod adolescenata i odraslih to može biti samo osjećaj nemira)
- Ne mogu se tiho igrati ili uključiti u aktivnosti slobodnog vremena
- Uvijek su u pokretu, kao da su „na motorni pogon“ (ne mogu/ne osjećaju se ugodno kada moraju biti mirni duži vremenski period, npr. u restoranu,

na sastancima; drugi ih percipiraju kao nemirne i teško im je „držati korak“ s njima)

- Govore prekomjerno
- Odgovaraju na pitanje prije nego što se ono do kraja postavi (npr. dovršavaju tuđe rečenice)
- Imaju teškoće kod čekanja na svoj red
- Prekidaju druge i upadaju im u riječ, upadaju im u igre i aktivnosti, koriste se tuđim stvarima bez pitanja (odrasli i adolescenti upadaju u aktivnosti ili preuzimaju aktivnosti koje rade drugi)

Uz navedene postoje i dodatni kriteriji:

- Neki simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti prisutni su prije dvanaeste godine života
- Neki simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti pojavljuju se u dva ili više okruženja (kuća, škola, posao...)
- Postojanje jasnog dokaza da simptomi utječu ili smanjuju kvalitetu akademskog, socijalnog i profesionalnog/radnog funkcioniranja
- Simptomi nisu rezultat shizofrenije ili nekog drugog psihičkog stanja i ne mogu se pripisati nekom mentalnom poremećaju (npr. poremećaju raspoloženja, anksioznom poremećaju, poremećaju ličnosti, ovisnosti...)

Nepažnja se manifestira kroz teškoće održavanja koncentracije, nedostatak upornosti i dezorganizacije, ali ne možemo tvrditi da su razlog pojave ovih simptoma prkos, protivljenje, neprijateljsko ponašanje ili nerazumijevanje uputa i zadataka (DSM-V., 2013). Za osobe od 17 godina i starije potrebno je više od pet simptoma za dijagnostiku (DSM-V., 2013).

Hiperaktivnost je prekomjerna motorička aktivnost. Ona se pojavljuje u neprimjerenim situacijama, a izražava se ponašanjima kao što su vrpoljenje i skakanje ili pretjerano pričanje (DSM-V., 2013).

Impulzivnost se odnosi na nagle odluke koje se pojavljuju bez prethodnog razmišljanja (DSM-V., 2013). Postoji veliki rizik da one naštetu pojedincu zbog njegove potrebe za neposrednom nagradom i nemogućnosti odlaganja vlastitih potreba (DSM-V., 2013).

### 1.3. Dijagnostika

Dijagnoza ADHD-a postavlja se na temelju kliničke slike i prema kriterijima iz Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10/ICD-10) koje je postavila Svjetska zdravstvena organizacija (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008) i prema DSM - V (eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) klasifikaciji (Vitola i sur., 2017). Za dijagnozu ADHD-a prema MKB-10 moraju biti zadovoljena sva tri kriterija - poremećaj pozornosti, hiperaktivnost i impulzivnost (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008), dok kriteriji iz DSM-a V ne zahtijevaju prisutnost simptoma iz sve tri kategorije- nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost (Vitola i sur., 2017). U skladu s tim razlikuju se tri tipa ADHD-a: ADHD s dominantnim nedostatkom pozornosti, ADHD s dominantnim simptomima hiperaktivnost/impulzivnost i mješoviti tip ADHD-a kod kojeg su jednako zastupljeni nedostatak pozornosti, hiperaktivnost i impulzivnost (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Kako bi ADHD bio dijagnosticiran, simptomi se trebaju pojaviti prije sedme godine života djeteta i trajati minimalno šest mjeseci te biti prisutni u dva ili više okruženja (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). DSM – V donosi nove, izmijenjene kriterije s produženom granicom početka pojave simptoma do dvanaeste godine života (Vitola i sur., 2017). ADHD se može dijagnosticirati i u odrasloj dobi, ali to može značiti da su simptomi bili prisutni i u dječjoj dobi, ali ih se zanemarilo (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008).

### 1.4. Prevalencija

Ovaj poremećaj ima podjednaku učestalost u svim rasama, kulturnim i socioekonomskim sredinama (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Procjene o prevalenciji ADHD-a u svijetu vrlo su heterogene i ovise o metodologiji istraživanja i razlikama u načinu dijagnostike (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman i Rohde 2007). Istraživanja ukazuju kako se ADHD javlja kod 3-7% djece školske dobi u SAD-u (Tabor, 2010; Knauer, 2020), a kod 2,4 – 19,8% u svjetskoj populaciji (Tabor, 2010). Njegova incidencija značajno je porasla u posljednja tri desetljeća (Tabor, 2010). Javlja se četiri do pet puta češće kod dječaka nego kod djevojčica (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008), odnosno prevalencija ADHD-a je manja kod djevojčica nego kod dječaka (Ben-Naim, Marom, Krashin, Gifter, i Arad, 2017; Knauer, 2020). Kod dječaka i djevojčica postoje i razlike u kliničkoj slici samog poremećaja. Kod dječaka je češća hiperaktivnost i impulzivnost, dok djevojčice imaju više teškoća s nedostatkom pozornosti (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Jedan od razloga za tu razliku u prevalenciji među spolovima može biti pristranost učitelja kod identifikacije djece ili razlika u kliničkoj slici između djevojčica i dječaka (Knauer, 2020). Procijenjeno je da mješoviti tip ADHD-a čini 50-70%

slučajeva, nepažljivi tip ADHD-a 20-30%, a hiperaktivno – impulzivni tip manje od 15% (Tabor, 2010).

Iako je smatran poremećajem dječje dobi procjenjuje se da se ADHD javlja kod 2,5 – 5% odraslih (Knies, 2018). Neka istraživanja navode da se u odrasloj dobi smanjuje omjer među spolovima i da je jednaka učestalost poremećaja kod muškaraca i žena (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008), dok u drugim izvorima omjer među spolovima ostaje isti kao i u djetinjstvu, odnosno ADHD je češći kod muškaraca nego kod žena (de Graaf i sur., 2008).

## 2. ADHD U ADOLESCENTSKOJ I ODRASLOJ DOBI

Iako se ADHD smatra poremećajem dječje dobi (Knies, 2018), longitudinalna istraživanja djece s ADHD-om pokazala su da ovaj poremećaj perzistira i u odrasloj dobi (Ben-Naim i sur., 2017), tako da ga se smatra cjeloživotnim neurobiološkim poremećajem (Davidson, 2008).

Bez obzira na to što se nose s istim poremećajem, adolescenti i odrasli s ADHD-om se neće susretati s istim teškoćama kao djeca s ADHD-om (Barkley, Murphy i Fischer, 2008; Tabor, 2010), jer postoje bitne razlike u manifestaciji ovog poremećaja kod djece i kod odraslih (Davidson, 2008). Tijekom obrazovanja ove osobe doživljavaju više neuspjeha (Tabor, 2010) i imaju snažan osjećaj nekompetentnosti, neučinkovitosti i nesigurnosti (Davidson, 2008; Farivar, 2016). Također imaju veće potrebe za pomoći u učenju, rjeđe završavaju srednju školu ili imaju lošije obrazovne ishode (Tabor, 2010) i akademski uspjeh (Davidson, 2008) te općenito lošije funkcioniraju na globalnoj razini u odnosu na tipičnu populaciju (Davidson, 2008; Tabor, 2010). Mnogi žive s kroničnim osjećajem niskog postignuća (Davidson, 2008; Farivar, 2016) i frustracije (Davidson, 2008). Česta sekundarna teškoća koja je rezultat problematičnih obrazovnih iskustava i interpersonalnih teškoća je loša slika o sebi (Davidson, 2008; Overbey, Snell, i Callis,., 2011). Od ostalih teškoća moguć je razvoj antisocijalnog poremećaja ličnosti i anksioznosti, veća upotreba sredstava ovisnosti (Davidson, 2008; Tabor, 2010; Wymbs i Molina, 2015; Farivar, 2016; Pollock, Khaddouma, Huet-Cox, Fillauer, i Bolden, 2017), niže razine samopoštovanja nego kod tipične populacije (Tabor, 2010), nerealna samopercepcija (Farivar, 2016), teškoće prilagodbe i loše socijalne vještine (Pollock i sur., 2017). Emocionalne potrebe i razne druge potrebe za podrškom su većinom zanemarene kod tranzicije adolescenata s ADHD-om u odraslu dob (Ben-Naim i sur., 2017).

Teškoće u odrasloj dobi nastavljaju biti ozbiljne, budući da simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti i dalje utječu na svakodnevni život osoba s ADHD-om (Davidson, 2008; Jurin i Sekušak-Galešev, 2008; Knies, 2018; Knauer, 2020). Određenoj skupini ljudi ADHD se dijagnosticira tek u odrasloj dobi, a to zna biti u slučajevima kada se već njihovoj djeci dijagnosticira ADHD (Ben-Naim i sur., 2017).

Malobrojna su istraživanja o utjecaju ADHD-a na odrasle (Tabor, 2010) i tek nedavno su se počele isticati značajne teškoće povezane s ADHD-om u odrasloj dobi (de Graaf i sur., 2008; Wymbs i Molina, 2015) koje se mogu i smanjiti s dobi (Knauer, 2020). Smanjuje se hiperaktivnost (Canu i Carlson, 2007; Davidson, 2008; Jurin i Sekušak-Galešev, 2008; Ben-Naim i sur., 2017; Knauer, 2020), a prisutne su teškoće u sposobnostima organiziranja, planiranja i izvršavanja obaveza, pogotovo u nestrukturiranom okruženju (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Procjenjuje se da 4% odraslih ima simptome ADHD-a koji uključuju odugovlačenje i zaboravnost, čak i kad su uključeni u aktivnosti koje vole (Farivar, 2016; Ben-Naim i sur., 2017).

Hiperaktivnost je doživljena kao fizički i kognitivni nemir (Farivar, 2016), napetost, teškoće upravljanja vremenom, teškoće sa spavanjem (Ben-Naim i sur., 2017) i opuštanjem, nervozni manirizmi i/ili ispadi nakupljenog bijesa (Overbey i sur., 2011). Impulzivnost i deficiti povezani s izvršnim funkcioniranjem postaju više naglašeni, jer se zahtjevi za samokontrolom povećavaju s dobi (Ben-Naim i sur., 2017). Impulzivnost uključuje teškoće usmjerenosti na dugoročne ciljeve kad su prisutna neka trenutna zadovoljstva (Overbey i sur., 2011). To može predstavljati problem nekom studentu kojem je dugoročni cilj dobivanje diplome (Overbey i sur., 2011). Impulzivnost se izražava verbalno i ponašanjima (Farivar, 2016) poput nepropisne i nepromišljene vožnje, nezaštićenih spolnih odnosa koji mogu voditi neželjenim trudnoćama, verbalnih ispada koji ometaju komunikaciju, ekonomskih razmetanja koja vode do prekomjernog trošenja novaca, interpersonalne impulzivnosti koja se izražava bijesnim ispadima, nestrpljenjem (Ben-Naim i sur., 2017) i čestim, naglim promjenama raspoloženja (Farivar, 2016). Takva ponašanja dovode osobe u nezavidne i neugodne situacije u socijalnoj okolini (Ben-Naim i sur., 2017).

Kao rezultat njihovih deficita u izvršnom funkcioniranju, odrasli s ADHD-om imaju teškoća kod zadržavanja posla jer imaju teškoće sa započinjanjem i završavanjem zadataka do kraja (Farivar, 2016) i u obavljanju rutinskih zadataka koji nisu zanimljivi (Farivar, 2016; Ben-Naim i sur., 2017), kao i loše organizacijske vještine kad je u pitanju organizacija vremena i

raspolaganje novcem (Farivar, 2016; Ben-Naim i sur., 2017). Popratni ishodi mogu uključivati nemogućnost nošenja sa stresom, afektivnu labilnost i nepoštivanje rokova (Ben-Naim i sur., 2017). Navode se i teškoće u interpersonalnom funkcioniranju, akademskoj i profesionalnoj uspješnosti i aktivnostima u zajednici (Davidson, 2008; Wymbs i Molina, 2015; Knies, 2018). Kod odraslih je ADHD povezan s težim i problematičnim ishodima, pogotovo nezadovoljstvom životom, teškoćama u radnom i akademskom okruženju, značajnim deficitima u socijalnom funkcioniranju veza (Pollock i sur., 2017) i neprimjerenijim interpersonalnim odnosima nego kod osoba tipične populacije (Wymbs i Molina, 2015). Odrasli s ADHD-om većinom su nižeg socioekonomskog statusa (Davidson, 2008) zbog teškoća u raspoređivanju financija (Wymbs i Molina, 2015), imaju lošije ishode na poslu i češće prekidaju radni odnos ili dobiju otkaz (Davidson, 2008).

### *2.1. Socijalne vještine*

Postoje malobrojna istraživanja o utjecaju ADHD-a na odnose (Tabor, 2010). Održavanje odnosa je proces koji zahtjeva trud, sposobnost i motivaciju (VanderDrift, Antshel i Olszewski, 2019). Postoje mnogi problemi u odnosima koje imaju osobe s ADHD-om zbog neuroloških razlika uzrokovanih samim poremećajem (Robbins, 2005). Simptomi ADHD-a mogu ograničiti kognitivne resurse potrebne za održavanje odnosa i očekuje se da će simptomi ADHD-a voditi većim teškoćama i utjecati na sposobnost osobe da se angažira oko njihovog održavanja (VanderDrift i sur., 2019). Kao odgovor na svoje simptome, osoba s ADHD-om razvija razne reakcije i ponašanja koja kasnije prerastaju u navike i dio obrambenog mehanizma osobe. Kad se te reakcije i mehanizmi obrane počnu smatrati integrativnim dijelom osobe i njene osobnosti, nastaju interpersonalni problemi (Farivar, 2016).

Adolescenti s ADHD poremećajem imaju deficite u socijalnim vještinama i nedostatno razvijene komunikacijske vještine (Overbey i sur., 2011; Pollock i sur., 2017). Točno čitanje i interpretacija socijalnih znakova poput govora tijela i izraza lica je ključna komponenta u razvoju dobrih socijalnih vještina i prilagodbe neprimjerenog ponašanja (Overbey i sur., 2011; Pollock i sur., 2017), ali predstavlja izazov osobama s ADHD-om (Robbins, 2005). Njihova distraktibilnost, impulzivnost, osjetljivost, pretjerano reagiranje, fokus na sebe i loša samoregulacija interferiraju u učenju tih, važnih vještina (Robbins, 2005; Farivar, 2016; Ben-Naim i sur., 2017; Wymbs, Canu, Sacchetti i Ranson 2021). U adolescentskoj dobi jedan od prediktora socijalnih teškoća je nepažnja (Knauer, 2020). Adolescenti s ADHD-om mogu

naučiti socijalne vještine, ali često propuste važne dijelove informacija, a da ni ne znaju da ih propuštaju (Robbins, 2005). Postoji mnogo dokaza koji potkrepljuju socijalnu disfunkciju adolescenata s ADHD-om (Wymbs i sur., 2012). Adolescenti s ADHD-om, posebno oni s višim razinama hiperaktivnih, konfrontacijskih i agresivnih ponašanja su brzo odbačeni od strane vršnjaka i imaju manje prijatelja bez ADHD-a (Wymbs i sur., 2012). Adolescenti s ADHD-om kojima je dijagnosticirana hiperaktivnost u dječjoj dobi imaju manje prijatelja i više interpersonalnih problema nego osobe bez hiperaktivnih simptoma u dječjoj dobi (Wymbs i sur., 2012). Adolescenti kojima je dijagnosticirana hiperaktivnost u dječjoj dobi, a pogotovo oni s više simptoma ADHD-a u odrasloj dobi imaju više teškoća u socijalnim odnosima u odnosu na osobe tipične populacije (Wymbs i sur., 2012). Istraživanjem je utvrđeno da su adolescenti s ADHD-om dobri u socijalnoj samopercepciji (Knauer, 2020). Ipak, dobra socijalna samopercepcija adolescenata s ADHD-om u ovom istraživanju (Knauer, 2020) nije prediktor dobrih socijalnih vještina i prihvaćenosti među vršnjacima (Knauer, 2020). Adolescenti s ADHD-om su odbijeni od strane vršnjaka i imaju samo nekoliko bliskih prijatelja koji su većinom antisocijalni i uključeni u maladaptivne aktivnosti poput upotrebe opojnih sredstava (Knauer, 2020).

Puno više se zna o interpersonalnim teškoćama djece i adolescenata s ADHD-om nego o socijalnom funkcioniranju odraslih s ADHD-om (Wymbs i sur., 2012) i malo je istraživanja o deficitu socijalnih vještina kod odraslih s ADHD-om (Robbins, 2005; Canu i Carlson, 2007). Postojeća istraživanja na ovu temu pokazuju da teškoće u vršnjačkim vezama, prijateljskim i romantičnim, perzistiraju dalje u životu (Canu i Carlson, 2007). ADHD poremećaj je prediktor lošijeg socijalnog funkcioniranja u prijateljskim i romantičnim odnosima u odrasloj dobi (Knies, Bodalski i Flory, 2021). Odrasli s ADHD-om nemaju dobro razvijene komunikacijske vještine zbog već spomenutih simptoma ADHD-a (Farivar, 2016). Impulzivnost osoba s ADHD-om uzrokuje značajne teškoće u njihovim interpersonalnim odnosima. Korijen toga je u načinu na koji je njihov mozak „umrežen“ (Farivar, 2016). Impulzivnost se iskazuje u izvaljivanju riječi koje povrijede sugovornika (Farivar, 2016) ili nepromišljenom donošenju (Farivar, 2016; Ben-Naim i sur., 2017) većinom loših odluka (Robbins, 2005; Farivar, 2016). Uključuje i teškoće zadržavanja pažnje na dugoročne ciljeve kad su prisutna trenutna zadovoljstva (Overbey i sur., 2011). Ta vrsta impulzivnosti može biti problematična za ostvarivanje i održavanje odnosa (Overbey i sur., 2011). Impulzivnost u kombinaciji s teškoćama zadržavanja toka misli može rezultirati prekidanjem sugovornika, govorenjem preko drugih (Robbins, 2005; Knauer, 2020) i nametanjem (Knauer, 2020) te teškoćama u



komunikaciji jer su osobe s ADHD-om uvjerene da su nešto već rekly sugovorniku, a zapravo nisu (Robbins, 2005). Problem im predstavlja i uzimanje više obveza nego mogu izvršiti, planiranje i kupovanje bez da su o tome prethodno razgovarali s partnerom ili članom obitelji (Robbins, 2005). Impulzivno trošenje novaca osobe s ADHD-om može predstavljati veliki problem u odnosima i potencijalno može voditi bankrotu i razvodima (Robbins, 2005).

Mnoga problematična ponašanja poput tantruma, agresije, svađa i loše kontrole intenzivnih emocija poput bijesa su indikatori problema u odnosima koji se nastavljaju i u odrasloj dobi u obliku glasnih i intenzivnih svađa s obitelji, prijateljima i nadređenima (Robbins, 2005; Canu, Tabor, Michael, Bazzini, i Elmore, 2014). Zbog potrebe za stimulacijom osobe s ADHD-om izazivaju nesuglasice i svađe oko nebitnih sitnica kako bi se pobudila njihova fizička i emocionalna uzbuđenost (Ben-Naim i sur., 2017; Wymbs i sur., 2021). Nedovoljna stimulacija može voditi samostimulaciji traženjem konflikata, drame, provociranjem i „igranjem igara“ s osobama iz okoline (Robbins, 2005; Ben-Naim i sur., 2017; Buđenje, 2021). Neke od osoba s ADHD-om uvijek moraju imati zadnju riječ i stvarati svađe koje ne mogu zaustaviti jednom kad počnu (Robbins, 2005). Ti sukobi su većinom kratki i vrlo intenzivni (Ben-Naim i sur., 2017).

Mnogi pojedinci s ADHD-om su socijalno izolirani ili odbačeni jer se njihova ponašanja uzrokovana ADHD-om krivo tumače kao sebičnost, manjak brige za bližnje, lijenost (Robbins, 2005; Farivar, 2016), nepromišljenost, glupost ili čak i ludost (Robbins, 2005). Na primjer, kad osoba s ADHD-om kasni, ostali to pripisuju nedostatku brige ili sebičnosti jer ne razumiju da je organizacija vremena kronični problem za osobe s ADHD-om (Robbins, 2005). Okolina ne razumije kako osobe s ADHD-om doživljavaju svijet i zbog toga se te osobe osjećaju kao da ih nitko ne sluša i ne razumije (Robbins, 2005). Često osjećaju da se ne sviđaju osobama iz svoje bliže okoline (Robbins, 2005).

### 3. ROMANTIČNE VEZE

Ljudi su socijalna bića i imaju potrebu za združivanjem upuštajući se u romantične veze. (Pollock i sur., 2017). Romantične veze su dobrovoljne interakcije između partnera suprotnog ili istog spola koje su obostrano priznate, traju neko vrijeme, imaju specifičan intenzitet, uključuju izražavanje pažnje i trenutno ili očekivano seksualno ponašanje (Collins, Welsh i Furman, 2009). U romantičnoj vezi partneri ovise jedan o drugome kako bi zajednički

facilitirali ostvarivanje potreba i ciljeva koji su im važni za ostvarivanje zadovoljavajućeg ishoda veze (Finkel, Simpson i Eastwick, 2017). One utječu na osobni identitet osobe (Knies, 2018). Čak i u ranim fazama veze individualne razlike poput preokupacije partnerom i ponašanja poput seksualne aktivnosti značajno utječu na stabilnost veze i individualnu sreću (Knies, 2018).

Frekvencija romantičnih veza povećava se sukladno dobi. Tako je u vezi 25% dvanaestogodišnjaka, 50% petnaestogodišnjaka i više od 70% osamnaestogodišnjaka (Rokeach, 2013). Rano stupanje u romantične odnose blisko je povezano s ranom inicijacijom seksualne aktivnosti, a to je povezano s rizičnim seksualnim ponašanjima, depresijom, nasiljem, akademskim neuspjesima i upotrebom sredstava ovisnosti (Rokeach, 2013).

Od adolescentske dobi veze postaju ozbiljnije (Knies, 2018; Wymbs i sur., 2021) i stabilnije su kako se adolescenti razvijaju (Rokeach, 2013). Temelj za romantične veze u odrasloj dobi razvija se kroz obrasce interakcije i intimnosti koji se razvijaju u adolescenciji (Margherio i sur., 2021). Oni utječu na obrasce intimnosti i participacije u odrasloj dobi (Margherio i sur., 2021). Tako problematični obrasci u vezama koji svoje korijenje vuku u adolescenciji, mogu predstavljati rizik za lošije ishode u vezama odrasle dobi. (Margherio i sur., 2021).

### *3.1. Partnerski identitet*

Partnerski identitet odnosi se na karakteristike partnera s kojim je osoba imala romantično iskustvo (Rokeach, 2013). Još nije jasno u kojem stupnju karakteristike pojedinog partnera utječu na razvoj adolescentske veze. Kao i odrasli, adolescenti navode da bi njihovi idealni partneri morali biti inteligentni, fizički privlačni i imati dobre interpersonalne vještine (Rokeach, 2013). Romantični partneri često dijele slične demografske (etnicitet, socio-ekonomski status), socijalne (popularnost, privlačnost) i psihološke karakteristike (Rokeach, 2013).

### *3.2. Kvaliteta romantične veze*

Održavanje zdrave romantične veze je važno za kvalitetu života (Wymbs i sur., 2021). One utječu na identitet osobe, imaju pozitivan utjecaj na prilagodbu i zdravlje osobe (Knies, 2018; Wymbs i sur., 2021) te uspješno roditeljstvo i razinu stresa (Knies, 2018). Kvaliteta veza u ranoj dobi utječe na one koje se javljaju kasnije u životu (Knies, 2018). Kvaliteta romantičnih veza u

odrasloj dobi povezuje se s raznim zdravstvenim ishodima. Tako su pozitivni odnosi povezani s većom dobrobiti, a konfliktni odnosi su povezani s većim rizikom mortaliteta (Margherio i sur., 2021). Zastarjelo mišljenje stručnjaka i istraživača koji se bave područjem romantičnih veza je da su samo karakteristike pojedinca zaslužne za određivanje dinamike veze (Knies, 2018). U posljednjem desetljeću shvaćeno je da je to jednostran pogled na ovu problematiku i počelo se s inkorporiranjem karakteristika oba partnera u koncept dinamike veze (Knies, 2018). Kao u svakom socijalnom odnosu, osobe u romantičnim vezama nisu nepovezane i jedinstvene jedinice (Knies, 2018). One su dio dinamičkog odnosa u kojem akcija pojedine osobe izaziva reakciju druge (Knies, 2018). Mnogi faktori poput financijskih i pravnih stresora, zdravstvenih teškoća, problema mentalnog zdravlja i teškoća učenja utječu na romantične veze (Robbins, 2005).

#### 4. OSOBE S ADHD-om U ROMANTIČNIM VEZAMA

Budući da ADHD utječe na mnoga područja interpersonalnog funkcioniranja, postoji mogućnost da će osobe s ADHD-om iskusiti teškoće u kontekstu romantičnih veza (Pollock i sur., 2017). Većina istraživanja u ovom području je oskudna i samo deskriptivna te im je primaran fokus utjecaj ADHD-a koji vodi negativnim ishodima u vezi (Knies, 2018). Rezultati postojećih istraživanja pokazuju da su se osobe s ADHD-om u jednakoj mjeri kao i osobe tipične populacije uključivale u romantične veze za njihova života (Rokeach, 2013), ali su kasnije stupale u romantične veze (Wymbs i sur., 2021) i imale veće teškoće s njihovim započinjanjem i održavanjem nego osobe tipičnog razvoja (Knies, 2018). U kvalitativnom istraživanju (Cerovčec, 2020) provedenom u Hrvatskoj utvrđeno je da su romantične veze u kojima su bile osobe s ADHD-om trajale dosta dugo, ali su se partneri tijekom godina susretali s nizom teškoća (Cerovčec, 2020). Samo je jedan sudionik istraživanja (Cerovčec, 2020) izjavio da je u sretnom braku već 10 godina (Cerovčec, 2020). Svi ostali su u vrijeme provođenja istraživanja bili u vezama ili su prethodno bili u vezama koje su imale različitu dužinu trajanja (Cerovčec, 2020). Na temelju izjava sudionika vidljivo je da osobe s ADHD-om u prosjeku imaju dosta romantičnih iskustava i da su bile u vezama koje su duže trajale (Cerovčec, 2020). U rezultatima stranih istraživanja se navodi veća incidencija prekida veza i razvoda brakova (Tabor, 2010; Canu i sur., 2014; Knies, 2018; Wymbs i sur., 2021) kod odraslih s ADHD-om (28%) u odnosu na tipičnu populaciju (15%) (Knies, 2018). U vezama odraslih s ADHD-om zabilježeno je nezadovoljstvo (Tabor, 2010; Canu i sur., 2014; Knies, 2018; Wymbs i sur.,

2021) i nepovjerenje kod oba partnera (Tabor, 2010), nesloga u vezi (Wymbs i sur., 2021), više konflikata među partnerima (Canu i sur., 2014; Wymbs i sur., 2021) i loše strategije prilagodbe za njihovo rješavanje (Tabor, 2010; Canu i sur., 2014). Osobe s ADHD-om su češći počinitelji verbalnog i fizičkog nasilja u vezana (Canu i sur., 2014;), ali i žrtve (Wymbs i sur., 2021) u usporedbi s osobama tipične populacije (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021). Ipak, postoje dokazi (Wymbs i sur., 2021) koji potvrđuju da osobe s poremećajima kao što je ADHD imaju koristi od stabilnih romantičnih veza (npr. partnere koji se prilagođavaju njihovim deficitima) (Wymbs i sur., 2021).

Oprečno činjenici da kasnije stupaju u romantične veze, istraživanja pokazuju da odrasli s ADHD-om stupaju u seksualne odnose prosječno godinu do dvije ranije u odnosu na tipičnu populaciju i uključuju se u riskantnija seksualna ponašanja (npr. imaju više partnera, manje koriste kontracepciju i imaju više neobaveznih seksualnih odnosa) (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021). U nekim su istraživanjima utvrđeni i suprotni rezultati (Canu i sur., 2014) i nije utvrđena razlika između grupa s višom i nižom simptomatologijom ADHD-a što se tiče nevjere (Canu i sur., 2014). Jedan od razloga uključivanja osoba s ADHD-om u rizična seksualna ponašanja navedenih u ovom istraživanju (Canu i sur., 2014) je strah od ozbiljnih veza i strah od nevjere dugogodišnjeg partnera (Canu i sur., 2014). Osobe s više osobina ADHD-a u istraživanju (Knauer, 2020) imale su značajan strah od toga da ih partner prevari, dok one s manje simptoma nisu bile toliko zabrinute oko moguće prijevare (Knauer, 2020).

Rizična seksualna ponašanja vode posljedicama poput neplaniranih trudnoća i većem obolijevanju od spolno prenosivih bolesti u odnosu na tipičnu populaciju (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021). Odrasli s ADHD-om koji su bili sudionici istraživanja (Wymbs i sur., 2021) su skloniji rizičnim seksualnim ponašanjima zbog vršnjačkih čimbenika poput povezivanja s vršnjacima koji se također uključuju u nekonvencionalne aktivnosti i obiteljskih čimbenika poput loše komunikacije s roditeljima na temu odgovornog seksualnog ponašanja te samih simptoma impulzivnosti koji utječu na sve navedeno (Wymbs i sur., 2021).

#### *4.1. Osobe s ADHD-om u bračnim vezama*

Bitan faktor za uspješnost braka je pažnja i povezanost partnera. Brak ne postaje uspješan samim činom njegova sklapanja. On zahtjeva mnogo brige, pažnje i njege (Farivar, 2016).

Odrasli s ADHD-om sklapaju više brakova, ali se više i razvode u odnosu na osobe tipične populacije (Davidson, 2008; Tabor, 2010; Knies, 2018; Knauer, 2020), imaju više bračnih

problema (Davidson, 2008; Canu i sur., 2014; Knies, 2018), vanbračnih afera, lošiju prilagodbu na brak (Wymbs i sur., 2021) i manje su zadovoljni brakom nego osobe tipične populacije (Canu i sur., 2014; Ben-Naim i sur., 2017; Knauer, 2020; Wymbs i sur., 2021). Veća je vjerojatnost da će imati i djecu s ADHD-om što može predstavljati dodatan napor u vezi (Knauer, 2020). Osobe s ADHD-om i njihovi partneri ispunjavali su listu označavanja utjecaja ADHD-a na brak (Knauer, 2020) i naveli su listu najnepoželjnijih ponašanja partnera s ADHD-om (Knauer, 2020). Osobe s ADHD-om su označavale svoja ponašanja za koja smatraju da imaju negativan utjecaj na njihov brak, a partneri tipične populacije su označavali ponašanja koja ih smetaju kod njihovog partnera s ADHD-om. Partner tipične populacije i partner s ADHD-om označili su sljedeća ponašanja kao problematična: „ne sjeća se da mu je nešto već rečeno“, „govori bez razmišljanja“, „isključuje se za vrijeme razgovora“, „ima problema kod nošenja s frustracijom“, „ima problema kod započinjanja zadatka“, „podcjenjuje vrijeme potrebno za izvršavanje zadatka“, „neuredan je“ i „ne završava kućanske obaveze“ kao značajne probleme zbog kojih se partner tipične populacije osjeća nevoljeno, nebitno i ignorirano. Partneri tipične populacije u ovu listu još uključuju: „ne planira unaprijed“ i „ne odgovara kad mu se obratiš“ kao problematična ponašanja dok partneri s ADHD-om navode obrasce ponašanja poput: „tolerira previše“, „iznenada plane“ i „pokušava previše u kratkom vremenu“ kao nešto s čime se njihovi partneri tipične populacije teško nose (Knauer, 2020). Pet ovih ponašanja odnosi se na upravljanje vremenom, dok se tri odnose na komunikaciju i jedno na samoregulaciju (Knauer, 2020). U hrvatskom istraživanju osobe s ADHD-om su navele ponašanja koja direktno utječu na partnera i za koja smatraju da utječu na njihovu kvalitetu odnosa (Cerovčec, 2020). Navele su ponašanja uzrokovana nepažnjom, impulzivnošću i hiperaktivnošću zbog kojih ispadaju bezosjećajni (Cerovčec, 2020), neshvaćenost od strane okoline, teškoće prepoznavanja emocija i neverbalne komunikacije, teškoće prilagodbe ponašanja u konkretnim socijalnim situacijama i teškoće shvaćanja posljedica vlastitog ponašanja (Cerovčec, 2020). Iz navedenog se jasno razabire da se zbog simptoma ADHD-a kod sudionika pojavljuju teškoće u kvaliteti odnosa s partnerom (Cerovčec, 2020). Veća prevalencija negativnih ponašanja i nedostatak pozitivnih ponašanja su očekivani u interakciji parova s ADHD-om u usporedbi s parovima tipične populacije (Canu i sur., 2014). To proizlazi iz negativnog stila rješavanja konflikata i teškoća u emocionalnoj regulaciji kod partnera s ADHD-om koji pod utjecajem intenzivnih emocija ne može učinkovito primjenjivati pozitivne komunikacijske obrasce (Canu i sur., 2014). Neke osobe s ADHD-om, pogotovo one s puno pridruženih simptoma, imaju teškoća s isključivanjem iz konflikta i regulacijom ljutnje (Knies,

2018). Kombinacija loše samokontrole, traženja stimulacije i uzimanja nepropisanih lijekova može voditi kompulzivnim čak i ovisničkim ponašanjima (Robbins, 2005).

Osim problema s impulzivnošću, problemi pamćenja i organizacije kod osoba s ADHD-om mogu uzrokovati uobičajene i predvidljive, ali frustrirajuće probleme u svakodnevnom životu (Karl, 2016). Ti problemi doprinose konfliktima u romantičnim i obiteljskim odnosima (Robbins, 2005).

Osobe s ADHD-om percipiraju vrijeme na drugačiji način nego osobe tipične populacije (Farivar, 2016). Za tipičnu populaciju vrijeme je koncept koji sprječava da se sve događa odjednom, dok je za osobe s ADHD-om koncept vremena vrlo kaotičan i njima se sve događa odjednom. Ta razlika u percipiranju koncepta vremena ima neke posljedice (Farivar, 2016). Zbog toga gube perspektivu i sposobnost postavljanja prioriteta. Imaju osjećaj da stalno nešto moraju raditi kako im se svijet ne bi „srušio/raspao“ (Farivar, 2016). Osobe s ADHD-om nose se s vremenom/rokovima na dva načina. Razvili su „sada“ i „ne sada“ sistem (Farivar, 2016). Ako npr. neka osoba s ADHD-om mora izvršiti nešto što ju je partner zamolio da napravi do kraja tjedna to će biti svrstano u kategoriju „ne sada“ i promijenit će se u „sada“ tek krajem tjedna kad će vjerojatno već biti kasno da se ta obaveza izvrši na vrijeme (Farivar, 2016). Zbog ovog pristupa vremenu takva osoba s ADHD-om će zaboraviti događaje koji su se dogodili u prošlosti mnogo brže kad ih stavi u „ne sada“ kategoriju u svom umu (Farivar, 2016). Pozitivna strana ovoga je da takve osobe s ADHD-om brže opraštaju ljudima, ali su sklonije zaboraviti posljedice onoga što su učinile u prošlim interakcijama i vjerojatno će ponoviti iste greške (Farivar, 2016). Teško uče iz vlastitih i tuđih grešaka jer ih lako zaborave (Farivar, 2016). Ta zaboravnost i neorganizacija vode hrpi nedovršenih zadataka, neredu, kroničnom kašnjenju, izgubljenim stvarima, propuštenim događajima i neplaćenim računima (Robbins, 2005). Ta ponašanja s vremenom vode do gubljenja povjerenja u ove osobe jer njihova okolina ne može ovisiti o njima i ne mogu im povjeriti neki zadatak jer ne znaju hoće li ga izvršiti (Robbins, 2005), dok osobe s ADHD-om imaju osjećaj da ne mogu ispraviti ta ponašanja kad se jave, iako su njihove posljedice dovoljno očite (Karl, 2016). Nemogućnost određivanja optimalnog vremena za izvršavanje zadataka, nerazumijevanje socijalnih znakova i loša pažnja u kritičnim trenucima dovode do lošijeg izvršavanja zadataka što izaziva osjećaj srama kod osobe s ADHD-om (Karl,2016).

Distrakcija i teškoće povezivanja su značajni izazovi u vezi za neke osobe s ADHD-om jer partner tipične populacije može to protumačiti kao da partneru s ADHD-om nije stalo ili da ga ignorira (Farivar, 2016).

Percipirana kvaliteta pažnje koju partner pruža je dubinski element u relativnoj snazi veze i mijenja osjećaj sigurnosti i fleksibilnosti koju svaki partner može ponuditi u stresnim uvjetima (Karl, 2016). Kvaliteta pažnje je komponenta „harmonije“ i nužna je kod uvažavanja i osjećaja da nas se uvažava te je alat za očuvanje i usmjeravanje veze kad se ona nađe na određenom „križanju“ puteva (Karl, 2016). Pažnja određuje čega smo svjesni i igra ključnu ulogu u reguliranju afekta. Kad je afekt disreguliran, gubi se kontrola nad pažnjom i izgubljena je njena fleksibilnost (Karl, 2016). Zbog simptoma nepažnje neke osobe s ADHD-om čuju samo dijelove razgovora (Robbins, 2005; Ben-Naim i sur., 2017). Ti simptomi mogu loše utjecati na osjećaj partnera tipičnog razvoja da su važni bliskim osobama s ADHD-om (Ben-Naim i sur., 2017). Partneri tipičnog razvoja simptome nepažnje tumače kao nebrigu, izbjegavanje, nepoštivanje ili neangažiranost (Karl, 2016).

Pažnja je bitan proces u oblikovanju kvalitete odraslih veza (Karl, 2016), a simptomi nepažnje snažno koreliraju s nižim zadovoljstvom oba partnera u vezi (Overbey i sur., 2011; Pollock i sur., 2017.; Knauer, 2020; Wymbs i sur., 2021). Izraženiji simptomi nepažnje povezani su s nižim očekivanjima u komunikaciji, povjerenju, ljubavi, podršci, poštovanju i prihvaćanju u intimnim vezama (Pollock i sur., 2017).

Simptomi ADHD-a mogu voditi smanjenju intimnosti među partnerima, što može značajno smanjiti kvalitetu života i zadovoljstvo brakom kod oba partnera (Ben-Naim i sur., 2017). Zadovoljstvo brakom smatra se najvažnijim prediktorom stabilnosti braka i mogućeg razvoda (Knauer, 2020). Intimnost i zadovoljstvo brakom su najbitniji faktori koji određuju kvalitetu veze i kvalitetu života (Knauer, 2020). Istraživanjem je utvrđeno da supružnici osoba s ADHD-om tvrde da općenito postoji manje intimnosti u njihovom braku u usporedbi s brakom osoba tipične populacije (Knauer, 2020). Veća razina intimnosti kod partnera može utjecati na smanjenje negativnih učinaka simptoma ADHD-a i voditi većem zadovoljstvu brakom (Ben-Naim i sur., 2017). Simptomi ADHD-a ne moraju biti jedini razlog lošeg funkcioniranja veze. Osobe s ADHD-om utječu na svoju okolinu u istoj mjeri kojom ona utječe na njih (Robbins, 2005). Važno je da se krivnja za loše funkcioniranje veze ne svaljuje samo na jednog partnera i da oboje snose jednaku odgovornost. Stručnjaci koje rade s osobama s ADHD-om u vezama moraju uzeti u obzir tu bilateralnost (Robbins, 2005).

#### *4.2. Veze u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi*

Veze adolescenata s ADHD-om imaju tipične karakteristike ranih veza. Adolescenti s ADHD-om bili su u više veza u odnosu na adolescente tipične populacije (Rokeach, 2013; Margherio i sur., 2021) koje su kraće trajale nego veze adolescenata tipične populacije (Margherio i sur., 2021). Adolescenti s ADHD-om preuveličavaju broj veza u kojima su bili (Margherio i sur., 2021).

Nedavna istraživanja fokusirala su se na romantičnu prilagodbu nevjenčanih adolescenata i mladih odraslih. Istraživala se romantična uključenost, sadržaji kojima se par bavi (aktivnosti i slobodno vrijeme), kvaliteta veze, partnerski identitet te kognitivni i emocionalni procesi u romantičnim vezama adolescenata s i bez ADHD-a (Knauer, 2020). Utvrđeno je da se veze adolescenata s ADHD-om ne razlikuju od bračnih veza odraslih s ADHD-om kad je u pitanju dob stupanja u veze, broj seksualnih partnera i inicijacija seksualnih aktivnosti (Rokeach, 2013; Knauer, 2020), iako su u nekim istraživanjima nađeni i oprečni rezultati (Canu i sur., 2014).

Neobično česte promjene partnera u vezama i frekvencija nezaštićenih spolnih odnosa negativno su povezani s emocionalnom regulacijom (Margherio i sur., 2021). Rizično seksualno ponašanje, općenito, može biti rani znak prema lošoj kvaliteti veze (Margherio i sur., 2021). Ono loše utječe na mentalno zdravlje (Knauer, 2020) i vodi negativnim ishodima poput depresije, loših akademskih postignuća i zloupotrebe sredstava ovisnosti (Rokeach, 2013). Potrebno je više longitudinalnih istraživanja o razvoju romantičnih veza i rizičnih seksualnih ponašanja da se potvrde potencijalno jedinstveni obrasci ponašanja osoba s ADHD-om (Canu i sur., 2014; Margherio i sur., 2021). Pojedinci s više rizičnih ponašanja imali su više teškoća emocionalne regulacije, što daje naznaku da im u tretmanima treba pridati više pozornosti (Margherio i sur., 2021).

Osim uključivanja u rizična seksualna ponašanja i teškoća emocionalne regulacije adolescenti s ADHD-om koji su sudjelovali u istraživanju (Knauer, 2020) su iskusili i povećane socijalne teškoće te više razine ljutnje prema romantičnim partnerima. Adolescenti s ADHD-om nisu se razlikovali od tipične populacije u razini agresije u vezi ili kvaliteti veze (Rokeach, 2013; Knauer, 2020). To se razlikuje od rezultata vjenčanih parova koji su imali više negativnih obrazaca u vezi od adolescentskih parova (Rokeach, 2013; Knauer, 2020). Razlog tome može biti taj što veze postaju ozbiljnije s dobi i zahtijevaju veću razinu odgovornosti (Rokeach, 2013; Knauer, 2020).



Suprotno očekivanjima, postoji istraživanje čiji rezultati pokazuju da socijalne vještine nisu povezane s ishodima romantičnih veza u adolescenciji (Margherio i sur., 2021). Ti rezultati se kose s razvojnim teorijama koje tvrde da je razvijena socijalna mreža vršnjaka temelj za razvijanje romantične veze (Margherio i sur., 2021). Sposobnost uključivanja u ponašanja za koja su potrebne dobre socijalne vještine nije uvijek preduvjet za uključivanje u romantične ili seksualne veze kod adolescenata s ADHD-om (Rokeach, 2013). Adolescenti s ADHD-om koji su sudjelovali u istraživanju (Rokeach, 2013) imaju partnere koji posjeduju sličnu razinu socijalnih vještina kao i oni (Rokeach, 2013). Također su naveli da kod odabira romantičnog partnera manje važnosti pridaju aspektima poput partnerovih akademskih i socijalnih kompetencija te inteligenciji u odnosu na osobe tipične populacije (Rokeach, 2013).

Više simptoma ADHD-a kod studenata povezano je s većim stresom i s više maladaptivnih strategija suočavanja s problemima u romantičnim vezama (Overbey i sur., 2011; Canu i sur., 2014; Pollock i sur., 2017; Knauer, 2020) i većim strahom od intimnosti u bliskim vezama (Pollock i sur., 2017). Adolescenti s ADHD-om sudionici istraživanja (Overbey i sur., 2011) pokušavaju se ponašati kao da se stresni događaj u vezi nije ni dogodio i odustaju kad se na konstruktivan način moraju suočiti s problemima (Overbey i sur., 2011). Kod korištenja strategija suočavanja naveli su da će radije prestati biti mentalno i ponašajno angažirani oko problema, poricati ga, maštati o malo vjerojatnim ishodima i podlijeći upotrebi droga i alkohola (Overbey i sur., 2011; Knauer, 2020). Više simptoma ADHD-a povezano je i s većim kritiziranjem partnera s ADHD-om od strane tipičnog partnera i s više konflikata u vezama (Knauer, 2020). Ipak, osobe s više simptoma ADHD-a u istraživanju (Knauer, 2020) procjenjuju da imaju bolje komunikacijske vještine u odnosu na osobe s blažom simptomatologijom (Knauer, 2020).

Osim već navedenih teškoća, emocionalna osjetljivost i pretjerano reagiranje predstavljaju uobičajene izazove za osobe s ADHD-om (Robbins, 2005). Budući da osobe s ADHD-om u istraživanju (Pollock i sur., 2017) imaju teškoća s vještinama emocionalne regulacije, njihova sposobnost nošenja sa stresorima u vezi i sposobnost da ugone partnerovim emocijama može igrati ključnu ulogu u poveznici između simptoma ADHD-a i niže kvalitete veze (Pollock i sur., 2017). Osobe s ADHD-om u istraživanju (Pollock i sur., 2017) naglašavaju da im emocionalna regulacija u interpersonalnim vezama predstavlja značajan izazov, uključujući i smanjenu sposobnost prepoznavanja emocionalnih podražaja tijekom interpersonalnih interakcija i teškoće s ekspresijom i kontrolom verbalne i neverbalne komunikacije (Pollock i sur., 2017).

Lako ih se iziritira, uvrijedi i povrijedi jer instinktivno reaguju i na najmanje promjene u okolini, bile one fizičke ili emocionalne. Na njihovu osjetljivost utječu i njihova emocionalna stanja (Robbins, 2005). Ova intenzivna reaktivnost sprječava osobe s ADHD-om (Robbins, 2005) da budu potpuno emocionalno dostupni drugima, a ta osobina često vodi daljnjem pogoršanju konflikata u odnosima ovih osoba ili borbe oko moći (Robbins, 2005).

Olakotna okolnost je da neki pojedinci imaju više prirodnih adaptivnih vještina za nošenje s emocionalnim podražajima (Pollock i sur., 2017). Bolja emocionalna regulacija povezana je s dužim trajanjem veze. Ako mladi koji su u dužim vezama imaju lošu emocionalnu regulaciju i hiperaktivno/impulzivne simptome, dugoročne romantične veze u adolescenata s ADHD-om mogu biti lošije kvalitete (Margherio i sur., 2021). Budući da su adolescentske veze temelj za daljnja romantična iskustva, pravovremene intervencije koje ciljano prate mlade koji imaju ADHD i teškoće emocionalne regulacije mogu dugoročno poboljšati funkcionalne ishode u tim vezama (Margherio i sur., 2021). Pozitivno je to što su adolescenti s više simptoma ADHD-a skloniji tražiti dostupnu podršku (Overbey i sur., 2011).

#### *4.3. Partneri osoba s ADHD-om*

Istraživanja romantičnih veza osoba s ADHD-om većinom imaju jednosmjerni fokus, a to je procjena ponašanja odraslih osoba s ADHD-om koja povećavaju maladaptivne ishode u vezi (Knauer, 2020). Taj smjer razmišljanja je logičan, ali zanemaruje mogućnost da osobine njihovih tipičnih partnera također doprinose teškoćama u vezi. S nekim iznimkama (npr. kad oba partnera imaju problema s upotrebom sredstava ovisnosti) širi raspon literature nudi pregled istraživanja koja naglašavaju ulogu oba partnera u facilitiranju problema u vezi (Wymbs i sur., 2021).

Partner tipičnog razvoja razvija odgovore na ponašanja svog partnera s ADHD-om (Farivar, 2016) poput čestog zaboravljanja, odgađanja izvršavanja obaveza do posljednog trena, neizvršavanja zadataka (Robbins, 2005), loše kalkulacije potrebnog vremena koje je potrebno za dovršavanje nekog projekta, kašnjenja na dogovorene susrete i poštivanja rokova (Farivar, 2016). Partneri tipičnog razvoja skloni su kompenzaciji i potkrepljivanju nepoželjnih ponašanja partnera s ADHD-om i tako omogućavaju da se ona nastave (Farivar, 2016). Kod partnera tipičnog razvoja to s vremenom uzrokuje frustraciju, ljutnju, izmorenost (Farivar, 2016), preopterećenost, ozlojeđenost (Knies, 2018), razočaranje (Robbins, 2005; Farivar, 2016) i osjećaj da su nevažni (Robbins, 2005). Svaka osoba u vezi želi se osjećati vrijednom, važnom

i voljenom (Robbins, 2005). Ako partneri ne uvažavaju jedno drugo i nisu jedno drugom prioritet tada može doći do brojnih konflikata (Robbins, 2005).

U svom istraživanju, Wymbs i suradnici (2021) navode da gotovo svi partneri (96%) osoba s ADHD-om osjećaju da simptomi njihovih partnera negativno interferiraju s njihovim funkcioniranjem u jednoj ili više domena (npr. opća organizacija u kućanstvu/organizacija vremena, briga o djeci) i gotovo svi (92%) navode da na neki način kompenziraju njihove teškoće.

Simptomi ADHD poremećaja kod partnera imaju snažniji efekt na osjećaj intimnosti među ženama (Ben-Naim i sur., 2017; Wymbs i sur., 2021). Žene udate za partnera koji ima ADHD imaju niže rezultate na skali intimnosti nego žene udate za partnera tipične populacije. Za muškarce je ta razlika umjerena. Ti rezultati slažu se s rezultatima drugih istraživanja koja navode da razne medicinske i psihijatrijske dijagnoze (npr. intelektualne teškoće, srčani problemi, teška motorička oštećenja i rak) u obitelji više utječu na žene nego na muškarce (Ben-Naim i sur., 2017).

Neovisno o spolu, partneri osoba s ADHD-om većinom su nezadovoljni u vezi i zamjeraju svojim partnerima neadekvatnu emocionalnu podršku i nejednaku podjelu odgovornosti oko kućanskih obaveza (Rokeach, 2013). Navode simptome ADHD-a kod svojih partnera koji značajno doprinose nesuglasicama u vezi, a to su: govorenje bez prethodnog promišljanja i zaboravljanje bitnih stvari (Pollock i sur., 2017; Wymbs i sur., 2021 ).

Osobe s ADHD-om drugačije reagiraju na podražaje od prosječne tipične populacije (Farivar, 2016). Emocionalno su osjetljivi i pretjerano reagiraju u nekim situacijama, a to se opisuje kao i „alergija na emocije“ (Farivar, 2016). Partner tipičnog razvoja pak očekuje da odrasla osoba može kontrolirati svoje impulse, ali se obično susreće sa suprotnim scenarijem svaki put iznova. Oni se osjećaju još gore kad njihovi partneri s ADHD-om nakon burne reakcije imaju izgovor „da nisu tako mislili“ (Farivar, 2016).

#### *4.4. Partneri s teškoćama*

Moguće je da će neke odrasle osobe s ADHD-om stupiti u vezu s partnerima koji imaju antisocijalne osobine (Canu i sur., 2014). Društvo tih partnera može rezultirati time da osobe s ADHD-om u takvim vezama imaju manje prijatelja i da se više uključuju u maladaptivne aktivnosti (Canu i sur., 2014). U vezi osobe s ADHD-om koja ima izraženije simptome i

partnera koji također ima teškoće emocionalne regulacije utvrđeno je više svađa i maladaptivnih aktivnosti koje štete vezi u odnosu na veze osobe s ADHD-om s partnerom tipične populacije (Canu i sur., 2014).

Postoje dokazi da se odrasli sa sličnim osobinama privlače češće nego bi se to očekivalo na temelju slučaja i taj fenomen poznat je pod nazivom selektivno združivanje (Wymbs i sur., 2021). ADHD je čimbenik rizika za teškoće u vezi i možemo pretpostaviti da dvoje partnera s ADHD-om u vezi može imati veći rizik za loše odnose u vezi. Postoje samo oskudni dokazi o tome hoće li se osoba s ADHD-om upustiti u vezu s drugom osobom koja ima izraženije simptome ADHD-a i jesu li odrasli s ADHD-om u vezama s partnerima koji iskazuju slične ADHD profile skloni teškoćama u vezi (Wymbs i sur., 2021). 67% odraslih s ADHD-om ima partnere s klinički značajnim simptomima ADHD-a (Wymbs i sur., 2021). Odrasli s težim oblikom ADHD-a koji imaju partnere s izraženijim simptomima ADHD-a također navode više psihološkog i fizičkog nasilja i viktimizacije nego osobe tipične populacije (Wymbs i sur., 2021).

#### *4.5. Rješavanje konflikata*

Stilovi rješavanja konflikata i sposobnost para da se zajedno smire i izađu iz konflikta su značajan prediktor dugoročne dobrobiti veze (Tabor, 2010; Knies, 2018) i od najveće su važnosti za uspjeh dugoročne veze (Tabor, 2010). Iako ima razlika u teoriji, literatura spominje tri glavna stila rješavanja konflikata: napad, izbjegavanje i kompromis (Tabor, 2010).

Najsnažnije emocije javljaju se tijekom konflikata s romantičnim partnerima (Knies, 2018). Partneri jedan kod drugoga mogu prepoznati emocionalne reakcije tijekom konflikta (Knies, 2018). Lakše se percipiraju negativne emocije kod drugih i to se slaže s rezultatima istraživanja konflikata kod parova koji pokazuju da su parovi svjesniji negativnih emocija nego pozitivnih (Knies, 2018). U dosadašnjim istraživanjima je utvrđeno da ljudi mogu prepoznati do koje su mjere njihovi partneri iskusili negativne emocije tijekom konflikata, ali nije jasno mogu li točno identificirati o kojoj se točno emociji radi (Knies, 2018). U romantičnim vezama nemogućnost ili zanemarivanje interpretacije emocija može povećati uznemirenost partnera i utjecati na njihov osjećaj emocionalne sigurnosti (Knies, 2018). Točna percepcija emocija je kritična za rješavanje konflikta i održavanje veze (Knies, 2018). Ljudi postaju zabrinuti kad percipiraju negativne emocije poput ljutnje kod svog partnera i doživljavaju to kao prijetnju njihovom statusu, odnosno preispituju investiranost partnera kad primijete manjak nježnih emocija (npr. spremnost iskazivanja ranjivosti) (Knies, 2018).

Nedostatak svađa nije indikator snažne veze. Parovi u stabilnim vezama se također svađaju. Razlika je samo u tome da oni znaju kako obratiti pažnju jedan na drugoga i ponovno uspostaviti emocionalnu vezu. (Knies, 2018)

Veze osoba s ADHD-om su specifične po tome što jedan od razloga započinjanja svađa može biti potreba za stimulacijom koju ima partner s ADHD-om (Robbins, 2005; Ben-Naim i sur., 2017; Buđenje, 2021). Nažalost, potreba za stimulacijom utječe na partnera s ADHD-om i njegovu hipersenzitivnu prirodu, ali i na potrebu za kontrolom partnera tipične populacije. To je rizična kombinacija koja može rezultirati slomom u komunikaciji ili ozbiljnim konfliktima (Ben-Naim i sur., 2017).

Studenti s klinički značajnim simptomima nepažnje i/ili hiperaktivnosti/impulzivnosti naveli su više neprijateljskog ponašanja u konfliktima i da ulaze u više konflikata sa svojim partnerima nego studenti bez klinički značajnih simptoma (Wymbs i sur., 2021). Konflikti u vezama osoba s ADHD-om su zabrinjavajući jer nesloga može biti jedan od rizika za razvoj depresivnog i anksioznog poremećaja (Wymbs i sur., 2021) te ovisnosti kod partnera (Overbey i sur., 2011; Wymbs i sur., 2021).

Samoregulacija za vrijeme konflikta je od vitalne važnosti za njegovo razrješenje. Partneri će se vjerojatnije samoregulirati ako im je cilj od osobne važnosti i kad imaju visoku razinu samoučinkovitosti, odnosno kada vjeruju da će njihovi pokušaji samoregulacije biti učinkoviti u konkretnoj situaciji (Tabor, 2010). Samoregulacija se koristi za vrijeme konflikta kako bi se spriječila njegova eskalacija tako da se fokus preusmjeri na željeni cilj (Tabor, 2010).

Osobe s ADHD-om koje su sudjelovale u istraživanju koje je provela Tabor (2010) navele su probleme sa samoregulacijom i ponašanjem usmjerenom cilju. Zbog teškoća samoregulacije koje ima partner s ADHD-om produbljuje se tenzija među partnerima koja im otežava zajedničko donošenje odluka, obavljanje zadataka koji zahtijevaju timski rad i korištenje konstruktivnih formi rješavanja konflikata (Tabor, 2010; Knies, 2018).

Neki od partnera s ADHD-om više koriste negativne stilove rješavanja konflikata u odnosu na partnere tipičnog razvoja (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020). Pojedini odrasli s ADHD-om više se muče s pretvaranjem konflikta u pozitivno iskustvo koje jača romantični odnos zbog disfunkcije emocionalne regulacije, empatije i sposobnosti ustrajanja u ponašanju usmjerenom k cilju (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020). Osobe s ADHD-om koje su sudjelovale u istraživanjima (Overbey i sur., 2011; Canu i sur., 2014; Knauer, 2020) nisu pokazale značajniju upotrebu učinkovitih strategija suočavanja (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020) poput humora,

analize problema ili povećane nježnosti kao nošenja s problemima u romantičnim vezama (Overbey i sur., 2011; Knauer, 2020) niti upotrebu učinkovitih komunikacijskih formi poput obostrane komunikacije koja uzima u obzir sugovornika i uspješno razrješavanje konflikata (Canu i sur., 2014).

#### *4.6. Razlike u tipovima ADHD-a s obzirom na romantične interakcije*

Malo je istraživanja koja se bave tematikom razlike u tipovima ADHD-a u kontekstu romantičnih veza odrasle dobi (Tabor, 2010). Postoje specifične teškoće u romantičnim vezama s obzirom na tip ADHD-a kao što su raniji početak romantičnih i seksualnih interakcija, promiskuitet i nezaštićeni spolni odnosi kod mješovitog tipa, dok nepažljivi tip korelira s kašnjenjem u tim ponašanjima (Tabor, 2010; Canu i sur., 2014; Wymbs i sur., 2021). U istraživanju (Margherio i sur., 2021) su dobiveni suprotni rezultati, odnosno da su simptomi hiperaktivnosti/impulzivnosti percipirani od strane roditelja povezani s dužim vezama, manjim brojem seksualnih partnera i rjeđim nezaštićenim seksualnim odnosima kod osoba s mješovitim tipom ADHD-a (Margherio i sur., 2021).

U istraživanjima (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021) osobe s nepažljivim tipom ADHD-a s izraženijom osjetljivošću na odbacivanje od okoline su sklone negativnijoj interpretaciji i pretjeranom reagiranju na neutralne interpersonalne znakove (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021). Imaju i više teškoća kod dostizanja miljokaza za započinjanje veze i seksualnih odnosa od tipične populacije i osoba s mješovitim tipom ADHD-a (Tabor, 2010; Wymbs i sur., 2021). Osobe s nepažljivim tipom ADHD-a su češće odbijene od potencijalnih partnera u ranim fazama romantične veze (Canu i sur., 2014). Osobe s mješovitim tipom ADHD-a više su investirane oko romantičnih veza nego osobe s nepažljivim tipom ADHD-a (Tabor, 2010). Osobe s nepažljivim tipom ADHD-a više su povučene, sramežljive, nenametljive (Knauer, 2020) i pasivne (Tabor, 2010; Knauer, 2020) te su zbog toga manje angažirane oko romantičnih odnosa (Tabor, 2010). Nepažnja im ograničava fokus na suptilne socijalne znakove ili ih sputava kod stjecanja socijalnih vještina kroz učenje opservacijom i ograničava njihovu mogućnost adekvatnog odabira širokog raspona poželjnih odgovora u socijalnim situacijama (Knauer, 2020).

U istraživanju Margherio i sur. (2021) muškarci s mješovitim tipom ADHD-a su duže bili u vezi nego muškarci s nepažljivim tipom ADHD-a. Ti rezultati mogu se objasniti socijalnom poželjnošću nekih hiperaktivno/impulzivnih simptoma u adolescenciji. Npr. kad su žene dobile

zadatak da ocijene poželjnost muškarca na temelju kratkog opisa, poželjnijima su ocijenjeni muškarci s karakteristikama mješovitog tipa ADHD-a, dok su muškarci s karakteristikama nepažljivog tipa ADHD-a ocijenjeni kao manje poželjni. U istraživanju koje su proveli Wymbs i sur. (2021) žene su muškarce s nepažljivim tipom ADHD-a percipirale negativnije, rjeđe su ih uzimale u obzir za potencijalnog partnera u vezi i čak nisu ni htjele nastaviti interakciju s njima.

Vjerojatno su karakteristike povezane s hiperaktivnosti i impulzivnosti privlačne parterima u doba adolescencije i doprinose tome da mladi iskušaju dugoročne romantične veze u to doba, barem u usporedbi s adolescentima s predominantno nepažljivim simptomima (Margherio i sur., 2021).

Istraživalo se i kako suprotni spol percipira pojedince s mješovitim tipom ADHD-a i nepažljivim tipom ADHD-a u kratkoj socijalnoj interakciji, odnosno u zadatku heterosocijalne interakcije (eng. the Heterosocial Interaction Task - HIT) (Tabor, 2010). Zadatak je uključivao scenu iz čekaonice u kojem je žena/„partnerica“ opservirala ponašanje svakog sudionika (npr. socijalnu asertivnost) i uključivala se s njim u interakciju koja je bila snimana u svrhu daljnjeg promatranja. Ostale mjere socijalnog i romantičnog ponašanja dobivene su upitnicima. Iznenadujuće, „partnerice“ su preferirale društvo sudionika s mješovitim tipom ADHD-a u jednakoj mjeri kao i grupe sudionika tipičnog razvoja, a manje im je odgovaralo društvo sudionika s nepažljivim tipom ADHD-a). To je demonstrirano kroz interes „partnerice“ za nastavak interakcije i uzimanje u obzir mogućnosti započinjanja veze. (Sudionici s nepažljivim tipom ADHD-a pokazali su manje asertivnosti i iskazali manje interesa za nastavljanje ovog zadatka. Za razliku od njih, tijekom zadatka, sudionici s mješovitim tipom ADHD-a ocijenjeni su kao privlačniji i asertivniji prema procjeni promatračica preko videosnimaka (Tabor, 2010).

Isti rezultati utvrđeni su u još jednom sličnom istraživanju u kojem su nakon jednog minute interakcije, tijekom koje nije otkrivena dijagnoza ADHD-a kod sudionika, partnerice poželjnijima ocijenile studente s mješovitim tipom ADHD-a u odnosu na one s nepažljivim tipom ADHD-a (Canu i sur., 2014). Navele su da su studenti s nepažljivim tipom manje asertivni, nisu toliko razgovorljivi tijekom interakcija, a i oni su sami za sebe naveli kako su manje zainteresirani za zadatak, odnosno za nastavljanje interakcije s potencijalnim romantičnim partnericama (Canu i sur., 2014). To sramežljivo i nemotivirano ponašanje vjerojatno čini te muškarce manje privlačnima potencijalnim partnericama (Wymbs i sur., 2021).

Na mjerama romantičnog ponašanja, osobe s mješovitim tipom ADHD-a imale su jači seksualni nagon, raniju seksualnu inicijaciju i veći broj romantičnih partnera nego grupa s nepažljivim tipom ADHD-a (Tabor, 2010). Implikacije ove studije (Tabor, 2010) su da se u zadatku heterosocijalne interakcije i u ostalim mjerama ponašanja osoba s mješovitim tipom ADHD-a smatraju poželjnima, a ponašanja osoba s nepažljivim tipom ADHD-a se smatraju nepoželjnima u kontekstu heteroseksualnih romantičnih interakcija, odnosno ponašanja muškaraca s ADHD-om (Tabor, 2010, Canu i sur., 2014). To je kontradiktorno rezultatima istraživanja djece s mješovitim podtipom ADHD-a u kojima je utvrđeno da djeca s mješovitim podtipom ADHD-a imaju veće socijalne i teškoće u interakciji s vršnjacima (Tabor, 2010).

Kad se uzmu u obzir istraživanja na tu temu, kod muškaraca u ranoj odrasloj dobi su utvrđeni specifični obrasci ponašanja u vezi ovisno o tipu ADHD-a (Tabor, 2010). Muškarci s mješovitim tipom ADHD-a imaju više seksualnog iskustva i iskustva s vezama, asertivniji pristup dijalogu vezanom za veze, više su angažirani i zadovoljniji su u vezama nego muškarci s nepažljivim tipom ADHD-a (Tabor, 2010), ali su osobe s ADHD-om općenito nezadovoljnije u vezi u odnosu na osobe tipične populacije (Knauer, 2020). Osobe s mješovitim tipom ADHD-a iskazuju više agresivnih i natjecateljskih ponašanja nego osobe s nepažljivim tipom ADHD-a (Tabor, 2010). Interpersonalna ponašanja osoba s mješovitim tipom ADHD-a vjerojatno su pod utjecajem preuveličanog osjećaja osobne kompetencije koji može otežati prepoznavanje partnerovih socijalnih znakova, spriječiti rješavanje konflikata i negativno eskalirati (Canu i sur., 2014). Teškoće prilagođavanja socijalnog ponašanja kontekstu mogu se manifestirati kao nemogućnost samomotrenja u konfliktima (Canu i sur., 2014).

Parovi koji su uključivali partnera s mješovitim tipom ADHD-a imali su negativnije strategije rješavanja problema i bili su manje zadovoljni u vezama nego parovi koji su uključivali partnera s predominantno nepažljivim tipom ADHD-a (Canu i sur., 2014). Konfliktni stilovi osoba s mješovitim tipom ADHD-a su karakterizirani negativnim ili pozitivnim asertivnim stilom, dok se predominantno nepažljivi tip ADHD-a više povezuje s negativnim izbjegavajućim obrascima ponašanja (Tabor, 2010).

Prilagodljiv stil rješavanja konflikata, sposobnost smirivanja emocija i ponašanja predviđaju dugotrajnu prilagodbu u vezama (Canu i sur., 2014). Nedostatne metakognitivne vještine kod osoba s mješovitim tipom ADHD-a onemogućavaju im regulaciju ljutnje i zaustavljanje konflikta (Canu i sur., 2014). To povećava tenziju među partnerima, smanjuje zadovoljstvo



vezom i otežava im zajedničko donošenje odluka, osiguravanje emocionalne podrške i obavljanje ostalih zadataka koje rade kao par (Canu i sur., 2014).

Interakcije parova u kojima jedan partner ima mješoviti tip ADHD-a, zbog njegove intruzivnosti, uključuju više kritiziranja, vrijeđanja, zanovijetanja i otvoreno odbijajućih ponašanja nego interakcije parova u kojima je jedan partner s nepažljivim tipom ADHD-a (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020; Wymbs i sur., 2021). Parovi u kojima jedan partner ima mješoviti tip ADHD-a su se uključivali u više međusobnih interakcija koje su završile negativnim ishodom, a u manje interakcija s pozitivnim ishodom (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020; Wymbs i sur., 2021) manje su razrješavali konflikte i imali su niže zadovoljstvo vezom nego što je to u vezi u kojima je partner s nepažljivim tipom ADHD-a ili u vezama između partnera bez dijagnoze ADHD-a (Wymbs i sur., 2021). Osobe mješovitim tipom ADHD-a i njihovi partneri su najnezadovoljniji u vezama, slijede ih parovi s jednim partnerom s nepažljivim tipom ADHD-a, dok su najzadovoljniji parovi tipične populacije (Canu i sur., 2014).

Kompetitivnost osoba s mješovitim tipom ADHD-a povezuje se s povećanom defanzivnošću (Canu i sur., 2014, Knauer, 2020). Oni su češće koristili negativne izjave i izraze lica, a kad su bili u ulozi slušatelja imali su neprimjerenu neverbalnu komunikaciju (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020) koja je pogoršala atmosferu razgovora. Teškoće prilagodljivosti neverbalne komunikacije kod parova s partnerom s mješovitim tipom ADHD-a mogu inhibirati zaustavljanje konflikta tijekom interakcija (Canu i sur., 2014). Ako se par aktivno uključi u konflikt, osoba s mješovitim tipom ADHD-a će se teže odvojiti od njega (Knauer, 2020), a može postati i agresivna (Canu i sur., 2014). Suprotnost navedenim interakcijama parova u kojima je partner s mješovitim podtipom ADHD-a je relativno funkcionalna interakcija parova s partnerom s nepažljivim tipom ADHD-a, koja se može usporediti s interakcijama tipičnih parova (Canu i sur., 2014). Oni su imali minimalnu negativnost u vezi u formi defanzivnosti, u usporedbi s parovima tipičnog razvoja (Canu i sur., 2014). Karakteristike nepažljivog tipa ADHD-a poput pasivnosti (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020) možda će otežati inicijaciju romantične veze, ali će i rezultirati time da će osoba manje negativno reagirati u verbalnoj interakciji i konfliktima te posljedično prouzročiti manje razdora u vezi (Canu i sur., 2014; Knauer, 2020).

## *4.7. Sekundarni čimbenici koji utječu na veze osoba s ADHD-om*

### *4.7.1. Negativne misli*

Osobe s ADHD-om bi mogle postići puno više da se mogu bolje organizirati kako bi bile uspješnije. Obično imaju puno dobrih ideja, ali rijetko ih uspiju sprovesti u djelo (Farivar, 2016). Komentari njima važnih osoba poput roditelja, vršnjaka, učitelja i kolega na poslu o tome kako nisu uspjeli izvršiti ono što se od njih traži kod sudionika istraživanja (Farivar, 2016) uzrokovali su samokritičnost i izuzetan sram. Sudionici istraživanja (Farivar, 2016) naveli su da kod njih sram prethodi nedostatku samopoštovanja, niskom samopouzdanju i sumnji u samog sebe. Usmjeravanje na negativne misli može ih učiniti depresivnima i imati nepovoljan utjecaj na njihove odnose (Farivar, 2016).

### *4.7.2. Okolinski čimbenici*

Neki okolinski i obiteljski utjecaji također mogu doprinijeti problemima u odnosima pojedinca s ADHD-om. Jedan primjer toga je da neki pojedinci s ADHD-om moraju održavati uredan dom gdje sve ima svoj raspored da bi funkcionirali i bili učinkoviti (Robbins, 2005). Bez toga, oni osjećaju izrazitu anksioznost i gubitak kontrole jer ne vide stvari koje su im bitne u neredu pa zaboravljaju na bitne događaje i gube bitne stvari (Robbins, 2005). Bučna okolina u obitelji i kaos mogu biti prestimulirajući za osobe s ADHD-om (Robbins, 2005). Stresna okolina u domu u kojoj ima puno konflikata, tenzija ili depresije može pogoršati već izazovno izvršno funkcioniranje i prenatrane visoko osjetljive receptore ovih osoba (Robbins, 2005). Još jedan čest obiteljski stresor je uzimanje više obaveza nego što mogu izvršiti, što rezultira prenatranošću rasporeda. Previše obaveza povećava teškoće s raspoređivanjem vremena, kašnjenjem, zaboravnošću i ne ostavlja osobama vremena da se oporave od stresne svakodnevice (Robbins, 2005). Ovi problemi ilustriraju međusobni utjecaj između pojedinaca s ADHD-om i ljudi koji dijele njihovu okolinu (Robbins, 2005).

### *4.7.3. Razlika između spolova*

Zbog različitih socijalnih uloga i očekivanja koja se nameću muškarcima i ženama u vezi (Knauer, 2020) spol je moguća varijabla koja moderira prilagodbu u romantičnim vezama (Knauer, 2020) i jedan od prediktora kvalitete romantične veze (Wymbs i sur., 2021). U istraživanju (Farivar, 2016) u kojem su vjenčani parovi s partnerom s ADHD-om ispunjavali listu označavanja utjecaja ADHD-a na brak utvrđene su neke razlike u spolovima. Muškarci i žene tipičnog razvoja ispunjavali su anketu o ponašanjima svojih partnera koja su uzrokovana

ADHD-om. Muškarci tipičnog razvoja negativnije percipiraju ADHD i ponašanja povezana s njim kod svojih partnerica u odnosu na žene tipičnog razvoja koje ponašanja svojih partnera s ADHD-om percipiraju pozitivnije (Farivar, 2016). To je vjerojatno zato što ADHD poremećaj direktno narušava spolno-stereotipna očekivanja (Knauer, 2020). Muškarci tipičnog razvoja navode da njihove partnerice s ADHD-om ispoljavaju više ponašanja povezanih s ADHD-om koja loše utječu na njihovu vezu, nego što to žene tipičnog razvoja navode za svoje partnere s ADHD-om (Farivar, 2016). U istraživanju (Farivar, 2016) partneri tipičnog razvoja u vezi sa ženama s ADHD-om bili su nezadovoljniji u vezi od partnerica tipičnog razvoja u vezi s muškarcima s ADHD-om (Farivar, 2016).

Postoje jasne razlike u ponašanju među spolovima i ponašanja osoba s više i manje simptoma ADHD-a, ali povezanost između spolno-stereotipnih ponašanja i ADHD-a nije jasno dokazana (Knauer, 2020). Deficiti u socijalnim vještinama, izražena negativna ponašanja i loše procesiranje socijalnih informacija kod djevojaka s ADHD-om ne utječu samo na stabilnost njihovih prijateljstava, nego i romantičnih veza (Rokeach, 2013). Mlade žene kojima je ADHD dijagnosticiran u djetinjstvu imaju više teškoća u vršnjačkim odnosima i manje bliskih prijatelja nego žene tipičnog razvoja istih demografskih karakteristika (Wymbs i sur., 2012). Više ih pogađaju loše socijalne interakcije, jer imaju veću potrebu za odobrenjem vršnjaka nego muškarci (Robbins, 2005). Loša obrada socijalnih informacija i deficiti u socijalnim vještinama utječu na prijateljske odnose i romantične veze kod žena (Knauer, 2020). One stupaju u manje romantičnih veza u životu u odnosu na žene tipične populacije (Farivar, 2016; Wymbs i sur., 2021), koje kraće traju (Rokeach, 2013; Knauer, 2020) i češće završavaju razvodom i prekidom od veza muškaraca s ADHD-om (Wymbs i sur., 2021). Za razliku od njih, muškarci s ADHD-om imaju više romantičnih partnerica za života, prije stupaju u spolne odnose od muškaraca tipične populacije te njihove veze traju podjednako kao i veze muškaraca tipične populacije (Rokeach, 2013). Moguća objašnjenja za to se još istražuju, ali jedan od razloga mogla bi biti specifična percepcija kvalitete veze u odnosu na spol (Wymbs i sur., 2021). Očekivano je da će žene s ADHD-om biti neprilagođenije u vezama jer imaju više teškoća sa spolno-stereotipnim ponašanjima poput „sjetiti se oprati posuđe“ (Knauer, 2020). Utvrđeno je da žene s ADHD-om imaju više teškoća u romantičnim vezama nego žene tipičnog razvoja, ali nemaju više teškoća u romantičnim vezama od muškaraca s ADHD-om (Wymbs i sur., 2021). Simptomi ADHD-a najbolje predviđaju konflikte u vezi i loše komunikacijske vještine za žene, jer su one s više simptoma ADHD-a imale lošije rezultate na ovim područjima nego žene s manje izraženim simptomima ADHD-a (Knauer, 2020). Ista razlika nije se pojavila u muškoj grupi ispitanika,

premda se to može pripisati malom uzorku ispitanika (Knauer, 2020). Ženama su simptomi ADHD-a više uznemirujući nego muškarcima s ADHD-om koji percipiraju da socijalne teškoće manje utječu na njih (Wymbs i sur., 2021). Žene točnije navode svoje teškoće u socijalizaciji nego muškarci (Wymbs i sur., 2021). Kad se u obzir uzme sam utjecaj simptoma ADHD-a, žene koje većinom imaju nepažljivi tip ADHD-a mogu imati bolje stilove rješavanja konflikata i višu razinu zadovoljstva vezom u usporedbi s muškarcima koji su više hiperaktivno-impulzivni (Knauer, 2020). Izraženiji hiperaktivno-impulzivni simptomi i simptomi nepažnje u korelaciji su s nižim zadovoljstvom u vezi samo za žene (Knauer, 2020). One su navele više konflikata s partnerima, više teškoća emocionalne regulacije, viši percipirani stres i neprijateljske konflikte u vezi (Knauer, 2020), dok su jedino neprijateljski konflikti nepovoljno utjecali na zadovoljstvo vezom kod muškaraca (Knauer, 2020). ADHD poremećaj je faktor rizika za nasilje u vezama (Wymbs i sur., 2021). Mladi muškarci kojima je ADHD dijagnosticiran u djetinjstvu naveli su da češće započinju verbalno i fizičko nasilje nad partnericom nego muškarci tipične populacije (Wymbs i sur., 2021). Oni više pokazuju fizičku agresiju u vezama nego žene, što se slaže s rezultatima istraživanja koja pokazuju da su muškarci s izraženijom simptomatologijom kritičniji prema svojim partnericama u odnosu na muškarce s blažom simptomatologijom (Canu i sur., 2014).

Žene kojima je ADHD dijagnosticiran u djetinjstvu iskusile su više seksualne viktimizacije (npr. silovanje i zlostavljanje) od žena tipične populacije i uključivale su se u više rizičnih seksualnih ponašanja (Knauer, 2020). Simptomi impulzivnosti i nepažnje doprinose njihovoj nepromišljenoj i neopreznoj interakciji sa seksualno agresivnim muškarcima (Knauer, 2020). One često stupaju u veze s muškarcima koji nisu od povjerenja (Canu i sur., 2014).

Postoje značajne razlike u odnosu na simptomatologiju ADHD-a za konflikte, strah ili nevjeru i kritike (Knauer, 2020). Izraženija simptomatologija ADHD-a kod žena je značajno povezana s višom razinom emocionalne disregulacije, neprijateljskim ponašanjima u vezi (Pollock i sur., 2017) i s većim strahom od nevjere, u odnosu na žene s blažom simptomatologijom (Canu i sur., 2014). Zbog toga žene s više simptoma ADHD-a imaju i lošije rezultate na skali konflikata u vezama koja uključuje ponašanja poput svađa i prepirki (Knauer, 2020).

Žene s blažom simptomatologijom manje ulaze u konflikte nego one s izraženijom (Canu i sur., 2014). Žene s blažom simptomatologijom traže više podrške i ohrabrenja nego one s izraženijom simptomatologijom i nego muškarci s ADHD-om (Knauer, 2020). Muškarci s blažom simptomatologijom ADHD-a najmanje traže i pružaju podršku i ohrabrenje u vezi (Knauer, 2020). Žene s više simptoma ADHD-a traže „sigurno mjesto“ u vezi više nego

muškarci s blagim i izraženijim simptomima ADHD-a (Knauer, 2020). Muškarcima s ADHD-om su manje nego ženama bitne njihove individualne karakteristike poput dobre higijene i toga da budu zanimljivi potencijalnoj partnerici (Rokeach, 2013), uključuju se u manje zajedničkih aktivnosti s partnericom i provode manje slobodnog vremena s njom u odnosu na vrijeme koje žene s ADHD-om provedu sa svojim partnerima (Knauer, 2020).

Žene s ADHD-om su se bolje ocijenile na četiri od pet pozitivnih mjera kvalitete veze nego muškarci i ni na kojim mjerama muškarci nisu postigli značajno više rezultate od žena (Knauer, 2020). Žene imaju bolju sveukupnu kvalitetu veze od muškaraca. Ti rezultati ne slažu se s rezultatima dosadašnjih istraživanja koja navode da na kvalitetu romantične veze više od spola utječu drugi faktori poput okolinskog stresa ili dobre komunikacije (Knauer, 2020). U literaturi se mogu pronaći oprečni navodi s obzirom na povezanost spolnih razlika i teškoća u romantičnim vezama odraslih s ADHD-om (Wymbs i sur., 2021) i teško je donijeti čvrste zaključke na temelju tih kontrastnih rezultata (Knauer, 2020).

#### *4.7.4. Komorbiditet*

Jedna od značajki ADHD-a je da se često javlja u komorbiditetu s drugim psihološkim poremećajima. U odrasloj dobi su to: ovisnosti, poremećaj antisocijalne ličnosti, anksiozni poremećaj, depresivni poremećaj (Wymbs i sur., 2021) i poremećaj protivljenja i odbijanja (Overbey i sur., 2011; Knauer, 2020). Ti vrlo česti poremećaji mentalnog zdravlja koji se javljaju u komorbiditetu s ADHD-om mogu biti indikatori za veće probleme u vezi (npr. nezadovoljstvo, loša komunikacija, nerješavanje problema i nasilje) (Knies, 2018; Knies i sur., 2021). Postoji malo istraživanja u kojima su se istraživali psihološki komorbiditeti kao moderatori poveznice između ADHD-a i interpersonalnih teškoća (Knies, 2018; Knies i sur., 2021).

Poremećaj protivljenja i odbijanja, odnosno ODD (eng. *Oppositional Defiant Disorder*) u komorbiditetu s ADHD-om ima značajan utjecaj na stres, zadovoljstvo u vezi i strategije suočavanja u intimnim vezama (Knauer, 2020). Osobe sa simptomima ODD-a i ADHD-a imaju više stresora i drugačije strategije suočavanja nego osobe s izoliranim ADHD-om (Knauer, 2020). Osobe koje imaju subkliničke manifestacije nepažnje, hiperaktivnosti-impulzivnosti i ODD-a imaju povećane razine stresa u svim područjima života (Overbey i sur., 2011). Češće se nose sa stresom na način da sami sebe kritiziraju i podliježu upotrebi opojnih sredstava poput alkohola i droga (Overbey i sur., 2011). Kod njih je primijećena ponašajna neangažiranost,

socijalno povlačenje, maštanje o nemogućim ishodima i negiranje (Overbey i sur., 2011). Teško se nose sa simptomima ODD-a u kombinaciji s ADHD-om (Overbey i sur., 2011). Kad su kod sudionika istraživanja (Overbey i sur., 2011) prisutni samo simptomi nepažnje i hiperaktivnosti-impulzivnosti bez simptoma ODD-a tada se sudionici radije uključuju u socijalizaciju s drugima. Oni traže socijalnu podršku i napreduju na temelju svojih grešaka kad ih se suoči s njima u kontekstu njihovih romantičnih veza (Overbey i sur., 2011). U istraživanju koje su proveli Overbey i sur. (2011) osobe s pridruženim ODD-om ne priključuju se drugim sudionicima u svrhu rješavanja problema (manje se povezuju s njima i kao rezultat toga ni jedna strategija suočavanja nije pretjerano učinkovita za rješavanje problema koje imaju sudionici u intimnim vezama.

Osim navedenog utjecaja ODD-a, u komorbiditetu s ADHD-om mogu se javiti i ovisnička ponašanja (Wymbs i sur., 2021). Rezultati istraživanja (Wymbs i sur., 2021) iniciraju da varijable korištenja sredstava ovisnosti moderiraju poveznicu između ADHD-a i nasilja, u smislu da odrasli s izraženijim simptomima ADHD-a koji zloupotrebljavaju alkohol ili ilegalne droge imaju veći rizik za počinjenje nasilja i da budu žrtva nasilja od odraslih s ADHD-om koji ne konzumiraju alkohol i droge (Wymbs i sur., 2021). Potrebno je više istraživanja kako bi se utvrdilo ukazuju li rezultati na to da su osobe s ADHD-om u većem riziku da budu počinitelji ili žrtve nasilja kad su pod utjecajem opojnih sredstava ili postoji neka treća varijabla poput npr. zajedničkog genetskog rizika koja utječe na tu povezanost (Wymbs i sur., 2021).

Česti komorbiditeti poput anksioznosti i depresije i njihova simptomatologija mogu doprinijeti tenzijama u vezi (Canu i sur., 2014). Npr. muškarci s ADHD-om i depresijom su više kritični i češće su verbalno agresivni nego muškarci s izoliranim ADHD-om (Canu i sur., 2014). To može voditi tome da partnerica preuzme teret brige za partnera s ADHD-om i depresijom, a to posljedično vodi negativnosti u vezi i povećava ciklus nezadovoljstva (Canu i sur., 2014). Potrebno je dodatno istražiti hoće li ti pridruženi psihološki komorbiditeti osnažiti ili oslabiti poveznicu između ADHD-a i širih domena teškoća u vezi poput komunikacije i strategija rješavanja problema (Wymbs i sur., 2021).

#### *4.7.5. Zlostavljanje u djetinjstvu*

Osobe koje su iskusile zlostavljanje i /ili zanemarivanje u djetinjstvu imaju povećan rizik za neuspješne i štetne ishode romantičnih veza u odrasloj dobi. Navedeno uključuje povećane šanse za prekid veze, negativnu percepciju trenutnih romantičnih partnera, više nevjere i

povećan rizik za počinjenje nasilja ili da budu njegove žrtve u odnosu na odrasle bez povijesti zlostavljanja (Wymbs i sur., 2021). Vidljiva povezanost između zlostavljanja u djetinjstvu i romantičnih veza je zabrinjavajuća jer je činjenica da su odrasli s ADHD-om često zlostavljani u dječjoj dobi (Wymbs i sur., 2021). Samo dva istraživanja proučavala su zlostavljanje kao moderator socijalnih teškoća kod osoba s ADHD-om (Wymbs i sur., 2021). Utvrđeno je da povijest zlostavljanja u djetinjstvu koje su ispitanici sami naveli (kombinacija emocionalnog, fizičkog i seksualnog zlostavljanja) nije ojačalo poveznicu između ADHD-a i počinjenja ili trpljenja nasilja (Wymbs i sur., 2021). Osobe koje su iskusile zlostavljanje u djetinjstvu vjerojatno će imati povećani rizik za druge teškoće u romantičnim vezama poput rizičnih spolnih ponašanja (Wymbs i sur., 2021). Potrebna su dodatna istraživanja kako bi se ispitalo jesu li odrasle osobe s ADHD-om koje su iskusile zlostavljanje u dječjoj dobi sklonije problemima u vezama (Wymbs i sur., 2021).

#### *4.7.6. Loše akademsko postignuće*

Loše akademsko postignuće je povezano s raznim zabrinjavajućim ponašanjima, uključujući i nasilje u vezama (Wymbs i sur., 2021). Taj podatak zabrinjava jer odrasli s ADHD-om imaju povijest lošeg akademskog postignuća (Wymbs i sur., 2021). Istraživala se povezanost između ADHD-a u djetinjstvu, akademskog postignuća i rizika za nasilje u uzorku mladih žena praćenih od dječje dobi (Wymbs i sur., 2021). Žene s ADHD-om dijagnosticiranim u dječjoj dobi i lošim akademskim postignućima češće su bile žrtve nasilja od strane romantičnog partnera nego žene s boljim akademskim postignućima ili žene tipičnog razvoja (Wymbs i sur., 2021). Autori istraživanja navode da je akademsko postignuće, pogotovo niže, potencijalni marker za ostale čimbenike (npr. niži finansijski dohodak, udruživanje s rizičnim partnerima) koji su čimbenici rizika za doživljavanje viktimizacije (Wymbs i sur., 2021). Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se potvrdili ovi rezultati, testiranje dodatnih medijatora koji bi objasnili rizik za viktimizaciju i kako bi se istražilo jesu li odrasle osobe s ADHD-om koje imaju povijest lošeg akademskog postignuća u riziku za teškoće u ostalim domenama romantične veze (Wymbs i sur., 2021).

#### *4.7.7. Osjetljivost na odbacivanje*

Osjetljivost na odbacivanje (eng. rejection sensitivity) (Bondü i Esser, 2015), odnosno disforija osjetljivosti na odbacivanje (eng. rejection sensitive dysphoria) (Additude, 2022) definira se kao tendencija da očekujemo, spremno percipiramo i pretjerano reagiramo na odbacivanje

(Bondü i Esser, 2015). To je jedna od manifestacija emocionalne disregulacije (Additude, 2022). Osobe s disforijom osjetljivosti na odbacivanje osjećaju nepodnošljivu bol koja je rezultat percipiranog ili stvarnog odbacivanja, zadirkivanja ili kritiziranja koja se ne može ublažiti kognitivnom ili dijalektalno bihevioralnom terapijom (Additude, 2022).

Odrasli s izraženijom osjetljivosti na odbacivanje više su ljubomorni i neprijateljski nastrojeni u romantičnim vezama (Canu i Carlson, 2007). To doprinosi većem nezadovoljstvu partnera i predviđa raskid veze u jednogodišnjem periodu (Canu i Carlson, 2007). Postoji povezanost između osjetljivosti na odbacivanje i ADHD-a s obzirom na vrstu socijalnog angažmana. Odrasli s niskom razinom osjetljivosti na odbacivanje obično se uključuju u dvije vrste stila angažiranosti: jača i slabija angažiranost u vezi (Canu i Carlson, 2007). Oni jače angažirani su socijalno preokupirani i ulažu značajnu energiju za osiguravanje bliskih odnosa. Slabija angažiranost se povezuje s izbjegavanjem neesencijalnih socijalnih interakcija što smanjuje sveukupne šanse za odbijanje i bol. Obje strategije suočavanja povezane su s negativnim socijalnim ponašanjima poput fizičke agresije i socijalnog povlačenja (Canu i Carlson, 2007).

## 5. TRETMANI I PODRŠKA

Izazovno je živjeti s partnerom s ADHD-om (Ben-Naim i sur., 2017). Mnogi odrasli s ADHD-om nikad nisu dobili dijagnozu, nisu dobili informacije o utjecaju koji njihovi simptomi imaju na njihovu kvalitetu života, niti im je ponuđen odgovarajući tretman (Ben-Naim i sur., 2017). Postoje formalne smjernice za tretman djece školske dobi s ADHD-om, ali ne i za tretman ADHD-a u odrasloj dobi, a one su prijeko potrebne (Davidson, 2008). Tretmani za odrasle s ADHD-om su premalo istraženi i generalno su bazirani na smanjenje simptoma i negativnih utjecaja poremećaja za poboljšanje kvalitete života tih osoba (Davidson, 2008).

Sudionici hrvatskog kvalitativnog istraživanja koje je provela Cerovčec (2020) smatraju da je potrebna sustavna podrška za odrasle osobe s ADHD-om. Također, smatraju da bi bilo bolje da je podrška usmjerena na smjernice za što bolje nošenje s teškoćama i što bolje funkcioniranje u svakodnevnom životu. Nabrojali su i područja u kojima smatraju da bi im podrška bila najpotrebnija. Neka od područja uključuju: održavanje normalnih društvenih odnosa, zauzimanje za sebe, emocionalno područje, neverbalnu komunikaciju i poštivanje tuđih granica. Smatraju kako bi podrška koju primaju trebala biti usmjerena na nekoliko glavnih



ciljeva: poticanje razvoja zdravog odnosa prema sebi, usmjeravanje na posao koji osobi najviše odgovara i adekvatno usmjeravanje na korištenje lijekova ako je to potrebno.

Prije nego što osoba tipičnog razvoja i njen partnerom s ADHD-om pristupe nekom tretmanu, potrebno je provesti pravilnu procjenu ADHD-a (Wymbs i sur., 2021) jer u protivnom tradicionalno bračno savjetovanje ili bilo koji drugi tretman često nije od pomoći (Wymbs i Molina, 2015; Knies, 2018).

Jedan od najučinkovitijih tretmana za parove s ADHD-om je multidimenzionalni pristup koji počinje s dobro postavljenom dijagnozom (Farivar, 2016). Postoje tri komponente tog tretmana, a to su fiziološki koji uključuje lijekove i druge opcije koje poboljšavaju fizičko zdravlje te smanjuju simptome ADHD-a, zatim poticanje bihevioralnih promjena i promjena navika kroz vanjsku strukturu i poboljšanje interakcija u vezama (Farivar, 2016).

### *5.1. Farmakoterapija*

Od farmakoloških tretmana lijekovi na bazi stimulansa (Wymbs i sur, 2021) metilfenidata i amfetamina i antidepresivi desipramin i atomoksetin imaju najviše empirijskih dokaza za uspješnost tretmana odraslih s ADHD-om (Davidson, 2008; Wymbs i sur, 2021). Za svakog pojedinca se razlikuje tip i doza lijeka koji će biti najučinkovitiji (Farivar, 2016).

U nekim državama poput SAD-a kada osoba ima teži oblik simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti koji utječu na prilagodbu para i postoji potreba za ublažavanjem tih simptoma u svrhu očuvanja veze moguće je dobiti uputnicu za psihijatrijsku konzultaciju (Canu i sur., 2014; Wymbs i sur, 2021).

Smanjenje simptoma upotrebom lijekova nije uvijek dostatno kod tretmana odrasle osobe s ADHD-om koja je živjela dovoljno dugo s tim simptomima i vjerojatno razvila obrambene mehanizme i ponašanja (Farivar, 2016). Drugim riječima, lijekovi samo olakšavaju proces psihoterapije uklanjanjem ili smanjenjem simptoma ADHD-a (Farivar, 2016).

Lijekovi i psihoterapija su nužni i nadopunjavaju jedno drugo i najčešće se preporučuje kombinacija ta dva tretmana (Davidson, 2008; Farivar, 2016). Postoje i preliminarni dokazi koji podupiru kombinaciju kognitivno-bihevioralne terapije i lijekova (Davidson, 2008)

Lijekovi i psihoterapija pomažu i kod problema emocionalne disregulacije kod adolescenata i odraslih s ADHD-om, ali potrebno je još istraživanja kako bi se utvrdilo jesu li poboljšanja

emocionalne regulacije uslijed tretmana povezana s poboljšanjem u romantičnim vezama i seksualnim ponašanjima (Margherio i sur., 2021).

## *5.2. Grupni trening mindfulness meditacije*

Mindfulness trening meditacije je posebno dobro prilagođen temeljnim simptomima i povezanim teškoćama kod odraslih s dijagnozom ADHD-a (Mitchell i sur., 2017). Fokus mu je na svjesnoj kontroli pažnje (Canu i Wymbs, 2015), poboljšava regulaciju pažnje koja uključuje procese izvršnog funkcioniranja, a intervencije bazirane na mindfulnessu poboljšavaju sposobnost regulacije emocija (Mitchell i sur., 2017). Osmišljen je kao model od dva dijela koji uključuje usmjeravanje pažnje pojedinca na sadašnjost i radoznali, otvoreni pristup pun prihvaćanja osobnog iskustva u sadašnjem trenutku (Mitchell i sur., 2017). On uključuje formalnu vježbu usvajanja neosuđivačke pažnje koja omogućava da ne prosuđujemo i ne kritiziramo sebe ni druge, da pretjerano ne promišljamo o prošlosti ni brinemo o budućnosti (Mitchell i sur., 2017; Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije [HUBKOT], 2022).

Mindful Awareness Practices (MAPs) program za ADHD slijedi paradigmu grupnog treninga i sastoji se od 8 tjednih tretmana koji se sastoje od psihoedukacije o ADHD-u i aktivne i neprekidne mindfulness vježbe (Canu i Wymbs, 2015). Tradicionalne vještine kognitivno-bihevioralne terapije, s naglaskom na podršci klijentima, ukomponirane su u završnu fazu da potaknu sudionike da nastave prakticiranje mindfulnessa u svakodnevnom životu (Canu i Wymbs, 2015). Ova intervencija ima potencijala za poboljšanje temeljnih simptoma ADHD-a i internaliziranih problema koji dolaze u komorbiditetu s njim, kao i za izgradnju samosvijesti (Canu i Wymbs, 2015). Ona utječe i na smanjenu potrebu za farmakoterapijom (Canu i Wymbs, 2015). U istraživanju (Mitchell i sur., 2017) su se simptomi ADHD-a, povezane funkcionalne teškoće, izvršno funkcioniranje i emocionalna disregulacija poboljšali nakon tretmana i sudionici su osjećali da imaju više kontrole nad svojim emocionalnim funkcioniranjem (Mitchell i sur., 2017). Izjavili su da im je sadržaj tretmana bio koristan u odnosu na njihova iskustva, tehnike su im bile razumljive i da se osjećaju sigurno u sebe što se tiče redovnog korištenja tih tehnika i preporučili bi mindfulness trening ostalim odraslima s ADHD-om (Mitchell i sur., 2017).

### *5.3. Interpersonalne intervencije*

Pregledom istraživanja (Farivar, 2016) utvrđeno je da kod nošenja s percipiranim barijerama koje otežavaju povezivanje para terapeut može pomoći paru pobuđivanjem empatije partnera jednog prema drugome (Farivar, 2016). Te barijere u vezi su većinom posljedica simptoma ADHD-a, a terapeut ih može pokušati ukloniti praktičnim strategijama (Farivar, 2016). Tek nakon što se one uklone, par se može povezati i osjećati se sigurno u vezi (Farivar, 2016). Što više povjerenja i nade partneri pokažu da imaju jedan u drugoga i u njihovu vezu, ona će postati pozitivnija i sigurnija (Farivar, 2016).

Veliki dio povezanosti može se postići kroz trening socijalnih vještina, koji će biti alat paru za uspješne socijalne interakcije (Farivar, 2016). Neke od vještina koje se mogu naučiti tijekom terapija su: održavanje kontakta očima, korištenje primjerenog tona i glasnoće glasa, davanje komplimenata, konstruktivne povratne informacije, izmjenjivanje kod izražavanja osjećaja bez okrivljavanja drugog partnera, aktivno slušanje i izmjenjivanje partnera u razgovoru kako bi oboje bili uvaženi (Farivar, 2016).

Moguće je da će emocionalna inteligencija igrati ulogu u kvaliteti veze osoba sa simptomatologijom ADHD -a (Pollock i sur., 2017). To saznanje može poslužiti kao smjernica za intervencije za osobe s ADHD-om koje su donedavno imale fokus na organizaciju, kontrolu impulsa i psihoedukaciju. (Pollock i sur., 2017). Tretmani se ne moraju usmjeravati samo na tehnike emocionalne regulacije, nego uključiti i fokus na upotrebu i procjenu emocija, poput mindfulness treninga (Pollock i sur., 2017). Za osobe s izraženijom simptomatologijom ADHD-a, usmjeravanje na povećanje emocionalne inteligencije može biti terapijski korisno za zdravlje romantične veze te osobe (Pollock i sur., 2017). Bilo bi dobro da stručnjaci porade na povećanju procjene, izražavanja i upotrebi emocija (Pollock i sur., 2017). Aktivan rad za izgradnju emocionalne svjesnosti kod osoba s ADHD-om omogućit će im lakše održavanje uspješnih intimnih veza (Pollock i sur., 2017).

Interpersonalne intervencije mogu uključivati kognitivno-bihevioralnu terapiju, trening vještina self-menadžmenta, restrukturiranje okoline, psihoedukaciju, individualnu psihoterapiju, obiteljsku terapiju, bračno savjetovanje ili terapiju za parove, profesionalno savjetovanje i ADHD coaching, a u nastavku će neke od njih biti detaljnije opisane (Davidson, 2008).

#### *5.4. Kognitivno-bihevioralna terapija*

S obzirom na to da ADHD ima neurološku bazu, uspješna terapija može biti ona koja se zasniva na kogniciji (Farivar, 2016). Ova terapija omogućava redefiniciju uspjeha da se on čini dostižnijim (Farivar, 2016). To može smanjiti anksioznost i preopterećenost kod partnera s ADHD-om (Farivar, 2016). Kognitivno bihevioralna terapija pomaže osobama s ADHD-om tako da ih uči kako se nositi s nedostatkom pažnje (Farivar, 2016), uče se strategije za stavljanje vlastitog interesa za isprobavanje nečeg novog po strani i fokusiranje na želje i osjećaje partnera tipičnog razvoja (VanderDrift i sur., 2019). Uče se vještine za poboljšanje organizacije i strategije suočavanja sa stalnim izbjegavanjem zadataka (Wymbs i sur., 2021) alatima poput podsjetnika, postavljanja realnih ciljeva, postavljanja alarma, zapisivanja ideja, poticanjem partnera tipičnog razvoja da podsjeti partnera s ADHD-om na neki važan zadatak/događaj ili mu ostavi podsjetnik (Farivar, 2016). Partneru tipičnog razvoja se savjetuje da primijeti svako poboljšanje kod osobe s ADHD-om i odmah ga pohvali (Farivar, 2016). Kod nošenja s impulzivnošću i ljutnjom (Farivar, 2016) uče se vještine bihevioralne samokontrole i strategije nošenja sa stresom (Wymbs i sur., 2021), uče se vještine za pomoć kod susprezanja instinktivne potrebe za destruktivnim ponašanjem, kao što su izbjegavanje diskusije s partnerom ili impulzivno prekidanje veze (VanderDrift i sur., 2019). Osvještavaju se situacije koje kod osoba s ADHD-om izazivaju impulzivna ponašanja, potiče ih se na razmišljanje o alternativnom ponašanju i posljedicama ponašanja, razgovor o osjećajima s osobom od povjerenja, na sagledavanje situacije iz druge perspektive, brojanje do deset, vježbanje prihvatljivog izražavanja ljutnje kroz terapiju i pozitivan samogovor (Farivar, 2016). Uči ih se kako poraditi na vještinama rješavanja problema tako da definiraju problem, razlože ga na male i dostižne korake (Farivar, 2016). Također se rade se vježbe postavljanja prioriteta i na poboljšanju interpersonalnih i socijalnih vještina (Farivar, 2016).

U kontekstu terapije za parove, bihevioralni terapeut uči partnere komunikacijskim vještinama (Knies, 2018). Uči ih se da se sreća može postići stalnim pregovorima koji maksimiziraju pozitivne, a minimaliziraju negativne ishode konflikta (Knies, 2018). Postoje istraživanja koja dokazuju da je bihevioralni pristup terapiji za parove uspješan (Knies, 2018), ali ostaje nejasno koliko naučene tehnike pomažu parovima u svakodnevnom životu nakon terapije (Knies, 2018). Tradicionalna bihevioralna terapija za parove koja se primarno bazira na komunikacijske vještine ima razinu uspješnosti 35-50% (Knies, 2018).

Za kognitivno-bihevioralnu terapiju potrebna je precizno samomotrenje i samoregulacija bez tuđeg poticanja (Wymbs i sur., 2021). Neki oblici kognitivno-bihevioralne terapije mogu

uključivati i partnere tipičnog razvoja u individualnim terapijama, ali je njihova uloga minimalna (Wymbs i sur., 2021). Budući da osobe s ADHD-om imaju problema sa samoučinkovitošću i prepoznavanjem kad im je ponašanje neprimjereno, one možda nisu spremne samostalno promijeniti svoje ponašanje (Wymbs i sur., 2021). Ako su partneri tipičnog razvoja spremni izraziti svoje zabrinutosti svojim partnerima s izraženijim simptomima ADHD-a, mogu igrati važnu ulogu u tome da im pomognu prepoznati kad njihovo ponašanje izaziva teškoće u njihovoj vezi, ali i ostalim domenama funkcioniranja (Wymbs i Molina, 2015; Knies, 2018; Wymbs i sur., 2021). Ako partneri osoba s ADHD-om istaknu koja ponašanja se moraju promijeniti, to povećava vjerojatnost da će osobe s ADHD-om dobro reagirati na tretman i da će se njihovo stanje, kao i njihova veza, poboljšati (Wymbs i Molina, 2015; Wymbs i sur., 2021). Partner tipičnog razvoja mora sagledati svoje probleme s drugog gledišta tako da partnerov ADHD ili simptomi ADHD-a prestanu biti centar tih problema (Farivar, 2016). Partner tipičnog razvoja mora biti svjestan da ne može „popraviti“ svog partnera ili njegov ADHD (Farivar, 2016). Umjesto toga, kako bi uklonio svoj osjećaj ljutnje, partneru tipičnog razvoja prioritet treba postati osobni rast (Farivar, 2016).

Istraživanjem Wymbs i sur. (2021) je utvrđena uspješnost adaptacija kognitivno-bihevioralne terapije u tretmanu ADHD-a kod odraslih. Poznato je da terapije za parove poput bihevioralne terapije za parove (Wymbs i sur., 2021) i bihevioralne bračne terapije (eng. Behavioral marital therapy) (Canu i sur., 2014) mogu uspješno utjecati na psihopatologiju u vezama (npr. veliki depresivni poremećaj, ovisnosti) (Canu i sur., 2014; Wymbs i sur., 2021) i na probleme poput nesloge u vezi (Canu i sur., 2014). Nažalost, dokazi o uspješnosti terapije za parove za ADHD nisu dostatni (Wymbs i sur., 2021). U jednom istraživanju (Wymbs i sur., 2021) su evaluirani benefiti uključivanja odraslih s ADHD-om u terapiju za parove. Istraživački tim integrirao je ključne komponente kognitivno-bihevioralne terapije za odrasle s ADHD-om i prošao kroz vještine uspješne komunikacije i rješavanja problema s parom. Rezultati ovog istraživanja pokazuju pozitivan utjecaj tretmana na smanjenje simptoma nepažnje i impulzivnosti-hiperaktivnosti kod osobe s ADHD-om utvrđenih samoprocjenom i procjenom partnera tipičnog razvoja. Utvrđeno je i manje negativnih osjećaja u vezi i ponašanja koja izazivaju konflikte. Iako nekoliko faktora ograničava generalizaciju ovih rezultata (mala veličina uzorka, nedostatak kontrolne grupe), početni podaci su vrlo obećavajući i naglašavaju potencijalne koristi uključivanja kognitivno-bihevioralne terapije za odrasle s ADHD-om u terapiju za parove (Wymbs i sur., 2021).

Osim kognitivno – bihevioralne terapije za parove postoje i adaptacije za grupni tretman (VanderDrift i sur., 2019). Većina grupnih kognitivno-bihevioralnih terapija koje se trenutno koriste za odrasle s ADHD-om ne uključuju module za romantične veze (VanderDrift i sur., 2019). Program grupne kognitivno-bihevioralne terapije koji je posebno osmišljen za osobe u romantičnim vezama je integrativni grupni tretman za parove u trajanju od šest tjedana (Wymbs i Molina, 2015). Ovaj program (Wymbs i Molina, 2015) nije imao pozitivan učinak na poboljšanje kvalitete veze, ali je smanjio negativne osjećaje u vezi (pogotovo percipirane od strane muškaraca) (Wymbs i Molina, 2015). Potrebno je dodatno istražiti uspješnost kognitivno-bihevioralne terapije usmjerene na učenje osoba s ADHD-om vještinama prevencije uključivanja u destruktivna ponašanja i vještina usmjeravanja na partnerove kvalitete (VanderDrift i sur., 2019). Npr. interpersonalna uspješnost i vještine tolerancije uznemirenosti koje se uče u dijalektalnoj bihevioralnoj terapiji (eng. dialectical behavioral therapy (DBT) ) mogu biti uspješne kod poboljšanja romantičnih veza odraslih s ADHD-om (VanderDrift i sur., 2019).

Ograničenje kod kognitivno -bihevioralne terapije i njenih adaptacija je očekivanje da će parovi primijeniti tehnički i racionalno bazirane strategije tijekom stanja emocionalne uznemirenosti (Knies, 2018). Istraživanjima u prošlom desetljeću utvrđeno je da su u interakcijama između parova koji su u stanju emocionalne uznemirenosti potrebne strategije bazirane na emocijama (Knies, 2018). Te strategije su obično sadržane u kontekstu pristupa najbližijim teoriji privrženosti, poput emocionalno usmjerene terapije za parove (eng. Emotionally Focused Couples Therapy ) ili integrativne bihevioralne terapije za parove ( eng. Integrative Behavioral Couples Therapy ) (Knies, 2018).

### *5.5. Emocionalno usmjerena terapija za parove*

Rad s parovima kada jedan partner ima ADHD je vrlo izazovan ako partner tipičnog razvoja smatra da su se uključili u terapiju kako bi „popravili“ partnera s ADHD-om (Knies, 2018). Nigdje u preporukama za tretman se ne savjetuje istraživanje doprinosa partnera tipičnog razvoja za dobrobit veze (Knies, 2018). Najosnovniji i najbitniji princip terapije za parove je istovremeno uzimanje u obzir osjećaja kod oba partnera (Knies, 2018).

U emocionalno usmjerenoj terapiji za parove identificiraju se negativni ciklusi interakcije kod parova, pomaže im se da ih prepoznaju tijekom konflikta, naprave odmak od njih i da počnu njih smatrati krivcima za neslogu u vezi, a ne jedan drugoga (Knies, 2018). Bitna je i

diferencijacija namjernog ponašanja i simptoma ADHD-a te identifikacija problema s privrženosti koji utječu na interpretaciju ponašanja partnera s ADHD-om (Knies, 2018).

Na kraju, potrebno je pozabaviti se sa stigmom koja se povezuje s ADHD-om (Knies, 2018). Postoji određena razina osviještenosti među općom populacijom da je ADHD medicinska dijagnoza, ali mnogi ga još doživljavaju kao svjestan izbor ponašanja (Knies, 2018). Jednom kada se ADHD identificira i direktno se s njim nosi, parovi mogu početi zajedno ponovo izgrađivati vezu (Wymbs i Molina, 2015).

### *5.6. Imago terapija za odnose*

Prema ovoj terapiji, ključ osobnog rasta oba partnera je pažljivo slušanje partnera i izražavanje osjećaja na način koji je siguran za slušanje (Farivar, 2016).

Primaran alat koji se koristi za učenje parova uspješnijoj komunikaciji zove se Dijalog para (eng. *The Couple's Dialogue*) (Robbins, 2005). To je strukturirani proces koji pomaže u kreiranju emocionalne sigurnosti potrebne da bi ljudi iskomunicirali svoje potrebe bez da budu defanzivni (Robbins, 2005). Ovaj proces odgovara potrebama koje proizlaze iz neuroloških izazova i nedostataka u vezama osoba s ADHD-om (Robbins, 2005). Terapeut je vodič i facilitator procesa dijaloga (Robbins, 2005). Sveukupan proces sastoji se od tri dijela: zrcaljenje (eng. *mirroring*), uvažavanje (eng. *validating*) i suosjećanje (eng. *empathizing*) (Robbins, 2005).

Kod sudjelovanja parova s partnerom s ADHD-om u procesu dijaloga, važno je imati na umu određene modifikacije koje će služiti kao prilagodba ponašanjima vezanim uz ADHD (Farivar, 2016). Mnoge osobe koje imaju ADHD imaju problema sa zadržavanjem dugih poruka u kratkoročnom pamćenju dovoljno dugo da ih točno zrcale nazad i mogu postati preopterećene nepotrebnim informacijama (Robbins, 2005). Preopterećenost informacijama može uzrokovati zaboravljanje svega što su upravo čule. Da se to spriječi, predlaže se da terapeut usmjeri govornika da daje samo kratke informacije i pravi pauze između dijelova duže poruke (Robbins, 2005). Ponekad terapeut mora podsjetiti govornika da stane na tren kako bi slušatelj „uhvatio korak“ s njim (Robbins, 2005).

Inhibicija impulzivnosti i reaktivnosti tijekom dijaloga može biti prilično izazovna za hiperaktivne i hiperemocionalne osobe (Robbins, 2005). Terapeut tada mora pružiti podršku toj osobi da održi samokontrolu. Nekoliko utješnih riječi i pohvala za trud mogu mu pomoći kod toga (Robbins, 2005). Posao terapeuta je da facilitira proces povezivanja para i da ih osnaži da u budućnosti budu jedno drugom iscjelitelji i terapeuti (Farivar, 2016).

### *5.7. Ostale grupne terapije za parove*

Program integrativne grupne terapije za parove koji se nose s izraženijim simptomima ADHD-a ima za cilj usvajanje vještina samokontrole, poboljšanje vještina interpersonalne komunikacije, vještina rješavanja problema i ohrabrivanje partnera tipičnog razvoja da potaknu ili potkrijepe pažnju i bihevioralnu samokontrolu kod partnera s ADHD-om (Wymbs i Molina, 2015). Da se to ostvari kombinirane su temeljne komponente kognitivno-bihevioralne terapije i programa prevencije negativnih obrazaca u vezi (Wymbs i Molina, 2015). U istraživanju Wymbsa i Moline (2015) osobe s više simptomima ADHD-a imale su manje simptoma nepažnje i hiperaktivnosti-impulzivnosti nakon tretmana, a s manje simptoma imale su i manje teškoća u vezi. Grupni tretman za parove osmišljen je da djeluje na simptome ADHD-a kod partnera i na zajednička područja nezadovoljstva u vezi kod para kroz psihoedukaciju i kognitivno-bihevioralni trening vještina i pokazao se uspješnim kod poboljšanja temeljnih simptoma ADHD-a kao i negativnih obrazaca u vezi i konflikata (Canu i Wymbs, 2015).



## 6. ZAKLJUČAK

Ovaj diplomski rad pruža pregled dosadašnjih teorijskih spoznaja i istraživanja o osobama s ADHD poremećajem u romantičnim vezama. Cilj ovog rada je bio kroz pregled literature prikazati funkcioniranje adolescenata i odraslih osoba s ADHD poremećajem te njihovih partnera u romantičnim vezama. U radu su navedene karakteristike ADHD poremećaja, izazovi s kojima se susreću adolescenti i odrasle osobe s ADHD poremećajem u svakodnevnom životu, definirane su sastavnice koje čine kvalitetu romantične veze, navedeni su simptomi ADHD-a s obzirom na podtipove ADHD-a i spol partnera s ADHD-om i njihov utjecaj na socijalne odnose, kvalitetu života i kvalitetu romantičnih veza. Navedene su karakteristike i osobine partnera osoba s ADHD-om i ostali čimbenici koji utječu na kvalitetu veze te primjerena podrška za osobe s ADHD-om u vezi.

Literatura navodi da adolescenti i odrasle osobe s ADHD poremećajem imaju teškoća u svim područjima svakodnevnog života, a tako i u socijalnim odnosima i romantičnim vezama. Osobe s ADHD-om u prosjeku ranije stupaju u romantične veze, imaju više partnera, ali i više prekida veza i razvoda brakova te se češće uključuju u rizična seksualna ponašanja. Zbog simptoma ADHD-a ove osobe imaju problema s organizacijom, zaboravljanjem, izvršavanjem obaveza, emocionalnom regulacijom, prilagodbom ponašanja konkretnoj socijalnoj situaciji, uključuju se u više konflikata i koriste neprimjerene strategije rješavanja konflikata. Partneri tipičnog razvoja smatraju da se osobe s ADHD-om namjerno tako ponašaju i osjećaju se povrijeđeno. Kako bi kompenzirali teškoće svog partnera s ADHD-om, partneri tipičnog razvoja preuzimaju više odgovornosti na sebe što samo dodatno produbljuje njihovo nezadovoljstvo. Podrška koja se nudi ovim parovima je u obliku raznih vrsta terapije za parove, mindfulnessa, psiholoških intervencija, farmakoterapije i kognitivnobihevioralne terapije.

Ova tema je slabo zastupljena u svjetskim istraživanjima, a u Republici Hrvatskoj gotovo da i nije. Fokus hrvatskih istraživanja je većinom na djeci s ADHD-om i njihovim vršnjačkim, prijateljskim i obiteljskim odnosima. Iz tog razloga nema informacija o dostupnosti primjerene podrške za ove parove. Ovaj rad pruža novi uvid u problematiku socijalnih odnosa osoba s ADHD-om, pruža smjernice za buduća istraživanja i kreiranje programa podrške za adolescente i odrasle osobe s ADHD-om i njihove partnere u romantičnim vezama.

## 7. LITERATURA

1. ADDITUDE – Inside the ADHD mind. *New Insights Into Rejection Sensitive Dysphoria*. Preuzeto 13.04. 2022. s <https://www.additudemag.com/rejection-sensitive-dysphoria-adhd-emotional-dysregulation/>
2. American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
3. Barkley, R., A., Murphy, K., R. i Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*. New York: The Guilford Press.
4. Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B. i Arad, K. (2017). Life With a Partner with ADHD: The Moderating Role of Intimacy. *Journal of child and family studies*, 26, 1365–1373. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9>
5. Bondü, R., i Esser, G. (2015). Justice and rejection sensitivity in children and adolescents with ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 185–198. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0560-9>
6. Buđenje - udruga za razumijevanje ADHD-a. *Bez drame! Zdravlje „ADHD“ veze*. Preuzeto 01.03.2021. s <http://budenje.hr/bez-drame-zdravije-adhd-veze/>
7. Canu, W., H. i Carlson, C., L. (2007). Rejection Sensitivity and Social Outcomes of Young Adult Men With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(3), 261-275. <https://doi.org/10.1177/1087054706288106>
8. Canu, W., H., i Wymbs, B., T. (2015). Novel Approaches to Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 111-115. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.01.002>
9. Canu, W., H., Tabor, L., S., Michael, K., D., Bazzini, D., G., i Elmore, A., L. (2014). Young adult romantic couples' conflict resolution and satisfaction varies with partner's attention-deficit/hyperactivity disorder type. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(4), 509-524. <https://doi.org/10.1111/jmft.12018>
10. Cerovčec, D. (2020). *ADHD i odrasla dob. (Diplomski rad)*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:857398>
11. Collins, W., A., Welsh, D., P. i Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review of Psychology*, 60, 631-652. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459>

12. Davidson, M., A. (2008). Literature Review: ADHD in Adults: A Review of the Literature. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 628-641.  
<https://doi.org/10.1177/1087054707310878>
13. De Graaf, R., Kessler, R., C., Fayyad, J., ten Have, M., Alonso, J., Angermeyer, M., Borges, G., Demyttenaere, K., Gasquet, I., de Girolamo, G., Haro, J., M., Jin, R., Karam, E., G., Ormel, J. i J Posada-Villa (2008). The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(12), 835–842.  
<http://dx.doi.org/10.1136/oem.2007.038448>
14. Epstein, J., N. i Loren, R., E., A. (2013). Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important. *Neuropsychiatry*, 3(5), 455-458.
15. Farivar, R. (2016). *Counseling couples with ADHD. (Doktorska disertacija)*. California State University, Northridge .
16. Finkel, E., J., Simpson, J., A. i Eastwick, P., W. (2017). The Psychology of Close Relationships: Fourteen Core Principles. *Annual Review of Psychology*, 68, 383-411.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044038>
17. Hinshaw, S., P. i Ellison, K. (2016). *ADHD: What Everyone Needs to Know*. New York : Oxford University Press.
18. HUBKOT – Hrvatsko udruženje za bihevioralno – kognitivne terapije. *Što je mindfulness?*. Preuzeto 03.06.2022. s <http://cabct.hr/tecaj-mindfulnessa>
19. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatrica Croatia*, 52(3), 195-201.  
<https://hrcak.srce.hr/29620>
20. Karl, S., L. (2016). A Review of The Distracted Couple: „The Impact of ADHD on Adult Relationships”. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(3), 290-292.  
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1146048>
21. Knauer, A., M. (2020). *How Gender and ADHD Traits Affect Romantic Relationships. (Doktorska disertacija)*. Appalachian State University, Boone.
22. Knies, K. (2018). *ADHD Symptoms And Adult Romantic Relationships: The Role Of Partner Attachment Style, Emotion Recognition, And Personality. (Doktorska disertacija)*. University of South Carolina, Columbia.

23. Knies, K, Bodalski, E., A. i Flory, K. (2021). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 42-64. <https://doi.org/10.1177/0265407520953898>
24. Margherio, S., M., Capps, E., R., Monopoli, J., W., Evans, S., W., Hernandez-Rodriguez, M., Sarno Owens, J. i DuPaul, G., J. (2021). Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(10), 1466–1478. <https://doi.org/10.1177/1087054720914371>
25. Mitchell, J.,T., McIntyre, E., M., English, J., S., Dennis, M., F., Beckham, J., C. i Kollins, S., H. (2017). A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. *Journal of Attention Disorders* , 21(13), 1105–1120. <https://doi.org/10.1177/1087054713513328>
26. Overbey. G., A., Snell, W., E. i Callis, K., E. (2011). Subclinical ADHD, Stress, and Coping in Romantic Relationships of University Students. *Journal of Attention Disorders*, 15(1), 67–78. <https://doi.org/10.1177/1087054709347257>
27. Polanczyk, G., de Lima, M., S., Horta, B., L., Biederman, J. i Rohde, L., A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
28. Pollock, B., E., Khaddouma, A., Huet-Cox, K., Fillauer, J., P. i Bolden, J. (2017). Emotional Intelligence, Relationship Satisfaction, and the Moderating Effect of ADHD Symptomatology. *Journal of Adult Development*, 24, 15–21. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9242-9>
29. Robbins, C.,A. (2005). ADHD Couple and Family Relationships: Enhancing communication and understanding through Imago Relationship Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 565–577. <https://doi.org/10.1002/jclp.20120>
30. Rokeach, A. (2013). *The Romantic Relationships of Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. (Doktorska disertacija)*. University of Toronto, Toronto.
31. Tabor, L., S., (2010). *Committed Romantic Relationships in Couples with ADHD: Subtypes, Conflict Resolution and Satisfaction (Doktorska disertacija)*. Appalachian State University, Boone.
32. Vanderdrift, L., E., Antshel, K., M. i Olszewski, A., K. (2019). Inattention and Hyperactivity-Impulsivity: Their Detrimental Effect on Romantic Relationship

- Maintenance. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 985-994. <https://doi.org/10.1177/1087054717707043>
33. Vitola, E., S., Bau, C., H., Salum, G., A., Horta, B., L., Quevedo, L., Barros, F., C., Pinheiro, R., T., Kieling, C., Rohde, L., A. i Grevet, E., H. (2017). Exploring DSM-5 ADHD criteria beyond young adulthood: phenomenology, psychometric properties and prevalence in a large three-decade birth cohort. *Psychological Medicine*, 47(4), 744–754.
34. 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. <https://doi.org/10.1111/jmft.12475>
35. Wymbs, B., T. i Molina, B., S., G. (2015). Integrative Couples Group Treatment for Emerging Adults With ADHD Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 161-171. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.008>
36. Wymbs, B., Molina, B., Pelham, W., Cheong, J., Gnagy, E., Belendiuk, K., Walther, C., Babinski, D. i Waschbusch, D. (2012). Risk of Intimate Partner Violence Among Young Adult Males With Childhood ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(5), 373–383. <https://doi.org/10.1177/1087054710389987>