ADHD i ovisnosti

Matić, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2025

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:304908

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-24**

Repository / Repozitorij:

Repository Faculty of Law University of Zagreb

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Valentina Matić

ADHD I OVISNOSTI

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, siječanj 2025.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Valentina Matić

ADHD I OVISNOSTI

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime mentora/ice: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, siječanj 2025.

ADHD I OVISNOSTI

Sažetak:

ADHD je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje dobi. Obično se prvi put dijagnosticira u djetinjstvu i često traje u odrasloj dobi. Djeca s ADHD-om mogu imati problema s obraćanjem pažnje, kontroliranjem impulzivnog ponašanja, a mogu djelovati bez razmišljanja ili biti pretjerano aktivna. Istraživanja pokazuju da su djeca s dijagnosticiranim poremećajem pozornosti s hiperaktivnošću, tj. ADHD-om izložena do nekoliko puta većem riziku od razvoja ovisnosti. Kao ovisnosti se najčešće nabrajaju alkohol i droga. Međutim, u obzir treba uzeti i druge oblike ovisnosti poput recimo kockanja. ADHD može imati negativan utjecaj na radnu učinkovitost i može spriječiti društveni razvoj pojedinca. Mnogi ljudi koji žive s ADHD-om okreću se zlouporabi supstanci kao načinu nošenja s ADHD-om. Osobe s ADHD-om mogu biti sklone zlouporabi droga ili alkohola kako bi nadoknadili nedostatak dopamina u mozgu, budući da imaju niže razine te kemikalije od ljudi koji nemaju ADHD. U radu će se uz korištenje relevantne znanstvene literature približiti povezanost ADHD-a i ovisnosti, a rad za cilj uz teorijski pregled ove teme ima za prikazati moguće načine liječenja i sprečavanja daljnjeg razvoja ovisnosti i ADHD-a.

Ključne riječi: ADHD, liječenje, ovisnosti, komorbiditet, prevencija

ADHD AND ADDICTION

Abstract:

ADHD is one of the most common neurodevelopmental disorders of childhood. It is usually first diagnosed in childhood and often persists into adulthood. Children with ADHD may have trouble paying attention, controlling impulsive behavior, and may act without thinking or be overly active. Research shows that children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, i.e. ADHD, are exposed to several times greater risk of developing addiction. The most common addictions are alcohol and drugs. However, other forms of addiction, such as gambling, should also be taken into account. ADHD can have a negative impact on work performance and can hinder social development. Many people living with ADHD turn to substance abuse as a way to combat these effects. People with ADHD may be prone to drug or alcohol abuse to compensate for the brain's lack of dopamine, since they have lower levels of the chemical than people without ADHD. The paper will use the relevant scientific literature to approach the connection between ADHD and addiction, and the aim of the paper, along with a theoretical overview of this topic, is to show possible ways of treating and preventing the further development of addiction with ADHD.

Keywords: ADHD, treatment, addiction, comorbidity, prevention.

IZJAVA O IZVORNOSTI

Ja, Valentina Matić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Valentina Matić

Datum: 17.1.2025.

SADRŽAJ:

1. UVOD 1

2. ADHD 2

3. OBLICI ADHD-A 4

3.1. Oblik pretežito s nepažnjom 4

3.2. Pretežito hiperaktivno impulzivni oblik 5

3.3. Kombinirani oblik 6

3.4. Komorbiditet ADHD-a 6

4. TEORIJE ADHD-A 8

5. OVISNOSTI 9

5.1. Ovisnost o internetu i videoigrama 9

5.2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima 11

5.3. Ovisnost o kockanju 12

5.4. Ovisnost o alkoholu 13

5.5. Ovisnosti u Hrvatskoj (alkoholizam, kockanje, internet, psihoaktivne tvari) 13

5.6. Rizični čimbenici za pojavljivanje ovisnosti 15

6. LIJEČENJE ADHD-A I STIGME KOJE PRATE ADHD 17

6.1. ADHD u komorbiditetu s ovisnosti 20

7. ZAKLJUČAK 24

LITERATURA 25

1. UVOD

ADHD, odnosno poremećaj pažnje s hiperaktivnosti, predstavlja jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja u dječjoj dobi (Kokot, 2016). On predstavlja kognitivni i bihevioralni poremećaj s tri dominantna simptoma: impulzivnost, nepažnja i hiperaktivnost (Kokot, 2016). Kod djece školske dobi taj poremećaj može uzrokovati poteškoće s primjerice mirnim sjedenjem ili usredotočenjem na određeni zadatak, ali i poteškoće u interpersonalnim odnosima i poštovanjem autoriteta (Stephens i Byrd, 2017). Čak 5 do 10% školske djece imaju simptome ovog poremećaja, a skoro 50 % te djece uz taj poremećaj imaju neke psihičke poremećaje ili poremećaje ponašanja kao što su anksioznost, tikovi, poremećaj ophođenja i dr. (MSD priručnik dijagnostike i terapije, 2014., prema Majdek, 2022).

Ovisnost s druge strane, po definiciji, predstavlja kroničnu recidivirajuću bolest mozga (Slijepčević, Puharić i Salaj, 2018), te je ona jedan od vodećih globalnih javnozdravstvenih fenomena. Adolescencija predstavlja jedno od rizičnih razdoblja u kojima mladi eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti poput alkohola, cigareta i opojnih droga. Prema određenim istraživanjima, određeni broj tinejdžera koji ima problema s ovisnostima, također ima dijagnozu ADHD-a. Štoviše, postoji sve više studija koje ukazuju na korelaciju između zlouporabe droga, alkoholizma i ADHD-a (Davis i sur., 2015).

Cilj rada je upoznati se s pojmom ADHD-a i ovisnostima, kao i podvrstama ADHD-a, ali komorbiditetu koji se često vezuje uz ADHD, različitim vrstama ovisnosti poput ovisnosti o alkoholu, internetu i videoigrama, psihoaktivnim tvarima i kocki. U radu će se govoriti i o rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji mogu doprinijeti ili smanjiti pojavu nastanka ovisnosti, kakvo je stanje ovisnosti u Hrvatskoj, o komorbiditetu ADHD-a i ovisnosti i konačno ulozi socijalnih radnika u liječenju ADHD-a i bolesti ovisnosti.

2. ADHD

Poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti (ADHD) uključuje kombinaciju problema, kao što su poteškoće u održavanju pažnje, hiperaktivnost i impulzivno ponašanje (Miklenić, 2023). Djeca s ADHD-om češće pokazuju niže samopoštovanje, imaju teškoće u društvenim odnosima i lošiji školski uspjeh. Simptomi se ponekad smanjuju s godinama, ali kod pojedinih ljudi simptomi ADHD-a ostaju tijekom cijelog života, odnosno u približno 50% slučajeva ADHD traje i u odrasloj dobi (Miklenić, 2023). Prevalencija ADHD-a u svijetu u odrasloj dobi (Miklenić, 2023) je od 2.3% do 2.7%, a u Hrvatskoj 3 - 5 % djece ima ADHD (Velki 2012, prema Božac, 2017) .

Brojni autori definiraju hiperaktivnost kao razvojni poremećaj odsutnosti bihevioralnih inhibicija koji se očituje kroz razvojno nedovoljnu razinu pažnje, pretjeranu aktivnost i impulzivnost koja otežava samokontrolu i organizaciju ponašanja u odnosu na buduće radnje. Poremećaj pažnje s hiperaktivnosti je poremećaj pažnje koji nije u očekivanoj razini za određenu dob i pokazuje izražavanje ponašanja nespojivo s društvenim normama, primjerice poslušnost, samokontrolu i sposobnost rješavanja problema (Barkley, 2000).

Djevojčice i dječaci s dijagnozom ADHD-a pokazuju jednako složene simptome, no dijagnoza je četiri puta češća kod dječaka, nego kod djevojčica (Majdek, 2022). Retrospektivno istraživanje provedeno na području Karlovačke županije utvrdilo je da je kod djece osnovnoškolske dobi od svih mentalnih poremećaja i specifičnih teškoća učenja najzastupljeniji bio ADHD i to u postotku od 82,1%, a kod adolescenata i mladih zastupljenost ADHD-a bila je 52,9% (Ričković i Ladika, 2021, prema Miklenić, 2023). Istraživanja koja su proučavala kvocijent inteligencije djece s ADHD-om potvrđuju da

djeca s ADHD-om imaju IQ koji spada u prosječni rang i nije značajno ispod, ali niti iznad prosjeka, odnosno djeca s ADHD-om u prosjeku nisu inteligentnija od ostatka opće populacije te da često ostvaruju niže rezultate na standardiziranim IQ testovima od svojih vršnjaka bez teškoća (Plentaj, 2017).

Budući da je ADHD poremećaj sve češći i predstavlja poteškoće za djecu i njihovu okolinu, pa čak i negativno utječe na njihov razvoj, većina istraživanja usmjerena je na utvrđivanje mogućih uzroka ovog poremećaja. Danas sve više istraživača smatra da je ADHD poremećaj uzrokovan različitim neuroendokrinim, neurokemijskim i neuroanatomskim čimbenicima (Kocijan Hercigonja, Buljan-Flander i Vučković, 2004).

Genetski čimbenici čine velik dio etiologije ADHD-a, a Okie (2006, prema Miklenić, 2023) navodi da braća i sestre djeteta s ADHD-om imaju vjerojatnost od gotovo 20% da i sami dobiju ADHD. U brojnim istraživanjima proučavano je ponašanje majke tijekom i nakon trudnoće, pa tako rezultati jednog istraživanja ukazuju da u slučaju ako je dijete rođeno manje od očekivanog s obzirom na broj tjedana trudnoće, raste mogućnost javljanja bihevioralnih simptoma poremećaja nedostatka pažnje i hiperaktivnosti (Lahti i sur., 2006., prema Majdek, 2022). Također, majčino pušenje, kao i dugotrajna izloženost stresu za vrijeme trudnoće povezane su s različitim tipovima problema u ponašanju (Majdek, 2022). Istraživanje povezanosti lijeka za tjelesnu termperaturu i bolove (acetaminofen) koji je vrlo korišten u Americi i ADHD-a, pokazalo je kako je korištenje acetaminofena dvadeset devet ili više dana u prenatalnoj fazi povezano s povećanim faktorom rizika za razvoj poremećaja deficita pažnje s hiperaktivnosti (Majdek, 2022). Brojna istraživanja potvrđuju da se barem određen dio simptomatologije ADHD-a može objasniti teorijom deficita, odnosno disfunkcije dopamina (Mariani i Levin, 2007, prema Miklenić, 2023). Ta teorija govori da se neki od simptoma ADHD-a mogu objasniti time što dopaminergičke stanice, koje kod neurotipičnih osoba predviđaju nagradu prije nego što se ona pojavi, kod osoba s ADHD-om to ne uspijevaju, odnosno da je ADHD djelomično uzrokovan kronično niskom razinom dopamina (Tripp i Wickens, 2009, prema Miklenić, 2023). Važno je navesti i faktore vezane uz obitelj na pojavnost ADHD-a, primjerice u obitelji u kojoj raste je okruženo čestim obiteljskim konfliktima bez emocionalne podrške podrške, ili je pak često

kritizirano, zanemareno ili zlostavljano, kod djeteta postoji mogućnost da će se kasnije razviti ADHD (Božac, 2017)

Sukladno DSM-V kategorizaciji, da bi se dijagnosticirao ADHD osoba mora pokazivati najmanje 6 od 9 simptoma hiperaktivnosti/ impulzivnosti i simptomi moraju biti učestali i teži nego kod djece usporedivog razvojnog nivoa te moraju uzrokovati značajne poteškoće i ispunjavati sljedeće specifične kriterije (Castellanos i Proal, 2012):

1. ozbiljnost (najmanje 6 mjeseci do točke neprilagođenosti)
2. rani stadij (prije 7. godine života)
3. prožimanje (prisutnost u najmanje dva okruženja).

3. OBLICI ADHD-A

Oblici ADHD-a su:

1. oblik pretežito s nepažnjom,
2. pretežito hiperaktivno impulzivni oblik
3. kombinirani oblik.

3.1. Oblik pretežito s nepažnjom

ADHD pretežito s nepažnjom, predstavlja podtip ADHD-a koji karakteriziraju simptomi kao što su teškoće obraćanja pažnje, zaboravljivost, distraktibilnost i neorganiziranost. Osim što je češći podtip ADHD-a među ženama, on često prolazi nezapaženo jer se simptomi čine manje značajnima i očiglednima od ostalih podtipova ADHD-a. Budući da su simptomi često suptilnije izraženi, često se pogrešno pripisuju

drugim uzrocima - ponekad se pripisuju „lijenosti" ili „nemaru" (Schmitz, Ludwig i Rohde, 2010).

ADHD pretežito s nepažnjom dijagnosticirat će se ako osoba pokazuje simptome ADHD-a koji su uglavnom posljedica nepažnje. Za razliku od pojedinca s hiperaktivno-impulzivnim tipom ADHD-a, postoji manja vjerojatnost da će osobe s ADHD-om pretežito s nepažnjom biti hiperaktivni, brbljavi i osjećati fizički nemir. (Schmitz, Ludwig i Rohde, 2010). Za nekoga koga tko ima ADHD pretežito s nepažnjom, najviše poteškoća dolazi od problema kao što su velika distraktibilnost i osjećaj zatvorenosti. Osobe s ADHD-om pretežito s nepažnjom nastoje izbjegavati zadatke koji zahtijevaju stalni mentalni napor. Tijekom školovanja češće se susreću s problemima poput nedovršenog rada ili sanjarenja, suprotno uvriježenom mišljenju da ometaju uobičajeni tijek nastave (Schmitz, Ludwig i Rohde, 2010).

Svi podtipovi ADHD-a dijele zajedničke simptome, kao što su poteškoće s koncentracijom, zaboravljivost i neorganiziranost. Važno je prepoznati jedinstvene izazove i razlike svake podvrste kako bi se omogućila točnija dijagnoza i plan liječenja koji se odnosi na specifične potrebe svake osobe. Neki uobičajeni znakovi i simptomi ADHD-a pretežito s nepažnjom su (Barkley, 2006): poteškoće u organiziranju zadataka i aktivnosti, slabe vještine slušanja kada se osoba obraća, gubljenje stvari, zaboravnost, izbjegavanje zadataka koji zahtijevaju kontinuirani mentalni napor, često prebacivanje s jednog zadatka na drugi, a da nijedan nije dovršen do kraja, poteškoće s fokusiranjem na detalje i slično.

3.2. Pretežito hiperaktivno impulzivni oblik

Pretežito hiperaktivno impulzivni oblik ADHD-a opisuje nedostatak kontrole nad impulsima i neprestano pričanje (Winstanley, Eagle, i Robbins, 2006). Osobe s ovim podtipom ADHD-a imaju manjak samokontrole i imaju potrebu za stalnim kretanjem. Često su sklone upadanju u razgovore bez obzira na to imaju li što za reći ili ne. Uz navedeno, osobe s ovim podtipom ADHD-a imaju slabije krugove prefrontalnog korteksa

koji je dio mozga zadužen za reguliranje pažnje, emocija i ponašanja. Taj podtip ADHD-a češće se javlja kod muških osoba u odnosu na ženske (Winstanley, Eagle, i Robbins, 2006).

Iako ljudi mogu različito doživjeti hiperaktivno-impulzivni ADHD, neki od češće prijavljenih simptoma uključuju (Winstanley, Eagle, i Robbins, 2006): nemogućnost mirnog sjedenja, vrpoljenje, previše pričanja, prekidanje drugih, poteškoće u čekanju u redu ili čekanju na red, trčanje, skakanje ili penjanje u neprikladno vrijeme.

Važno je napomenuti da ti simptomi sami po sebi nisu nužno pokazatelj ADHD-a. Da bi se postavila točna dijagnoza, simptomi moraju biti ekstremni i javljati se tijekom razdoblja od najmanje 6 mjeseci. Ovaj podtip ADHD-a obično se liječi terapijom za ADHD, posebno KBT-om, čiji je glavni cilj da osobe s ADHD-om nauče kako se nositi sa svojim simptomima i razviju bolju komunikaciju i vještine odnosa (Panagiotidi, Overton i Stafford, 2017).

3.3. Kombinirani oblik

Kombinirani oblik ADHD-a najčešći je oblik, karakteriziran simptomima nepažnje i hiperaktivno-impulzivnim simptomima (Salvi i sur., 2019). Da bi se dijagnosticirao ovaj tip, osoba mora imati šest simptoma nepažnje i šest hiperaktivno-impulzivnih simptoma. Od tri oblika ADHD-a kombinirani tip je najčešći. Otprilike 70% odraslih osoba s ADHD-om ima kombinirani oblik ADHD-a (Salvi i sur., 2019).

Osobe s kombiniranim tipom ADHD-a često su impulzivne i hiperaktivne. Ponekad imaju teškoća u dosezanju svojih punih potencija u školi ili na poslu, jer ih simptomi ometaju u obavljanju zadataka. U nekim drugim slučajevima osobe s kombiniranim oblikom ADHD-a imaju problema s sklapanjem prijateljstva i održavanjem odnosa s ljudima iz svoje okoline što im otežava stvaranje čvrstih i dugotrajnih odnosa. Neki od tipičnih simptoma kombiniranog oblika ADHD-a su (Armstrong, 2011): teškoće zadržavanja pažnje, ometanje, zaboravnost, pretjerana osjetljivost, velike poteškoće u

zadržavanju na zadatku, neorganiziranost, hiperaktivnost, impulzivnost, pogreške zbog nepažnje, snažne emocije i reakcije.

Ljudi, posebno djeca, s kombiniranim tipom ADHD-a imaju koristi od intervencija u ponašanju koje im pomažu da uspiju nadvladati školske izazove i prilagoditi se u društveno okruženje. Neke od intervencija odnose se na bihevioralnu terapiju, trening društvenih vještina, trening organizacijskih vještina (Armstrong, 2011). Takve tehnike i intervencije pomažu osobama s kombiniranim oblikom da nauče kako manje impulzivno reagirati, te se u trenutcima hiperaktivnosti smiriti, nastaviti sjediti, ne upadati u riječ, poboljšati školski uspjeh, te kako razvijati prijateljske, poslovne i privatne odnose.

3.4. Komorbiditet ADHD-a

Kod osoba s ADHD-om često nailazimo na komorbiditet odnosno istovremeno pojavljivanje dva ili više poremećaja . Čak kod polovice djece uz ADHD se pojavljuje poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, te poremećaj ophođenja (Božac, 2017). Također, osim navedenih poremećaja, zajedno s ADHD-om javljaju se i specifični poremećaj učenja, anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, opsesivno-kompulzivni poremećaj, antisocijalni poremećaj ličnosti, poremećaj s tikovima i poremećaj iz spektra autizma (DSM-V, 2014., prema Božac, 2017). Čak više od polovice osoba tijekom života uz ADHD posjeduje 3 i više psihijatrijskih problema, što govori o tome da ADHD rijetko dolazi kao samostalna dijagnoza. Robin i Barkley (1998, prema Plentaj, 2017) govore da se uz ADHD češće od drugih poremećaja javljaju: depresija, anksioznost, konduktivni poremećaj, opozicijsko-protestno ponašanje, tikovi i Tourettov sindrom, poremećaji hranjenja, poremećaji spavanja.

Gormley i Laracy su 2013. (prema Plentaj, 2017) pregledom 17 istraživanja koja se bave procjenom komorbiditeta ADHD-a i specifičnih teškoća učenja došli do rezultata da prevalencija iznosi čak 45%, a čak kod 50 % djece s ADHD-om javljaju se značajne teškoće u učenju. U okviru diplomskog rada (Plentaj, 2017) ispitan je komorbiditet kod djece i mladih s ADHD-a koji dolaze u Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Rezultati pokazuju da su najčešće dodatne

dijagnoze teškoće vizualno-motoričke koordinacije, govorno-jezične teškoće, darovitost i teškoće čitanja. Komorbiditet je važan jer on nerijetko komplicira dijagnostički proces i utječe na tijek, prognozu i terapiju (Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011 prema Plentaj, 2017), stoga je detaljna procjena i podrška kod komorbidnih poremećaja izrazito važna. Komorbiditeti imaju negativan utjecaj na društvene, školske, akademske kompetencije osoba s ADHD-om. Istraživanja pokazuju kako učestalost depresije kod osoba s ADHD-om iznosi 13.9% a u općoj populaciji 1.4%, a anksioznost je najčešći popratni simptom ADHD-a i ona iznosi čak 19.8% (Larson i sur., 2011, prema Miklenić, 2023)

4. TEORIJE ADHD-A

Vodeću teoriju ADHD-a dao je Barkley 1997. godine kada je predstavio model izvršnih funkcija, koji je izgradio iz dvije prethodno postojeće teorije: teorije jedinstvenosti jezika kod ljudskih bića i teorije funkcioniranja prednjeg korteksa, spojivši, nadogradivši i stvorivši jednu od najpoznatijih teorija u ovom području (Robin i Barkley 1998, prema Plentaj, 2017). Prema tom modelu izvršne funkcije imaju 6 komponenti, a oslabljena bihevioralna inhibicija smatra se osnovnim problemom osoba s ADHD-om jer osobe s ADHD-om ne mogu jednako pokrenuti svoje kapacitete u svakodnevnom životu kao što to mogu osobe koje nemaju ADHD. Osim tog modela važno je spomenuti i model poremećaja izvršnih funkcija koji je Brown proveo s osobama s ADHD-om i njihovim obiteljima, a

njegove kliničke studije pokazuju da sve osobe s ADHD-om u nekim aktivnostima funkcioniraju bez teškoća i čak imaju dobru koncentraciju, dok u svim ostalim situacijama imaju izražene poteškoće u izvođenju različitih funkcija (Brown, 2006, prema Plentaj 2017). Te teškoće kod osoba s ADHD-om nisu rezultat kognitivnog deficita nego središnjih nadzornih funkcija koje uključuju i isključuju različite nadzorne funkcije. Istraživanje na 195 odraslih ispitanika, a koje se odnosilo na pitanje izvršnih funkcija kod ADHD-a u odrasloj dobi, utvrdilo je jasan deficit izvršnih funkcija u odrasloj dobi, sličan onome koji se javlja u djetinjstvu (Nigg i sur., 2005, prema Miklenić, 2023).

5. OVISNOSTI

Ovisnosti predstavljaju kroničnu recidivirajuću bolest mozga. Da bismo mogli govoriti o ovisnosti moraju biti prisutna barem tri od sljedećih simptoma (Biederman i sur., 1999, prema Miklenić, 2023):

- uzimanje supstance u značajno većim količinama od uobičajenih
- neuspjeli pokušaji u smanjenju korištenja supstance

• provođenje mnogo vremena u pokušaju dobivanja, korištenja ili oporavljanja od korištenja supstance

• česta intoksikacija

• smanjeno uključivanje u ostale životne aktivnosti

• kontinuirana konzumacija bez obzira na funkcionalne komplikacije

• povećana tolerancija na utjecaj supstance

• simptomi povlačenja ili korištenje supstance kako bi se izbjegli simptomi povlačenja

5.1. Ovisnost o internetu i videoigrama

Ovisnost o internetu definira se kao patološki obrazac korištenja interneta, tj. kao nemogućnost prestanka korištenja interneta i percipiranja vremena koje se ne provodi na njemu kao besmislenog (Rogina, 2016). Ovisnike o internetu karakterizira zanemarivanje neposrednih socijalnih kontakata i iskrivljene percepcije osobnih problema vezanih uz internet, a korisnik se prilikom korištenja računala može osjećati opušteno ili uzbuđeno, dugoročnoo dovodi do netolerancije, gubitka samokontrole i zanemarivanje obaveza (Miliša i Tošić, 2010, prema Carević, Mihalić i Sklepić, 2012)

Iako spektar ovisnosti o internetu uključuje videoigre, online kupnju, kockanje i društveno umrežavanje, čini se da je ovisnost o videoigrama njihov najproučavaniji oblik. U 5. izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-IV) kriteriji za stanje ovisnosti o internetu svrstani su u poremećaj igranja igrica, a ovisnost o internetu navodi se kao entitet koji zahtjeva daljnja istraživanja (Rogina, 2016).

Prema DSM-VI dijagnostičkom priručniku, ovisnost o video igrama definira se kao stalno i ponavljajuće korištenje interneta za često igranje igrica s različitim igračima, što dovodi do klinički značajnog stresa i psihološke promjene koje pokazuju pet ili više

kriterija u godini (Saquilb i sur., 2017). Znakovi koji upućuju na ovisnost o videoigrama su (Young, 2009): preokupacija igranjem, laganje ili skrivanje korištenje igara, gubitak interesa za druge aktivnosti, društveno povlačenje, psihološko povlačenje, defanzivnost i ljutnja, nastavak korištenja usprkos posljedicama - igrači često imaju želju biti najbolji u igri. Stoga, što se više razvijaju i napreduju u igri, to je više moraju igrati. Ovaj napredak se posebno nalazi u igrama tipa putovanja, gdje se igrači pridružuju jedni drugima i zajedno dovršavaju misije u igri. U konačnici, ovisnici o igricama nastavljaju s upotrebom igrica unatoč njihovom negativnom učinku na njihove živote. Podaci Entertainment Software Association (2020, prema Grgurić, 2021) govore da je prosječna dob igrača iznosi između 35 i 44 godine, te čak 41% gamera čine žene. Što se tiče prosječnog vremena igranja videoigara, odrasli provedu 6,6 sati tjedno igrajući videoigre (Grgurić, 2021). Prema meta-analizi provedenoj u 31 državi svijeta prevalencija ovisnosti o internetu procijenjena je na 6 % u općoj populaciji , te je veća prevalencija u onim državama u kojima je manje opće zadovoljstvo životom (Jurman i sur., 2017)

Neki od razloga igranja video igara navode kako je mogući razlog za potrebom za igranjem distrakcija od stresa svakodnevog života ili manjih svakodnevnih problema, što pruža mogućnost za bijeg od realnosti u kojoj se s problemima moraju aktivno suočavati. Istraživanje (Grgurić, 2021) pokazalo je kako su prekomjerni video-igrači statistički značajno impulzivniji, hiperaktivniji te imali manje pažnje, a oni koji umjereno igraju kako lakše upravljaju pažnjom i njenim komponentama. Istraživanja pokazuju da se kod odraslih uz veže niz problema mentalnog zdravlja i psihosocijalnog funkcioniranja kao što su apstinencijski sindrom, socijalno povlačenje, akademski neuspjeh, financijski problemi, gubitak posla, teškoće u braku (Jurman i sur., 2017)

5.2. Ovisnost o psihoaktivnim tvarima

Ljudi koriste psihoaktivne tvari zbog učinka koji imaju na mozak i zbog promjene načina na koji se osjećaju i doživljavaju stvari. Supstance koje izazivaju ovisnost imaju različita svojstva, odnosno neke imaju sedativna svojstva (npr. etanol), neke stimulirajuća (npr. nikotin, kokain), a neke anti-nociceptivna svojstva (npr. opijati i kanabinoidi) (Gardner, 2011, prema Miklenić 2023). Psihoaktivne tvari, mogu djelovati na područja

mozga koja kontroliraju različite dijelove tijela, utječući na funkciju jetre, razinu hormona, otkucaje srca, disanje i dr. Način na koji jetra razgrađuje psihoaktivnu tvar može oštetiti druga tkiva i organe i utjecati na njihovo funkcioniranje. Konzumacija psihoaktivne tvari može rezultirati ozbiljnim zdravstvenim ishodima, kratkoročnim ili akutnim (npr. moždani udar povezan s uporabom kokaina) i dugoročnim ili kroničnim (Ries, 2014).

Korištenje psihoaktivnih droga može dovesti do ovisnosti ili poremećaja ovisnosti o supstancama jer snažno utječu na sustav nagrađivanja mozga. Aktivacija ventralnog tegmentalnog područja dovodi do oslobađanja dopamina, važne moždane kemikalije ili neurotransmitera u sustavu nagrađivanja. Dopamin tada utječe na druge dijelove mozga, što rezultira osjećajem zadovoljstva i potiče pojedinca da ponovi ponašanje koje je prvo stvorilo to zadovoljstvo. Oslobađanje dopamina dovodi do osjećaja zadovoljstva i pojačava ponašanje koje je dovelo do osjećaja (Gomes i sur., 2011).

Psihoaktivne tvari djeluju na sustav nagrađivanja mozga na sličan način, proizvodeći otpuštanje dopamina koji dovodi do osjećaja zadovoljstva. Ljudi često koriste psihoaktivne tvari za te osjećaje zadovoljstva i ponavljaju ponašanje koje dovodi do tih nagrada. Na taj način sustav nagrađivanja jača ponašanja koja podržavaju korištenje psihoaktivnih tvari. Psihoaktivne tvari često pokreću sustav nagrađivanja čak i jače od ponašanja kao što je hranjenje. Ovisnost se može dogoditi kada psihoaktivna tvar otme ili preuzme kontrolu nad sustavom nagrađivanja (Gomes i sur., 2011). Također, inhibicija odnosno kontrola nagona, ključna je stvar u konzumaciji psihoaktivnih tvari. Ona se odnosi na "suzdržavanje od direktnog odgovora na podražaj te na taj način omogućuje odabir drugačijeg, prikladnijeg, cilju usmjerenog odgovora" (Luna i Pettit, 2010, prema Miklenić, 2023). Simptom koji se najčešće vezuje uz ADHD je impulzivnost, odnosno teškoće u kontroliranju nagona, a ona je povezana s konzumacijom psihoaktivnih tvari, odnosno one osobe koje su impulzivne češće se upuštaju u rizična ponašanja, među kojima je i zloupotreba psihoaktivnih tvari.

5.3. Ovisnost o kockanju

Poremećaj kockanja je bihevioralna ovisnost koju karakterizira kompulzivno sudjelovanje u aktivnostima kockanja unatoč ozbiljnim štetnim posljedicama. Poremećaj kockanja definiran je u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje kao stalno i ponavljajuće problematično kockanje koje uzrokuje klinički značajno oštećenje ili stres i nedavno je uključen u poremećaje povezane s ovisnošću i ovisnosti.

Poremećaj kockanja, koji se naziva i ovisnost o kockanju, prepoznat je kao svjetski javnozdravstveni problem zbog svoje prevalencije. Ključne značajke ovisnosti o kockanju uključuju izraženo uzbuđenje prije i tijekom kockanja, disocijativne simptome, otupljene reakcije na prirodne nagrade, kognitivne distorzije i smanjenu kognitivnu kontrolu (Calluso i sur., 2020). Pretpostavlja se da ovisnost ima nekoliko definirajućih komponenti.
One su:

1. Nastavak djelovanja usprkos negativnim posljedicama
2. Nedostatak samokontrole u kontroli ponašanja
3. Kompulzivno nastavljanje ponašanja
4. Stanje žudnje ili želje za ponašanjem bez njegovog počinjenja.

Prema dijagnostičkim kriterijima DSM-VI, ovisnost će se pojaviti ukoliko kod osobe postoji problematično kockarsko ponašanje koje uzrokuje klinički značajnu nevolju ometanjem društvenog i profesionalnog funkcioniranja tijekom razdoblja od 12 mjeseci. Neki od kriterija su : potreba za kockanjem sa sve više i više novca kako bi se postigao željeni entuzijazam, razdražljivost tijekom pokušaja prestanka ili pauze s kockanjem, ponavljajući i beskorisni napori da se kontrolira, prestane ili pauzira kockanje, ponovljene misli o kockanju, često kockanje kada je osoba u nevolji, vraćanje drugi dan nakon kockanja i gubitka kako bi se osvojilo ono što je izgubljeno, laganje da se sakrije kockanje, gubici u poslu, profesionalnom životu, životnoj vezi i obrazovanju zbog kockanja, oslanjanje na druge zbog novca izgubljenog na kocki (American Psychiatric Association, 2013)

5.4. Ovisnost o alkoholu

Alkoholizam se definira kao bolest koja se očituje kroz gubitak kontrole prilikom pijenja alkoholnog pića, a popraćena je opsesivnim razmišljanjem o alkoholu, poricanjem konzumiranja istog te razvitkom psihičke i fizičke ovisnosti (Žuškin i sur., 2006, prema Beram 2020). Alkohol djeluje kao anksiolitik, odnosno djeluje opuštajuće, smanjuje fizičku i psihičku napetost, stoga se mnogi mladi posežu za alkoholom u brojnim društvenim situacijama. Brojni mladi piju alkohol ne zato što im je ukusan, već zato što tako nalaže određena društvena situacija. Normalizacija alkohola dovodi do jačanja njegovih štetnih učinaka i razvoja ovisnosti. Pokazalo se dovoljnim samo jedno iskustvo da to izazove želju za ponovnom konzumacijom alkoholnih pića. Alkohol utječe na percepciju stvarnosti, pamćenje, a kognitivni procesi pod utjecajem alkohola su otežani ili narušeni. Najrizičnija skupina za razvoj ovisnosti o alkoholu su mladi koji su zanemareni od strane svojih roditelja i koji alkohol koriste kao sredstvo psihičkog bijega od teškoća koje donosi svakodnevni život. Mnogi autori smatraju kako su takvi mladi alkohol prvi put probali na poticaj i nagovor svoje obitelji i to u razdoblju prije petnaeste godine (Čorak, Krnić, Modrić, 2013, prema Beram, 2020)

5.5. Ovisnosti u Hrvatskoj (alkoholizam, kockanje, internet, psihoaktivne tvari)

Alkoholizam u Hrvatskom društvu izaziva kontradiktorne stavove. S jedne strane, zabave, rođendani, proslave, sprovodi, blagdani ne mogu proći bez konzumacije alkohola, te je društveno prihvaćen kao način zabave, a s druge strane se odbacuju i etiketiraju oni koji razviju probleme ili ovisnost o istom. Prema statističkim podacima procjenjuje se da u Hrvatskoj ima 6 % ovisnika o alkoholu, odnosno otprilike 250 tisuća ovisnika te se u tu statistiku ubrajaju samo oni koji su sustavom obuhvaćeni, ali smatra se da velik dio ovisnika o alkoholu ne potraži pomoć sve dok ovisnost ne okupira sve dijelove života. U Hrvatskoj prema podatcima ima petnaest puta više ovisnika o alkoholu nego ovisnika o ilegalnim drogama te je šteta prouzročena

zloupotrebom alkohola dva puta veća od štete prouzročene konzumiranjem ilegalnih droga (Beram, 2020). Alkoholizam je u Hrvatskoj, naročito u dobi adolescencije društveno potaknut, te je kultura pijenja u našem društvu sveprisutna, a djeca i mladi od nje nisu pošteđeni. U Hrvatskoj u „svijet alkohola“ mladi stupaju vrlo rano te prema podacima dječaci svoje prvo piće popiju već s trinaest godina, dok djevojčice okuse alkohol po prvi put s četrnaest (Zoričić, 2006, prema Beram, 2020). Osim toga, podaci iz 2012. godine su pokazali da više od 85% mladih ispod 16 godina probalo alkohol, te ih je čak 54% unazad mjesec dana pilo u ekstremnim količinama (Čorak, Krnić, Modrić, 2013: 11, prema Beram, 2020)

Društveno ozbiljnih problema izazvanih kockanjem i klađenjem unazad 30 godina gotovo i nije bilo. Unazad dva desetljeća trend kockanja značajno je porastao naročito među adolescentskom populacijom i mladima. Rezultati istraživanja (Ricijaš, Hundrić, Huić i Kranželić, 2016) pokazuju kako je 72.9% srednjoškolaca barem jednom u životu kockalo ili kladilo se, pri čemu najveći broj srednjoškolaca ima iskustvo sportskog klađenja i igranja lutrijskih igara. Isto istraživanje pokazalo je da čak 12.9% učenika zadovoljava kriterije za visoku razinu problema povezanih s kockanjem. U istraživanju „Igranje igara na sreću u Hrvatskom društvu“ (Glavak Tkalić, Miletić i Sučić, 2017, prema Sremić, 2023) rezultati su pokazali da barem jednom u životu neku igru na sreću igralo je 60.3% građana od 15-65 godina, a njih 9,4% ima neku razinu problema povezanih s kockanjem.

U 21. stoljeću, odnosno stoljeću informatike, internet je prožeo sve sfere života. Ovisnost o internetu problem je koji iz godine u godinu biva sve ozbiljniji među populacijom djece i mladih. Prevalencija ovisnosti o internetu iznosi između 1,5 % i 8,2 % u Americi i Europi, u Italiji prevalencija je 5,4 %, a u Kini 9 % , a za sad još nema podataka o prevalenciji ovisnosti o internetu u Hrvatskoj (Rogina, 2016). Brojna istraživanja pokazuju kako su studenti najranjivija skupina za razvoj ovisnosti o internetu. Neki od mogućih razloga su odmak od obiteljskog doma i roditeljskog nadzora, sveučilišni problemi, potreba za pronalaženjem prijatelja na internetu, život bez roditeljske kontrole i slično. Istraživanje (Rogina, 2016) na studentima Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku na 730 studenata različitih fakulteta pokazalo je da

je 41,9 % studenata Sveučilišta u Osijeku ovisno o internetu, što je gotovo polovica ispitanika. Što se tiče ovisnosti o drogama, istraživanje zlouporabe droga u općoj populaciji Republike Hrvatske, koje je provedeno na reprezentativnom uzorku građana Republike Hrvatske u dobi između 15 i 64 godine , pokazalo je kako je životna prevalencija uzimanja bilo koje nove psihoaktivne tvari među osobama u dobi 15-64 godine 2,7%, dok je među osobama u dobi 15-34 nešto viša i iznosi 5,4% (Glavak Tkalić, Miletić i Maričić, 2016, prema Jerković i Petak, 2017). Slične rezultate dalo je i istraživanje o mladima i drogama iz 2014.godine među 13 128 građana Europske unije između 15 i 24 godine. To istraživanje pokazalo je kako je u Europskoj uniji 8% sudionika u dobi od 15 do 24 godine konzumiralo neku novu psihoaktivnu tvar, dok je isto učinilo 7% sudionika u Republici Hrvatskoj (European Commission, 2014, prema Jerković i Petak, 2017).

5.6. Rizični čimbenici za pojavljivanje ovisnosti

Ovisnost nije stvar slabe volje ili nedostatka morala. Kemijske reakcije koje se događaju u mozgu kada je osoba pod utjecajem sredstva ovisnost prilično su drugačije od onih koje se događaju u nekome tko nema ovisnost. To objašnjava zašto jedna osoba može povremeno piti alkohol ili pušiti cigarete iz zadovoljstva, dok ih druga treba svakodnevno kako bi funkcionirala (Schulte i Hser, 2013). Svaka ovisnost mijenja strukturu i način funkcioniranja mozga, što treba imati u vidu u tretmanu i načinu rada s ovisnicima.

Čimbenici rizika su oni čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pojave ovisnosti. Što je više čimbenika rizika, veća je vjerojatnost da će se kod osobe pojaviti ovisničko ponašanje. Brojni autori navode genetske predispozicije, glavnim faktorom rizika za ovisnost. Prema Nacionalnom institutu za zlouporabu droga, gotovo polovica rizika od ovisnosti o alkoholu, nikotinu ili drugim drogama temelji se na genetici. Važno je napomenuti i individualne i psihosocijalne čimbenike za razvoj ovisnosti, kao što su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh i osobine ličnosti kao što su povučenost i

sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje te druženje s vršnjacima koji konzumiraju drogu. Čimbenici u okruženju, posebno obiteljskom i vršnjačkom mogu povećati rizik od ovisnosti. Oni adolescenti koji u stresnim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite izvore uspješnog suočavanja sa stresom, mogu koristiti različita sredstva ovisnosti kao oblik suočavanja sa svojim problemima (Vulić Prtorić i Macuka, 2004, prema Ivandić Zimić, 2011). Kod djece i tinejdžera nedostatak roditeljske uključenosti može dovesti do većeg preuzimanja rizika ili eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti. Tako su zanemarivanje, zlostavljanje, nedostatak roditeljske kontrole, hladni odgojni stilovi, psihičke bolesti roditelja i nizak socioekonomski status glavnim faktorima rizika za razvoj ovisnosti kod njihove djece. Oni mladi koji su doživjeli zlostavljanje ili zanemarivanje od strane roditelja skloniji su sredstvima ovisnosti u odnosu na one koji navedeno nisu iskusili. Pritisak vršnjaka, odnosno njihovo nagovaranje za eksperimentiranjem sa sredstvima, još je jedan čimbenik rizika za ovisnost (Schulte i Hser, 2013). Problemi mentalnog zdravlja i druga medicinska stanja u pozadini mogu povećati rizik od ovisnosti. Zauzvrat, ovisnost može povećati ozbiljnost drugih stanja mentalnog zdravlja. To stvara začarani krug u kojem ovisnost napreduje brzo i s teškim posljedicama. Najčešće psihičke bolesti koje su prisutne uz ovisnost su shizofrenija, bipolarni poremećaj, afektivni poremećaj, depresija, anksioznost i poremećaj ličnosti. Stručnjaci smatraju da je jedan od najznačajnijih faktora rizika za razvoj ovisnosti njihova laka dostupnost. S povećanjem dostupnosti sredstava ovisnosti, povećava se i broj osoba koje je počinju iskušavati, pa osim navedenih obiteljskih, individualnih, genetskih i okolišnih čimbenika, činjenica da su alkohol, cigarete, droga i interner dostupne na svakom koraku dodatno intenzivira načine borbe protiv istih.

6. LIJEČENJE ADHD-A I STIGME KOJE PRATE ADHD

Stigma koja okružuje poremećaj pažnje s hiperaktivnosti (ADHD) može biti vrlo utjecajna, utječući na to kako se pojedinci s ADHD-om doživljavaju i kako se prema njima postupa u društvu. Neke uobičajene zablude i stigme povezane s ADHD-om uključuju uvjerenja da ADHD nije pravi poremećaj, ponekad se za ADHD pogrešno vjeruje da je rezultat lijenosti, nedostatka discipline ili lošeg roditeljstva, a ne neurorazvojni poremećaj, također je i prisutno uvjerenje da je ADHD pretjerana dijagnoza ili pogrešna dijagnoza, pa se on koristi kao izgovor za određena ponašanja, što dovodi do skepticizma o njegovoj legitimnosti kao medicinskog stanja. Osim toga postoji percepcija ADHD-a kao poremećaja isključivo vezanog za djetinjstvo, etiketiranje osoba s ADHD-om kao neposlušnih, ometajućih ili neinteligentnih zbog simptoma poput impulzivnosti, hiperaktivnosti ili nepažnje, što posljedično može dovesti do društvene stigme i diskriminacije u različitim okruženjima, uključujući školu i radno mjesto. Osporavanje ovih stigmi uključuje povećanje svijesti, obrazovanje i razumijevanje ADHD-a kao legitimnog neurorazvojnog poremećaja. Pružanje točnih informacija o njezinim uzrocima, simptomima i tretmanima pomaže u smanjenju pogrešnih predodžbi koje se vezuju uz ADHD. Poticanje empatije, pružanje podrške i promicanje inkluzivnih okruženja za osobe s ADHD-om može značajno pridonijeti smanjenju stigme i poticanju društva koje pruža veću podršku.

Liječenje ADHD-a obično uključuje multimodalni pristup koji kombinira različite strategije prilagođene potrebama pojedinca. Takvi pristupi obično ukljujučuju kombinaciju lijekova za stimulaciju koji poboljšvaju pažnju, fokus i kontrolu impulsa, bihevioralne terapije poput kognitivno-bihevioralne terapije, ali i edukacija i obuka koje su ključne za pojedinca s dijagnozom i za njegove skrbnike ili članove obitelji. Korisnima su se pokazale i grupe za

podršku i savjetovanja u kojima osobe dobivaju podršku za suočavanje s emocionalnim izazovima, kao i obrazovne prilagodbe kao što su produženo vrijeme za testove, preferencijalno sjedenje ili specijalizirane metode podučavanja mogu pomoći učenicima s ADHD-om (Cherry i Mattiuzzi, 2010). Visoku učinkovitost pokazala primjena kombiniranog multimodalnog pristupa, koji uključuje korištenje različitih psihosocijalnih i psihoedukacijskih tehnika u koje su uključeni dijete, roditelji, škola, odnosno važne osobe za dijete u različitim socijalnim situacijama, u kombinaciji s korištenjem lijekova (Stephens i Byrd, 2017). .Djeci s ADHD je važna dosljedna primjena dogovorenih postupaka, poznata pravila i očekivanja koja su jasna i dosljedna, kao i posljedice određenih ponašanja koje su unaprijed utvrđene i koje su trenutno primjenjive, sukladno ponašanju djeteta. Bolji rezultati se postižu kada su zahtjevi na dijete ograničeni i uvažavaju biološke mogućnosti djeteta, kad su nagrade i pohvale mnogobrojne i česte, a negativna povratna informacija minimalna.

S obzirom na to da najveće teškoće djece s hiperaktivnim ponašanjem i njihovih roditelja počinju polaskom u školu koriste se brojne tehnike psihoedukacije i obrazovne intervencije (Davis i sur., 2015). Djeca se teško prilagođavaju rasporedu, teško podnose dugi boravak u školi, cjelodnevnu nastavu ili druge oblike poslijepodnevnog ostajanja u školi. Boravak u istom prostoru ih zamara, brzo ga se zasite, postaje im dosadno prije nego vršnjacima, više im je potrebno kretanje, a zbog slabe koncentracije prisustvo druge djece ih ometa u radu. S obzirom na to da ne mogu sjediti mirno tako dugo kao njihovi vršnjaci, svojim nemirom ometaju učitelja, drugu djecu i same sebe za vrijeme školskog rada. Uz hiperaktivnost se javljaju i dodatne teškoće vezane uz proces učenja i savladavanje školskog gradiva (Cherry i Mattiuzzi, 2010). Oko polovina djece ima teškoće u čitanju, pisanju i računanju. Dijete često doživljava neuspjeh, kritizira ga se i kažnjava, vršnjaci ga odbacuju. Postaje nesretno, slabog samopoštovanja, ima osjećaj nemoći. Uz to, i odnosi s roditeljima postaju sve lošiji, jer neki roditelji ne shvaćaju da dijete ima ozbiljan problem .Učenik s ADHD-om zbog prirode svoje teškoće ne može razviti tako često očekivanu samostalnost u korištenju „radnih navika". Istraživanja pokazuju da ADHD kod djece ima dugoročan utjecaj na njihovo školovanje, uspjeh i društveno-emocionalni razvoj (Velki i Cimer, 2011 prema Plentaj, 2017)

Ne postoji specifični lijek za poteškoće djeteta s ADHD. Koriste se različite vrste lijekova, najčešće stimulansi središnjeg živčanog sustava premda, to zvuči paradoksalno. Stimulansi pojačavaju inhibitorni utjecaj prefrontalne kortikalne regije i tako smanjuju hiperaktivnost (Stephens i Byrd, 2017). Njihova je efikasnost doduše kratkotrajna i privremena, mogu smanjiti hiperaktivnost, nepažnju, impulzivnost i agresivnost školske djece te poboljšati motoričku koordinaciju, koncentraciju prilikom učenja i rukopis. Uz terapiju ovim lijekovima popravlja se ponašanje i društveno funkcioniranje djeteta te njegova pozornost, više nego li postignuća u učenju. Korist od ovih lijekova u procesu učenja je kratkog trajanja i nije dokumentirana poboljšanjem akademskog uspjeha. Gotovo polovina djece s ADHD-om ne reagiraju na liječenje stimulansima (Davis i sur., 2015). Primjena stimulansa je zabranjena je kod djece s epilepsijom, djece s povišenim krvnim tlakom ili bolestima srca i jetre. Od lijekova koji nisu stimulansi središnjeg živčanog sustava koristi se atomoksetin (Straterra) koji djeluju kao inhibitor ponovne pohrane noradrenalina. Može biti učinkovit u djece koja uz simptome ADHD imaju još i simptome tjeskobe i panike, tikove i Tourettov sindrom.
Mogu se koristiti i neki drugi lijekovi (triciklički antidepresivi, klonidin) (Davis i sur., 2015).

Sve naprijed navedene lijekove može prepisati samo dječji psihijatar ili neuropedijatar. Zabrinutost roditelja o mogućim negativnim i nedovoljno istraženim popratnim pojavama lijekova, kao i neučinkovitosti lijekova kod dijela djece doveo je do pokušaja roditelja i drugih članova zajednice za preuzimanjem aktivnije uloge u tretiranju simptoma ADHD. Iako postoje različite alternativne metode liječenja ADHD-a, nema kontroliranih kliničkih istraživanja koja bi potvrdila njihovu učinkovitost. Najpoznatija je Fiengoldova dijeta , kod koje se iz prehrane isključuju salicilati, umjetne boje i aditivi. Preporučuje se i isključenje iz prehrane šećera, kravljeg mlijeka, gaziranih napitaka. Smatra se da je koristan vitamin B6, cink, multivitamini i omega-3- masne kiseline, kao i blagi stimulansi kofein i teobromi (Davis i sur., 2015). Neka istraživanja o „neurofeedback" tretmanu ukazuju na mogućnosti pozitivnog djelovanja na simptome ADHD-a (Cherry i Mattiuzzi, 2010). U svrhu kognitivnih vježbi i tehnika oblikovanja ponašanja koriste se i vrlo različite neurofiziološke tehnike (neurofeedback, biofeedback i edufeedback), većina ih je ukomponirana u djeci

zanimljive računalne programe. Jedan od novijih programa u nas je edufeedback, tehnologija za uvježbavanje održavanja pažnje nazivana Play Attention.

Najuspješnija je kombinacija različitih tretmana, tzv., multimodalni pristup, koji „pokriva" sva važna područja djetetovog života (obitelj, školu, društvo vršnjaka (Davis i sur., 2015). Neophodna je dobra suradnja različitih stručnjaka i tijekom dijagnosticiranja i liječenja. Koji će se tretmani kombinirati ovisi o simptomatologiji, jer je dokazano da postoje značajne individualne razlike, kad je riječ o intenzitetu i kombinaciji pojedinih simptoma ADHD-a i dodatnih teškoća (Davis i sur., 2015). Osim simptoma ADHD-a važno je uočiti jedinstvene potencijale koje imaju djeca i odrasle osobe s ADHD-om. Oni su često onemogućeni negativnim odnosom i predrasudama okoline koje proizlaze iz neznanja o uzrocima i načinima ispoljavanja poremećaja (Cherry i Mattiuzzi, 2010). Odrastanje u pozitivnom i prirodnom okruženju koje prihvaća različitosti smanjuje socijalni pritisak na dijete s ADHD-om te tako omogućava poticanje kreativnih potencijala, povećava uspješnost i razvoj pozitivne slike o sebi. Osobe s ADHD-om mogu svoje teškoće pretvoriti u prednosti, čemu svakako doprinosi pravilan izbor liječenja usmjeren na osobu, a ne na poremećaj.

6.1. ADHD u komorbiditetu s ovisnosti

Kad ADHD dolazi u komorbiditetu sa bolestima ovisnosti, karakterizira ga veća ozbiljnost oba poremećaja, ranija dob početka, veća vjerojatnost višestruke zloupotrebe lijekova, veći broj hospitalizacija i vjerojatnost višestruke zloupotrebe lijekova. Kod odraslih osoba, simptomi hiperaktivnosti se obično smanjuju, ali se nepažnja, impulzivnost, emocionalna disregulacija pogoršavaju ili kontinuirano traju. Velik broj odraslih osoba s ADHD-om pokazuje brojne psihijatrijske komorbiditete, kao što su zlouporaba alkohola i opojnih sredstava, poremećaji hranjenja, anksioznost i drugo (Barbuti i sur. , 2023). Disfunkcije inhibicijskih sustava nagrađivanja mozga kod ADHD-a rezultiraju impulzivnošću i nemogućnošću odgađanja zadovoljstva što je tipično za oboljele od ADHD-a, ali ujedno

predstavlja jedan od glavnih rizika za ranu zloupotrebu opojnih tvari u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi (Barbuti i sur., 2023). U istraživanju na 2114 učenika u srednjim školama na Tajvanu pokazalo se kako postoji povezanost između ovisnosti o internetu i simptoma ADHD-a (Jurman i sur. 2017). Pokazalo se i da ovisnost o internetu ima visok komorbiditet s ostalim mentalnim poremećajima kao što su poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD), depresija, anksiozni poremećaji, nisko samopoštovanje, impulzivnost i suicidalnosti (Rogina, 2016).

Kombinacijom 27 općih populacijskih i kliničkih studija s više od 4000 ADHD sudionika i gotovo 7000 sudionika bez ADHD-a, došlo se do rezultata koji govore kako su oni sudionici s ADHD-om imali oko 2-3 puta veću vjerojatnost da će razviti poremećaje ovisnosti o nikotinu, alkoholu, marihuani, kokainu i drugim supstancama nego oni bez ADHD-a (Schellekens, Brink, Kiefer, Goudriaan, 2020). Švicarska studija otkrila je da mladi odrasli s ADHD-om i antisocijalnim poremećajem ličnosti bili spremniji eksperimentirati s ilegalnim i legalnim drogama od najranije dobi, to je istraživanje pokazalo veće stope ovisnosti o kokainu i nikotinu u usporedbi s onima koji nisu imali ADHD (Estevez i sur.,2016). Meta-analiza u Švedskoj o zloupotrebi supstanci i ADHD populacijom i njihovim rođacima, pronašla je jaku korelaciju između toga dvoje. Autori tvrde kako su genetski putevi odgovorni za ADHD isti oni koji su odgovorni i za sklonost ovisnostima (Skoglund i sur., 2015). Baš kao i ovisnost o drogama, preokupacija hranom, zajedno s kompulzivnošću za jelom također je povezana s ADHD-om (Weissenberger i sur., 2017). Najčešće nezdrav odnos prema hrani počne već u djetinjstvu, a nerijetko se nastavlja i u odrasloj dobi. Davis (2011, prema Weissenberger i sur., 2017) istaknuo je da među pretilim ispitanicima, ovisnici o hrani su češće imali komorbiditet s ADHD-om.

7. Uloga socijalnog radnika u liječenju ovisnosti i adhd-a

Savjetovanje je posebna metoda pružanja pomoći trenutno neuspješnim osobama u njihovom rastu, razvoju, sazrijevanju i prilagođavanju životnim uvjetima radi njihova osposobljavanja za samostalno rješavanje aktualnih i budućih problema (Brlek, Berc i Milić-Babić, 2014). Cilj samog savjetovanja je prihvaćanje realnosti te stvaranje uvjeta za pozitivne promjene u vlastitom životu apstinenta, poput razumijevanja vlastitih emocija, razumijevanja uzroka ovisnosti, težnju ka konstruktivnijim načinima rješavanja problema i slično. Za ovisnike o alkoholu, uloga socijalnog radnika u klubovima liječenih alkoholičara je poticanje korisnika na drugačije odluke, mijenjanje stavova o alkoholu. Socijalni radnici, uz suradnju s drugim stručnjacima nastoje kod korisnika potaknuti ili izgraditi samopouzdanje koje je tijekom ovisnosti bilo smanjeno ili nikad nije ni bilo izgrađeno. Ovisnici često imaju loše mišljenje o sebi, vjeruju da su loši, da su nanijeli puno zla drugima, te nemaju vjere u svoje kapacitete. Primjenom grupnog i savjetovališnog rada, korisnicima se pomaže ponovno stvoriti pozitivnu sliku sebe, potaknuti podršku među

članovima koji imaju slično iskustvo, te razvijati toleranciju i razumijevanje za svoje probleme. U grupnom savjetovanju, jedna od uloga socijalnog radnika je poticati aktivnu i ravnopravnu ulogu članova, u kojoj svaki član podrškom pomaže drugim članovima na rješavanju svojih problema. Tijekom provođenja grupnog savjetovanja uloga socijalnog radnika je usmjeravati i koordinirati aktivnosti grupe k zajedničkom cilju te voditi grupni proces nastojeći motivirati sve članove kluba na sudjelovanje (Brlek, Berc i Milić-Babić, 2014). Socijalni radnik nastoji tematskom razradom obiteljskog, bračnog, poslovnog života djelovati na rast kvalitete života tijekom same apstinencije. S druge strane, terapijska zajednica je institucionalni oblik psihosocijalnog tretmana i pružanja pomoći ovisnicima tijekom određenog vremenskog perioda (Odobašić, 2024). Cilj boravka u terapijskoj zajednici je da osoba upozna sebe aktivno sudjelujući u suživotu i interakciji s drugim korisnicima terapijske zajednice, te da dođe do promjene ovisničkih stavova, ponašanja i životnih navika (Odobašić, 2024). Socijalna skrb i psihosocijalna rehabilitacija u terapijskoj zajednici provodi se dominantno kroz stručno-terapijske aktivnosti, radno-okupacione aktivnosti, ali i sportsko- rekreativne, kao i kulturno-zabavne aktivnosti. Uloga socijalnog radnika u terapijskim zajednicama je zajedno s korisnikom definirati ciljeve za svakog korisnika ponaosob, stvarati vedro i poticajno okruženje zajedno s drugim stručnjacima, ali i članovima, samo planiranje tretmana provodi se u dogovoru s korisnikom, Stručnim timom terapijske zajednice i nadležnim centrom za socijalnu skrb ukoliko je korisnik smješten rješenjem Centra.

Što se tiče uloge socijalnog radnika kod osoba s ADHD-om, rezultati određenih istraživanja kazuju kako se škola percipira kao najmanji pružatelj pomoći roditeljima djece oboljele od ADHD-a (Majdek, 2022). Ispitanici često govore o manju podrške škole, ali i izazovima s lijekovima i nedostatku podrške stručnjaka u nošenju s izazovima ADHD-a. U Hrvatskoj je situacija posebno izazovna, jer socijalni radnici su izbrisani s popisa stručnih suradnika, te ih u školama gotovo pa nema, unatoč njihovoj velikoj važnosti.

7. ZAKLJUČAK

ADHD je poremećaj koji je danas dijagnosticiran kod velikog broja osoba, najčešće se dijagnosticira kod djece, te predstavlja najčešću dijagnozu u školskom i obrazovnom sustavu . Bez obzira u kojem se obliku poremećaja radi, važno je pravovremeno dijagnosticiranje i kontinuirano provođenje terapija. Jedino u takvim okolnostima može se smanjiti njegovo progresivno djelovanje i poboljšati kvaliteta života osobe koja ima poremećaj deficita pažnje s hiperaktivnosti. Iako se najčešće dijagnosticira u dječjoj dobi, kod određenog broja ljudi simptomi perzistiraju tijekom cijelog života. Postoje tri osnovna oblika ADHD-a, no kombinirani se pojavljuje među najvećim brojem populacije. ADHD se

rijetko javlja kao samostalan poremećaj, čak više od 50 % osoba s ADHD-om ima nekoliko drugih dijagnoza, pa kad govorimo o ADHD-u možemo govoriti o komorbiditetu s depresijom, poremećajima prehrane, anksioznosti, ali i bolestima ovisnosti. Ovisnosti predstavljaju kroničnu recidivirajuću bolest mozga, te su vodeći javnozdravstveni problem. Ovisnosti u Hrvatskoj, naročito o alkoholu, nailaze na brojne kontradiktorne stavove. Alkohol je glavni pomagač svih društvenih zbivanja, te je njegova uporaba normalizirana, no s druge strane u Hrvatskoj postoji preko 250 tisuća registriranih ovisnika o alkoholu, što je 15 puta više nego ovisnika o opojnim drogama. ADHD nerijetko dolazi u kombinaciji s ovisnostima, o čemu govore rezultati istraživanja koji govore kako su oni sudionici s ADHD-om imaju oko 2-3 puta veću vjerojatnost da će razviti poremećaje ovisnosti o nikotinu, alkoholu, marihuani, kokainu i drugim supstancama nego oni bez ADHD-a. Socijalni radnici zajedno s drugim sručnjacima nastoje pomagati ovisnicima i bivšim ovisnicima u okviru klubova liječenih alkoholičara i terapijskim zajednicama. Zajedno s korisnicima, koji su aktivno i ravnopravno uključeni u sve dijelove terapijskog procesa, definiraju se ciljevi, poboljšava se samopouzdanje i povjerenje u svoje kapacitete. Socijalna skrb u terapijskoj zajednici provodi se kroz stručno-terapijske aktivnosti, radno-okupacione aktivnosti, ali i sportsko- rekreativne, kao i kulturno-zabavne aktivnosti, a socijalni radnik potiče, usmjerava i stvara poticajno okruženje za sve korisnike.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (*DSM-5) (5th ed.) pp. 585-589.

3. Armstrong T. (2011). The Power of Neurodiversity: Unleashing the Advantages of Your Differently Wired Brain. *Da Capo Lifelong*; 2011.
4. Barbuti, M., Maiello, M., Spera, V., Pallucchini, A., Brancati, G. E., Maremmani, A. G., ... & Maremmani, I. (2023). Challenges of treating ADHD with comorbid substance use disorder: considerations for the clinician. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3096.
5. Barkley, R. A. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.). New York, NY: Guilford
6. Barkley R. A. (2000). Taking charge of ADHD – The complete authoritative guide for parents. New York: Guilford Press
7. Beram, F. (2020). Problematika normalizacije konzumiranja alkohola kod mladih u Hrvatskoj (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Croatian Studies)
8. Bever, A. (1998). The Arousal theory again? Get access. The British Journal of Aesthetics, Volume 38, Issue 1, January 1998, Pages 82–90
9. Božac, K. (2017). *Educiranost učitelja na području rada s učenicima s ADHD-om* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences).
10. Brlek, I., Berc, G., & Milić Babić, M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. *Socijalna psihijatrija*, 42(1), 62-70.
11. Calluso, C. i sur. (2020). Cognitive dynamics of intertemporal choice in gambling disorder. *Addictive Behaviors*, 109, 106463.
12. Castellanos F. X. i Proal E. (2012). Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal-striatal model. *Trends Cogn Sci*. 16(1):17-26.
13. Cherry, K. i Mattiuzzi, P.G. (2010). The Everything Psychology Book: Explore the human psyche and understand why we do the things we do. *Littlefield: Adams Media*

14. Davis, C., Cohen, A., Davids, M. i Rabindranath, A. (2015). „Attentiondeficit/hyperactivity disorder in relation to addictive behaviors: A moderatedmediation analysis of personality-risk factors and sex“. Frontiers in psychiatry, 6 . Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4403287/
15. Gomes, T. i sur. (2011). Opioid dose and drug-related mortality in patients with nonmalignant pain. *Archives of Internal Medicine*, 171(7), 686–691.
16. Grgurić, M. (2021). *Gaming i subjektivna dobrobit, hiperaktivnost, impulzivnost i pažnja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Croatian Studies).
17. Ivandić Zimić, J. (2011). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju,* 19(1), 65-80
18. Jerković, D., & Petak, Z. (2017). Utvrđivanje programa politike suzbijanja zlouporabe novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju,* 25(2), 29-44.
19. Jurman, J., Boričević Maršanić, V., Paradžik, L., Karapetrić Bolfan, L., & Javornik, S. (2017). *Ovisnost o internetu i video igrama. Socijalna psihijatrija,* 45(1), 36-42.
20. Katzman M. A. i sur. (2017) Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry.* 17(1):302.
21. Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G. i Vučković, D. (2004). Hiperaktivno dijete. *Jastrebarsko: Naklada Slap*
22. Miklenić, G. (2023). *Povezanost ADHD-a i konzumacije psihoaktivnih supstanci kod odraslih osoba* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
23. Odobašić, G. (2024). *Izazovi u psihosocijalnom tretmanu ovisnosti u terapijskim zajednicama* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law).

24. Panagiotidi, M., Overton, P. G. i Stafford, T. (2017). Increased microsaccade rate in individuals with ADHD symptoms. *Journal of Eye Movement Research*, 10(1).
25. Plentaj, R. (2017). *Komorbiditet kod djece i mladih s dijagnozom ADHD-a* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
26. Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D., Huić, A., & Kranželić, V. (2016). Kockanje mladih u Hrvatskoj-učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju,* 24(2), 24-47
27. Ries, R. K. i sur. (2014). The ASAM Principles of Addiction Medicine (5th ed.). *Riverwoods, Ill.*: Wolters Kluwer
28. Rogina, K. (2016). *Ovisnost o Internetu među studentima Sveučilišta u Osijeku* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine).
29. Salvi, V., Migliarese, G., Venturi, V., Rossi, F., Torriero, S., Viganò, V., ... & Mencacci, C. (2019). ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. Rivista di Psichiatria, 54(2), 84-89.
30. Saquib, N. i sur. (2017). Video game addiction and psychological distress among expatriate adolescents in Saudi Arabia. *Addict Behav Rep*. 6:112–117.
31. Schellekens, A. F., van den Brink, W., Kiefer, F., & Goudriaan, A. E. (2020). *Often overlooked and ignored, but do not underestimate its relevance: ADHD in addiction–addiction in ADHD.* European Addiction Research, 26(4-5), 169-172.
32. Schmitz, M., Ludwig, H. i Rohde, L. A. (2010). Do hyperactive symptoms matter in ADHD-I restricted phenotype? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 641-748
33. Skoglund, C., Chen, Q., Franck, J., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for substance use disorders in relatives. *Biological psychiatry*, 77(10), 880-886.
34. Slijepčević, M., Puharić, Z., & Salaj, T. (2018). *Ovisnosti.* Udžbenik zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar.

35. Sremić, M. (2023). *Rizični čimbenici adolescentskog kockanja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law. Theory and Methods of Social Work)
36. Stephens, J. J. i Byrd, D. L. (2017). „Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : Reviewing the Neurocognitive Characteristics of an American Epidemic“. *Journal of the Washington Academy of Sciences,* 103 (1), str. 37–56.

Dostupno na: https://www.jstor.org/stable/90013591

37. Tao, R. i sur. (2010). *Proposed diagnostic criteria for internet addiction.* Addiction. 105:556–564.
38. Schulte, M. T i Hser, Y. I. (2013). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Rev*. 35(2).
39. Thapar, A., O'Donovan, M. i Owen, M. J. (2005). *Human Molecular Genetics*, 14
40. Turner, M. R. i Jones, M. V. (2018). Arousal Control in Sport. Oxford Research Encyclopedia of Psychology.
41. Weissenberger, S., Ptacek, R., Klicperova-Baker, M., Erman, A., Schonova, K., Raboch, J., & Goetz, M. (2017). ADHD, lifestyles and comorbidities: A call for an holistic perspective–from medical to societal intervening factors. Frontiers in psychology, 8, 454.
42. Winstanley, C. A., Eagle, D. M. i Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: translation between clinical and preclinical studies. Clinical psychology review, 26(4), 379-395.
43. Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. Am J. Fam Ther. 37:355–372.