

Czym jest ADHD?

ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, to zaburzenie neurorozwojowe, czyli związane z nietypowym rozwojem mózgu i układu nerwowego, którego efekty utrudniają codzienne funkcjonowanie. W przypadku ADHD są to nietypowe dla wieku danej osoby deficyty uwagi, przesadna impulsywność i/lub nadpobudliwość ruchowa. Mózg takiej osoby produkuje mniej dopaminy i noradrenaliny, które odpowiadają m.in. za motywację, uwagę i kontrolę impulsów. W efekcie ma problemy z prawidłowym przetwarzaniem tzw. funkcji wykonawczych - uwagę, organizowaniem i planowaniem, postrzeganiem czasu, pamięcią, kontrolą impulsów, elastycznością, regulacją emocji i wytrzymałością. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 przytacza jak wspomniane deficyty mogą objawiać się w codziennym życiu:

a) objawy nieuwagi:

- Osoba często nie jest w stanie skupić się na szczegółach lub łatwo je przeocza i pomija podczas wykonywania różnych czynności (np. w szkole, w pracy).
- Często ma trudności ze skoncentrowaniem się obowiązkach lub zabawie, np. na pracy, rozmowie, zabawie, lekturze, itd.
- Często sprawia wrażenie jakby nie słuchała, co się do niej mówi i wydaje się nieobecna myślami, nawet jeśli pozornie nic nie powinno go rozpraszać.
- Ma trudności ze stosowaniem się do instrukcji i kończeniem zadań szkolnych, obowiązków domowych lub służbowych (np. po rozpoczęciu łatwo "odpływa" od nich myślami).
- Ma różne trudności dotyczące organizacji - z zarządzaniem swoim czasem, nie dotrzymuje (lub dotrzymuje z trudem) ustalonych terminów, pracuje chaotycznie, trudno mu/jej utrzymać porządek, ma problem z wykonywaniem czynności składających się z kilku kroków lub wymagających działania w określonej kolejności.
- Niechętnie angażuje się w zadania wymagające dłuższego wysiłku umysłowego, typu zajęcia szkolne, prace domowe, u dorosłych domowe rachunki, wypełnianie formularzy, przygotowywanie sprawozdań, lektura szczegółowych tekstów. Unika ich lub z nimi zwleka.

- Często i łatwo gubi ważne przedmioty, np. przybory szkolne, portfel, klucze, telefon.
- Często zapomina o różnych codziennych sprawach i obowiązkach (spotkaniach, oddzwanianiu, płaceniu rachunków).
- Łatwo rozprasza się pod wpływem różnych bodźców zewnętrznych, od hałasu za oknem, przez rozmowy w tle, po tykanie zegara. Trudno mu/jej potem ponownie się skoncentrować. Osoby dorosłe z ADHD często też rozpraszają się przez wewnętrzną gonitwę myśli, niezwiązanych z aktualną sytuacją.

b) objawy nadaktywności i impulsywności:

- Osoba często wykonuje niespokojne ruchy, głównie rękoma, stopami albo wierci się na siedzeniu i zmienia pozycję.
- Chce wstawać z miejsca w sytuacjach wymagających dłuższego pozostawania w bezruchu, np. w trakcie lekcji, w miejscu pracy, na wykładzie, w restauracji.
- Ma tendencję do pozostawiania w ruchu nawet, gdy nie jest to mile widziane. U osób dorosłych zamiast "bezpośredniej" ruchliwości może występować poczucie tzw. niepokoju ruchowego, czyli samo uczucie przymusu ciągłego poruszania się, zmiany pozycji lub chodzenia.
- Ma trudności z wypoczynkiem lub "spokojniejszymi" formami spędzania czasu.
- Osoba jest niezdolna do pozostawiania w bezruchu przez dłuższy czas (np. w restauracjach, na spotkaniach), sprawia jej to duży dyskomfort. Częsty jest też tego wewnętrzny odpowiednik - chaotyczna gonitwa myśli, za którą innym trudno nadążyć.
- Często jest przesadna gadatliwość.
- Skłonność do pochopnego udzielania odpowiedzi na pytania, kończenia zdania za rozmówcę, dopowiadania i trudności z czekaniem na swoją kolej w rozmowie.
- Trudności z czekaniem na swoją kolej również w innych sytuacjach, np. stanie w kolejce, w korku, jest dla osób z ADHD trudne i niekomfortowe.
- Tendencja do dominacji, narzucania się innym i nierespektowania ich granic, np. wtrącania się w rozmowy, przerywania innym przeszkadzanie innym w ich zajęciach lub wyręczanie ich bez pytania, spontaniczne korzystanie z cudzych rzeczy i naruszanie prywatności.

Innymi objawami typowymi dla ADHD, wymienianymi w licznych narzędziach diagnostycznych jest niska

wytrwałość, objawiająca się np. szybkim nudzeniem się, ciągłymi zmianami zainteresowań (entuzjastyczne “wciąganie się” i równie łatwe porzucanie ich), wysoka niecierpliwość i wybuchowość, nadmierna determinacja w dążeniu do celu oraz tendencja do mówienia i działania w nieprzemyślany sposób.

Aby podejrzewać ADHD, od co najmniej pół roku powinno występować przynajmniej 6 (u dorosłych 5) lub więcej spośród wymienionych zachowań i powinny pojawiać się względnie niezależnie od sytuacji - zarówno w domu, jak i w szkole/pracy, w obecności rodziny, przyjaciół, w innych kontekstach. Szczególnie ważne jest czy znacząco utrudniają funkcjonowanie w tych obszarach życia. Objawy ADHD dają o sobie znać dość wcześnie, przynajmniej część z nich (min. 3) powinna pojawić się przed 12. rokiem życia. Nie mogą też być efektem zażywania substancji psychoaktywnych (np. kokainy) czy leków (np. rozszerzających oskrzela), ani innego zaburzenia psychicznego.

ADHD może mieć różne postacie. To, z jaką jego formą mamy do czynienia, zależy od ilości objawów w każdej z dwóch kategorii i ich proporcji wobec siebie nawzajem. Aktualnie wyróżnia się 3 podstawowe “typy” ADHD:

- Z przewagą nieuwagi (ADD) - występuje, mamy znacznie więcej objawów z kategorii nieuwagi (6 lub więcej u dzieci do lat 16, 5 lub więcej u dorosłych), niż z nadaktywności i impulsywności (poniżej 6 u dzieci/5 u dorosłych). Osoby z tą postacią ADHD najczęściej nie trafiają na diagnozę lub dostają ją bardzo późno, bo objawy związane z nieuwagą są mniej widoczne z zewnątrz niż te związane z impulsywnością i nadpobudliwością.
- Z przewagą nadaktywności i impulsywności - występuje, mamy znacznie więcej objawów z kategorii nadaktywności i impulsywności (6 lub więcej u dzieci, 5 lub więcej u dorosłych), niż z nieuwagi (poniżej 6 u dzieci/5 u dorosłych).
- Złożony/mieszany - występuje, gdy mamy równą lub zbliżoną liczbę objawów z obu kategorii (ponad 6 lub więcej u dzieci, 5 lub więcej u dorosłych). Jest najczęściej występującą postacią ADHD.

Diagnozą ADHD zajmują się zwykle psycholog-diagnosta i lekarz psychiatra. Psycholog przeprowadza wywiady z pacjentem i, jeśli to konieczne, jego bliskimi, testy psychologiczne, obserwację i na tej podstawie wydaje opinię dla lekarza. Psychiatra stawia ostateczne rozpoznanie, w razie potrzeby może przepisać leki i

zaproponować inne formy wsparcia, np. psychoterapię, psychoedukację. Ponieważ nie każdy psychiatra jest specjalistą od ADHD, warto sprawdzić jego kwalifikacje przed wizytą. Diagnozę ADHD może też przeprowadzić neurolog, lekarz rodzinny lub pediatra (u dziecka), którzy przy okazji mogą wykluczyć inne przyczyny objawów. W tych przypadkach również jest konieczne bycie specjalistą w tej dziedzinie.

Jakich trudności doświadczają osoby z ADHD?

ADHD jest stosunkowo często występującym stanem neurorozwojowym. Jego rozpoznawalność jest najwyższa w populacji dzieci i młodzieży: u dzieci w wieku 3–12 lat wynosi 7,6%, w wieku 13–18 lat - 5,6%, natomiast u osób dorosłych szacuje się ją na 4,4%. Podejrzewa się, że w Polsce ADHD może występować nawet u ok. 1 mln osób. Dane z 2023 r. dotyczące diagnoz w publicznym systemie opieki zdrowotnej wskazują, że formalną diagnozę ADHD odnotowano u 3579 dorosłych osób, czyli około 0,4% osób potencjalnie spełniających kryteria rozpoznania. Ze względu na dużą powszechność współwystępowania innych zaburzeń psychicznych razem z ADHD, osoby z tej populacji często zgłaszają się na konsultacje psychiatryczne z różnymi innymi objawami, przez co często nie otrzymują adekwatnej diagnozy.

Osoby z ADHD doświadczają licznych trudności, które w dużym stopniu wpływają na jakość ich życia. Zwykle pierwszą sferą życia, w której objawy utrudniają funkcjonowanie jest edukacja. Trudności z koncentracją uwagi, łatwe rozpraszenie się, trudności z organizacją oraz impulsywne reagowanie, problem z kontrolą emocji i niecierpliwość bardzo utrudniają wywiązywanie się ze szkolnych obowiązków, zarówno tych związanych z nauką, jak i z relacjami z rówieśnikami i nauczycielami. Uczniowi zmagającemu się z ADHD dużo trudniej odrabiać prace domowe, pamiętać o sprawdzianach, osiągać zadowalające wyniki czy nie wdawać się w konflikty z kolegami. Bez odpowiedniego wsparcia, dzieci i młodzież z ADHD są narażeni na powtarzanie klasy, wydalenie ze szkoły, utratę możliwości dalszego kształcenia czy ukończenie szkoły na niższym poziomie niż by mogli (przy swoim poziomie inteligencji). Nierzadko też otoczenie przypina im krzywdzące łatki leniwych, gapowatych i/lub pyskatek. Analogicznych problemów osoba z ADHD doświadcza jako dorosły, w życiu zawodowym. Miewają trudności w utrzymaniu stałej pracy, zarówno przez problemy z efektywnością (organizacją, dotrzymywaniem terminów),

jak i przez skłonność do impulsywnego podejmowania decyzji (i np. spontanicznego rzucanie pracy). Częstymi doświadczeniami są też wykonywanie prac poniżej swoich kwalifikacji, częste zmiany pracy, problemy z awansem, konflikty ze współpracownikami (przesadne impulsywność, niecierpliwość, upartość), niedokładny i chaotyczny styl pracy (deficyt uwagi), brak satysfakcji z osiągnięć zawodowych. Podobne trudności pojawiają się przy prowadzeniu domu i w załatwianiu codziennych sprawunków typu, osobom z ADHD trudno jest utrzymać porządek i nadążać za domowymi rachunkami, nierzadko borykają się z problemami finansowymi. Dużo łatwiej też im popadać w konflikty z prawem, ze względu na większą skłonność do angażowania się w ryzykowne zachowania.

ADHD przysparza wielu wyzwań również w relacjach międzyludzkich, głównie przez utrudnioną regulację emocji. Częstsze napady złości, silniejsze wahania nastroju, większa upartość, impulsywność i niecierpliwość, ale też rozkojarzenie, nieuważność i zapominalstwo, utrudniają nawiązywanie stabilnych i satysfakcjonujących relacji, w tym związków. Wiele osób z ADHD spotyka się z zarzutami, że na wszystko reagują przesadnie, zawsze muszą mieć rację, że sprawiają wrażenie mało zaangażowanych, jakby nie słuchały co się do nich mówi, zapominają o ważnych datach i wydarzeniach, itd. Nierzadkie jest też częste zmienianie partnerów, spontaniczne i nieprzemyślane wchodzenie w związki i równie szybkie ich kończenie. Osobie z ADHD bez odpowiednich narzędzi terapeutycznych trudno jest regulować swoje emocje i zachowanie na tyle dobrze, by uniknąć tego typu problemów.

W związku z doświadczaniem wymienionych wyżej problemów, osoby z ADHD ponoszą liczne koszty psychiczne. Są przez to dużo bardziej narażone na doświadczenie myśli samobójczych, problemów z samoakceptacją, niskiej samooceny, samotności. Efektem tego bywa rozwinięcie zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, czy uzależnienie. Zdarza się, że osoby dorosłe trafiają do specjalisty z powodu tych problemów i okazuje się, że za wszystkim stoi niezdiagnozowane i/lub nieleczone ADHD.

Maskowanie

Maskowanie to celowe lub podświadome ukrywanie swoich objawów. W przypadku ADHD i w ogóle zaburzeń neurorozwojowych jest bardzo popularne. Nierzadko to ono bywa przyczyną opóźnionych diagnoz. Tendencja do

maskowania się zwykle rozwija się z wiekiem, w miarę jak coraz starsze dziecko uczy się, że pewne jego zachowania są źle odbierane przez otoczenie. W związku z tym stara się próbuje się powstrzymywać lub szukać mniej “kłopotliwych” form wykazywania objawów. M.in. stąd biorą się zmiany w obrazie ADHD u nastolatków i osób dorosłych - objawy wynikające z nadaktywności psychoruchowej są tłumione, a łatwiejsze do ukrycia objawy związane z deficytem uwagi nasilają się. Maskowanie może sprawiać wrażenie pożytecznego, jednak “korzyści” z niego ma raczej otoczenie osoby z ADHD, niż ona sama. Proces maskowania wymaga od niej ogromnego wysiłku mentalnego, a kolejne lata prób dostosowania się do społecznych oczekiwań i radzenia sobie z objawami bez niczyjego wsparcia, pociągają za sobą duże koszty psychiczne. Poczucie niedopasowania, bycia niewystarczająco dobrym i usilne tłumienie objawów powoduje stałe poczucie napięcia i lęku oraz obniża samoocenę. To m.in. z powodu maskowania osoby z ADHD częściej sięgają po substancje psychoaktywne i angażują się w ryzykowne zachowania, by dać ujście stłumionym impulsom. Oprócz ulegania impulsywności, biorącej się bezpośrednio z objawów, ich motywacją może być chęć wyciszenia napięcia, zmniejszenia odczuwanego stresu, zatrzymania niepokojącej gonitwy myśli.

Mity i stereotypy na temat ADHD

Wokół ADHD narosło wiele fałszywych wyobrażeń. Jednym z popularniejszych mitów jest przekonanie, że się z niego wyrasta. Może ono wynikać z faktu, że z wiekiem objawy mogą zmienić swoje nasilenie i formę, w pewnym sensie dorastać wraz z człowiekiem, np. wcześniejsza ruchliwość może się ograniczyć do uczucia ciągłego napięcia. Wielu nastolatków i dorosłych uczy się też maskować swoje objawy i sprawiać przed innymi wrażenie, że zniknęły (a w rzeczywistości są stale tłumione). Czasem też, jeśli jest taka możliwość, dorosłe osoby z ADHD dostosowują swoje otoczenie tak, by objawy sprawiały im jak najmniej problemów. Mogą np. pracować zdalnie, żeby mieć możliwość swobodnego poruszania się w trakcie pracy i robić sobie przerwy, pracować w słuchawkach, by nic ich nie rozpraszało, itd.

Równie popularne jest przekonanie, że ADHD to współczesna moda (“każdy je ma”), a jego objawy to po prostu efekt “złego” wychowania. W rzeczywistości rosnąca częstotliwość diagnoz wynika z większej świadomości społeczeństwa na temat tego zjawiska,

natomiast trudne dla otoczenia zachowania osoby z ADHD biorą się stąd, że jej mózg jest od początku tak “zaprogramowany”, by produkować mniej neuroprzekazników odpowiedzialnych za dane procesy. W związku z tym należy pamiętać, że zachowanie osoby ADHD może się zmienić tylko do pewnego stopnia, więc jej “leczenie” nie będzie polegało na zmianie jej charakteru, a na nauce radzenia sobie z wynikłymi z niego trudnościami. Co oczywiście nie znaczy, że można bagatelizować wszelkie błędy wychowawcze, zaniedbania i akty przemocy wobec dziecka. Prawdą jest, że mogą one prowadzić do rozwinięcia zachowań podobnych do objawów ADHD i stąd po części mógł wziąć się ten mit. Np. dzieci cierpiące na alkoholowy zespół płodowy (efekt picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży) też wykazują zaburzenia uwagi, słabą kontrolę impulsów, problemy z pamięcią i uczeniem się. Jest to jednak tylko mała część objawów tego schorzenia, obecność pozostałych, potwierdzona przez specjalistę, pozwala odróżnić je od zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

Stereotyp stygmatyzujący dzieci z ADHD jako niewychowane łobuziaki przy okazji szkodzi również dzieciom bez tej przypadłości. Często mówi się potocznie o ruchliwych i skorych do “rozrabiania” dzieciach, że mają ADHD, co tylko szerzy dezinformację, a tym dzieciom przypina łatkę “innych” i “chorych” (podobnie jak dzieciom z ADHD) oraz uczy je, że popełnianie błędów zawsze świadczy o zaburzeniach.

Szczególnie szkodliwy jest stereotyp dziecka z ADHD jako ruchliwego, agresywnego chłopca. To wyobrażenie bardzo sprzyja pomijaniu w diagnozie dziewcząt - u chłopców jest diagnozowane 2 razy częściej. Dzieje się tak dlatego, że kryteria diagnostyczne tworzone na podstawie badań tylko z udziałem chłopców, u których bardziej dominowały objawy impulsywności i nadpobudliwości (u dziewczynek częściej dominują objawy deficytu uwagi). Dużą rolę odgrywa też fakt, że u dziewczynek, ze względów kulturowych, zachowania wynikające z nadpobudliwości psychoruchowej są przez otoczenie gorzej widziane, niż w przypadku chłopców. W związku z tym dziewczynki szybko uczą się maskować objawy i pozostają one niedostrzeżone. A że maskowanie, przez to jak bardzo obciąża mózg, często prowadzi do wtórnego rozwinięcia zaburzeń typu depresja czy zaburzenia lękowe, pojawia się kolejny czynnik “zasłaniający” objawy ADHD. Dlatego kobiety zwykle są diagnozowane w późniejszym wieku lub pozostają niezdiagnozowane.

Sporo mitów narosło też wokół leków używanych przez osoby z ADHD, m.in., że są uzależniające. W rzeczywistości prowadzi do tego tylko ich nadużywanie i używanie niezgodnie z przeznaczeniem (np. przez osoby bez ADHD, w celu “poprawy” koncentracji przy nauce do sesji na studiach). Dlatego leki te są ściśle regulowane (są lekami z grupy II-P w Polsce) i powinny być stosowane wyłącznie pod opieką lekarza psychiatry. Inne błędne przekonanie dotyczące leków przedstawia je jako magiczną różdżkę, szybkie i łatwe rozwiązanie wszystkich problemów pacjenta. W rzeczywistości leki środkiem zaradczym najczęściej zostawianym “na koniec”, do użycia w ostateczności, gdy inne metody wsparcia okażą się niewystarczająco skuteczne i nigdy nie są jedyną metodą wsparcia, jaką otrzymuje pacjent. Rolą leków jest zmniejszyć nasilenie objawów na tyle, by nie przeszkadzały mu w nabywaniu umiejętności i strategii radzenia sobie z nimi w codziennym życiu, czyli w korzystaniu z innych skutecznych metod wsparcia.

Wsparcie dla osób z ADHD

Zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi nie da się “wyleczyć” tak, by objawy zniknęły całkowicie. Jak każde zaburzenie neurorozwojowe, ADHD jest “wpisane” w mózg i proces jego “leczenia” jest w rzeczywistości procesem nauki jak sobie z nim radzić, by objawy nie utrudniały zbytnio codziennego funkcjonowania. Aby wybrać odpowiednią drogę wsparcia, należy uwzględnić stopień ciężkości doświadczanych objawów:

- Łagodny - poza tymi objawami, które są wymagane do postawienia diagnozy, nie występują dodatkowe lub występuje ich niewiele, utrudniają funkcjonowanie społeczne i/lub szkolne/zawodowe w zauważalny, ale łagodny sposób
- Umiarkowany: objawy utrudniające funkcjonowanie pozostają na poziomie między “łagodnym” a „ciężkim”
- Ciężki - występuje znacznie większa ilość objawów niż ta, która jest wymagana do postawienia diagnozy, lub niektóre z nich są szczególnie nasilone, obie te opcje prowadzą do wyraźnego utrudnienia funkcjonowania społecznego i/lub szkolnego/zawodowego.

Diagnozę ADHD można postawić w każdym wieku. Im wcześniej się to stanie, tym szybciej pacjent może uzyskać stosowne wsparcie, które poprawi jakość funkcjonowania

jego i otoczenia. Najczęściej objawy są dostrzegane już w wieku wczesnoszkolnym, jednak często też dochodzi do tego w okresie nastoletnim czy we wczesnej dorosłości. Przyczynami takiego stanu rzeczy mogą być mniej “oczywisty” obraz objawów, maskowanie, brak świadomości otoczenia czym jest ADHD lub specyficzne warunki życia danej osoby, które nie pozwalają jej odpowiednio wcześnie odczuć konsekwencji objawów. Przykładem tego ostatniego może być nadopiekuńczość rodziców - będąc stale wyręczanym i “chronionym” przed błędami, dziecko nie ma możliwości doświadczyć trudności wynikłych z deficytu uwagi czy nadrucliwości/impulsywności. Może je odczuć dopiero, gdy się usamodzielnia, np. wyjedzie na studia i będzie zmuszone samo załatwiać sprawy związane z nauką i relacjami.

Wyróżniamy 3 rodzaje wsparcia dla osób z diagnozą ADHD, można, a nawet trzeba, ich udzielać jednocześnie. Są to:

- Psychoedukacja - konieczna niezależnie od sytuacji, poszerzenie wiedzy na temat zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, np. książki, broszurki, podcasty, warsztaty, konsultacje z psychologiem
- Interwencja farmakologiczna - zażywanie leków zmniejszających nasilenie objawów, przepisanych przez lekarza psychiatrę; wdraża się je zwykle wtedy, gdy są na tyle silne, że utrudniają również korzystanie z innych metod wsparcia
- Interwencja nefarmakologiczna (psychospołeczna) - dostosowana do aktualnych potrzeb pacjenta, ma na celu ukształtowanie umiejętności i strategii radzenia sobie z objawami, obejmuje psychoterapię (najczęściej poznawczo-behawioralną), grupy wsparcia, coaching, poradnictwo zawodowe i wsparcie w edukacji

Maria Wójcik, Psycholog
Fundacja I Pójdiesz Dalej

30 kwietnia 2025

Bibliografia

Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49, 48.

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723.

Gondek, T. M., Todzia-Kornaś, A., & Szczegielniak, A. (2023). Stanowisko grupy badawczej Female ADHD Research Group i Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego PTP dotyczące kontrowersyjnych doniesień medialnych na temat ADHD u osób dorosłych. *Psychiatria Spersonalizowana*, 2, 125–127.

Ministerstwo Zdrowia. (n.d.). *Mapy potrzeb zdrowotnych: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień osób dorosłych w Polsce*. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-uzaleznien/opieka-psychiatryczna-i-leczenie-u-zaleznien-dorosli>

ADHD Guideline Development Group. (2022). *Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity*. Australian ADHD Professionals Association.

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management (NICE Guideline No. NG87)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

Canadian ADHD Resource Alliance. (2020). *Canadian ADHD practice guidelines (4.1 ed.)*. CADDRA.

Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., et al. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>

Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2004). *W świecie ADHD: Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych* (I. Sowa, Trans.). Media Rodzina. (Original work published in English)

Volkow, N. D., & Swanson, J. M. (2008). Does childhood treatment of ADHD with stimulant medication affect substance abuse in adulthood? *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 553–555. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.0802023>