

ADHD – czym naprawdę jest, a czym nie jest

Bibliografia i źródła danych przywołanych w webinarze

1. Historia ADHD

- **Weikard, M.A.** (1775). *Der Philosophische Arzt*. Frankfurt.
Najwcześniejszy znany opis zaburzeń uwagi w literaturze medycznej.
publikacja sprzed epoki DOI
- **Barkley, R.A., Peters, H.** (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of „attention deficit” (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 623–630.
Odnalezienie i tłumaczenie tekstu Weikarda.
10.1177/1087054711432309
- **Crichton, A.** (1798). *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement*, t. 1–3. London: T. Cadell & W. Davies.
Rozdział o chorobliwych zmianach uwagi. Przedruk fragmentu: *Journal of Attention Disorders* (2008), 12(3), 200–204.
10.1177/1087054708315137 (przedruk)
- **Still, G.F.** (1902). Some abnormal psychical conditions in children: the Goulstonian lectures. *The Lancet*, 159(4102), 1008–1012; (4103), 1077–1082; (4104), 1163–1168.
Opis 43 dzieci i pojęcie „defektu kontroli moralnej”.
10.1016/S0140-6736(01)74984-7
- **Eisenberg, L.** — wywiad opublikowany w *Der Spiegel*, luty 2012 (pośmiertnie).
Źródło błędnie tłumaczonego cytatu o „skonstruowanej” chorobie.
materiał prasowy, brak DOI

2. Definicje i epidemiologia

- **American Psychiatric Association** (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, wyd. 5, tekst zrewidowany (DSM-5-TR). Washington, DC.
10.1176/appi.books.9780890425787
- **World Health Organization** (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, kod 6A05.
icd.who.int/browse11 — brak DOI
- **World Health Organization** (1992). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10*, rozdział V, F90.
klasyfikacja, brak DOI
- **Centers for Disease Control and Prevention** (2023). *National Survey of Children's Health* oraz dane o rozpowszechnieniu ADHD wśród dorosłych w USA.
cdc.gov/adhd — brak DOI
- **Instytut Psychiatrii i Neurologii** (2012). *EZOP — Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa.
Badanie na próbie 10 000 osób, realizowane w latach 2010–2011. Jedyne polskie badanie populacyjne dotyczące objawów ADHD u dorosłych.
raport krajowy, brak DOI
- **Widding-Havneraas, T., Markussen, S., Elwert, F., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy, A. i wsp.** (2023). Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1795–1803.
Źródło mapy odsetka rozpoznań ADHD u dzieci i młodzieży w Europie.
10.1007/s00787-022-01996-7

3. Genetyka i neurobiologia

- **Faraone, S.V., Larsson, H.** (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562–575.
Metaanaliza 37 badań bliźniaczych. Źródło wartości 74% dziedziczności.
10.1038/s41380-018-0070-0
-

- **Demontis, D., Walters, G.B., Athanasiadis, G. i wsp.** (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. *Nature Genetics*, 55(2), 198–208.

38 691 osób z ADHD i 186 843 osób kontrolnych.

10.1038/s41588-022-01285-8

- **Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W. i wsp.** (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(49), 19649–19654.

Badanie podłużne MRI: 824 skany, 223 dzieci z ADHD i 223 kontrolnych. Źródło danych o trzyletnim opóźnieniu dojrzewania kory.

10.1073/pnas.0707741104 · PMID 18024590

- **Arnsten, A.F.T., Pliszka, S.R.** (2011). Catecholamine influences on prefrontal cortical function: relevance to treatment of attention deficit/hyperactivity disorder and related disorders. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 99(2), 211–216.

Zależność odwróconego U, role receptorów alfa-2A i D1, mechanizm działania leków.

10.1016/j.pbb.2011.01.020 · PMID 21295057

- **Arnsten, A.F.T., Li, B.M.** (2005). Neurobiology of executive functions: catecholamine influences on prefrontal cortical functions. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1377–1384.

10.1016/j.biopsych.2004.08.019

4. Objawy i dysregulacja emocjonalna

- **Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., Leibenluft, E.** (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293.

Źródło danych o 30–70% dorosłych z ADHD doświadczających trudności z regulacją emocji.

10.1176/appi.ajp.2013.13070966 · PMID 24480998

- **Soler-Gutiérrez, A.M., Pérez-González, J.C., Mayas, J.** (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: a systematic review. *PLOS ONE*, 18(1), e0280131.

10.1371/journal.pone.0280131

- **Beheshti, A., Chavanon, M.L., Christiansen, H.** (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20, 120.
10.1186/s12888-020-2442-7 · PMID 32164655

5. Maskowanie, kobiety, hormony

- **Jakobsdóttir Smári, U., Valdimarsdóttir, U.A., Wynchank, D. i wsp.** (2025). Perimenopausal symptoms in women with and without ADHD: a population-based cohort study. *European Psychiatry*.
Kohorta SAGA, Islandia. Spośród 5392 kobiet w wieku 35–55 lat 535 (9,9%) miało ADHD. Objawy okołomenopauzalne były u nich cięższe i pojawiały się wcześniej.
10.1192/j.eurpsy.2025.10039
- **van der Putten, W.J., Mol, A.J.J., Groenman, A.P. i wsp.** (2024). Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism Research*, 17(4), 812–823.
Po 105 osób w grupie ADHD, autyzmu i porównawczej. Dorośli z ADHD kamuflują istotnie więcej niż grupa neurotypowa, szczególnie w podskali asymilacji.
10.1002/aur.3099
- **Wicherkiewicz, A., Gambin, M.** (2024). Kamuflowanie społeczne u kobiet z ADHD. Polskie badanie wiążące kamuflowanie z niższą satysfakcją z życia i objawami depresyjnymi.
DOI do sprawdzenia w bazie autorki
- **Adverse experiences of women with undiagnosed ADHD and the invaluable role of diagnosis** (2025). *Scientific Reports*, 15.
Badanie mieszane na 28 kobietach z późną diagnozą. Internalizowana krytyka i wstyd przed diagnozą, poczucie ulgi i zrozumienia siebie po niej.
10.1038/s41598-025-04782-y

6. Standardy diagnostyczne

- **AWMF** (2024). *S3-Leitlinie ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*, nr rejestru 028-045. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde.

Niemieckie wytyczne zalecające diagnozowanie według kryteriów DSM-5-TR mimo kodowania w ICD-10.

register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045 — brak DOI

- **NICE** (2018, aktualizacja 2019). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. NICE guideline NG87. National Institute for Health and Care Excellence.

nice.org.uk/guidance/ng87 — brak DOI

- **Kooij, J.J.S. i wsp.** *DIVA-5. Diagnostyczny Wywiad dla ADHD u Dorosłych*. DIVA Foundation, Haga. Polska wersja językowa.

divacenter.eu — narzędzie, brak DOI

7. Konsekwencje nierozpoznanego ADHD

- **Dalsgaard, S., Østergaard, S.D., Leckman, J.F., Mortensen, P.B., Pedersen, M.G.** (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *The Lancet*, 385(9983), 2190–2196.

Duńska kohorta: 1,92 miliona osób, w tym 32 061 z rozpoznaniem ADHD. Skorygowany MRR 2,07. Ryzyko wyższe u kobiet (2,85) niż u mężczyzn (1,27) oraz najwyższe przy diagnozie postawionej po 18. roku życia (4,25).

10.1016/S0140-6736(14)61684-6 · PMID 25726514

- **Li, L., Zhu, N., Zhang, L. i wsp.** (2024). ADHD pharmacotherapy and mortality in individuals with ADHD. *JAMA*, 331(9), 850–860.

Szwedzkie badanie rejestrowe na 148 578 osobach. Rozpoczęcie farmakoterapii wiązało się z niższą o 21% śmiertelnością ogólną i o 25% niższym ryzykiem zgonu z przyczyn nienaturalnych.

10.1001/jama.2024.0851

- **Jangmo, A., Kuja-Halkola, R., Pérez-Vigil, A. i wsp.** (2021). Attention-deficit/hyperactivity disorder and occupational outcomes: the role of educational attainment, comorbid developmental disorders, and intellectual disability. *PLOS ONE*, 16(3), e0247724.
Szwedzkie badanie rejestrowe na populacji około 1,2 miliona osób. Dorośli z ADHD mieli średnio o 17% niższy dochód roczny i o ponad 12 dni więcej bezrobocia w roku.
10.1371/journal.pone.0247724
-

- **Biederman, J., Faraone, S.V.** (2006). The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *MedGenMed*, 8(3), 12.
500 dorosłych z ADHD i 501 osób dobranych pod względem płci i wieku. Średnia utrata dochodu gospodarstwa domowego od 8900 do 15 400 dolarów rocznie.
PMID 17406154 — czasopismo nie nadawało DOI

8. Narzędzia wymienione w webinarze

- **Oś ADHD:** DIVA-5 (wywiad diagnostyczny), CAARS (skale Conners dla dorosłych), WURS-k (retrospektywna ocena dzieciństwa).
 - **Nastrój i lęk:** PHQ-9, GAD-7, MDQ (przesiew w kierunku zaburzeń dwubiegunowych).
 - **Trauma:** ITQ (Międzynarodowy Kwestionariusz Traumatyzacji, zgodny z ICD-11), ITEM, LEC-5, PCL-5.
 - **Emocje:** DERS-8 (trudności w regulacji emocji), TAS-20 (aleksytymia).
 - **Inne osie:** AQ (iloraz spektrum autyzmu), OCI-R (natręctwa), MSI-BPD (przesiew osobowości borderline).
 - **Sen i używki:** AIS (ateńska skala bezsenności), AUDIT (używanie alkoholu).
Żadne z wymienionych narzędzi nie stanowi samodzielnej podstawy do postawienia rozpoznania.
Służą do ukierunkowania wywiadu i wskazania obszarów wymagających pogłębienia.
-