

**ADHD LA ADULT**  
**INTERFERENȚE CU TULBURĂRILE**  
**DE PERSONALITATE**



**LAURA AELENEI**

**ADHD LA ADULT**  
**INTERFERENȚE CU TULBURĂRILE**  
**DE PERSONALITATE**



**EDITURA UNIVERSITARĂ**  
**București, 2021**

Colecția MEDICINĂ

Referent științific: Prof. univ. dr. Dan Prelipceanu

Redactor: Gheorghe Iovan  
Tehnoredactor: Ameluța Vișan  
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**AELENEI, LAURA**

**ADHD la adult, interferențe cu tulburările de personalitate / Laura**

Aelenei. - București : Editura Universitară, 2021

Conține bibliografie

ISBN 978-606-28-1239-3

616

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062812393

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2021  
Editura Universitară  
Editor: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București  
Tel.: 021.315.32.47  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 0745 200 718/ 0745 200 357  
comenzi@editurauniversitara.ro  
www.editurauniversitara.ro

## Cuprins

CUVÂNT ÎNAINTE.....	7
LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE ȘI PREZENTATE.....	9
ABREVIERI .....	10
INTRODUCERE .....	11
<b>I. PARTEA ÎNTÂI</b> .....	16
1. ADHD - aspecte teoretice.....	18
1.1. Epidemiologie .....	19
1.2. Etiologie .....	19
1.3. Neuroimagingistica în ADHD.....	22
1.4. Diagnostic.....	23
1.4.1. ADHD în perioada de copilărie și adolescență.....	23
1.4.2. ADHD la adult.....	24
1.4.3. Cazurile subclinice .....	26
1.4.4. Criterii de diagnostic DSM-5 .....	26
1.4.5. Diagnosticul ADHD la adult – aspecte particulare – DSM-IV și DSM-5 .....	29
1.5. Aspecte legate de funcționalitate.....	31
1.6. Scale de evaluare .....	33
1.7. Neuropsihologie .....	35
1.8. Diagnostic diferențial și comorbidități.....	39
1.9. Relația dintre tulburările de personalitate și ADHD .....	43
1.9.1. Tulburările de personalitate - aspecte teoretice .....	43
1.9.2. ADHD și tulburările de personalitate antisocială și borderline.....	48
1.10. Curs și prognostic.....	50
1.11. Tratament .....	51

1.11.1. Tratamentul psihotrop .....	51
1.11.2. Tratamentul psihologic și psihoterapeutic.....	57
2. Problematika diagnosticării ADHD la adult – situația actuală și dificultăți .....	61
3. ADHD la adult în România .....	66
<b>II. PARTEA A DOUA</b> .....	72
4. Ipoteza de lucru și obiectivele .....	74
5. Material și metodă .....	76
6. Rezultate.....	88
6.1. Problematika A: Proporția pacienților ADHD din lotul inițial - evoluție de la DSM-IV la DSM-5.....	88
6.2. Problematika B - aspecte relevante în diferențierea populației ADHD și nonADHD și corelații ale datelor cu severitatea simptomatologiei.....	92
6.2.1. Analiza datelor individuale (I).....	92
6.2.2. Analiza datelor obținute prin evaluarea cu scale specifice (II).....	121
7. Discuții .....	178
8. Concluzii și contribuții personale, originalitate .....	183
9. Limitele cercetării.....	187
BIBLIOGRAFIE .....	189
ANEXE .....	205

## Cuvânt înainte

Cartea aceasta este de fapt o teză de doctorat pe care autoarea, dna dr Laura Aelenei, medic primar psihiatru și editura Universitară au buna inspirație de a o publica. Spun asta din cel puțin două motive: în primul rând, domeniul ADHD este sărac în studii la noi în țară, ceea ce acordă de la bun început o anumită notă de originalitate a tezei, pe lângă concluziile realiste, fundamentate științific la care a ajuns autoarea. În al doilea rând, cei interesați, în primul rând psihiatri de adulți au o ocazie în plus de a se familiariza cu o abordare exclusiv clinică a acestui domeniu nou al practicii clinice, ADHD la adulți, idee de la care a și pornit teza, anume, mai concret, faptul că această tulburare trece adesea acoperită de alte diagnostice, mai totdeauna tulburările de personalitate. Dificultatea de a concepe un *design* de cercetare la intersecția acestor două zone, extrem de „alunecoase” ale nosologiei actuale psihiatrice, mai ales după apariția, în 2013, a DSM 5 este evidentă pentru orice practicant din acest domeniu al medicinei, aflat în continuă schimbare. Desigur scopul final a fost testarea căilor prin care cercetarea taxonomică psihiatrică pe pacienți români poate duce la reconsiderarea/îmbunătățirea tratamentului psihofarmacologic și psihosocial al ADHD la adultul tânăr. Subiectul este de mare relevanță pentru perspective variate ale psihiatriei clinice cu care interferă (psihopatologie clinică, criminologie clinică, psihiatrie judiciară, drepturile persoanei cu tulburări psihice, implicit legislație psihiatrică, intervenții de urgență în asistența psihiatrică, epidemiologie) ceea ce mai pus de la bun început alte probleme de metodologia cercetării. N-am să insist asupra tezei ca atare, ea a avut succes deplin acum câțiva ani, la prezentare, prin toate comitetele. Am să remarc însă curajul tinerei psihiatre de atunci, de la începutul proiectării tezei și faptul că nu a ales o cale ușoară, ci dimpotrivă una a riscului asumat în fața dificultăților de a lucra cu criterii noi (să nu uităm că și tulburările de personalitate trec în acești ani prin ample transformări conceptuale), ceea ce însemna din start dificultate în găsirea loturilor și structurarea, investigarea, prelucrarea lor.

Autoarea a plecat de la ipoteza că unii dintre indivizii diagnosticați la vârsta adultă cu o tulburare de personalitate pot fi reevaluați ca având ADHD. Pentru atingerea obiectivului doctoranda a luat în considerare două problematici:

A. Cum se modifică proporția pacienților ADHD din lotul de pacienți cu o tulburare de personalitate de la DSM-IV la DSM-5.

B. Ce aspecte sunt relevante în diferențierea populației ADHD și nonADHD și alți factori corelați cu severitatea simptomatologiei.

Realizarea acestor obiective a dus, în final, la formularea unor propuneri de îmbunătățire a programelor de asistență primară și psihiatrică, pe care ni le propune în final: dezvoltarea și implementarea unor măsuri și programe de reconsiderare (epidemiologică, de diagnosticare precoce, terapeutică – psihofarmacologică și psiho-socială) domeniu, pe care doctoranda le formulează clar și explicit. Ar fi bine ca aceste concluzii să fie serios luate în considerare de orice plan de reformare a serviciilor de psihiatrie și sănătate mintală din România.

Sunt sigur că Laura Aelenei, medic primar psihiatru cu o bogată experiență clinică acum, va dezvolta ideile din teză în practica sa de zi cu zi și poate le va împărtăși și colegilor cu care lucrează. Poate va continua cercetarea în condiții de semnificații ceva mai mari, odată cu acumularea unor noi date. Eu îi doresc puterea de a persevera spre beneficiul, până la urmă, al acestor categorii de tineri pacienți pe care societatea nu îi ajută, dacă nu cumva, mai curând, îi stigmatizează.

Prof. Dr. Dan Prelipceanu



## Lucrări științifice publicate și prezentate

### Articole

- **Aelenei L**, Prelipceanu D. Adult ADHD. Comorbidities and Impact on Functionality in a Population of Individuals with Personality Disorders DSM-IV and DSM-5 Perspectives. Modern Medicine Volume 25, Issue 4, dec 27,2018.  
<https://medicinamoderna.ro/adult-adhd-comorbidities-impact-on-functionality-population-individuals/>
- **Aelenei L**, Prelipceanu D. Symptoms of Attention Deficit, Hyperactivity and Impulsivity in a Sample of Personality Disorder Patients. Modern Medicine, Volume 25, Issue 3, sept 30,2018.  
<https://medicinamoderna.ro/symptoms-of-attention-deficit-hyperactivity-and-impulsivity-in-a-sample-of-personality-disorder-patients/>
- **Aelenei L**, Adult ADHD – A New Entity in Psychiatry (DSM V). Romanian Journal of Psychiatry, March, no1 ,4-6,2015.  
<http://www.romjpsychiat.ro/uploads/revista/rrp-1-2015.pdf>
- **Aelenei L**, Adult ADHD and substances. Romanian Journal of Psychiatry, September, no.3, vol XIX, 86-92,2017.  
<http://www.romjpsychiat.ro/uploads/revista/3-2017.pdf>

### Lucrări conferințe

- Conferința de Adicție 2015, prezentare orală, ADHD la adult și tulburările prin uz de substanțe. **Aelenei L**.  
<http://timestravel.ro/congrese/program-final-adictia-2015.pdf>
- WPA 2015 Bucharest International Congress, Diagnosing Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Adults – a New Perspective. **Aelenei L**.  
<http://www.wpa2015bucharest.org/>

## Abrevieri

- ADHD - Tulburare cu deficit de atenție/hiperactivitate
- ASRS - the Adult Self Report Scale (ADHD la adult - scala de autoraportare)
- CGIs - Clinical Global Impression , severity (Scala de impresie clinică generală de severitate)
- DIVA - Diagnostic Interview for ADHD in adults (Interviul pentru diagnosticarea ADHD la adulți)
- DSM - Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale
- F90.0 - Tulburări hiperchinetice (ICD 10)
- GAF - Global Assessment of Functioning (Scala de evaluare globală a funcționării)
- ICD - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- MINI - Mini-International Neuropsychiatric Interview (Interviul neuropsihiatric internațional MINI).
- WFIRS - Weiss Functional Impairment Rating Scale (Scala pentru evaluarea funcționării Weiss)
- p - valoarea p –semnificația statistică
- R - Coeficientul de corelație Pearson

## Introducere

Lucrarea de față se referă la tulburarea cu deficit de atenție/ hiperactivitate la adult (ADHD) abordând relația dintre aceasta și tulburările de personalitate. ADHD, considerată până în ultimii ani o afecțiune a copilăriei, după noua clasificare a bolilor psihice -DSM-5, este întâlnită mult mai frecvent la adult.

Problematica discutată este cercetată pe larg în literatura de specialitate în ultima perioadă, fiind un subiect de interes, ținând cont de faptul că dacă la multe grupe diagnostice DSM-5 a păstrat viziunea anterioară, la tulburarea ADHD modificările au dus la unele diferențe notabile. Este evident acum că simptomatologia ADHD este văzută ca o componentă relativ constantă de-a lungul vieții individului, cu eventuale atenuări odată cu vârsta, dar cu persistența unei proporții de manifestări la adult, care puteau fi până acum neobservate. Această viziune se apropie foarte mult de descrierile clasice ale personalității, de aici și posibilitatea unei comparații între cele două patologii. Noua perspectivă din ICD 11 urmează și ea tendința DSM-5 în ceea ce privește ADHD la adult. Astfel, se evidențiază mult mai clar posibilitatea diagnosticării acestei patologii la populația adultă și necesitatea atenției sporite vizavi de identificarea trăsăturilor specifice acestei patologii [1,2,3,4].

Obiectivul lucrării este abordarea evoluției diagnosticării ADHD la vârstă adultă raportat la tulburările de personalitate, pornind de la DSM-IV, la DSM-5. Se pleacă de la ipoteza că unii dintre pacienții diagnosticați cu o tulburare de personalitate pot fi reevaluați ca având ADHD.

Obiectivul este atins prin răspunsul la două problematici:

A. Cum se modifică proporția pacienților ADHD din lotul de pacienți cu o tulburare de personalitate de la DSM-IV la DSM-5.

Întrebarea care s-ar putea formula: este diferența de diagnosticare între DSM-IV și DSM-5 semnificativă?

B. Ce aspecte sunt relevante în diferențierea populației ADHD și nonADHD și ce factori sunt corelați cu severitatea simptomatologiei.

Există mai multe dimensiuni ale acestei legături între ADHD și tulburările de personalitate. S-a pus problema unei relații între ADHD și dezvoltarea ulterioară a unei tulburări de personalitate, discutându-se în ce măsură se poate considera simptomatologia reprezentată prin deficit de atenție, impulsivitate și hiperactivitate ca precursor al simptomatologiei întâlnită în tulburările de personalitate la adult. Se pare că indivizii cu ADHD în copilărie prezintă un risc crescut de dezvoltare a unor tulburări în perioada de adult, printre acestea și tulburări de personalitate. S-au observat ca importanți și factori ca mediul familial din copilărie și evenimentele perinatale acestea având un rol în modelarea trăsăturilor de personalitate. Alte abordări privesc relația dintre cele două tulburări strict transversal, urmărind asemănările și deosebirile.

În ceea ce privește diagnosticarea ADHD, clasificarea DSM-5 a adus modificări importante. S-a redus numărul de criterii necesare pentru diagnosticare, s-a modificat vârsta de debut a simptomatologiei, acestea ducând la o facilitare a diagnosticului și deci o creștere a diagnosticării ADHD la populația adultă [1].

Referitor la tulburările de personalitate, diferențele nu au fost radicale în sensul că s-a păstrat viziunea anterioară asupra acestor tulburări dar a apărut și o variantă alternativă de diagnostic. Aceasta este mai descriptivă și abordează fiecare tip de personalitate în parte, într-o manieră mai degrabă apropiată de vechile descrieri ale lui Cloninger care discutau despre dimensiunile temperamentului și caracterului. Aproximativ 10% din populația generală poate fi diagnosticată cu o tulburare de personalitate. Acest diagnostic presupune mai multe trăsături persistente cu un impact important asupra vieții indivizilor, asupra modul de interpretare a evenimentelor, putând afecta raportarea la ceilalți, relațiile cu cei din jur.

Lucrarea de față este alcătuită dintr-o primă parte, generală, teoretică și o a doua parte, originală, de cercetare. În partea generală a lucrării se menționează aspecte teoretice legate de ADHD la adult. Se prezintă inițial considerații asupra epidemiologiei, etiologiei afecțiunii, abordând apoi în detaliu problematica modului de diagnosticare, aspecte legate de diagnosticul diferențial, abordarea terapeutică, evoluția și prognosticul.

În capitolul referitor la modalitatea de diagnostic, se pleacă de la prezentarea simptomatologiei de tip deficit atențional și hiperactivitate/impulsivitate, concluzionându-se în criteriile de diagnostic ale afecțiunii. Se descriu diferențele între cele două perspective de diagnostic, DSM-IV și DSM-5, creându-se premisele identificării acestor diferențe în partea originală a lucrării, la lotul luat în studiu. Se descriu apoi aspecte care țin de

funcționalitate, prezentând caracteristicile afectării diverselor domenii ale vieții inițial în copilărie, urmând cu perioada de tranziție, adolescent, continuând cu perioada de adult.

Evaluarea clinică este completată de evaluarea standardizată prin scale specifice. Se prezintă instrumentele folosite în cercetările care urmăresc evaluarea ADHD. În studiul de față am folosit DIVA, ASRS, WFIRS, scale specifice pentru ADHD, dar și scale nespecifice ca CGIs, GAF, MINI. Este detaliat modul de diagnosticare prin scala DIVA. Se continuă prin prezentarea modului de evaluare neuropsihologică, care poate obiectiva deficitul de tip deficit atențional, hiperchinezia și impulsivitatea.

Un alt aspect important abordat este diagnosticul diferențial al ADHD și analiza comorbidităților. Ulterior se detaliază relația dintre tulburările de personalitate și ADHD, abordând în special tulburările de personalitate antisocială și borderline.

Un capitol separat este dedicat descrierii dificultăților legate de diagnosticarea ADHD în lumina noilor modificări apărute în literatură. În finalul părții generale a lucrării se prezintă situația actuală a diagnosticării ADHD în România, prin analiza datelor naționale provenite de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, observându-se subdiagnosticarea acestei patologii în țara noastră.

În partea a doua, de cercetare, contribuția personală se pleacă de la ipoteza că o parte dintre indivizii cu o tulburare de personalitate pot fi rediagnosticați ca având ADHD, obiectivul fiind astfel reconsiderarea diagnosticului.

Ca metodologie, studiul este transversal nonintervențional, evaluând 140 de pacienți cu o tulburare de personalitate. Prin aplicarea scalei DIVA lotul inițial a fost împărțit în două: lotul ADHD și nonADHD. S-au colectat date individuale și date provenite din evaluarea prin scale specifice. Aceste date sunt evaluate întâi după perspectiva DSM-IV, apoi după DSM-5.

Rezultatele au oferit răspunsuri pentru problematicile luate în discuție:

A. În ce măsură se modifică diagnosticarea ADHD în populația de indivizi cu o tulburare de personalitate de la DSM-IV la DSM-5.

S-a găsit că diagnosticul ADHD este prezent la 29,3% din indivizii luați în studiu dacă luăm în calcul perspectiva DSM-IV și 44,3% dacă luăm în calcul perspectiva DSM-5. Diferența este semnificativă statistic.

B. Ce elemente sunt importante în diferențierea populației ADHD și nonADHD, corelații cu intensitatea simptomatologiei.

S-a observat că evaluarea prin scale specifice diferențiază grupurile ADHD și nonADHD, în timp ce datele individuale se leagă de severitatea simptomatologiei ADHD.

S-au analizat toate datele colectate comparativ la indivizii ADHD și nonADHD diagnosticați întâi după perspectiva DSM-IV, apoi după DSM-5 și apoi s-a realizat o comparație între cele două viziuni, identificând elementele semnificative. Diferențierea grupurilor ADHD și nonADHD se face prin scalele specifice: DIVA, ASRS, WFIRS. Factorii demografici nu sunt utili în diferențiere dar se corelează cu severitatea simptomatologiei de tip atențional și de tip hiperactivitate/impulsivitate. Între scorurile scalelor se realizează corelații.

Alte aspecte de menționat ar fi:

✓ La analiza prin scala DIVA (cea care pune diagnosticul) s-a determinat gradul de afectare a domeniilor atenție și hiperactivitate comparativ la grupurile selectate și s-au identificat cei mai relevanți itemi pentru diferențierea populației ADHD de nonADHD.

✓ La evaluarea prin ASRS (autoraportare) s-au identificat diferențe față de evaluarea prin DIVA.

✓ Evaluarea funcționalității prin WFIRS oferă informații relevante pentru diferențierea ADHD – nonADHD și cuantifică severitatea simptomatologiei.

✓ Cele mai frecvente tulburări de personalitate în diagnosticul inițial au fost cea mixtă, antisocială și borderline.

Alte constatări au fost:

✓ Distribuția pacienților ADHD este mai omogenă pe grupe de vârstă decât a celor nonADHD.

✓ S-a găsit că antecedentele psihiatrice în familie sunt mai frecvente la indivizii ADHD cu simptomatologie mai severă.

✓ Dintre comorbidități, depresia este cea mai frecventă, urmată de tulburările legate de alcool și droguri altele decât alcoolul.

✓ Frecvența internărilor se corelează cu intensitatea simptomatologiei.

✓ S-a găsit o frecvență mai mare a statutului de necăsătorit atât la ADHD, cât și la nonADHD

✓ Funcționarea cea mai bună o au cei care locuiesc cu soțul/ia.

✓ Indivizii ADHD păstrează mai greu un loc de muncă stabil.

În concluzie, în lotul studiat, există diferențe evidente în ceea ce privește ponderea diagnosticării ADHD la adult între perspectivele DSM-IV și DSM-5, 29,3% față de 44,3%, aceste rezultate susținând necesitatea aprofundării acestei problematice.

Limitele cercetării de față rezidă în mai mulți factori cum ar fi subdiagnosticarea în copilărie și la adult (lipsa datelor), dificultatea evaluării retrospective, aspectele administrative particulare ale sistemului medical, și aspecte legate de selecția pacienților și dimensiunile lotului.

Rămân deschise problematice cum ar fi evaluarea în populația generală, evaluarea țintită a anumitor grupe de risc (în școli, universități, la angajare) dar și reevaluarea protocoalelor terapeutice referitoare la ADHD la adult în România.

Trebuie observat caracterul interdisciplinar al problematiceii luate în studiu, fiind vorba de o patologie la interferența mai multor specialități: psihiatria adultului, psihiatria copilului și adolescentului, care are legătură și cu mediul educațional, social și chiar medico-legal (potențial antisocial). De aici necesitatea unei abordări complexe a acestei tulburări cu perspective ale unei cercetări ulterioare care ar putea aduce beneficii în privința aspectelor neclarificate încă, cum ar fi atitudinea terapeutică.





## **I. PARTEA ÎNTÂI**



# 1. ADHD - aspecte teoretice

ADHD reprezintă un „model persistent de lipsă de atenție și /sau de hiperactivitate-impulsivitate care afectează funcționarea sau dezvoltarea“ [1]. În ultima perioadă, care a fost dominată de apariția DSM-5 cu modificările aferente fiecărei patologii în parte, au apărut descrieri mai detaliate și ale capitolelor referitoare la tulburările de personalitate și ADHD. Criteriile de diagnostic DSM-IV au fost reevaluate ducând la facilitarea acestui diagnostic la vârsta adultă.

Dacă am privi comparativ cele două patologii, ADHD și tulburările de personalitate, am putea observa că indivizii care întrunesc criteriile pentru o tulburare de personalitate și cei care întrunesc criteriile pentru ADHD pot prezenta elemente comune.

Spre deosebire de majoritatea tulburărilor psihiatrice care se caracterizează printr-o simptomatologie mai degrabă ondulantă, cu accentuări și ameliorări, în ceea ce privește tulburările de personalitate, vorbim despre trăsături relativ constante de-a lungul întregii vieți a individului, cu fluctuații minime. Același pattern cronic al simptomatologiei este întâlnit și în cazul simptomatologiei ADHD. În cazul acestei patologii, deficitul de atenție, hiperactivitatea, impulsivitatea sunt evidente din copilărie. Ele se pot modifica ulterior, la adult, persistând de obicei deficitul atențional și scăzând hiperactivitatea.

## 1.1. Epidemiologie

Prevalența patologiei este de 2,5% la adulți, jumătate din cea din copilărie (5%), iar în ceea ce privește repartiția pe sexe este întâlnit un raport B/F de 1,6/1 adulți (2/1 la copii) [5,6].

## 1.2. Etiologie

Interesul pentru studiul ADHD la adult este în creștere, având în vedere noile orizonturi deschise prin reclasificarea acestei tulburări. Un domeniu care este investigat cu precădere este etiologia tulburării. Datele actuale se bazează pe mai multe tipuri de studii. Unele sunt studii genetice

de agregare familială, studii pe gemeni, studii de adopție și mai recent, studii de genetică moleculară. O altă categorie sunt studiile neuroimagistice și cele care furnizează date despre neurotransmițătorii implicați în această patologie. S-a stabilit că etiologia tulburării implică modificări neuroanatomice și de neurotransmițători și alți factori, de dezvoltare, de mediu, psihosociali [7].

Componenta genetică a ADHD este importantă. Interesul pentru studierea acesteia a crescut în dorința de a clarifica evoluția patologiei la vârsta adultă, încercându-se explicarea persistenței patologiei sau a dispariției acesteia după copilărie, dar și legătura cu diversele afecțiuni comorbide.

În ceea ce privește persistența patologiei, deși nu există multe date, s-au realizat mai multe studii referitoare la acest aspect care să explice în ce măsură există o persistență a ADHD la adult și referitor la unele aspectele familiale. Studiile viitoare vor demonstra dacă persistența mai mare a tulburării este explicată de factori genetici sau de factori de mediu sau familiali [8].

#### *Genetica*

ADHD este o tulburare cu o componentă ereditară semnificativă. Tulburarea este întâlnită într-o proporție mai mare la părinții sau copiii indivizilor cu ADHD [9]. Incidența este mai mare la rudele indivizilor ADHD în general. Pentru demonstrarea acestei componente genetice au fost realizate mai multe tipuri de studii. Unele dintre acestea sunt studii de linkage, căutând să identifice genele implicate în etiologia tulburării. Altele sunt studiile pe gemeni.

Au fost realizate studii de genetică moleculară care încearcă localizarea zonelor din ADN care sunt susceptibile pentru dezvoltarea patologiei. Studii de linkage au localizat anumite gene candidate. O altă metodă este utilizarea markerilor pentru scanarea genomului uman (SNP – single nucleotide polymorphism arrays). Mai recent, GWAS (genome-wide association studies) identifică factori de risc genetic în diverse patologii. O altă abordare este căutarea mutațiilor rare (CNV – copy number variants), metodă care face legătura cu alte patologii. Studiile sunt mai des realizate legat de ADHD la copil și adolescent. Cele realizate la adult sunt relativ puține, dar uneori furnizează relevante. Studiile de linkage au demonstrat că unele regiuni genomice ar fi implicate în etiologia tulburării: 5p12, 10q26, 12q23, 16p13 după Fisher et al.[10]. S-a speculat un efect cumulativ al mai