

# Ökad förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem

Mats Anderberg, Mikael Dahlberg, Kristina Hellberg

Mats Anderberg, fil dr. i socialt arbete, Institutionen för pedagogik och lärande,  
Linnéuniversitetet, Växjö. E-post: mats.anderberg@lnu.se.

Mikael Dahlberg, fil dr. i socialt arbete, Institutionen för pedagogik och lärande,  
Linnéuniversitetet, Växjö. E-post: mikael.dahlberg@lnu.se.

Kristina Hellberg, fil dr. i pedagogik, Institutionen för pedagogik och lärande,  
Linnéuniversitetet, Växjö. E-post: kristina.hellberg@lnu.se.

Från ett tillstånd som tidigare har kopplats till en relativt begränsad andel barn och ungdomar har ADHD-diagnosen nu fått en större roll och betydelse i det svenska samhället. Syftet med denna artikel är att analysera och diskutera förekomsten av ADHD-diagnoser hos ungdomar som påbörjar öppenvård för alkohol- och narkotikaproblem och hur diagnosen kan relateras till sociala förhållanden, droganvändning och psykisk hälsa. Studien baseras på strukturerade intervjuer med 2169 ungdomar från nio städer för åren 2013, 2014 och 2015. Resultaten visar att en betydande andel ungdomar som vänder sig till öppenvård också har en ADHD-diagnos, att det har skett en stor ökning de senaste åren, att det är en stor lokal variation och att denna grupp ungdomar är psykosocialt utsatta med omfattande problem inom många livsområden. Den ökade förekomsten bland både pojkar och flickor och den stora lokala variationen väcker frågor om ADHD-diagnosers orsak, tillförlitlighet och konsekvenser.

From a condition that has previously been linked to a relatively limited percentage of children and adolescents, the ADHD diagnosis has now been given a greater role and importance in Swedish society. The aim of this article is to analyse and discuss the prevalence of the ADHD diagnosis among adolescents who attend outpatient care for alcohol and drug problems and how the diagnosis can be related to social conditions, drug use and mental health. The study is based on structured interviews with 2169 adolescents from nine cities during the years 2013, 2014 and 2015. The results show that a significant proportion of the adolescents who turn to outpatient care also have an ADHD diagnosis; that there has been a major increase of the diagnosis in recent years; that there is a large local variation; and that this group of adolescents are psychosocially vulnerable, with extensive problems in many life areas. The increasing prevalence among both boys and girls, and the great local variation, raises questions about the cause, reliability and consequences of the ADHD diagnosis.

## Introduktion

Det har skett en kraftig ökning av antalet barn och ungdomar som diagnosticerats och medicinerats för ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) både i Sverige (Lundström, 2016; Socialstyrelsen, 2017) och i ett internationellt perspektiv (Conrad & Bergey, 2014; Visser et al., 2014). Från ett tillstånd som har varit kopplat till en relativt begränsad andel barn och ungdomar, har diagnosen numera fått en allt större roll och betydelse i samhället. En betydande andel av dessa barn och ungdomar kan även få problem med alkohol och narkotika senare i livet (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Zulauf et al., 2014). Denna artikel belyser förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med missbruksproblem och hur dessa båda aspekter kan relateras till varandra.

ADHD är den vanligast förekommande neuropsykiatriska diagnosen bland barn och ungdomar i skolåldern. Förekomsten av diagnosen uppskattas globalt till mellan 5 och 10 procent (Reinhardt & Reinhardt, 2013; von Polier et al., 2012), medan motsvarande nivå i Sverige bedöms till cirka 3-7 procent (Socialstyrelsen, 2015). Det finns dock stora geografiska skillnader beträffande diagnosens omfattning både mellan länder och inom länder (Karlsson & Lundström, 2015; Reinhardt & Reinhardt, 2013; Socialstyrelsen, 2017). I USA har i genomsnitt 11 procent av skolbarnen blivit diagnosticerade med ADHD, men det finns även stora variationer mellan stater (4-15 procent) och mellan etniska grupper (Visser et al., 2014). Det är cirka

2-5 gånger så vanligt att pojkar har en ADHD-diagnos (Reinhardt & Reinhardt, 2013; Svenaeus, 2015) även om andelen flickor har ökat på senare tid, delvis p.g.a. ändrade kriterier i DSM, The Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorder (Frances, 2014).

ADHD ses som en komplex neuropsykiatrisk diagnos omfattande ett flertal olika funktionsnedsättningar som kan uppvisa en betydande variation vad gäller uttryck och symtom avseende uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. ADD (Attention Deficit Disorder) utgör en undergrupp till ADHD och karaktäriseras huvudsakligen av uppmärksamhetsproblematik (SMER, 2015). Ett flertal olika orsaker till ADHD har föreslagits och diagnosen har varit föremål för återkommande diskussioner, t.ex. huruvida den är biologisk eller kulturellt betingad (Canino & Alegria, 2008; Frances, 2014; Gillberg, 2005; Kärfve, 2001).

Diagnosen ses av flera forskare som ett multifaktoriellt tillstånd där flera orsaksfaktorer samverkar (SMER, 2015). Den medicinska eller biologiska förklaringen till ADHD är att det finns en eller flera defekter i hjärnans funktioner eller att ADHD orsakas av genetiska, ärftliga faktorer (von Polier et al., 2012; Zulauf et al., 2014). Det saknas emellertid en specifik biologisk markör och kan således inte betraktas som ett påvisbart sjukdomstillstånd (SMER, 2015). Barn och ungdomar som är födda senare på året diagnosticerats i avsevärt högre grad än de som är födda tidigare, vilket tyder på att det i många fall tycks vara barns omognad som utgör grund för diagnosen (Morrow et al., 2012). Familjerelaterade

och miljömässiga faktorer har också föreslagits som tänkbara förklaringar (Mason et al., 2007; Thapar et al., 2013). Systemfaktorer som skola, läkemedelsindustri, brukarorganisationer och sjukvård anses även ha en stark påverkan på antalet diagnosticerade individer och den stora ökning som har skett under kort tid (Frances, 2014; Lundström, 2016; SBU, 2013; te Meerman et al., 2017). Skolmisslyckande har visat sig utgöra en påtaglig riskfaktor för diagnostisering med ADHD (Currie et al., 2014; Molina & Pelham, 2014; von Polier et al., 2012). Andra identifierade faktorer som bidrar till att barn och ungdomar senare kommer att diagnostiseras med ADHD är föräldrars missbruksproblem och/eller psykiska problem, men också att man som barn har växt upp med ensamstående förälder eller föräldrar med låg socioekonomisk status (Hjern et al., 2010; Karlsson & Lundström, 2015; von Polier et al., 2012; Zulauf et al., 2014).

Ett flertal forskningsöversikter och studier har också funnit att barn med ADHD-diagnos är mer benägna att använda tobak, alkohol och narkotika under tonåren än jämnåriga utan diagnos (Kollins, 2008; Mason et al., 2007; Molina & Pelham, 2014; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Salmeron, 2009; Wilens & Morrison, 2011).

Barn och ungdomar i samhällsvård är påtagligt överrepresenterade beträffande ADHD-diagnos och -medicinering (Lundström, 2016) och mellan 20 och 50 procent av ungdomar och unga vuxna med någon form av missbruksproblem diagnostiseras även med ADHD (Tims et al., 2002; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Wi-

lens & Biederman, 2006; Zulauf et al., 2014). Eftersom det skett en betydande ökning av ADHD-diagnoser hos barn och ungdomar i allmänhet och hos ungdomar i samhällsvård i synnerhet, är det viktigt att studera och utförligare beskriva dessa specifika målgrupper utifrån deras karaktäristika och behov. Ungdomar med missbruksproblem och en samtidig ADHD-diagnos är en målgrupp inom missbruksvården som riskerar att "hamna mellan stolarna". I det psykiatriska vårdssystemet kan de uppfattas vara alltför problematiska, med en pågående användning av alkohol och/eller narkotika samt olika uttrycksformer som impulsivitet och aggressivitet eller har svårigheter att hantera sociala sammanhang. Det saknas i hög grad svenska studier generellt om ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem och specifikt om ungdomar som har en samtidig problematik med ADHD-diagnos och missbruksproblem (Jacobsson et al. 2011).

Syftet med denna artikel är att analysera och diskutera förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar som påbörjar en öppenvårdskontakt för alkohol- och narkotikaproblem samt även hur diagnosen kan relateras till deras livsvillkor avseende social situation, droganvändning och psykisk hälsa.

### **ADHD och missbruksproblem bland ungdomar**

Ett flertal studier visar att det föreligger tydliga samband mellan en ADHD-diagnos i barndomen och en ökad risk för att som ungdom eller ung vuxen använda tobak, alkohol eller narkotika

(Biederman et al., 2006; Jakobsson et al., 2011; Kollins, 2008; Lee et al., 2011; Martinez-Raga et al., 2013; Molina & Pelham, 2014; Reinhardt & Reinhardt, 2013; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; von Polier et al., 2012; Wilens & Biederman, 2006; Zulauf et al., 2014). Ungdomar som diagnosticeras med ADHD debuterar ofta tidigare med såväl tobak som narkotika (Arias et al., 2008; Breyer et al., 2014; Chang et al., 2012; Groenman et al., 2013; Molina & Pelham, 2014; Zulauf et al., 2014), använder flera olika droger (Arias et al., 2008; Martinez-Raga et al., 2013), har en mer frekvent droganvändning och brukar oftare tyngre preparat som amfetamin och heroin (Groenman et al., 2013; Koshua et al., 2012; Sihvola et al., 2011; Szobot et al., 2007; Wilens et al., 2007; Zulauf et al., 2014). När det gäller alkohol är resultaten mer motstridiga och några studier påvisar samband mellan en ADHD-diagnos och alkoholproblem (Breyer et al., 2014; Howard et al., 2015; Sihvola et al., 2011), medan andra studier inte har funnit sådana belägg (Lövenhag et al., 2015). Risken för att ungdomar med ADHD utvecklar missbruksproblem är ungefär dubbelt så stor jämfört med jämnåriga som saknar diagnos (Martinez-Raga et al., 2013; Zulauf et al., 2014).

Det är dock viktigt att betona att sambandet mellan missbruksproblem och en ADHD-diagnos kan gå i båda riktningarna och att ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem i högre grad diagnosticeras (Martinez-Raga et al., 2013; Wilens et al., 2007), eller att sambandet är oklart på grund av andra förekommande psykiska besvär (SBU, 2013). Relationen kan enligt flera fors-

kare helt eller delvis förklaras med en samtidig förekomst av s.k. uppförandestörning (Brook et al., 2010; Chang et al., 2012; Disney et al., 1999; Flory & Lynam, 2003; Groenman et al., 2013; Lee et al., 2011; Lynskey & Hall, 2001; Lövenhag et al., 2015; Tims et al., 2002). Ungdomar med ADHD-diagnos och missbruksproblem har ofta andra samtida psykiska problem som t.ex. sömnproblem, ångest, depression och ökad risk för självmordsförsök (Arias et al., 2008; Biederman et al., 2006; Kollins, 2008; Koshua et al., 2012; Reinhardt & Reinhardt, 2013). Ungdomar med samtidig förekomst av ADHD och missbruksproblem har i högre grad även en psykiatrisk vårdkontakt och har oftare varit föremål för missbruksvård tidigare (Arias et al., 2008), eller för rättsväsendet till följd av kriminella handlingar (Lichtenstein et al., 2012; von Polier et al., 2012; Wilens et al., 2007). Ungdomar med ADHD-diagnos i kombination med missbruksproblem har även en förhöjd risk för att råka ut för eller skadas i olyckor av olika slag (Martinez-Raga et al., 2013; Reinhardt & Reinhardt, 2013).

Den samtida problematiken har också identifierats i relation till sociala förhållanden som t.ex. konflikter med föräldrar och syskon, skolproblematik och inlärningssvårigheter, problem i relationer med jämnåriga samt en ökad risk för social exkludering (Kollins, 2008; Salmeron, 2009; von Polier et al., 2012; Wilens et al., 2007).

Att som individ ha en ADHD-diagnos har visat sig kunna öka risken för dropout, ge fler återfall och försämrade resultat i behandling av alkohol- eller narkotikaproblem (Mori-

sano et al., 2014; Wilens & Biederman, 2006), vilket särskilt gäller vid samtidig förekomst av uppförandestörning enligt några forskare (Jakobsson et al., 2011). Andra studier har påvisat att ungdomar med både ADHD och uppförandestörning tycks vara lika mottagliga för missbruksbehandling och uppvisar likartade behandlingsresultat som för ungdomar utan dessa symptom (Tamm et al., 2012).

Medicinering dominerar vid behandling av ADHD och vissa studier har konstaterat att stimulantia kan minska risken för utveckling av framtida problem med tobak, alkohol och narkotika samt kriminalitet (Zulauf et al., 2014). Medicinering i kombination med psykosocial behandling och familjestöd har också visat sig kunna ge positiva effekter (von Polier et al., 2012). Andra studier har visat på att medicinering under tonåren tvärtom kan ge ökade missbruksproblem i vuxen ålder (Lambert & Hartsough, 1998; Manuzza et al., 2008). Det finns också studier som visar på att medicinering inte har någon påverkan alls på utvecklingen av problem med tobak, alkohol eller narkotika (Biederman et al., 2008). Sammantaget är det svårt att dra slutsatser om effektiva behandlingsmetoder för barn och ungdomar med ADHD utifrån begränsade vetenskapliga underlag och alltför korta uppföljningsperioder (SBU, 2013).

## Metod

### *Urval*

Studien baseras på uppgifter som samlats in av Maria-mottagningar i Eskilstuna, Göteborg, Helsingborg,

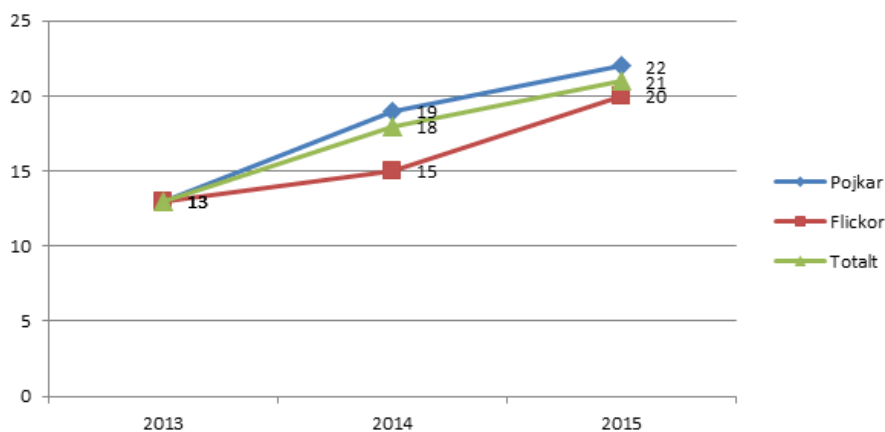
Hässleholm, Kristianstad, Kungsbacka, Linköping, Malmö och Stockholm. Det är specialiserade öppenvårdsmottagningar som vänder sig till ungdomar med missbruksproblem. Verksamheterna bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting eller region. På mottagningarna ges behandling av alkohol- och narkotikaproblem samt även rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Gemensamt för de flesta mottagningarna är att det erbjuds både psykosocial och medicinsk bedömning kring missbruk av alkohol och droger, drogtest, individuell eller familjeterapeutisk behandling samt olika manualbaserade behandlingsprogram. Den genomsnittliga värdtiden är 4-6 månader och personalen består av socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare (Anderberg & Dahlberg, 2014).

Det fanns totalt uppgifter för 2471 ungdomar från de nio städerna inrapporterade för åren 2013, 2014 och 2015. Av dessa valdes 302 individer bort; 208 där uppgifter enbart baserades på aktmaterial och 94 som var felaktigt eller ofullständigt kodade. Slutligen kvarstod 2169 ungdomar som påbörjat någon form av behandling på de deltagande mottagningarna under den aktuella tidsperioden och där personliga intervjuer hade genomförts. Inrapporterade intervjuer uppgick till 670 år 1, 723 år 2 och 776 år 3. Ungdomarna utgörs av 27 procent flickor och 73 procent pojkar med en medelålder av 17 år (12-26 år).

### *Material och procedur*

UngDOK är en intervjumetod som är specifikt utvecklad för ungdomar

tema



Figur 1. Förekomst av ADHD-diagnos under åren 2013-2015, totalt samt flickor respektive pojkar, procentuell fördelning.

med missbruksproblem. Syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling (Dahlberg & Anderberg, 2017). En valideringsstudie av UngDOK har nyligen slutförts och resultaten visade att intervjuens psykometriska egenskaper generellt är tillfredsställande (Dahlberg et al., 2017).

När behandlingen inleds sker en inskrivningsintervju med UngDOK, vilken sedan registreras i ett dataprogram och överförs till en forskningsdatabas som förvaltas av Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården (IKM) vid Linnéuniversitetet. I denna studie användes endast anonymiserad data och det finns även tillstånd från forskningsetisk kommitté vid Socialstyrelsen för lagring och bearbetning av uppgifter i forskningssyfte.

#### *Statistisk bearbetning och analys*

Den semi-strukturerade intervjun

UngDOK omfattar flera olika livsområden och i denna studie bearbetades och analyserades uppgifter om sociala förhållanden, alkohol och droger samt psykisk hälsa. För konstruktion av huvudvariabeln användes intervjufrågan: Har du någon neuropsykiatrisk diagnos? Frågan besvaras med Ja eller Nej och det är ungdomens egen uppfattning om en fastställd diagnos som efterfrågas. Därefter finns en följdfråga där typ av diagnos kan specificeras i text. Det var totalt 423 ungdomar (20 %) som under de aktuella åren rapporterade förekomst av en neuropsykiatrisk diagnos och av dem uppgav 347 ADHD/ADD, 31 ADHD/ADD kombinerad med annan diagnos medan typ av diagnos inte angavs i följdfrågan av 58 individer. Undersökningsgruppen kategoriserades i två undergrupper: ungdomar med ADHD respektive ej ADHD. Bearbetning och analys utfördes med stöd av IBM SPSS Statistics 22. De statistiska tester som användes var Chi2 samt t-test.

Tabell 1. Lokal förekomst i självrapporterad diagnosticering av ADHD bland ungdomar med missbruksproblem, procentuell fördelning (städerna Hässleholm och Kristianstad har slagits samman eftersom de under åren 2013 och 2014 hade en gemensam Maria-mottagning. Eskilstuna har inte redovisats p.g.a. för få inrapporterade ungdomar).

Mottagning	ADHD N=377	Ej ADHD N=1791
Göteborg	11	89
Helsingborg	13	87
Malmö	15	85
Stockholm	21	79
Linköping	22	78
Kungsbacka	25	75
Hässleholm/Kristianstad	27	73

## Resultat

Här följer en redovisning för studiens resultat avseende förekomst av ADHD-diagnoser bland ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem samt hur diagnosen relateras till sociala förhållanden, droganvändning och psykisk hälsa.

Linjediagrammet på förgående sida (figur 1) illustrerar en betydande ökning av självrapporterad ADHD-diagnos bland ungdomar som inleder en behandlingskontakt med en Maria-mottagningen, från 13 till 21 procent under de tre aktuella åren. Skillnaderna mellan könen är små och trenden är tydlig för både flickor och pojkar.

Av Tabell 1 (ovan) framgår att det finns stora lokala variationer mellan mottagningarna avseende andelen ungdomar som rapporterar att de har en ADHD-diagnos, från 11 procent i Göteborg till 27 procent i Hässleholm/Kristianstad.

Tabell 2 (se nästa sida) beskriver ungdomarnas uppväxtförhållanden och deras aktuella sociala situation. Som

framgår av tabellen föreligger det stora skillnader mellan den grupp som uppger att de har en ADHD-diagnos och de ungdomar som inte har rapporterat det. Den förstnämnda gruppen har genomgående haft besvärligare uppväxtvillkor med missbruksproblem, psykiska problem eller våld i sin nära omgivning. Det föreligger dock inte några signifikanta skillnader mellan grupperna beträffande ekonomiskt knappa förhållanden under uppväxten. Gruppen som anger att de har ADHD har i avsevärt högre grad varit föremål för vård i familjehem eller behandlingshem (30 jämfört med 14 %). När det gäller skolgång finns också påtagliga skillnader. I en jämförelse mellan grupperna har gruppen med ADHD i större utsträckning haft problem i skolan som påverkat deras skolresultat, närvaro och trivsel i skolan (72 jämfört med 61 %). Vidare anger de oftare att de har läs- och skrivsvårigheter (30 respektive 14 %). Andel ungdomar som varken går i skola eller har annan sysselsättning är 16 procent

Tabell 2. Sociala förhållanden för gruppen med ADHD respektive ej ADHD, p-värde (\*= $p < 0,05$ ) samt antal ingående individer i Chi2-test eller t-test. Procentuell fördelning.

Variabel	Totalt N=2169	ADHD N=378	Ej ADHD N=1791	P	N
Saknar sysselsättning	16	16	16	NS	2158
Fritidsaktivitet	41	34	43	*	2135
Skolproblem	63	72	61	*	2134
Läs och skrivsvårigheter	17	30	14	*	2132
Problem i uppväxtmiljön					
Ekonomi	26	28	26	NS	2091
Missbruk	31	38	30	*	2112
Psykisk ohälsa	32	37	31	*	2083
Väld	23	28	22	*	2090
Placerad på familjehem/ institution	17	30	14	*	2141
Umgående med vänner som använder droger	66	64	66	NS	2126
Umgående med vänner som begår brott	32	37	32	*	2105
Dömd för brott	35	41	34	*	2082
Utsatt för brott	48	56	47	*	2112

för båda grupperna. Gruppen som uppger ADHD deltar i lägre grad i regelbunden fritidssysselsättning jämfört med de andra ungdomarna. Det förekommer inga signifikanta skillnader mellan grupperna i vilken grad de umgås med vänner som använder droger. Tydligare skillnader finns emellertid när det gäller umgänge med vänner som är involverade i kriminella aktiviteter, där gruppen med ADHD i större utsträckning även har begått och dömts för brott (41 %) i jämförelse med de andra ungdomarna (34 %). Den förstnämnda gruppen blir i högre grad också utsatt för brott av olika slag och över hälften av dem anger att de har denna erfarenhet.

Ett för mottagningarna centralt område är ungdomarnas alkohol- och

narkotikaanvändning. Här är likheterna generellt större än skillnaderna mellan den grupp som anger att de har ADHD och den grupp som inte uppger det (se tabell 3). En tydlig skillnad framträder dock vad gäller tobak, där fler ungdomar med ADHD rapporterar regelbunden användning. Det finns däremot inga skillnader mellan grupperna när det gäller det senaste årets alkoholanvändning och nästan hälften av samtliga ungdomar bedöms ha en riskfylld alkoholkonsumtion. Stora likheter finns även för den primära drogen, d.v.s. det preparat som orsakar ungdomen mest problem vid behandlingens början eller utgör anledning till att ungdomen söker vård. Cannabis är den vanligast förekommande preparatet i båda grupperna (78 respektive 77 %)



Tabell 3. Droganvändning för gruppen med ADHD respektive ej ADHD, p-värde (\*= $p < 0,05$ ) samt antal ingående individer i Chi2-test eller t-test. Procentuell fördelning.

Variabel	Totalt N=2169	ADHD N=378	Ej ADHD N=1791	P	N
Tobaksanvändning	73	82	71	*	2160
Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C <sup>1</sup>	47	48	47	NS	2153
<b>Primär drog<sup>2</sup></b>					
Alkohol	14	14	14	NS	2169
Cannabis	77	78	77	NS	2169
Övrig narkotika	9	9	9	NS	2169
Frekvens 2-3 dagar/vecka eller mer	46	43	46	NS	2139
Debutålder (år)	15.07	14.47	15.20	*	2123
Blandmissbruk	27	28	27	NS	2041
Tidigare missbruksvård	27	37	25	*	2153

och andelarna är lika stora för både alkohol (14 %) och övriga narkotiska preparat (9 %). Inte heller i vilken omfattning den primära drogen använts de senaste tre månaderna, ses några signifikanta skillnader mellan grupperna. Detta förhållande gäller även andel ungdomar som uppger blandmissbruk; om ungdomarna brukar använda två eller flera droger samtidigt. En signifikant skillnad mellan grupperna finns emellertid avseende debutålder för den primära drogen. Debutåldern för gruppen med ADHD är 14 år och för den andra gruppen 15 år. En tydlig skillnad finns även beträffande andelen ungdomar som tidigare har varit i behandling, där gruppen som uppger ADHD i betydligt högre grad har varit föremål för vård eller behandling för alkohol- och narkotikaproblem (37 %).

Av tabell 4 framgår att det finns stora skillnader mellan grupperna när det gäller psykiska problem eller psykiska tillstånd någon gång i livet. Sömnproblem, koncentrationsproblem, svårigheter att hantera ilska eller att kontrollera våldsamt beteende är något som gruppen med ADHD genomgående har eller har haft mer omfattande besvär med i jämförelse med gruppen utan diagnos. Denna grupp har även genomfört självmordsförsök (19 %) i högre grad än den andra gruppen (13 %) och har oftare allvarligt skadat sig själv (31 jämfört med 24 %). Andelarna fördelar sig jämnare mellan de båda grupperna beträffande rapporterade tillstånd som depression, ångest och oro, självmordstankar samt ätstörningar. Cirka en tredjedel i båda grupperna uppger att de har varit med om en allvarlig händelse

<sup>1</sup>AUDIT-C består av de tre konsumtionsfrågorna i det ursprungliga screeninginstrumentet AUDIT och syftar till att identifiera riskfyllt drickande. Siffrorna representerar den andel som bedöms ha en riskfylld alkoholkonsumtion utifrån gränsvärdena 4 för flickor och 5 för pojkar i AUDIT-C (Reinert & Allen, 2007; Socialdepartementet, 2013).

<sup>2</sup>Med primär drog avses det preparat som kliniskt bedöms utgöra huvudproblem eller anledning till att ungdomen söker vård.

Tabell 4. Psykisk hälsa för gruppen med ADHD respektive ej ADHD, p-värde (\*= $p < 0,05$ ) samt antal ingående individer i Chi2-test eller t-test. Besvären gäller förekomst någon gång i livet och att de har varit bestående i minst en vecka. Procentuell fördelning.

Variabel	Totalt N=2169	ADHD N=378	Ej ADHD N=1791	P	N
Sömnproblem	66	74	65	*	2130
Deprimerad	58	56	58	NS	2119
Ängest eller oro	62	65	62	NS	2118
Koncentrationsproblem	66	89	61	*	2122
Aggressivt beteende	41	57	37	*	2111
Självordstankar	33	36	32	NS	2097
Självordsförsök	14	19	13	*	2103
Ätstörning	17	20	17	NS	2086
Självskadebeteende	26	31	24	*	2101
Allvarlig händelse	31	31	32	NS	2081
Tidigare psykiatrisk vård	40	82	31	*	2149
Pågående psykiatrisk vård	20	54	12	*	2165
Medicin för psykiska problem	32	82	21	*	2110

(t.ex. olycka, våld eller katastrof) som de fortfarande påverkas psykiskt av. De ungdomar som rapporterar att de har ADHD har i betydligt högre grad varit föremål för psykiatrisk vård tidigare jämfört med de ungdomar som inte har ADHD (82 respektive 31 %). Även när det gäller pågående psykiatrisk kontakt så är andelen påtagligt större bland ungdomar med ADHD (54 jämfört med 12 %). Denna grupp har i mycket större utsträckning även fått utskrivet receptbelagd medicin för sina psykiska besvär.

### Diskussion

Denna studie visar att cirka en femtedel av de ungdomar som kommer i kontakt med öppenvård till följd av alkohol- och narkotikaproblem uppger att de har diagnosticerats med ADHD, vilket innebär en tydlig över-

representation i relation till en normalpopulation. Det framgår även att det har skett en påtaglig ökning av ungdomar med ADHD-diagnos under åren 2013-2015 för såväl pojkar som flickor. Resultaten är inte förvånande då det finns ett flertal studier som visat på liknande eller ännu större andelar när det gäller ungdomar i samhällsvård (Lundström, 2016; Tims et al., 2002; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Wilens & Biederman, 2006; Zulauf et al., 2014). Resultaten visar emellertid, i motsats till tidigare forskning, på små könsskillnader då andelen flickor med ADHD är ungefär lika stor som för pojkar (jfr Reinhardt & Reinhardt, 2013; SBU, 2013).

Studien visar även på en tydlig lokal variation avseende förekomst av ADHD-diagnos i de åtta aktuella städerna. Resultaten stöds till viss del av en tidi-

gare studie, där föreskrivning av ADHD-mediciner för barn och ungdomar är avsevärt lägre i både Göteborg och Malmö än i t.ex. Stockholm (jfr Karlsson & Lundström, 2015). Skillnaderna kan handla om kontextuella faktorer såsom mottagningarnas tillgång till psykiatrisk kompetens eller pådrivande aktiviteter från t.ex. skola, brukarorganisationer och sjukvård. En annan förklaring kan vara skilda professionella perspektiv på barns och ungdomars psykiska hälsa inom olika välfärdsorganisationer eller ett motstånd mot en tilltagande medikalisering inom barnpsykiatri i vissa kommuner (SMER, 2015). Den ökande förekomsten bland såväl pojkar som flickor och den stora lokala variationen reser även frågor kring ADHD-diagnosens orsak, tillförlitlighet och konsekvens. Många psykiatriska problem eller tillstånd har en relativt oklar orsaksgrund och kan vara svåra att fastställa då sådana diagnoser bygger på beteendemässiga och psykologiska aspekter som definieras i relation till normalitet (jfr Morisano et al., 2014). En normalitet som kan förändras över tid där gränser för avvikelser förflyttas utifrån vad som i samhället vid en viss tidpunkt betraktas som sjukdomstillstånd men också på förväntningar och behov från föräldrar, skola, socialtjänst och sjukvård (se Frances, 2014; Karlsson & Lundström, 2015; te Meerman et al., 2017).

Av studien framgår att ungdomar med missbruksproblem generellt har stora svårigheter inom ett flertal livsområden, oberoende av om de uppger att de har en ADHD-diagnos eller inte. När det gäller tidigare eller nuvarande sociala förhållanden indikerar

analysen att gruppen med ADHD på flera områden har det besvärligare än de ungdomar som saknar en sådan diagnos (t.ex. ogynnsammare uppväxtvillkor, mer problematisk skolgång, kriminalitet), medan det är mer likartat inom andra områden (som sysselsättning eller umgänge med vänner som använder droger). Att många ungdomar med ADHD-diagnos som påbörjar en öppenvårdskontakt för alkohol- och narkotikaproblem utgör en tungt belastad grupp vad gäller uppväxtvillkor, reser frågor om orsakssamband och i vilken grad omgivningsfaktorer bidrar till utveckling av de symptom som kan leda till diagnosticering av ADHD. Ett flertal andra studier har också konstaterat att en påtagligt stor del av de barn och ungdomar som kommer i kontakt med socialtjänsten får eller har en ADHD-diagnos (Davidsson & Bredmar, 2014; Hjern et al., 2010; Lundström, 2016). Finns det en risk att sociala problem omdefinieras till en diagnos? Denna typ av tvärsnittsstudier kan indikera en viss relation mellan två aspekter, men kan dock inte fastställa orsakens riktning.

Studien visar att ungdomar med ADHD har en mer omfattande tobaksanvändning än ungdomar utan denna diagnos, vilket även flertalet andra studier tidigare har påvisat (Groenman et al., 2013; Lee et al., 2011; Mason et al., 2007; Wilens et al., 2007; Zulauf et al., 2014). Beträffande alkohol- och droganvändning framträder det något förvånande inga eller små skillnader mellan grupperna, något som står i motsättning till flera tidigare studiers resultat som visar att ungdomar med ADHD i högre utsträckning använder

flera droger, väljer tyngre preparat och har en mer frekvent användning (Arias et al., 2008; Breyer et al., 2014; Howard et al., 2015; Lee et al., 2011; Sihvola et al., 2011; Wilens et al., 2007; Zulauf et al., 2014). Denna studies resultat visar att det handlar om två subgrupper som har en omfattande problematik inom flera gemensamma livsområden oberoende av om de har en diagnos eller inte (se Loney, 1988).

När det gäller ungdomarnas självrapporterade psykiska symptom föreligger det inte några större variationer mellan grupperna kring vissa tillstånd som t.ex. depression, ångest och självmordstankar, medan signifikanta skillnader framträder avseende exempelvis koncentrationsproblem, aggressivitet, självmordsförsök och självskaadebeetende. Det är psykiska tillstånd som även har identifierats i andra studier (Arias et al., 2008; Disney et al., 1999; Groenman et al., 2013; Lee et al., 2011; Reinhardt & Reinhardt, 2013) och som vanligen knyts till den impulsivitet som kännetecknar diagnosen ADHD. Gruppen med ADHD-diagnos är överlag påtagligt mer psykiskt belastad och har i större utsträckning även tidigare sökt psykiatrisk vård samt medicinerar i högre grad för psykiska problem. Det är emellertid en relativt hög andel av denna grupp som inte har en pågående psykiatrisk kontakt. Det kan antingen bero på att många av dessa ungdomar inte är önskvärda inom psykiatri för att de använder alkohol eller narkotika (se Morisano et al., 2014), eller på att de bedöms få ett relevant psykosocialt och medicinskt stöd på de aktuella Maria-mottagningarna. Missbruksvård i olika former kan vara

det enda som återstår, men då krävs det att även detta vårdssystem har beredskap, kompetens och kan erbjuda hållbara behandlingsstrukturer för att målgruppens behov ska kunna tillgodoses. Här tycks Maria-mottagningarna utgöra ett positivt exempel genom att det erbjuds en kombination av psykosociala och medicinska insatser som kan förhindra att de aktuella ungdomarna slussas mellan olika vårdgivare.

Sammanfattningsvis belyser den aktuella studien att en betydande andel ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem som vänder sig till öppenvården också har en ADHD-diagnos, att det har skett en påtaglig ökning de senaste åren, att det föreligger en stor lokal variation och att denna grupp ungdomar är psykosocialt utsatt med omfattande problem inom flera livsområden. Studiens resultat kan möjligen även ses som ett uttryck för samhällets tilltro till att en ökad användning av diagnoser och mediciner kan lösa ungdomars komplexa sociala problem. Om nuvarande trend fortsätter, med en utveckling där allt fler barn och ungdomar diagnostieras med ADHD, finns en risk för negativa konsekvenser för såväl enskilda och familjer som för samhället. En överdiagnostik och överförskrivning av centralstimulerande mediciner kan också ge potentiella biverkningar och skador, t.ex. i form av negativa effekter på sömn, aptit och tillväxt (se Morrow et al., 2012). Diagnoser har även en stark identitetsskapande makt och kan utgöra ett stigma som kvarstår långt fram i livet för dessa individer (jfr Svenaeus, 2015; te Meerman et al., 2017).

## Referenser

- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Maria-mottagningarna I Stockholm, Göteborg och Malmö. *Socialmedicinsk tidskrift*, 91(4): 348-359.
- Arias, A.J., Gelernter, J., Chan, G., Weiss, R.D., Brady, K.T., Farrer, L. & Kranzler, H.R. (2008). Correlates of co-occurring ADHD in drug-dependent subjects: Prevalence and features of substance dependence and psychiatric disorders. *Addictive Behaviors*, 33(9): 1199-1207.
- Biederman, J., Monuteaux, M.C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T.E., Silva, J.M., Snyder, L.E. & Faraone, S. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(2): 167-179.
- Biederman, J., Monuteaux, M.C., Spencer, T., Wilens, T.E., Macpherson, H.A. & Faraone, S.V. (2008). Stimulant Therapy and Risk for Subsequent Substance Use Disorders in Male Adults With ADHD: A Naturalistic Controlled 10-Year Follow-Up Study. *The American Journal of Psychiatry*, 165(5): 597-603.
- Breyer, J.L., Lee, S., Winters, K.C., August, G.J. & Realmuto, G.M. (2014). A Longitudinal Study of Childhood ADHD and Substance Dependence Disorders in Early Adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1): 238-246.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C. & Koppel, J. (2010). Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescence and Substance Use Disorders in Adulthood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(10): 930-934.
- Canino, G. & Alegría, M. (2008). Psychiatric diagnosis – Is it universal or Relative to Culture? *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49(3): 237-250.
- Chang, Z., Lichtenstein, P. & Larsson, H. (2012). The Effects of Childhood ADHD Symptoms on Early-onset Substance Use: A Swedish Twin Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(3): 425-435.
- Conrad, P. & Bergery, M.R. (2014). The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science & Medicine*, 122: 31-43.
- Currie, J., Stabile, M. & Jones, L. (2014). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD? *Journal of Health Economics*, 37: 58-69.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2017). UngDOK. Manual för intervjuformulären 2017. Växjö: IKM, Linnéuniversitetet.
- Dahlberg, M., Anderberg, M. & Wennberg, P. (2017). Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2): 160-172.
- Davidson B. & Bredmar, M. (red.) (2012) Familjer i socialtjänsten – levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1. FoU-rapport 68:2012. Linköping: FoU Centrum för Vård, Om-sorg och Socialt Arbete.
- Disney, E.R., Elkins, I.J., McGue, M. & Iacono, W.G. (1999). Effects of ADHD, Conduct Disorder, and Gender on Substance Use and Abuse in Adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 156(10): 1515-1521
- Flory, K. & Lynam, D.R. (2003). The Relation Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Abuse: What Role Does Conduct Disorder Play? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1): 1-16.
- Frances, A. (2014). *Saving normal. An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life.* New York: William Morrow and co.
- Gillberg, C. (2005). *ADHD och DAMP. Ett barn i varje klass.* Lund: Studentlitteratur.
- Groenman, A.P., Oostelaan, J., Rommelse, N., Franke, B., Roeyers, H., Oades, R.D., Sergeant, J.A., Buitelaar, J.K. & Faraone, S.V. (2013). Substance use disorders in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a 4-year follow-up study. *Addiction*, 108(8): 1503-1511.
- Hjern, A., Weitoft, G.R. & Lindblad, F. (2010). Social adversity predicts ADHD-medication in school children – a national cohort study. *Acta Paediatrica*, 99(6): 1-5.
- Howard, A.L., Molina, B.S.G., Swanson, J.M., Hinshaw, S.P., Belendiuk, K.A., Harty, S.C., Arnold, L.E., Abikoff, H.B., Hechtman, L., Stehli, A., Greenhill, L.L., Newcorn, J.H. & Wigal, T.

- (2015). Development progression to early adult binge drinking and marijuana use from worsening versus stable trajectories of adolescent attention deficit/hyperactivity disorder and delinquency. *Addiction*, 110(5): 784-795.
- Jakobsson, J., Richter, C., Tengström, A. & Borg, S. (2011). Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik. Rapport för Missbruksutredningen (SOU 2008:4). Stockholm: Beroendecentrum.
- Karlsson, P. & Lundström, T. (2015). ADHD på kartan: om geografiska skillnader i medicinering till barn och unga. *Socialmedicinsk tidskrift*, 92(5): 553-565.
- Kollins, S.H. (2008). A qualitative review of issues arising in the use of psychostimulant medications in patients with ADHD and co-morbid substance use disorders. *Current Medical Research and Opinions*, 24(5): 1345-1357.
- Kousha, M., Shahrivar, Z. & Alaghand-rad, J. (2012). *Journal of Attention Disorders*, 16(4): 325-332.
- Kärfve, E. (2001). Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Lambert, N.M. & Hartsough, C.S. (1998). Prospective Study of Tobacco Smoking and Substance Dependencies among Damples of ADHD and Non-ADHD Participants. *Journal of Learning Disabilities*, 31(6): 533-544.
- Lee, S.S., Humpreys, K.L., Flory, K., Liu, R. & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood at attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(3): 328-341.
- Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., Psych, M.R.C., Långström, N. & Larsson, H. (2012). Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality. *The New England Journal of Medicine*, 367(21): 2006-2014.
- Loney, J. (1988). Substance Abuse in Adolescents: Diagnostic Issues Derived From Studies of Attention Deficit Disorder With Hyperactivity. I Rahdert, E.R. & Grabowski, J. (red). *Adolescent Drug Abuse. Analyses of Treatment Research*. NIDA Research Monograph 77. Rockville: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- Lundström, T. (2016). ADHD; om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård. *Sociomens forsknings supplement*, nr 39: 18-31.
- Lynskey, M.T. & Hall, W. (2001). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and substance use disorder: is there a casual link? *Addiction*, 96(6): 815-822.
- Lövenhag, S., Larm, P., Åslund, C. & Nilsson, K.W. (2015). Antisocial behavior reduces the association between subdimensions of ADHD symptoms and alcohol use in a large population-based sample of adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(5): 489-497.
- Manuzza, S., Klein, R.G., Truong, N.L., Moulton, J.L., Roizen, E.R., Howell, K.H. & Castellanos, F.X. (2008). Age of Methylphenidate Treatment Initiation in Children With ADHD and Later Substance Abuse: Prospective Follow-Up Into Adulthood. *The American Journal of Psychiatry*, 165(5): 604-609.
- Martinez-Raga, J., Szerman, N., Knecht, C. & de Alvaro, R. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder and dual disorders. Educational needs for an underdiagnosed condition. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3): 231-243.
- Mason, M.J., Walker, L.R., Wine, L.A., Knoper, T.S. & Tercyak, K.P. (2007). Child and Adolescent Tobacco and Substance Use within the Context of ADHD: Implications for Prevention and Treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(3): 227-237.
- Molina, B.S.G. & Pelham, W.E. (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Risk of Substance Use Disorder: Developmental Considerations, Potential Pathways, and Opportunities for Research. *Annual Review of Clinical Psychiatry*, 10: 607-639.
- Morisano, D., Babor, T.F. & Robaina, K.A. (2014). Co-occurrence of substance disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(1): 5-25.
- Morrow, R.L., Garland, E.J., Wright, J.M., Maclure, M., Taylor, S. & Dormuth, C.R. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Canadian Medical Association Journal*, 184(7): 755-762.
- Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(5): 844-854.

- Reinhardt, M.C. & Reinhardt, C.A.U. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *Journal de Pediatria*, 89(2): 124-130.
- Salmeron, P.A. (2009). Childhood and adolescent attention-deficit hyperactivity disorder: Diagnosis, clinical practice guidelines, and social implications. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(9): 488-497.
- SBU (2013). Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Sihvola, E., Rose, R.J., Dick, D.M., Pulkkinen, L., Raevuori, A., Marttunen, M. & Kaprio, J. (2011). Prospective relationships of ADHD with developing substance use in a population-derived sample. *Psychological Medicine*, 41(12): 2615-2623.
- SMER (2015). ADHD – etiska utmaningar. Stockholm: Statens medicinska-etiska råd (SMER).
- Socialdepartementet (2013). Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2015). Användning av centralstimulantia vid ADHD. Utvecklingen regionalt och i riket. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). Föreskrivning av adhd-läkemedel 2016. Utvecklingen av incidens och prevalens. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenaues, F. (2015). ADHD som en samtida kulturdiagnos. *Socialmedicinsk tidskrift*, 92(1): 56-62.
- Szobot, C.M., Rohde, L.A., Bukstein, O., Molina, B.S.G., Martins, C., Ruaro, P. & Pechansky, F. (2007). Is attention deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. *Addiction*, 102(7): 1122-1130.
- Tamm, L., Adinoff, B., Nakonezny, P.A., Winhusen, T. & Riggs, P. (2012). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Subtypes in Adolescents with Comorbid Substance-Use Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(1): 93-100.
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H. & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(suppl.1): 1-7.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1): 3-16.
- Tims, F.M., Dennis, M.L., Hamilton, N., Buchan, B.J., Diamond, G., Funk, R. & Brantley, L.B. (2002). Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment. *Addiction*, 97(suppl. 1): 46-57.
- van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C.L., Swets, M. & Schoevers, R.A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1-2): 11-19.
- Visser, S.N., Danielson, M.L., Bitsko, R.H., Holbrook, J.R., Kogan, M.D., Ghandour, R.M., Perou, R. & Blumberg, S.J. (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Unites States, 2003-2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1): 34-46.
- von Polier, G.G., Vloet, T.D. & Herpertz-Dahlmann, B. (2012). ADHD and Delinquency – a Developmental Perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 30(2): 121-139.
- Wilens T.E. & Biederman J. (2006). Alcohol, drugs, and attention-deficit/hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth. *Journal of Psychopharmacology* 20(4): 580-588.
- Wilens, T.E. & Morrison, N.R. (2011). The intersection of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4): 280-285.
- Wilens, T.E., Adamson, J., Sgambati, S., Whitley, J., Santry, A., Monuteaux, M.C. & Biederman, J. (2007). Do Individuals with ADHD Self-Medicate with Cigarettes and Substances of Abuse? Results from a Controlled Family Study of ADHD. *The American Journal on Addiction*, 16(suppl.): 14-23.
- Zulauf, C.A., Sprich, S.E., Safren, S.A. & Wilens, T.E. (2014). The Complicated Relationship Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 16(3): 1-11.