

Psykologiska behandlingar för vuxna med ADHD

Tatja Hirvikoski

Med dr, leg psykolog, specialist i neuropsykologi, Center for Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND), Centrum för Psykiatriforskning (CPF) and Psykiatri Nordväst, Stockholm. E-post: tatja.hirvikoski@ki.se.

ADHD hos vuxna kännetecknas av funktionsnedsättningar inom många viktiga livsområden. Både nydiagnosticerade vuxna med ADHD och deras närstående behöver information om ADHD och vilka behandlingar och stödinsatser som finns. Som första psykologisk intervention kan psykoedukation i grupp med närstående vara ett genomförbart och effektivt alternativ som också ger ett forum för att bearbeta och acceptera det faktum att ADHD diagnos har konstaterats. Psykoedukation kan motivera till mer krävande psykologiska interventioner såsom dialektisk beteendeterapi –baserad färdighetsträning i grupp. Gemensamt för dessa interventioner är att de bygger på beteendearbetande principer, har utvecklats och utvärderats inom ramen för kliniska verksamheter, utifrån behov hos personer med ADHD. Behandlingsmanualerna publiceras på svenska för att främja spridning av beprövade behandlingsmetoder för vuxna med ADHD.

ADHD in adults is characterized by disabilities in many important life activities. Both newly diagnosed adults with ADHD and their significant others need information about ADHD as well as available treatments and support. As the first psychological intervention can psychoeducative groups together with significant others be a feasible and effective option that also provides a forum to process and accept the fact that ADHD diagnosis has been established. Psychoeducation can create motivation for more demanding interventions such as dialectical behaviour therapy-based skills training in group. The described interventions are based on behavioural principles and needs of people with ADHD, as well as developed and evaluated in clinical contexts. Treatment manuals are published in Swedish in order to promote dissemination.

Under de senaste decennierna har man diagnostiserat allt fler vuxna med ADHD. Diagnosen är ett viktigt första steg för att kunna få hjälp med de omfattande funktionsnedsättningarna i vardagen som ADHD innebär. Allt för många vuxna med ADHD får inte det stöd de behöver efter utredningen

(Brar and Flyckt, 2006). Det är därför viktigt att öka fokuseringen på behandlingsinsatser hos personer som får en ADHD diagnos. I den här artikeln kommer jag att beskriva några psykologiska behandlingar för vuxna med ADHD. Gemensamt för dessa interventioner är att de har utvecklats uti-

från behov hos personer med ADHD, utvecklats i samarbete med professionella i svensk psykiatrisk – och beroendevård, samt utvärderats vetenskapligt inom ramen för kliniska verksamheter.

ADHD hos vuxna

ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) är en utvecklingsrelaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av svårigheter med att reglera impulser, uppmärksamhet och aktivitetsnivå. Tidigare trodde man att ADHD hos barn växer bort hos de flesta innan man blir vuxen. Idag vet man utifrån både forskning och klinisk erfarenhet att symtombilden visserligen ofta ändras under individens utveckling, men att majoriteten av alla barn med ADHD har fortsatta funktionsnedsättningar som tonåringar och vuxna. Prevalensen hos vuxna har uppskattats till 1,2–7,3 procent (Fayyad et al., 2007).

ADHD hos vuxna kännetecknas förutom av de ovan beskrivna kärnsymptomen, även av bakomliggande nedsättningar i exekutiva funktioner. Exekutiva funktioner innebär reglering av dels kognition (uppmärksamhet; hämning av impulser; organisering och planering), dels affekter och motivation. De exekutiva svårigheterna medför att även vardagliga aktiviteter såsom att städa, betala räkningar eller laga middag åt familjen, känns komplicerade, tar all energi eller inte alls blir gjorda. Vuxna med ADHD rapporterar också hög grad av stress i vardagen och har flera stressorer än vuxna utan ADHD (Hirvikoski et al., 2009). Vidare är ADHD hos vuxna förknippad

med ökad risk för psykiatrisk samsjuklighet, missbruk och kriminalitet (Biederman, 2004, Ginsberg et al., 2010), funktionsnedsättningar i många livsområden såsom sysselsättning och relationer (Biederman et al., 2006, Wender et al., 2001), samt större vårdkonsumtion på grund av högre olycksrisk och kroppslig ohälsa jämfört med vuxna utan ADHD (Barkley, 2002). Det finns således ett stort behov av behandling av såväl kärnsymtomen som de bakomliggande funktionsnedsättningarna. Vidare måste man fokusera på konsekvenserna av ADHD i vardagen i behandlingsplaneringen, primärt för att minska individens lidande men även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv (Birnbaum et al., 2005).

Man har under de senaste åren alltmer börjat förstå att ADHD inte bara drabbar individen själv utan även hans/hennes närmaste omgivning. Riksförbundet Attentions enkätundersökning av anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Riksförbundet Attention, 2011), visade bland annat att 92% av anhöriga rapporterade behov av eget stöd medan 70% inte hade fått något anhörigstöd. Bland de som hade fått någon typ av anhörigstöd var en majoritet missnöjda med stödet. Riksförbundet Attention formulerade femton viktiga förslag för ett bättre anhörigstöd (anges i detalj i den ovannämnda rapporten) såsom att anhörigträffar med information, erfarenhetsutbyte och utbildning är efterfrågade, och bör aktivt erbjudas anhöriga (aktivt uppsökande verksamhet).

Vuxna med ADHD inom psykiatrisk vård

I Sverige har man uppskattat att ca 20% av patienter på en öppensykiatrisk klinik kan ha ADHD (Nylander et al., 2009). Inom beroendevården har man sett ännu högre prevalens. Upp till 30% av vuxna inom beroendevården kan uppfylla de diagnostiska kriterierna för ADHD (van Emmerik-van Oortmessen et al., 2012), medan de högsta prevalenssiffrorna, up till 40%, har observerats inom kriminalvården (Ginsberg i denna tidning).

Således är det vanligt att vuxna med ADHD redan har kontakt inom vården, dock inte alltid utredda och diagnostiserade med ADHD. Många har tidigare vårdats för depression, ångeststörningar och beroendeproblematik. Ytterligare andra kommer i kontakt med psykiatrin för första gången först som vuxna när de önskar utredning av ADHD. Inte sällan är det individer med goda allmänintellektuella resurser som kunnat kompensera för de ADHD-relaterade svårigheterna och ofta även haft stöd av närstående. Det är inte ovanligt att dessa personer söker hjälp efter ändringar i livssituationen, såsom efter skilsmässa (då en viktig person inte längre finns som stöd i vardagen) eller efter att ha blivit föräldrar (då kravnivån i vardagen ökar). Sammanfattningsvis är vuxna med ADHD inom vården en mycket heterogen grupp, vilket också ställer höga krav på de professionella som arbetar med målgruppen samt på vårdens utformning och organisation.

Utredning av ADHD beskrivs i en annan artikel i den här tidningen (Edebol). Efter utredning är det ofta aktuellt att först lösa de mest akuta frågorna, såsom samexisterande psykiatrisk problematik, svår psykosocial situation inklusive ekonomi, samt vardagsproblematik kring struktur och rutiner. Ofta är den första interventionen farmakologisk behandling av ADHD.

Farmakologisk behandling

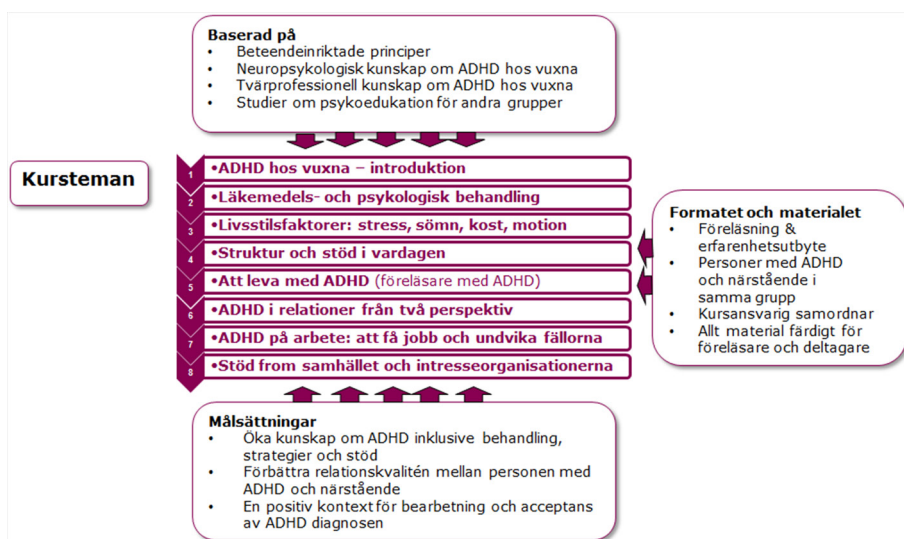
Läkemedelsbehandling av ADHD hos vuxna har visats ge god effekt på kort sikt (Kolar et al., 2008, Torgersen et al., 2006). De få långtidsuppföljningar som finns har dock visat att en majoritet av vuxna med ADHD slutar med läkemedel inom cirka ett halvår efter insatt behandling, även när den initiala effekten varit god (Torgersen et al., 2008). Anledningen till detta är okänt, men en bidragande orsak kan vara de exekutiva svårigheter som är typiska för personer med ADHD och kan försvåra hanteringen av de praktiska aspekterna av läkemedelsbehandling (tex att planera sin dag och komma ihåg hämta ut medicinen på apoteket samt att komma ihåg att ta den regelbundet). Ett annat problem är att nästan hälften av alla vuxna med ADHD inte tål, inte svarar på eller får ofullständig effekt av läkemedelsbehandling (Kolar et al., 2008, Torgersen et al., 2006). Både i Sverige (Brar, A. i denna tidning) och internationellt (CADDRA, 2011, NICE, 2009, Practice Parameters, 1997) anser man idag att en kombination av läkemedelsbehandling och andra behandlingsinsatser behövs för optimal vård och stöd. Både nydiagnostiserade vuxna med ADHD och deras närstående behö-

ver information om ADHD, om vilka stödinsatser som finns och om möjlighet att bearbeta och acceptera det faktum att ADHD diagnos har konstaterats. Som första psykologisk intervention för en nydiagnosticerad vuxen med ADHD kan psykoedukation i grupp vara ett genomförbart och effektivt alternativ. Psykoedukativ grupp kan genomföras samtidigt som läkemedelsbehandling påbörjas men ska utformas på ett sätt som inte ställer krav på samtidig farmakoterapi: såsom beskrivs ovan svarar inte alla vuxna med ADHD på farmakoterapi och det kan finnas olika skäl till att läkemedelsbehandling inte är ett aktuellt alternativ direkt efter fastställd ADHD diagnos. Det är också viktigt att närstående inkluderas i det psykoedukativa arbetet (Riksförbundet Attention, 2011).

Psykoedukation för vuxna med ADHD och deras närstående

För att möta behoven av information, erfarenhetsutbyte och utbildning i funktionsnedsättningen ADHD, har vi utvecklat en psykoedukativ gruppintervention för vuxna med ADHD och deras närstående som för närvarande utvärderas inom ramen för ett forskningsprojekt. Deltagande i den här typen av ADHD-kurs snart efter etablerad ADHD diagnos leder förhoppningsvis inte bara till ökad kunskap utan även till bättre relationskvalité mellan den vuxna med ADHD och hans/hennes närstående som går kursen tillsammans (för förenklad presentation av målsättning, se bild 1).

Den psykoedukativa interventionen, ”PEGASUS”, bygger på principer från kognitiv beteendeterapi, neuropsykologisk och tvärprofessionell kunskap om ADHD samt tidigare kunskap



Figur 1. En sammanfattning av PEGASUS, KBT-baserad psykoedukation.

om psykoedukativa metoder för andra målgrupper (Montoya et al., 2011). De bakomliggande principerna ska genomsyra kursmaterialet och förhållningssättet på de åtta kurstillfällena på ADHD-kursen (se bild 1 för en förklarad sammanfattning av interventionen). Interventionens utformning är särskilt viktigt vid psykoedukativa behandlingar som även kan leda till negativa effekter om fokus hamnar i problem och svårigheter i alledeles för hög utsträckning (Wiggins et al., 1999).

PEGASUS ADHD-kurs för vuxna med ADHD tillsammans med deras närstående har en hög grad av manualisering när det gäller kursinnehållet, materialet, formatet, förhållningssättet och målsättningarna. Manualisering underlättar implementeringen i en klinisk verksamhet och leder också till att kurserna görs på ungefär samma sätt på olika kliniker.

Eftersom det inte finns några publicerade studier av psykoedukation för vuxna med ADHD och deras närstående, pågår det aktuella projektet inom ramen för en forskningsstudie. Resultaten från den första pilotgruppen har hitintills sammanfattats som vetenskapligt inom ramen för psykologernas specialistutbildning (Waalder, Jokinen, Bölte & Hirvikoski) och visade positiva resultat när det gäller ökning av kunskap och förbättring av relationskvalité. Efter pilotstudien utökades den första öppna studiefasen i samarbete med tre vuxenpsykiatriska kliniker i Stockholm. Totalt gick drygt hundra personer (varav ca hälften med diagnos ADHD, hälften närstående) ADHD-kursen

och de första preliminära analyserna verkar bekräfta de ovannämnda resultaten från pilotgruppen. Sista fasen av studien består av en randomiserad studie där deltagarna lottas till kurs eller till en väntelista (väntelistegruppen kan gå kursen efter uppföljningstidens slut). Vi har inkluderat och randomiserat ungefär 200 personer i studien (ca hälften med diagnos ADHD, hälften närstående).

De kliniska erfarenheterna från psykoedukativa grupper för vuxna med ADHD och deras närstående är mycket goda. Genomförbarheten för metoden är god: de allra flesta vuxna med ADHD inom vuxenpsykiatrisk vård kan delta och gå klart kursen; närvaro brukar vara hög både hos vuxna med ADHD och deras närstående; kursmaterialet ger ett stort stöd för kursansvariga som koordinerar både deltagare och föreläsare. Möjlighet att kombinera utbildning i funktionsnedsättningen ADHD med tillfälle att träffa andra i motsvarande situation uppskattas mycket av kursdeltagare. Vår erfarenhet är också att många kursdeltagare är mycket motiverade och beredda på att fortsätta med andra mer krävande psykologiska insatser efter genomförd ADHD-kurs, såsom kognitiv beteendeterapi/färdighetsträning.

Psykoterapi för vuxna med ADHD

Psykoterapi för vuxna med ADHD är ett forskningsområde under utveckling; få randomiserade och kontrollerade studier finns publicerade i den vetenskapliga litteraturen (Emilsson et

al., 2011, Hirvikoski et al., 2011, Safren et al., 2005, Safren et al., 2010, Solanto et al., 2010, Stevenson et al., 2003, Stevenson et al., 2002). De publicerade behandlingsmetoderna bygger på beteendeterapeutiska principer som är modifierade för vuxna med ADHD. Terapier sker i strukturerad form, oftast i grupp med undantag för en individuell behandlingsmetod (Safren et al., 2010). De flesta av terapierna är korttidsbehandlingar, oftast 8–16 veckor. Resultaten har sammanfattningsvis varit lovande: studierna visar minskning av ADHD-symtomen och några av studierna har också kunnat visa positiva behandlingseffekter med avseende på vanligaste samsjuklighet, som depressions- och ångestsymtom. De studier som rapporterar långtidsuppföljning visar stabila behandlingseffekter två månader till ett år efter avslutad behandling.

En av de mest utvärderade metoderna är dialektisk beteendeterapi (DBT) – baserad färdighetsträning i grupp för vuxna med ADHD. DBT-baserad färdighetsträning i grupp har studerats både i Tyskland, där färdighetsträningen utvecklades (Hesslinger et al., 2002, Philipsen et al., 2007), och i Sverige, där den första randomiserade kontrollerade studien på behandlingen har genomförts (Hirvikoski et al., 2011).

DBT-baserad färdighetsträning

Färdighetsträning i grupp bygger på dialektisk beteendeterapi (DBT). DBT är en utveckling av kognitiv beteendeterapi (KBT), som har modifierats för

vuxna med ADHD. Till skillnad från vid vanlig DBT som innehåller både färdighetsträning i grupp och individuell terapi, ingår i den aktuella behandlingen enbart färdighetsträning i grupp. Färdighetsträningen för vuxna med ADHD har utformats som korttidsbehandling, så hela programmet tar oftast ungefär en termin att genomföra. Dock finns det möjlighet att modifiera behandlingen och utforma den utifrån den aktuella gruppens behov och de organisatoriska ramarna på den aktuella kliniken.

Den slutna gruppen består oftast av 5–10 deltagare med två gruppledare. Utöver stöd från gruppen innehåller färdighetsträningen information om ADHD (psykoedukation) som är en mindre del av behandlingen jämfört med regelrätta psykoedukativa grupper. Huvuddelen av färdighetsträningsbehandlingen innebär inlärning av och övningar i ”verktyg” som ska underlätta hanteringen av ADHD-relaterade problem i vardagen. Dessa verktyg eller behandlingskomponenter appliceras på olika ADHD-relaterade sessionsteman (en förenklad beskrivning av behandlingskomponenterna och sessionsteman beskrivs i bild 2). De huvudsakliga behandlingskomponenterna består av medveten närvaro (ett slags meditationsteknik som också fungerar som verktyg för att kunna acceptera det man inte kan eller vill ändra på) och beteendeanalys (som ger färdigheter för att förstå och ändra problembeteenden). De nya färdigheterna blir en del av vardagen då de tränas i form av hemuppgifter mellan gruppträffarna. De ADHD-relaterade tema-



Figur 2. I DBT-baserad färdighetsträning tillämpas behandlingskomponenterna (i mitten) på de olika ADHD-relaterade teman (ljusare cirklarna) som kan behandlas på en eller flera gruppträffar. Behandlingen sker i en sluten grupp och tar en termin att slutföra.

na är tänkta som moduler som gruppledarna kan välja att behandla under en eller flera gruppträffar, allt utifrån deltagarnas behov. I en gruppbehandling är det viktigt att ta hänsyn till varje deltagares individuella värderingar och behov. Därför får varje deltagare hjälp att formulera sina egna målsättningar med behandlingen samt en stund med individuell coaching varje vecka som stöd för att kunna arbeta med det som är viktigt för just henne eller honom.

Arbetsboken för DBT-baserad färdighetsträning för vuxna med ADHD (Hesslinger et al., 2010) har anpassats för svenska förhållanden av oss och utvärderats i Sverige på en öppensy-

kiatrisk klinik (Hirvikoski et al., 2011). Den håller även på att utvärderas för vuxna med ADHD som tvångsvårdas enligt lagen om vård av missbrukare (LVM). Det sistnämnda projektet genomförs vid Center for Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND) i samarbete med Statens Institutionsstyrelse, SiS.

Färdighetsträning för vuxna med ADHD inom öppensykiatri

I den randomiserade kontrollerade studien (Hirvikoski et al., 2011) jämfördes DBT-baserade färdighetsträningssgruppen med en löst strukture-

rad diskussionsgrupp (kontrollgrupp). Genomförbarhet var god: färdighetsträningen bedömdes som lämplig för 75 procent av alla vuxna med ADHD som huvuddiagnos; 80 procent av deltagarna slutförde hela programmet och närvarofrekvensen på gruppssessionerna var över 80 procent. Deltagarna var nöjda med både diskussions-/kontrollgruppen och med färdighetsgruppen, medan den sistnämnda bedömdes som ”mer logisk” och ”mer hjälpsam” för ADHD-relaterade besvär. Upplevelse av ADHD-symtom minskade signifikant i färdighetsträningsgruppen men inte i kontrollgruppen.

Efter den randomiserade kontrollerade studiefasen övergick projektet i en öppen studiefas som fortfarande pågår (för närvarande n=98 inkluderade). Syftet är att på sikt studera olika bakgrundsfaktors betydelse för behandlingseffekt. Under vårterminen 2012 har leg. psykolog, leg. psykoterapeut Elin Morgensterns sammanfattat resultaten av de första 62 inkluderade individerna i sin psykoterapeutexamensuppsats. Resultaten visade på en signifikant minskning av självskattade ADHD-symtom, ADHD-relaterade funktionsnedsättningar i vardagen, aggressiva beteenden, depressionssymtom, sömnproblem, upplevelsemässigt undvikande, samt en signifikant ökning av självskattad funktionsnivå, förmåga till medveten närvaro och livskvalitet över tid. Dessa resultat var stabila vid tremånadersuppföljningen efter avslutad behandling.

Färdighetsträning för vuxna med ADHD och missbruk som vårdas enligt LVM

På SiS LVM-hem Hornö påbörjades färdighetsträningprojektet under hösten 2011. SiS LVM-hem Hornö är ett av 11 LVM-hem i Sverige. En del av klienterna har diagnosen ADHD när de kommer till Hornö, medan ytterligare en del diagnostiseras på institutionen. Någon psykologisk behandling av ADHD har hittills inte funnits att erbjuda klienterna. Färdighetsträningen genomförs som frivillig behandling inom ramen för LVM-vård och behandlingsmaterialet har modifierats för den aktuella gruppen och kontexten. Färdighetsträningsgrupperna är mindre i jämförelse med grupperna i öppenpsykiatri, och deltagarna får mer stöd både under och mellan gruppträffarna. Deltagarna vistas på en särskild ADHD-avdelning, och avdelningspersonalen har utbildats i behandlingsmetoden och fungerar även som coacher. Motivationsarbetet är särskilt betydelsefullt i den aktuella gruppen.

Studien är en öppen (okontrollerad) genomförbarhetsstudie och utvärderingen genomförs först under vårdtiden på SiS LVH-hem Hornö, där behandlingens genomförbarhet, deltagarnöjdhet och preliminär behandlingseffekt utvärderas. En långtidsuppföljning genomförs sex månader efter avslutad LVM-vård. Berit Bihlar Muld (leg psykolog, specialist i klinisk psykologi och doktorand) har sammanställt resultaten av de första 29 deltagarna, och av dessa har ca 60 procent slutfört

hela behandlingsprogrammet, vilket bedöms som tillfredställande genomförbarhet i den aktuella kontexten.

Kliniknära studier som ett sätt att utveckla vården för vuxna med ADHD

De projekt som beskrivs i den här artikeln har sin utgångspunkt i evidensbaserad praktik, dvs ett sätt att arbeta som kombinerar den bästa evidensen, kliniska erfarenheter och målgruppens behov, målsättningar och vården (Kazdin, 2008). Generellt inom psykiatrin har dissemination av EBP metoder gått långsamt (McHugh and Barlow, 2010) och många EBP metoder sprids inte till klinikerna alls. Det mest effektiva sättet att sprida nya behandlingsmetoder anses vara kompetensträning genom handledning och coaching, snarare än didaktisk träning (kurser, litteratur) (ibid.).

Samtliga projekt som beskrivs i den här artikeln genomförs i en klinisk kontext i samarbete med professionella som genomför behandlingarna vid sina respektive kliniker. Resultaten kommer att vara generaliserbara till den kliniska kontexten inklusive professionellas kompetens, målgruppen och organisatoriska och juridiska strukturer. De studerande interventionerna sprids på detta sätt under pågående forskning. Vidare sprids de nya behandlingarna via publicering av arbetsböcker/manualer på svenska (Hesslinger et al., 2010, Hirvikoski et al., Accepterad. Beräknad publicering hösten 2013).

Slutsats

I dag finns flera behandlingsmetoder för vuxna med ADHD – farmakologiskt såväl som icke-farmakologiskt – och psykologiska behandlingar bör ses som en del av en multimodal behandling. Ofta kombineras flera behandlingar för bästa resultat. Behoven ser olika ut vid olika tidpunkter i individens liv och i olika faser av vårdprocessen. Det innebär också att resurser behöver satsas på vetenskapliga utvärderingar av flera behandlingsalternativ som kan ytterligare öka effektiviteten och säkerheten av vård för vuxna med ADHD.

Tack

Jag vill tacka verksamhetscheferna Maria Starrsjö, Psykiatri Nordväst, Stockholm; Nils Lindefors, Psykiatri Sydväst, Stockholm; Gabriel Cizinsky Stockholms Södra Psykiatri; Anders Berntsson, PRIMA vuxenpsykiatri; samt Anders Hågeby, SiS LVM-hem Hornö, för samarbete kring de olika studierna. Vidare vill jag uttrycka min tacksamhet till de kliniker som deltagit i studierna som utredare och behandlare. Slutligen vill jag tacka min post doc mentor Professor Sven Bölte, KIND, Karolinska Institutet.

Min forskningsverksamhet finansieras av KIND, Centrum för Psykiatrforskning, Statens Institutionsstyrelse, PPG/ALF, Bror Gadelius Minnesfond, Fredrik och Ingrid Thuring's Stiftelse, Psykiatrifonden, Stiftelsen Söderström-Königskas Sjukhemmet, och Stiftelsen Lars Hiertas Minne.

Referenser

- BARKLEY, R. A. 2002. Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63 Suppl 12, 10-5.
- BIEDERMAN, J. 2004. Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65 Suppl 3, 3-7.
- BIEDERMAN, J., FARAONE, S. V., SPENCER, T. J., MICK, E., MONUTEAUX, M. C. & ALEARDI, M. 2006. Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *J Clin Psychiatry*, 67, 524-40.
- BIRNBAUM, H. G., KESSLER, R. C., LOWE, S. W., SECNIK, K., GREENBERG, P. E., LEONG, S. A. & SWENSEN, A. R. 2005. Costs of attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) in the US: excess costs of persons with ADHD and their family members in 2000. *Curr Med Res Opin*, 21, 195-206.
- BRAR, A. & FLYCKT, L. 2006. [Adults with neuropsychiatric diagnosis are not receiving sufficient help. A survey shows extensive needs of treatment and support]. *Lakartidningen*, 103, 1516-8, 1520-2.
- CADDRA 2011. Canadian ADHD Practice Guidelines (CAP-Guidelines), <http://www.caddra.ca>, The Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance.
- EMILSSON, B., GUDJONSSON, G., SIGURDSSON, J. F., BALDURSSON, G., EINARSSON, E., OLAFSDOTTIR, H. & YOUNG, S. 2011. Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 11, 116.
- FAYYAD, J., DE GRAAF, R., KESSLER, R., ALONSO, J., ANGERMEYER, M., DEMYTTENAERE, K., DE GIROLAMO, G., HARO, J. M., KARAM, E. G., LARA, C., LEPINE, J. P., ORMEL, J., POSADA-VILLA, J., ZASLAVSKY, A. M. & JIN, R. 2007. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 402-9.
- GINSBERG, Y., HIRVIKOSKI, T. & LINDEFORS, N. 2010. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, 10, 112.
- HESSLINGER, B., PHILIPSEN, A. & RICHTER, H. 2010. *Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter: Ein Arbeitsbuch/ Psykoterapi för vuxna med ADHD - En arbetsbok*. Swedish version: Hirvikoski, T., Pihlgren, C., Waaler, E., Larsson, M., Alfredsson, J., Stockholm, Hogrefe Psykologiförlaget.
- HESSLINGER, B., TEBARTZ VAN ELST, L., NYBERG, E., DYKIEREK, P., RICHTER, H., BERNER, M. & EBERT, D. 2002. Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults--a pilot study using a structured skills training program. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 252, 177-84.
- HIRVIKOSKI, T., LINDHOLM, T., NORDENSTROM, A., NORDSTROM, A. L. & LAJIC, S. 2009. High self-perceived stress and many stressors, but normal diurnal cortisol rhythm, in adults with ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder). *Hormones and Behavior*, 55, 418-24.

- HIRVIKOSKI, T., WAALER, E., ALFREDSSON, J., PIHLGREN, C., HOLMSTROM, A., JOHNSON, A., RUCK, J., WIWE, C., BOTHEN, P. & NORDSTROM, A. L. 2011. Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 175-185.
- HIRVIKOSKI, T., WAALER, E., CARLSSON, J. & LINDSTRÖM, T. Accepterad. Beräkning publicering hösten 2013. PEGASUS – ADHD-kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Arbetsbok för kursansvariga Stockholm Hogrefe Psykologiförlaget.
- KAZDIN, A. E. 2008. Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *Am Psychol*, 63, 146-59.
- KOLAR, D., KELLER, A., GOLFINOPOULOS, M., CUMYN, L., SYER, C. & HECHTMAN, L. 2008. Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4, 389-403.
- MCHUGH, R. K. & BARLOW, D. H. 2010. The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments. A review of current efforts. *Am Psychol*, 65, 73-84.
- MONTOYA, A., COLOM, F. & FERRIN, M. 2011. Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *Eur Psychiatry*, 26, 166-75.
- NICE 2009. Attention deficit hyperactivity disorder THE NICE GUIDELINE ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ADHD IN CHILDREN, YOUNG PEOPLE AND ADULTS. National Institute for Health & Clinical Excellence/ The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- NYLANDER, L., HOLMQVIST, M., GUSTAFSSON, L. & GILLBERG, C. 2009. ADHD in adult psychiatry. Minimum rates and clinical presentation in general psychiatry outpatients. *Nord J Psychiatry*, 63, 64-71.
- PHILIPSEN, A., RICHTER, H., PETERS, J., ALM, B., SOBANSKI, E., COLLA, M., MUNZEBROCK, M., SCHEEL, C., JACOB, C., PERLOV, E., TEBARTZ VAN ELST, L. & HESSLINGER, B. 2007. Structured group psychotherapy in adults with attention deficit hyperactivity disorder: results of an open multicentre study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1013-9.
- PRACTICE_PARAMETERS 1997. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36, 85S-121S.
- RIKSFÖRBUNDET ATTENTION 2011. Anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Stockholm. www.attention-riks.se.
- SAFREN, S. A., PERLMAN, C. A., SPRICH, S. & OTTO, M. W. 2005. *Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program, therapist guide*, New York, Guilford.
- SAFREN, S. A., SPRICH, S., MIMIAGA, M. J., SURMAN, C., KNOUSE, L., GROVES, M. & OTTO, M. W. 2010. Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *JAMA*, 304, 875-80.
- SOLANTO, M. V., MARKS, D. J., WASSERSTEIN, J., MITCHELL, K., ABIKOFF, H., ALVIR, J. M. & KOFMAN, M. D. 2010. Efficacy of Meta-Cognitive Therapy for Adult ADHD. *The American Journal of Psychiatry*.

- STEVENSON, C. S., STEVENSON, R. J. & WHITMONT, S. 2003. A self-directed psychosocial intervention with minimal therapist contact for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 93-101.
- STEVENSON, C.S., WHITMONT, S., BORNHOLT, L., LIVESEY, D. & STEVENSON, R. J. 2002. A cognitive remediation programme for adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 610-6.
- TORGERSEN, T., GJERVAN, B. & RASMUSSEN, K. 2006. ADHD in adults: a study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nord J Psychiatry*, 60, 38-43.
- TORGERSEN, T., GJERVAN, B. & RASMUSSEN, K. 2008. Treatment of adult ADHD: Is current knowledge useful to clinicians? *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4, 177-86.
- VAN EMMERIK-VAN OORTMERSSEN, K., VAN DE GLIND, G., VAN DEN BRINK, W., SMIT, F., CRUNELLE, C., SWETS, M. & SOCOEVERS, R. 2012. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug Alcohol Depend*, 22, 11-9.
- WENDER, P. H., WOLF, L. E. & WASSERSTEIN, J. 2001. Adults with ADHD. An overview. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 1-16.
- WIGGINS, D., SINGH, K., GETZ, H. G. & HUTCHINS, D. E. 1999. Effects of brief group interventions for adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mental Health Counseling*, 21, 82-92.