

# Livet med ADHD

## Konsekvenser och inifrånperspektiv

**Annika Brar**

Psykiater, verksamhetschef VO Autism & ADHD, Habilitering & Hälsa, Stockholms läns landsting, Box 17914, 118 95 Stockholm. E-post: annika.brar@sl.se.

ADHD hos barn, ungdomar och vuxna medför en funktionsnedsättning inom flera viktiga livsområden. Utan rätt stöd finns en ökad risk för sekundära problem såsom låg utbildningsnivå, arbetslöshet, ekonomiska problem, kroppslig och psykisk sjukdom, missbruk och kriminalitet. Konsekvenser av obehandlad ADHD kan medföra avsevärda samhällskostnader och ett stort lidande för de drabbade personerna och deras närstående. Det finns dock en stor variation i grad av symtom och funktionsnedsättning, och därmed behov av insatser vid ADHD.

ADHD in children, adolescents and adults is associated with functional impairments in several aspects of daily living. Without proper support, the risk is increased for secondary adverse outcomes of low educational level, unemployment, financial problems, somatic and psychiatric comorbidities, substance misuse and criminality. Thus, untreated ADHD may cause substantial financial burden on society as well as significant suffering for the afflicted individuals and their relatives. However, since the degree of symptoms and functional impairments varies between individuals with ADHD, the need for interventions varies accordingly.

Det står om dem i kvällspressen. Allt fler ”kommer ut” med sin ADHD-diagnos. Vi läser om artister, mediaprofiler, entreprenörer och elitidrottare. Alla verkar ha ADHD numera, säger min vän i mediabranschen. Det verkar lite inne, som en extra krydda. Ett tecken på att man vågar gå utanför de vanliga, tråkiga normerna.

Att vi talar mer öppet om ADHD är ett stort framsteg. Det behövs förebilder med ADHD som visar att man kan lyckas i livet trots, eller kanske tack vare, sin funktionsnedsättning. Men

ADHD är inte bara en glamourfaktor. Vi vet föga om baksidan av myntet för dem som framträder i media. Eftersom de fått diagnosen kan vi trots allt förutsetta att de i någon mån haft ett lidande eller en funktionsnedsättning i livets olika skeden. Det kan ha handlat om problem i skolan, med kamrater, droger, kaos hemma – eller lite av varje. På något sätt har också de här framgångsrika personerna behov av stöd för att livet ska fungera. Kanske är det stöd i form av medicin, egna strategier, psykoterapi eller en närstående som kompenserar för bristerna.

När det gäller symtom och konsekvenser av ADHD finns en bred variation inom den stora grupp barn och vuxna som har funktionsnedsättningen. Grad av symtom, annan sårbarhet och omgivningsfaktorer såsom familjens, skolans och närsamhällets fungerande har stor betydelse. En del personer med ADHD kan, med hjälp av kloka och tålmodiga närstående eller olika slags behandlings- och stödinsatser, må och fungera väl – och kanske ha stor glädje av sitt speciella sätt att fungera. Andra löper risk att utveckla allvarliga problem, som ger både stort lidande och avsevärda samhällskostnader. Idag vet vi att ungefär var femte vårdsökande inom psykiatrin, var tredje inom missbruksvården och uppemot hälften av intagna inom kriminalvården har ADHD. I studierna bakom dessa siffror har ADHD-problematiken tidigare varit odiagnostiserad i de flesta fall. Kanske skulle dessa personer ha haft en annorlunda utveckling om de fått adekvat behandling och stöd redan som barn. Kanske kan svåra sekundära problem förhindras hos dagens unga med ADHD genom ökad kunskap om funktionsnedsättningen och fungerande insatser.

## Konsekvenser av ADHD

Även om variationerna är stora vet man att barn och vuxna med ADHD som grupp har mer svårigheter än de flesta andra inom många områden i livet. Några av dessa problemområden kan i korthet beskrivas enligt nedan:

### Skola

Elever med ADHD har sämre skolresultat och får lägre betyg än elever utan

ADHD. De har mer kamratkonflikter, är mindre omtyckta av lärare och oftare inblandade i mobbning, både som offer och förövare. Många har behov av extra stöd i undervisningen. Vissa har anpassad skolgång under högstadiet, avbryter eller avstår från gymnasiestudier. Skolk blir allt vanligare under skoltiden i takt med ökande krav och svårigheter att följa med i undervisningen.

### Fritid

Också på fritiden kan barn med ADHD ha svårt att fungera tillsammans med andra barn. De tröttnar snabbt på lekar, hoppar runt mellan aktiviteter, kan ha svårt för gruppaktiviteter, lagsport och att respektera regler och gränser. De hamnar oftare i konflikt med kamrater, föräldrar och andra vuxna såsom fritids- eller idrottsledare. En del har ett risksökande beteende, attraheras av bus och att testa gränser - gärna tillsammans med andra som inte heller "passar in" i skolan eller fritidsaktiviteterna.

Också vuxna med ADHD kan ha svårt att hitta och hålla kvar vid fritidsaktiviteter som främjar avkoppling och en god hälsa.

### Relationer

Barn och vuxna med ADHD har som grupp mer konfliktfyllda relationer med föräldrar, syskon och andra närstående. Många uppfattas som spontana och roliga att umgås med, men i längden också intensiva och krävande, vilket kan leda till att vänner så småningom "nöts ut" eller tröttnar. Även i partnerrelationer finns ofta svårigheter

då personen med ADHD kan upplevas som impulsiv, konfliktbenägen eller oansvarig. Tåta partnerbyten, separationer och skilsmässor är vanliga. När personer med ADHD får barn, inte sällan med liknande problematik, kan de ha svårt att fungera i föräldrarollen med de krav som ställs på ansvarstagande, tålmod och förmåga att upprätthålla struktur och vardagsrutiner. Också i kontakt med myndigheter kan problem uppstå till följd av ADHD-problematiken.

### **Arbete och försörjning**

Om man har en låg utbildningsnivå eller låga betyg är det svårt att få ett värlvönat arbete eller att ens ta sig in på arbetsmarknaden. I gruppen unga arbetslösa finns troligen en betydande andel som har ADHD. En del har med hjälp av sin charm och energi lättare att få arbete men svårt att behålla det. Efter en tid avtar intresset och motivationen; man börjar kanske komma sent, slarva med arbetsuppgifterna eller fullgör inte sina åtaganden. Impulsivitet ökar risken för att hamna i konflikt med kolleger och överordnade, och för att säga upp sig utan eftertanke. Arbetslöshet under kortare eller längre perioder är vanlig hos personer med ADHD i alla åldrar, liksom ekonomiska problem. Många är utan försörjning under perioder. Det kan också vara svårt att hantera den inkomst som finns; pengarna tar slut innan nödvändiga utgifter är betalda. Skulder till följd av obetalda räkningar, sms-lån, dubbla telefonabonnemang etc är vanliga i gruppen med ADHD.

### **Hem, familj och vardagsliv**

De brister i hjärnans exekutiva funktioner som finns vid ADHD får allt tydligare konsekvenser med åren, i takt med ökande krav på självständigt fungerande. När man slutat skolan och flyttat hemifrån behöver man själv kunna planera och organisera tillvaron med studier/arbete, ekonomi, hushållssysslor och fritid. Många med ADHD har svårt att få vardagen att fungera; det blir rörigt och kaotiskt omkring dem. Sysslor som att handla och laga mat, tvätta, städa och betala räkningar glöms bort, görs oplanerat och ineffektivt vilket leder till stress. Särskilt svårt blir det för dem som också har ansvar för barn; mindre barn vars basala behov av mat, kläder, säkerhet och trygghet behöver tillgodoses eller äldre barn som behöver hjälp med läxor, fritidsaktiviteter och gränssättning. Att klara av ansvaret för hem och familj är en stor utmaning för många vuxna med ADHD.

### **Fysiska sjukdomar**

Barn och vuxna med ADHD löper en ökad risk för vissa kroppsliga sjukdomar. Ett spänningssökande beteende på grund av hyperaktivitet och impulsivitet innebär en risk att drabbas av olyckor, skador och sexuellt överförbara sjukdomar. Även risken för trafikolyckor är förhöjd, då funktionsnedsättningen kan påverka förmågan att köra bil. Vuxna med ADHD löper en ökad risk för sjukdomar som orsakas av rökning, alkohol och narkotika, liksom stressrelaterade sjukdomar som högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, magbesvär och värk i leder och muskler.

## **Psykiatriska sjukdomar och problem**

ADHD innebär en ökad risk för andra utvecklingsrelaterade och psykiska problem. Sannolikt finns en ökad biologisk sårbarhet hos många av dem som har någon form av utvecklingsavvikelse i hjärnan. Att ständigt försöka kompensera brister i exekutiva funktioner kan också bidra till stress och sekundära psykiatriska problem. Misslyckande i studier, arbete och relationer tillsammans med ständig kritik från omgivningen kan leda till en negativ självbild, ångest och nedstämdhet. En del har också varit utsatta för trauman. Hos dem är det ofta både den egna grundläggande ADHD-problematiken, med impulsivitet och svårigheter att förutse konsekvenser, och en mindre gynnsam uppväxtmiljö som gör att de hamnar i ovanligt svåra situationer.

Studier av barn och vuxna med ADHD har visat att majoriteten utöver ADHD också har andra psykiatriska diagnoser. Ungefär hälften av barn med ADHD har också trotsyndrom; ett tidigt utagerande beteende med mer och svårare trots än hos andra barn. Hos några utvecklas detta så småningom till ett antisocialt beteende motsvarande begreppet uppförandestörning, vilket är en riskfaktor för senare missbruk och kriminalitet. Vanligt hos barn med ADHD är också ångesttillstånd av olika slag, liksom tics och autismspektrumtillstånd. Generella inlärningssvårigheter, dyslexi och dyskalkuli är också vanligt förekommande.

Bland vuxna med ADHD lider cirka hälften av ångest i någon form. Lika

många har eller har haft depressionsperioder. En liten grupp har både ADHD och bipolär sjukdom. Sömnstörningar med främst senare insomning och uppvaknande är vanliga vid ADHD, då det ofta finns en annorlunda utsöndring av sömnhormonet melatonin. Problem med mat i form av impulsivt ätande, bulimi och övervikt förekommer också liksom stress- och utmattningstillstånd.

Många som i vuxen ålder diagnostiseras med ADHD har tidigare fått en personlighetsstörningsdiagnos. Ibland beror detta på att man inte förstått den grundläggande ADHD-problematiken, men i vissa fall behövs båda diagnoserna för att beskriva mer omfattande problem. Emotionellt instabil personlighetsstörning förekommer relativt ofta, särskilt hos kvinnor med ADHD. Antisocial personlighetsstörning är vanlig i den grupp med ADHD som också hamnar i missbruk och/eller kriminalitet.

Sammantaget gör den ökade kroppsliga och psykiatriska sjukligheten hos personer med ADHD att sjukskrivningstalen är höga i gruppen.

### **Missbruk och kriminalitet**

En liten andel barn och ungdomar med ADHD har kraftigt ökad risk att utveckla missbruk. Det handlar om barn med uttalad hyperaktivitet/impulsivitet och ett tidigt trotsigt och normbrytande beteende. Dessa barn och ungdomar debuterar tidigt med rökning, alkohol och att testa narkotika. En del börjar också tidigt att begå brott. Missbruk och kriminalitet vid ADHD be-

skrivs utförligt i annan artikel.

## Inifrånperspektiv

### Jag skäms inför sjuåringar – Pia 40 år

Pia, en strålande vacker och charmig kvinna, kommer för neuropsykiatrisk utredning iförd flygvärdinneuniform, med rullväska och sin gamla mamma. Pia arbetar heltid som flygvärdinna och bor med sina två barn i en nyinköpt villa med renoveringsbehov strax intill mammans bostad. Pias mamma har tidigare hjälpt till nästan varje dag med matlagning, tvätt, städning och läxläsning med barnen, men hon har nu blivit sjuk. Pias son Felix har svår ADHD. Hans lärare och klasskamraternas föräldrar ringer ofta till Pia och klagar på hans beteende. Dottern Sara är däremot tyst och stillsam. Hemma råder oftast kaos. Bland halvfärdiga byggprojekt ligger högar med kläder, papper och prylar i en enda röra. Felix har ständiga utbrott och Sara drar sig undan på sitt rum. Pia vill till varje pris upprätthålla den sociala fasaden och försöker inför grannarna i området gesken av att allt är under kontroll. Men bakom masken mår hon allt sämre. Hon har yrsel, ont i kroppen och känner sig utmattad. Sedan ett par månader medicinerar hon med SSRI och är sjukskriven på halvtid, men det har inte hjälpt. Pia känner att tillvaron är på väg att rämna och att hon snart inte orkar mer. Under utredningen skriver hon dagbok, där hon berättar om sin vardag och sina tankar. Här är några citat från den.

”Tänk om någon kunde titta in i min hjärna och se hur jag har det. Världen

snurrar, allting hopar sig, kaoset är här, katastrofen bakom hörnet. Barnens kläder ligger överallt, inget är rent, köper nytt för att ingen ska se dem skitiga. Sara tittar på mig, säger du har inte råd mamma, jag skäms men skrattar bort det, skrattar bort allting. Ena stunden glad och sprallig, vill göra allt, köpa allt, nästa stund helt slut och orkar ingenting. Barnen fattar noll, kallar mig knasmamma.”

”Viktiga papper, viktiga papper överallt – lägger i högar, ska ta dem sedan men det blir aldrig av. Orkar inte, stigande ångest över vad som händer när jag inte ansökt, inte betalat, inte fattat. Jag är som ett barn, klarar inte det som vuxna klarar, allt det som mor hjälpt till med. Skäms så inför mor, inför barnen, inför hela världen över att inte ens kunna sköta ett hem. Sara tar knappt hem kompisar längre, jag måste ursäkta mig för sjuåringar för att det är så stökigt. Bara på jobbet funkar det – stenhårda rutiner, checklistor, var sak på sin plats, och passagerarna tror jag är en vanlig människa. De ser mitt leende och mitt välsminkade ansikte, inte att jag har ont, är snurrig, defekt.”

”Felix far fram som en slättermaskin, allt går i kras, jag blir galen och skriker åt honom. Är ju precis likadan själv men kan inte hantera hans utbrott, ilskan, förtvivlan när allt blir fel. Klarar inte föräldrakursen på BUP, kan inte lyssna med så många som pratar i rummet, glömmer hemläxan och får skämmas igen. Ständigt dåligt samvete, det är det allra värsta, att inte klara att vara mamma.”

Pia fick så småningom en ADHD-diagnos. Det tog lång tid att steg för steg hjälpa henne att må och fungera bättre. Hon fick medicin mot ADHD med god effekt, men det räckte inte. Pia behövde mer konkret stöd i vardagen, men stolthet och skam gjorde det svårt för henne att ta emot hjälpen. Först så småningom vann en tålmodig arbetsterapeut hennes förtroende, fick åka hem till Pia och hjälpa henne att skapa struktur i hemmet genom strategier och hjälpmedel. Efter en tid accepterade Pia också att få hjälp av en kommunal boendestödjare, vilket minskade stressen avsevärt. Pia fick hjälp av en sjukgymnast med avspänning och kroppskänedom, och yrsel och värk minskade. Hon deltog också i KBT i grupp, speciellt utformad för vuxna med ADHD, med inslag av mindfulness och färdighetsträning. När BUP förstod Pias egna svårigheter erbjöds hon individuellt föräldrastöd. Pia mår nu betydligt bättre och klarar av hemmet och barnen med det stöd hon har. Och hon skäms inte längre över sig själv och sina brister.

#### **Allting bara hände – Micke 44 år**

Micke avtjänar ett fängelsestraff på livstid. Han är en av deltagarna i den ADHD-studie på Norrtäljeanstalten som under 2007-2010 genomförts av dr Ylva Ginsberg. Micke har också, liksom två andra intagna, skrivit om sitt liv i boken ”Från busfrö till brottsling? ADHD-behandling bryter mönster” (Gothia 2011). Här är delar av hans berättelse, som illustrerar hur det kan vara att växa upp med svår ADHD i en psykosocial riskmiljö.

”Jag växte upp tillsammans med min mor och far och fem syskon. Det fanns två äldre systrar från pappas sida, en äldre syster från mammas sida och två yngre helbröder. De första åren har jag inte så mycket minnen ifrån, förutom små glimtar av att jag var överallt hela tiden. Jag var alltid i centrum och fick jag inte som jag ville så exploderade jag och det svartnade för ögonen. Som när min ena syster satt barnvakt och jag inte fick gå ut. Jag blev galen och jagade henne med en hockeyklubba, vevade runt, slog sönder saker och avslutade med att hugga hål i dörren där min syster hade stängt in sig. Då var jag fem år.

Mina föräldrar jobbade mycket, så det var mest mina systrar som tog hand om mig och mina bröder. Det förekom väldigt mycket alkohol hemma på helger och semestrar och en hel del våld mellan mor och far. Jag kände mig mer trygg med mina systrar. Min äldsta syster, som var som min extramorsa, flyttade med sin sambo ut på landet och jag var ofta hos dem på helger och skollov. Jag tyckte alltid att det var så skönt att vara hos dem, för där kunde jag bara vara barn, jag behövde inte vara rädd för vad som skulle kunna hända där hemma. Och jag fick utlopp för min enorma energi genom att hjälpa till med alla djur på deras gård.

I låg- och mellanstadieskolan gick det inget vidare. Jag hamnade nästan alltid i bråk och kände mig väldigt annorlunda och utanför. Jag var den som alltid fick lämna klassrummet eftersom jag störde alla andra. Mer och mer utanför hamnade jag och till slut hade jag inga

klasskompisar som jag umgicks med utan sökte mig till ett gäng äldre grabbar där jag kände mig mer välkommen och omtyckt.

Jag hittade hela tiden på en massa bus och ofta gick det på tok. Våldigt tidigt började jag tända eld på åkrar och inte en enda gång fattade jag vad jag egentligen höll på med, det kopplade liksom inte. Det var som att jag aldrig kunde slappna av, hela tiden hände det något och ofta skadade jag mig för att jag var så nyfiken och bara måste vara med överallt. Det mesta jag gjorde bara hände utan att jag fattade varför.

I andra klass började jag röka och snusa. Min första fylla var inte något planerat utan mer en impulsgrej. Jag och några äldre kompisar var ute och drog runt på stan. Vi fick se en container med gamla grejer, rotade runt och hittade kartonger med hemgjort vin. Vi drack och det fanns ingen hejd på mängden. Jag var så full att jag fick ledas hem och två andra fick åka till sjukhuset för magpumpning. Självklart var det jag som fick skulden för alltihop. Efter det drack jag ibland och varje gång fick jag känslan av att passa in, att accepteras av mina vänner som också var stämplade som ”problem-barn”. Vid elva års ålder kom jag i kontakt med hasch och amfetamin, det var av ren nyfikenhet som jag testade och tyckte det var häftigt. Och jag mådde bra av det.

Jag började snatta mer och mer, brukade fråga mina vänner om det var något de behövde. Plötsligt var det som att jag funnit en tillhörighet där jag var någon

och inte kände mig utanför. Jag tänkte aldrig på att mitt snattande var något brott, för pappa gjorde precis samma sak. Det var en sport för mig att i smyg spana på pappa när vi åkte till affären och se om jag kunde ertappa honom med att snatta. Det var inga dyra saker han tog, det var mer sånt han tyckte var onödiga utgifter, som sytråd, gardinkrokar och annat som mamma bad honom att köpa.

När jag började högstadiet fick jag byta skola. Jag försökte passa in och lärde känna några som var lite udda, som jag. Men jag hängde inte med under lektionerna. Hela tiden tappade jag koncentrationen, ledsnade och gav upp så fort det blev tråkigt. Det enda jag tyckte om var slöjd och teknik, jag tyckte det var skitkul att bygga prylar. Jag har alltid varit lättlärd när det gäller praktiska saker, men med teori var det som om jag var handikappad, jag fattade ingenting. Jag kunde inte göra som lärarna ville och fick istället gå ifrån lektionen för att inte störa dem som redan fattade.

På helgerna var det alltid fest och jag drack och tog droger allt oftare. Nu kom även mer kriminalitet in i bilden. Till en början var det mest småstöld och bilstöld enbart för spänningen. Det var i åttonde klass som problemen tog fart ordentligt. Jag skolkade allt mer och fick börja i en ”obsklass”, det var jag och en kille till som inte längre fick vara kvar i våra klasser. Det gjorde att jag blev ännu mer obstinat och ställde till ännu mer jävelskap. Vi var bara allmänt jobbiga och upproriska enligt lärarna och min mor blev kallad till skolan några gånger, men allt rann ut i sanden. Det var som om ingen ville

ta i problemen, det kändes nästan som att ingen brydde sig”.

Micke tog sig så småningom igenom grundskolan med anpassad studiegång och började arbeta inom industrin. Missbruket och kriminaliteten eskalerade under de kommande åren. Micke försökte dölja sitt leverne för arbetskamraterna, men avslöjades gång på gång. Det ledde till en ständig flykt till nya orter, nya jobb och nytt umgänge, men missbruket och brottsligheten fortsatte. Vid 20 års ålder dömdes Micke till sitt första fängelsestraff, och under de följande åren åkte han ut och in på anstalt. Allt kretsade kring drogerna. ”Det var bara med amfetaminet som jag kände mig normal och fick saker utträttade. Mitt liv var som en motorväg, full gas utan att fatta vad som hände runtomkring mig och hur jag sårade mina nära och kära”.

Efter många års hårt liv präglad av missbruk, fängelsestraff och misslyckade rehabiliteringsförsök, begick Micke under drogpåverkan det brott som gav honom ett livstidsstraff. Han hamnade på Norrtäljeanstalten och erbjöds screening för ADHD. Efter en omfattande utredning fick han sin diagnos, och erbjöds att vara med i en läkemedelsstudie. Micke fick pröva ett centralstimulerande läkemedel i låg dos. Han beskriver här sin upplevelse av behandlingen:

”Redan i början av utredningen hade jag höga förväntningar på medicinen och läkaren fick säga flera gånger att den inte var någon mirakelkur som skulle göra allt bra igen. Men jag kan

nästan säga att den är det. När jag började med medicinen var det som att jag hittade den felande länken. Jag kunde för första gången någonsin slappna av och min inre rastlöshet och oro, som jag haft hela livet, avtog. Jag började kunna koncentrera mig bättre och inte skena iväg som jag alltid gjort utan att tänka på konsekvenserna.

Efter ett tag i behandling gled jag in en svacka, för det här lugnet var nytt och inte bara behagligt. Jag kände en stor sorg och frustration över att inget gjorts tidigare åt min situation, då alla varningssignaler ju fanns redan från början. Samtidigt var det något som fick mig att stanna upp och inte handla destruktivt på impuls den här gången. Så efter att jag fått prata av mig om varför ingen gett mig rätt hjälp redan som barn var det som att vakna upp. Jag har märkt väldigt stora förändringar själv och mina närstående talar också om hur mycket lugnare jag är nu. Jag kan göra en sak i taget, fokuserar på det jag påbörjar och slutför det jag tar mig för. Jag känner inte längre behovet att allt ska ske på stubinen och mitt humör pendlar inte längre upp och ner. Kontakten med min familj har blivit djupare. Jag pratar med min mor varje dag och har också nära kontakt med mina systrar och syskonbarn.

Jag upplever att jag fått en ny chans och en enorm möjlighet att göra något åt mitt liv. Behandlingen har betytt att jag inte längre flyr utan istället vågar titta på mitt förflutna och mitt beteende, med allt vad det innebär. I dagsläget känns det som att jag är på rätt väg och börjar tro på mig själv. Trots att jag sit-



ter av ett livstidsstraff och inte vet hur framtiden kommer att se ut så känner jag att jag fått möjligheten till ett bättre liv och insikten att ingenting är omöjligt”.

Livet med ADHD och dess konsekvenser skiljer sig mycket åt mellan Pia, Micke och de ”ADHD-kändisar” vi läser om i media. Alla personer med ADHD är sinsemellan olika, har olika problem och behov av insatser. Det de har gemensamt är att de fötts med en svagare förmåga till uppmärksamhet och/eller kontroll av impulser och aktivitet, som ställer till problem i vardagen. De behöver samhällets stöd för att må och fungera bättre. Vi måste kunna erbjuda brett utbud av individualiserade men effektiva och säkra behandlings- och stödinsatser för alla med ADHD som har behov av dem, oavsett ålder och svårighetsgrad. Det finns stora samhällsvinster att göra, men främst handlar det om livskvalitet för många, många människor.

## Referenser

- Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 3rd ed. ed. New York, NY: Guilford Press; 2006.
- Barkley RA, Murphy KR, Firscher M. ADHD in adults: What the Science Says. New York, NY: Guilford Press; 2008.
- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, Spencer T, Wilens TE, Silva JM, Faraone SV. Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*. 2006;36(02):167–179.
- Brar A. Från busfrö till brottsling: ADHD-behandling bryter mönster. Stockholm: Gothia; 2011.
- Ginsberg Y, Hirvikoski T, Lindefors N. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*. 2010 10:112.
- Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ, Edvinsson D, Fayyad J, Foeken K, Fitzgerald M, Gaillac V, Ginsberg Y, Henry C, Krause J, Lensing MB, Manor I, Niederhofer H, Nunes-Filipe C, Ohlmeier MD, Oswald P, Pallanti S, Pehlivanidis A, Ramos-Quiroga JA, Rastam M, Ryffel-Rawak D, Stes S, Asherson P. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*. 2010 Sep 3;10:67.
- NICE clinical guideline 72: Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Institute for Health and Clinical Excellence 2008.
- Pliszka SR. Psychiatric comorbidities in children with attention deficit hyperactivity disorder: implications for management. *Paediatr Drugs*. 2003;5(11):741-50.
- Shaw M, Hodgkins P, Caci H, Young S, Kahle J, Woods AG, Arnold LE. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Med*. 2012 Sep 4;10:99.
- Sobanski E. Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 Sep;256 Suppl 1:i26-31