Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente
ISSN: 1578-1062

JOURNAL OF CHILD AND
ADOLESCENT PSYCHIATRY AN PSYCHOLOGY
ISSN 1578-1062

Volume 12, Issue 1, 2026, pp. 1-8
This article is licensed under a Creative Commons BY-NC-ND 4.0 licence

DOI: https://doi.org/10.65549/f8dpfe65

Received: 02/10/2026
Accepted:07/10/2026

TDAH, impulsividad y transgresión de normas: vías neuroevolutivas y psicosociales hacia la vulnerabilidad en el ámbito forense

ADHD, Impulsivity, and Rule-Breaking Behaviour: Neurodevelopmental and Psychosocial Pathways to Forensic Vulnerability

TDAH, impulsivité et comportements transgressifs : parcours neurodéveloppementaux et psychosociaux menant à la vulnérabilité médico-légale

Diana-Irina Iordache, máster en Psicología Forense

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por patrones de inatención y/o hiperactividad-impulsividad inadecuados para el nivel de desarrollo; sin embargo, su expresión conductual suele trascender estos dominios sintomáticos nucleares. Las dificultades en el control inhibitorio, el funcionamiento ejecutivo y la regulación emocional pueden contribuir a respuestas rápidas y escasamente moduladas que el entorno interpreta como desobediencia deliberada, oposicionismo o transgresión de normas. Esta revisión narrativa examina cómo las vulnerabilidades neuroevolutivas asociadas al TDAH pueden interactuar con la adversidad durante la infancia, la desregulación afectiva y los factores de riesgo contextuales para incrementar la vulnerabilidad conductual y, en algunas personas, la vulnerabilidad en el ámbito forense. La revisión subraya que el TDAH no debe conceptualizarse como

una causa directa ni determinista de la conducta delictiva. Por el contrario, conductas de transgresión de normas aparentemente similares pueden surgir a través de vías heterogéneas, entre ellas la alteración de la inhibición de respuesta, una mayor reactividad emocional, el procesamiento de la amenaza relacionado con el trauma, la comorbilidad psiquiátrica y los entornos sociales adversos. Por tanto, se requiere un enfoque basado en la formulación clínica para diferenciar la transgresión intencional de normas de las conductas que se producen en un contexto de autorregulación alterada. Esta distinción tiene implicaciones para la evaluación, la educación, la rehabilitación y la prevención. Comprender los mecanismos que preceden a la conducta puede favorecer una atribución proporcionada de responsabilidad y, al mismo tiempo, identificar objetivos de intervención modificables.
Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad; impulsividad; control inhibitorio; desregulación emocional; experiencias adversas en la infancia; transgresión de normas; conducta delictiva; formulación forense

ABSTRACT

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is characterised by developmentally inappropriate patterns of inattention and/or hyperactivity-impulsivity, yet its behavioural expression frequently extends beyond these core symptom domains. Difficulties in inhibitory control, executive functioning and emotion regulation may contribute to rapid, poorly modulated responses that are externally interpreted as deliberate non-compliance, oppositionality or rule-breaking. This narrative review considers how neurodevelopmental vulnerabilities associated with ADHD may interact with childhood adversity, affective dysregulation and contextual risk factors to increase behavioural and, in some individuals, forensic vulnerability. The review emphasises that ADHD should not be conceptualised as a direct or deterministic cause of offending. Rather, superficially similar rule-violating behaviours may arise through heterogeneous pathways, including impaired response inhibition, heightened emotional reactivity, trauma-related threat processing, psychiatric comorbidity and adverse social environments. A formulation-based approach is therefore required to distinguish purposeful rule violation from behaviour occurring in the context of compromised self-regulation. Such differentiation has implications for assessment, education, rehabilitation and prevention. Understanding the mechanisms that precede behaviour may support proportionate accountability while also identifying modifiable targets for intervention.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder; impulsivity; inhibitory control; emotion dysregulation; adverse childhood experiences; rule-breaking; offending behaviour; forensic formulation

RÉSUMÉ

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) se caractérise par des schémas d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité inadaptés au stade de développement de l'enfant ; cependant, son expression comportementale dépasse souvent ces domaines symptomatiques fondamentaux. Des difficultés au niveau du contrôle inhibitoire, des fonctions exécutives et de la régulation émotionnelle peuvent contribuer à des réactions rapides et mal modulées, qui sont interprétées par l'entourage comme un refus délibéré de se conformer, une attitude oppositionnelle ou une transgression des règles. Cette revue narrative examine comment les vulnérabilités neurodéveloppementales associées au TDAH peuvent interagir avec les difficultés vécues pendant l'enfance, la dérégulation affective et les facteurs de risque contextuels pour accroître la vulnérabilité comportementale et, chez certaines personnes, la vulnérabilité sur le plan judiciaire. Cette revue souligne que le TDAH ne doit pas être conceptualisé comme une cause directe ou déterministe de la délinquance. Au contraire, des comportements de transgression des règles, superficiellement similaires, peuvent résulter de mécanismes hétérogènes, notamment une inhibition de la réponse altérée, une réactivité émotionnelle accrue, un traitement des menaces lié à un traumatisme, une comorbidité psychiatrique et des environnements sociaux défavorables. Une approche fondée sur la formulation est donc nécessaire pour distinguer la transgression délibérée des règles des comportements survenant dans un contexte d'autorégulation compromise. Une telle différenciation a des implications pour l'évaluation, l'éducation, la réinsertion et la prévention. La compréhension des mécanismes qui précèdent le comportement peut favoriser une responsabilisation proportionnée tout en identifiant des cibles modifiables pour l'intervention.

Mots-clés : trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité ; impulsivité ; contrôle inhibiteur ; dérégulation émotionnelle ; expériences défavorables durant l'enfance ; transgression des règles ; comportement délictueux ; formulation médico-légale

INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones conductuales como las interrupciones verbales excesivas, la alteración de la inhibición de respuesta, la reactividad afectiva y la transgresión recurrente de normas pueden interpretarse como desobediencia intencional u oposicionismo. Sin embargo, en el TDAH algunas de estas manifestaciones también pueden reflejar dificultades neurocognitivas y de autorregulación subyacentes, en particular alteraciones del control inhibitorio, del funcionamiento ejecutivo y de la regulación emocional (Barkley, 1997; Shaw et al., 2014). Esta distinción es importante desde el punto de vista clínico, porque la conducta observable no permite establecer por sí sola el mecanismo psicológico que dio lugar a su aparición.

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo con una notable heterogeneidad en su presentación sintomática, su repercusión funcional y su evolución a lo largo del desarrollo (Thapar & Cooper, 2016). La impulsividad ocupa un lugar central en el trastorno, pero la conducta impulsiva no es sinónimo de conducta antisocial, desafío intencional o criminalidad. Asimismo, el diagnóstico de TDAH no constituye una explicación suficiente de la transgresión persistente de normas. Los resultados conductuales se desarrollan en sistemas evolutivos más amplios en los que las vulnerabilidades neurocognitivas interactúan con el contexto familiar, las experiencias educativas, la adversidad, la comorbilidad, el consumo de sustancias, las relaciones con los iguales y las condiciones socioeconómicas. Por tanto, una explicación clínicamente útil debe ir más allá del etiquetado diagnóstico y examinar los procesos funcionales que preceden y mantienen la conducta.

Esta revisión narrativa sintetiza la literatura sobre el control inhibitorio, la desregulación emocional, las experiencias adversas en la infancia (adverse childhood experiences, ACE), la transgresión de normas y la conducta delictiva en el TDAH. Su argumento central es que conductas fenotípicamente similares pueden originarse a través de vías distintas y, por tanto, deben comprenderse mediante una evaluación diferencial orientada por la formulación clínica. Se presta especial atención a las implicaciones de esta perspectiva para la vulnerabilidad en el ámbito forense, las respuestas educativas y la prevención.

Impulsividad, control ejecutivo e inhibición conductual

La impulsividad constituye una dimensión neuroconductual nuclear del TDAH y se ha asociado desde hace tiempo con dificultades en la inhibición conductual y el control ejecutivo (Barkley, 1997). El control inhibitorio permite a la persona suprimir una respuesta dominante o inmediatamente gratificante durante el tiempo suficiente para evaluar las exigencias del contexto, anticipar las consecuencias y seleccionar una alternativa más adaptativa. Cuando este proceso es poco eficiente, la conducta puede estar más determinada por los estímulos y ser menos sensible a las consecuencias diferidas.

Este marco permite explicar por qué algunas conductas que parecen oposicionistas pueden no ser plenamente planificadas o instrumentales. Interrumpir, actuar antes de que se complete una instrucción, abandonar una situación de forma abrupta, reaccionar física o verbalmente en un estado de elevada activación o incumplir reiteradamente las expectativas pueden reflejar, en ocasiones, fallos de inhibición de respuesta en lugar de una intención estable de desafiar a la autoridad. Esta distinción no implica ausencia de capacidad de acción ni de responsabilidad. Por el contrario, pone de relieve la necesidad de evaluar el grado de planificación, la activación emocional, los desencadenantes situacionales, la historia de reforzamiento y la capacidad de control conductual en el período inmediatamente anterior a un incidente.

También es poco probable que la disfunción ejecutiva actúe de manera aislada. Las dificultades en la memoria de trabajo, la planificación prospectiva y la atención sostenida pueden reducir la relevancia de las normas temporalmente distantes frente

a las señales ambientales inmediatas. En consecuencia, una persona puede comprender una norma cuando está tranquila y, aun así, no conseguir aplicarla de forma constante en contextos que evolucionan rápidamente o tienen una elevada carga emocional. Esta discrepancia entre conocimiento y ejecución es especialmente relevante para la formulación conductual, ya que aconseja no inferir la motivación únicamente a partir del incumplimiento repetido.

La desregulación emocional como mecanismo amplificador

La desregulación emocional puede intensificar las consecuencias conductuales de un control inhibitorio reducido. La evidencia metaanalítica indica que los adultos con TDAH presentan mayor desregulación emocional que los grupos de comparación sin TDAH, incluidas dificultades relacionadas con la labilidad emocional y las respuestas emocionales negativas (Beheshti et al., 2020). Una revisión sistemática posterior también identificó dificultades recurrentes en la regulación emocional de los adultos con TDAH, al tiempo que destacó la heterogeneidad de las medidas, la comorbilidad y los diseños de estudio (Soler-Gutiérrez et al., 2023). Estos hallazgos respaldan la relevancia clínica de la regulación emocional sin exigir que se considere una característica simple o universal de todas las personas con TDAH.

La activación afectiva puede estrechar el foco atencional, aumentar la sensación de urgencia y reducir el tiempo disponible para una toma de decisiones reflexiva. Cuando una elevada reactividad emocional coexiste con un control inhibitorio débil, las respuestas conductuales pueden ser rápidas e inadaptadas al contexto. Por tanto, la ira, la percepción de críticas, la frustración o el rechazo interpersonal pueden actuar como desencadenantes proximales de actos impulsivos en algunas personas. Un mismo acto observable puede tener una función psicológica diferente cuando se produce tras una escalada afectiva que cuando se planifica de antemano para obtener un beneficio instrumental.

Esta distinción tiene una relevancia forense directa. La formulación del riesgo se beneficia de diferenciar la conducta desinhibida impulsada por los afectos de la conducta deliberada y dirigida a un objetivo, porque difieren los mecanismos, las señales de alerta y los objetivos potencialmente modificables. Las intervenciones centradas en la identificación emocional, la demora de la respuesta, la estructuración del entorno y el afrontamiento pueden ser pertinentes cuando predomina la desregulación, mientras que otros patrones de transgresión de normas pueden requerir una formulación completamente distinta.

TDAH, adversidad infantil y complejidad evolutiva

La relación entre el TDAH y la desregulación conductual se vuelve más compleja cuando se considera la adversidad infantil. Una revisión sistemática y metaanálisis de 70 estudios, con casi cuatro millones de participantes, comunicó una asociación entre la exposición a ACE y el TDAH posterior, de modo que una mayor exposición se asociaba con una mayor vulnerabilidad; no obstante, la literatura observacional incluida era muy heterogénea y no permite establecer por sí sola una vía causal simple (Zhang et al., 2022). Una revisión sistemática posterior también concluyó que las ACE y el TDAH se asocian positivamente, aunque destacó las cuestiones de temporalidad, bidireccionalidad, comorbilidad y confusión (Wojtara et al., 2023).

Desde el punto de vista clínico, esta complejidad es relevante porque el TDAH y las dificultades relacionadas con el trauma pueden compartir características conductuales parcialmente solapadas, como alteraciones de la atención, reactividad afectiva, impulsividad, trastornos del sueño y problemas de autorregulación conductual. La adversidad durante el desarrollo también puede influir en la evaluación de la amenaza, las expectativas interpersonales y el procesamiento emocional. En consecuencia, no puede suponerse que conductas

como abandonar abruptamente el aula, responder de forma agresiva a una crítica percibida o rechazar una instrucción tengan un significado diagnóstico único.

Por tanto, una formulación diferencial debe considerar si la presentación se asocia principalmente con desinhibición neuroevolutiva, hipervigilancia relacionada con el trauma, contingencias conductuales aprendidas, desregulación afectiva, psicopatología comórbida o alguna interacción entre estos procesos. Esto es especialmente importante cuando las experiencias adversas son numerosas, porque el ensombrecimiento diagnóstico puede producirse en ambas direcciones: las respuestas relacionadas con el trauma pueden atribuirse al TDAH, mientras que las dificultades del neurodesarrollo pueden interpretarse exclusivamente desde un marco centrado en el trauma.

De la transgresión de normas a la vulnerabilidad en el ámbito forense

El TDAH está sobrerrepresentado en las poblaciones del sistema de justicia penal. La evidencia metaanalítica ha demostrado una prevalencia elevada en las poblaciones penitenciarias respecto de las estimaciones en la población general (Young et al., 2015), y la evidencia longitudinal indica que el TDAH infantil se asocia con un mayor riesgo posterior de detenciones, condenas y encarcelamiento (Mohr-Jensen & Steinhausen, 2016). Estas asociaciones son importantes desde el punto de vista clínico, pero no deben interpretarse como prueba de que el TDAH causa directamente la conducta delictiva.

La vulnerabilidad en el ámbito forense se conceptualiza de forma más adecuada dentro de un marco evolutivo multifactorial. Las dificultades en el control inhibitorio, el funcionamiento ejecutivo y la regulación emocional pueden coexistir con adversidad infantil, interrupciones de la trayectoria educativa, consumo problemático de sustancias, relaciones inestables, desventaja socioeconómica y comorbilidad psiquiátrica. Algunos de estos factores pueden potenciarse mutuamente a lo largo del desarrollo. Por ejemplo, las exclusiones escolares repetidas pueden reducir el acceso a entornos educativos protectores y aumentar la exposición a grupos de iguales con conductas desviadas; el consumo de sustancias puede debilitar aún más el control conductual; y el conflicto interpersonal crónico puede incrementar la frecuencia de situaciones de elevada activación en las que las respuestas impulsivas son más probables.

La implicación práctica es que el diagnóstico no debe sustituir a la formulación del riesgo. La formulación de casos en el ámbito forense busca organizar la información evolutiva, psicológica, situacional y contextual para explicar cómo surgió una conducta perjudicial y qué puede mantenerla o interrumpirla (Hart et al., 2011). Por tanto, en una persona con TDAH, la pregunta pertinente no es si el TDAH «explica» un delito, sino si determinadas alteraciones relacionadas con el TDAH contribuyeron a una vía concreta hacia una conducta perjudicial y cómo interactuaron con otros factores de riesgo y protección.

También debe distinguirse la explicación psicológica de la exculpación. Identificar mecanismos neuroevolutivos o relacionados con el trauma no elimina la responsabilidad individual. En cambio, una evaluación centrada en los mecanismos puede mejorar la precisión de la rehabilitación mediante la identificación de factores modificables sobre los que intervenir para reducir la reincidencia. El trabajo comunitario con personas que han cometido delitos y presentan TDAH también destaca la importancia de reconocer y abordar las necesidades relacionadas con el TDAH en los contextos más amplios de rehabilitación y supervisión judicial en la comunidad (Young et al., 2014).

Implicaciones educativas y preventivas

La distinción entre la desobediencia intencional y la conducta que surge en un contexto de autorregulación alterada es igualmente importante en el ámbito educativo. Los niños y adolescentes con TDAH pueden presentar impulsividad, desregulación atencional, menor control inhibitorio y

dificultades para modular las respuestas afectivas, conductas que los adultos y los iguales pueden percibir como disruptivas o deliberadamente oposicionistas (DuPaul & Stoner, 2014). Si la respuesta es exclusivamente punitiva, puede abordarse la consecuencia inmediata sin identificar el proceso que hizo más probable la conducta.

Esto no significa que deban eliminarse los límites. Las expectativas predecibles y las consecuencias proporcionadas pueden ser componentes importantes del apoyo conductual. La cuestión esencial es si las consecuencias se combinan con una evaluación de los antecedentes, los déficits de habilidades, las demandas ambientales y los patrones de reforzamiento. Los enfoques psicosociales basados en la evidencia para niños y adolescentes con TDAH respaldan intervenciones que abordan el funcionamiento conductual y las contingencias ambientales, en lugar de recurrir exclusivamente al castigo (Evans et al., 2018). Las guías clínicas también destacan la evaluación y el tratamiento multimodales, incluidas las estrategias conductuales y ambientales junto con otras intervenciones indicadas (Wolraich et al., 2019).

Por tanto, la prevención debe entenderse como algo más que el diagnóstico precoz. Incluye reducir los ciclos repetidos en los que las dificultades del neurodesarrollo dan lugar a incidentes conductuales, respuestas punitivas, exclusión, deterioro del autoconcepto y mayor desvinculación. Un enfoque orientado por la formulación clínica puede preservar la responsabilidad y aumentar la probabilidad de que la respuesta aborde el mecanismo responsable de la conducta.

Formulación clínica y forense

Una evaluación de la transgresión recurrente de normas basada en la formulación clínica debe examinar varias dimensiones. En primer lugar, son relevantes las características temporales de la conducta: los actos rápidos que se producen durante una elevada activación pueden sugerir mecanismos diferentes de los de una conducta que implica preparación y ocultación. En segundo lugar, el evaluador debe considerar la capacidad de la persona para anticipar las consecuencias en el contexto pertinente, en vez de basarse únicamente en su conocimiento retrospectivo de las normas. En tercer lugar, deben examinarse los patrones de activación emocional, amenaza percibida, rechazo o frustración junto con el funcionamiento ejecutivo y las demandas atencionales. En cuarto lugar, la adversidad durante el desarrollo, la comorbilidad, el consumo de sustancias, el contexto de los iguales y las contingencias de reforzamiento deben integrarse en la evaluación, en lugar de tratarse como variables contextuales periféricas.

Este enfoque también protege frente a dos errores opuestos. El primero es la sobreatribución moral, por la que se supone que la conducta desregulada refleja un desafío deliberado o una motivación antisocial. El segundo es la sobreatribución diagnóstica, por la que se utiliza el TDAH como explicación global de conductas que pueden ser planificadas, reforzadas, relacionadas con el trauma o mejor explicadas por otro trastorno o proceso contextual. Ambos errores reducen la precisión clínica. La comprensión funcional exige atender a la trayectoria individual y no solo a la forma superficial de la conducta.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Varias limitaciones de la literatura impiden extraer conclusiones firmes. El TDAH es heterogéneo, y los estudios difieren en los procedimientos diagnósticos, la edad, la distribución por sexo, la comorbilidad y la situación terapéutica. La regulación emocional también se operacionaliza de manera inconsistente, lo que dificulta determinar si las dificultades observadas representan una dimensión nuclear del TDAH, un proceso transdiagnóstico o la influencia de trastornos comórbidos frecuentes. Asimismo, las asociaciones entre las ACE y el TDAH proceden en gran medida de investigaciones observacionales y son vulnerables a la confusión residual, al sesgo de información retrospectiva y a la

incertidumbre sobre la dirección temporal de la relación (Zhang et al., 2022; Wojtara et al., 2023).

La literatura que relaciona el TDAH con la conducta delictiva también requiere una interpretación cuidadosa. Un riesgo elevado a escala grupal no permite realizar inferencias precisas sobre una persona concreta, y las muestras del sistema de justicia penal pueden sobrerrepresentar a personas con múltiples desventajas concurrentes. Las investigaciones futuras se beneficiarían de diseños longitudinales capaces de diferenciar los síntomas del neurodesarrollo, la adversidad, la comorbilidad y los procesos ambientales a lo largo de las distintas etapas evolutivas. También debería prestarse más atención a los factores de protección, como las relaciones de apoyo, la implicación educativa, el acceso al tratamiento y el afrontamiento adaptativo, ya que vulnerabilidad no equivale a inevitabilidad.

Se necesitan más investigaciones para contrastar modelos de transgresión de normas específicos de cada vía. Los estudios que distingan formas impulsivas, impulsadas por los afectos, reactivas e instrumentales de conducta perjudicial pueden aclarar cuándo las alteraciones relacionadas con el TDAH tienen mayor relevancia clínica. Esto reforzaría tanto la formulación forense como la prevención al desplazar la literatura desde las asociaciones diagnósticas generales hacia mecanismos que puedan evaluarse y modificarse.

CONCLUSIÓN

El TDAH no debe considerarse una explicación directa de la transgresión de normas ni excluirse del análisis cuando la desregulación conductual es recurrente. Las dificultades en el control inhibitorio, el funcionamiento ejecutivo y la regulación emocional pueden contribuir a conductas rápidas o escasamente moduladas, especialmente cuando interactúan con la adversidad durante el desarrollo y con condiciones ambientales desfavorables. Al mismo tiempo, transgresiones de normas superficialmente similares pueden surgir a partir del procesamiento de la amenaza relacionado con el trauma, de contingencias aprendidas, de la comorbilidad o de conductas instrumentales deliberadas.

Por tanto, la posición más defendible desde el punto de vista clínico es la formulación diferencial. Comprender qué precede, refuerza y mantiene la conducta permite a los profesionales distinguir la explicación de la excusa, preservar una atribución proporcionada de responsabilidad e identificar objetivos de intervención modificables. Tanto en los contextos educativos como en los forenses, este enfoque ofrece una base más precisa para la prevención y la rehabilitación que la interpretación punitiva o el reduccionismo diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121(1), 65–94https:/doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65

Beheshti, A., Chavanon, M.-L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. BMC Psychiatry, 20, 120. https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7

DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (3rd ed.). Guilford Press.

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(2), 157–198. https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757

Hart, S. D., Sturmey, P., Logan, C., & McMurran, M. (2011). Forensic case formulation. International Journal of Forensic Mental Health, 10(2), 118–126. https://doi.org/10.1080/14999013.2011.577137

Mohr-Jensen, C., & Steinhausen, H.-C. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. Clinical Psychology Review, 48, 32–42. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.002

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. American Journal of Psychiatry, 171(3), 276–293. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966

Soler-Gutiérrez, A.-M., Pérez-González, J.-C., & Mayas, J. (2023). Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. PLOS ONE, 18(1), e0280131. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131

Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. The Lancet, 387(10024), 1240–1250. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X

Wojtara, M., Syeda, Y., Singh, H., Rana, E., & Sabeer, S. (2023). Examining adverse childhood experiences and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. Mental Health Science, 1(2), 104–114. https://doi.org/10.1002/mhs2.26

Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 144(4), e20192528. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528

Young, S., Gudjonsson, G. H., Goodwin, E. J., Jotangia, A., Farooq, R., Haddrick, D., & Adamou, M. (2014). Beyond the gates: Identifying and managing offenders with attention deficit hyperactivity disorder in community probation services. AIMS Public Health, 1(1), 33–42. https://doi.org/10.3934/publichealth.2014.1.33

Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. Psychological Medicine, 45(2), 247–258. https://doi.org/10.1017/S0033291714000762

Zhang, N., Gao, M., Yu, J., Zhang, Q., Wang, W., Zhou, C., Liu, L., Sun, T., Liao, X., & Wang, J. (2022). Understanding the association between adverse childhood experiences and subsequent attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Brain and Behavior, 12(10), e2748. https://doi.org/10.1002/brb3.2748