

Kort om ADHD hos barn och vuxna

En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt

Karin Mossler, Björn Kadesjö och Lars Hellgren

Det finns en omfattande internationell forskning om ADHD. Kunskapen växer snabbt, vilket bidrar till förbättrade metoder för behandling. Socialstyrelsen publicerade år 2002 kunskapsöversikten ADHD hos barn och vuxna. I den konstateras att det "är ställt utom allt tvivel" att ADHD för många barn och deras familjer liksom för vuxna "kan vara en uttalad belastning och ett verkligt handikapp". Personer med ADHD har rätt till vård och behandling i enlighet med den kunskap som finns idag. Det betyder att många olika verksamheter i samhället måste förstå och hantera svårigheter som personer med ADHD har.

Efter önskemål från brukarorganisationer, personer som i sin yrkesverksamhet möter människor med ADHD och andra som kommer i kontakt med dem publiceras nu en kortversion av Socialstyrelsens kunskapsöversikt. Avsikten är att på ett lättillgängligt sätt presentera information som kan ge större förståelse, utveckla insatser för och bemötandet av personer med ADHD.

Kort om ADHD hos barn och vuxna har skrivits av Karin Mossler och Björn Kadesjö. Ansvarig för att ta fram rapporten har varit Lars Hellgren.

SMT har tidigare publicerat flera inlägg om ADHD. För att komplettera Socialstyrelsens konjunkturrapporter för Valfärdssverige publiceras här också en nyligen utkommen kunskapssammanställning om ADHD från Socialstyrelsen.

Redaktionen

Sammanfattning

ADHD – uppmärksamhetsstörningar och impulsivitet/hyperaktivitet (attention deficit hyperactivity disorder) – bedöms vara ett av de mest studerade tillstånden inom medicinen. Man har beräknat att ungefär tre till sex

164

procent av alla barn i skolåldern har ADHD. Det är ca två till tre gånger vanligare med ADHD hos pojkar än flickor. *Huvudsymtomen* vid ADHD är uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och hyperaktivitet/överaktivitet. Barn med ADHD har svårt att vänta, att

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2004

kontrollera känslor och humör. Många har ett oförutsägbart beteende. Flertalet har problem med att planera och organisera sin tillvaro – har brister i vad som kallas hjärnans exekutiva funktioner. En betydande andel barn med ADHD har svårigheter i samspelet med andra. De kan ha svårt att finna meningsfulla fritidsaktiviteter. Det är mycket vanligt att barn och ungdomar med ADHD är ängsliga, osäkra och saknar tilltro till sin förmåga. Många misslyckanden ökar risken för uppgivenhet, oro och depression.

Även om det inte finns lika mycket kunskap om vuxna med ADHD som om barn och ungdomar vet man att problemen vid ADHD inte ”växer bort” som man trodde förr. De grundläggande svårigheterna, dvs. de som hänger samman med bristerna i de s.k. exekutiva funktionerna, kvarstår hos de flesta medan motorisk överaktivitet och impulsivitet oftast avtar. Uppföljningsstudier visar att åtminstone hälften av dem som hade ADHD i barnaåren har kvar betydande koncentrationssvårigheter i 20–25-årsåldern. Problemen med ADHD hos vuxna varierar mycket.

ADHD leder till *konsekvenser i det dagliga livet* som gör att barn och ungdomar med ADHD är beroende av att det finns vuxna i deras omgivning som kan förstå och hjälpa dem. Många olika verksamheter i samhället måste *förstå och hantera svårigheter* som personer med ADHD har. Personer med ADHD har rätt till vård och stöd i enlighet med den kunskap som finns idag.

ADHD definieras i den diagnostiska manualen DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som också anger tre olika undergrupper av ADHD: ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning, ADHD med i huvudsak överaktivitet/impulsivitet och ADHD med en kombination av båda, dvs. ADHD av kombinerad typ. Det

finns ett samstämmigt internationellt stöd för att diagnosen ADHD kan ställas på ett tillförlitligt sätt. För att avgöra om problemen uppfyller de fastlagda kriterierna för ADHD krävs en noggrann *utredning*. Syftet med en utredning är att skapa förståelse för barnets sätt att fungera, såväl dess styrkor som svagheter, så att barnet får rätt stöd och bemötande.

Det framförs ibland en oro över att en diagnos kan ha en stämplande effekt. Barn med ADHD har dock nästan alltid, långt före en utredning, ”stämplats” genom att kamrater och vuxna på olika sätt uttryckt negativa omdömen om dem. På sikt kan en diagnos underlätta för barnet att lära sig förstå sig själv, hantera och ibland komma runt sina svårigheter. Flertalet föräldrar blir lättade när barnet får en *diagnos och information* om vad den innebär.

Bland barn med ADHD finns många med *motoriska svårigheter*. Många, framför allt de med motoriska svårigheter, har även *perceptions eller varseblivningssvårigheter* (nedsatt förmåga att registrera, organisera och tolka sinnesintryck). Innan diagnosen ADHD blev internationellt vedertagen användes för denna grupp diagnosen DAMP (dysfunktion ifråga om avledbarhet, motorikkontroll och perception). DAMP motsvarar kombinationen av ADHD och motorisk klumpighet eller ”störd utveckling av koordinationsförmågan” (developmental coordination disorder, DCD).

Det är vanligt att barn med ADHD protesterar mot krav och trotsar vuxna. Hos en del tenderar detta att bli ett mönster för deras beteende och de utvecklar vad som kallas *trotssyndrom*. Trotssyndrom är ofta ett delproblem vid, eller föregångare till, *uppförandestörning*, som innebär att personen har allvarliga sociala problem. Det är viktigt att identifiera barn som är i riskzonen för en så-

dan utveckling i ett tidigt skede då det finns möjligheter att påverka förloppet, inte minst därför att det visats att risken för att dessa individer utvecklar missbruk och kriminalitet är förhöjd.

Precis som för de flesta psykiska störningar är de exakta uppkomstmekanismerna eller orsakerna till ADHD inte fullständigt kända. *Både arv* (individens genetiska förutsättningar) *och miljö* spelar roll för uppkomst och för hur problemen kommer till uttryck. Det finns en hög grad av ärftlighet vid ADHD.

Det är en svår och krävande roll att vara *förälder* till och att uppfostra ett barn med ADHD. Barnen har stort behov av vuxenmedverkan för att vardagens rutiner ska fungera. Barnens oberäkneliga och ofta splittrade beteende kan medföra att samvaron mellan föräldrar och barn kommer att präglas av föräldrarnas tillsägelser och förmaningar. Det är angeläget att identifiera förhållanden, när sådana negativa samspelsmönster håller på att utvecklas, för att kunna erbjuda hjälp och stöd. Föräldrarna kan behöva hjälp med att förstå barnets sätt att fungera och vilka förhållningssätt som fungerar bra och hur svåra situationer kan hanteras.

De flesta barn med ADHD har sammansatta problem vilket gör att ett brett utbud av stöd- och behandlingsinsatser bör övervägas i varje enskilt fall. De behandlingsmetoder som visats kunna minska ADHD-symtomen är föräldrautbildningsprogram och medicinering med centralstimulantia. Medicinering kan förbättra barnets koncentrationsförmåga och minska överaktivitet och impulsivitet. De föräldrautbildningsprogram som visats vara effektiva bygger på beteendemodifierande strategier.

För många barn med ADHD blir problemen särskilt tydliga i skolan. Inlärningssvårigheter och bristande skolframgång är en

mycket vanlig följd av de koncentrations- och beteendeproblem och de kognitiva svårigheter som finns vid ADHD. Det kräver förståelse och tillrättalägganden. Barnen behöver en väl strukturerad skoldag med en pedagogik som anpassas efter barnets förutsättningar. Det är angeläget att barnens svårigheter uppmärksammas tidigt under skolgången så att det inte sker först när en rad andra problem tillkommit. I ett sådant uppsparande arbete har skolhälsovården en viktig roll. En skolmiljö som inte anpassats till barnets förutsättningar kan vara en allvarlig riskfaktor som kan förstärka barnets problem.

Rapporten utgår från Socialstyrelsens kunskapsöversikt ADHD hos barn och vuxna. Denna finns att beställa genom Socialstyrelsens kundtjänst, e-post socialstyrelsen@strd.se. Den kan också läsas och skrivas ut på Socialstyrelsens hemsida, <http://www.sos.se>.