

ADHD/ ADD

BAGGRUND OG FORSTÅELSE



ADHD/ ADD

- hvad står bogstaverne for

ADHD: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder.

- *DSM V- incl undertyper*

Men kært barn har mange navne...

- MBD: Minimal brain damage ->dysfunction (*1960'erne : Ætiologisk*)
- Hyperkinetic impulse disorder (*Klinisk*)
- *Hyperkinetisk barndomsreaktion*
- DAMP: Deficit in Attention, Moter-activity and Perception (*1980'erne : Nordisk betegnelse: Klinisk*)
- **Hyperkinetisk forstyrrelse HKD(ICD10)**
- O.S.V

ICD10

- diagnosesystemet

Hyperkinetisk forstyrrelse F90(ICD10):

- **Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (F90.0)**(svarer i store træk til ADHD-diagnosen)
- Hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse (F90.1)
- Anden hyperkinetisk forstyrrelse (F90.8)
- Hyperkinetisk forstyrrelse uspecificeret (F90.9).
- Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (F98.8c). (svarer i store træk til ADD- diagnosen)

Der er i ICD-10 kun operationaliserede diagnostiske kriterier for diagnoserne F90.0 og F90.1- ikke for de øvrige diagnoser



F90.0

- Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

Diagnostiske kriterier

- ≥ 6 opmærksomhedsproblemer.
 - ≥ 3 hyperaktivitetssymptomer.
 - ≥ 1 impulsivitetssymptomer.
-
- Symptomer i min. 6 mdr.
 - Debut < 7års alderen
 - Symptomer på tværs af miljøer.
 - Symptomer resulterer i betydelig funktionsnedsættelse.
 - Skyldes ikke affektive, emotionelle eller kontaktmæssige forstyrrelser.

Forekomst

Hyppighed:

- ADHD: 3-5 % – for HKD: 1-2 %
 - *efter DSM V kriterier - og uafhængig af hvor i verden man bor !*
- For 50 % er der tale om en livslang ”behandlingskrævende” forstyrrelse
 - *75 %, hvis funktionsnedsættelse inkluderes!*
- 2-3 drenge for hver pige

Ledsageproblematikker:

- Op til 80 % har mindst en ledsagende problematik.

Forklaringsmodeller- *eller dele heraf....*

Kompleks sammenspil mellem genetiske, neurobiologiske- og miljømæssige faktorer.

- Stor arvelig komponent på op til 80 %
- Neurobiologisk påvirkning i fostertilstand (alkohol, medicin eller tobak) kan påvirke den neurologiske udvikling. Komplikationer under graviditet og fødsel kan ligeledes bidrage hertil. Og både for tidlig fødsel og forlænget graviditet kan øge risiko for opmærksomhedsforstyrrelse.
- Miljømæssige faktorer i skole, hjem og fritid kan både forstærke, mindske, maskerer og simulere symptomerne.

Forklaringsmodeller *- eller dele heraf....*

Neurobiologi

- Mulige involverede områder i hjernen og involverede .
 - Nedsat blodgennemstrømning i frontallapperne og cortex (baseret på dynamiske PET- og SPECT scanninger)
 - Reduceret volumen af præfrontal cortex(baseret på strukturelle MR scanninger).
 - Ændret neuronal kommunikation mellem basale dybe dele af hjernen og forreste frontale del af hjernen og cerebellum.
 - Dysregulering af signalstofferne Dopamin og Noradrenalin- af betydning for farmakologiske behandling.

Ledsagesymptomer- *hyppige*

Eksekutive dysfunktioner (overbliksvanskeligheder)

- Præfrontale funktioner som har betydning for evnen til at **træffe valg**, danne sig **overblik**, **planlægge** opgaver, **afstemme** tiden hertil , **tilpasse** sig omgivelserne og **igangsætte**, **vedholde** og **afslutte** opgaver.
- En teori er, at barnet under den normale udvikling, i tiltagende grad bliver i stand til at hæmme umiddelbare adfærdstilskyndelser og udsætte udførelsen heraf, til de har nået til at tænke konsekvensen af handlingen igennem. Denne evne til at hæmme impulser er svækket hos børn med opmærksomhedsforstyrrelse - der synes således at kunne være tale om et hypersensitivt central nervesystem(Barkley 1997)



Ledsagesymptomer- *hyppige*

▶ Motivationelle dysfunktioner

- ▶ Det cerebrale **belønningssystem** (Bla. Lokaliseret til det limbiske system) er af betydning for hvordan vi motiveres til at udføre en given handling.
 - En teori er, at der er forsinkelser i de cerebrale signaler mht belønning. Denne dysfunktion i belønningssystemet resulterer i større interesse for små hurtige belønninger end større forsinkede belønninger. (Sonuga-Barke 1994).



Funktionshæmning

Hverdagseksempel på opmærksomhedsforstyrrelse:

- *Tænk på en ordinær skoleopgave!!*
- Høre ikke den kollektive besked
- Svært ved at træffe valg
- Svært ved at danne sig et overblik (og opleve sig motiveret)
- Svært ved at planlægge det videre forløb
- Glemmer problemformulering
- Svært ved at afstemme opgaveløsning efter tiden.
- Svært ved at tilpasse sig omgivelserne
- Svært ved at igangsætte, fastholde fokus og afslutte.

Udredning

- **Anamneseoptagelse**

- Beskrivelse af livshistorie (Inkl. Tidlig fysisk og psykisk udvikling, Disposition/ Eksposition/ Sociale færdigheder/ Indlæringsmæssige forudsætninger/ Ledsage problematikker/ Debutalder/ Intensitet/ funktionsniveau.)

- **Klinisk observation**

- **Standardiserede spørgeskemaer til skole og hjem**

- **Lægeundersøgelse**

- **Evt Psykologiske test**

Diagnostiske udfordringer

- af flere grunde

- Klinisk, og ikke ætiologisk diagnose.
 - Aldersbetingede symptomer (*Diagnostiske kriterier baseret på drengebørn*)
 - Køns betingede symptomer (*Diagnostiske kriterier baseret på drengebørn*)
 - Differentiel diagnoser og Comorbiditet (*Kan ligne mange andre psykiatriske tilstande, og ofte er der anden psykiatrisk comorbiditet.*)
- 

Piger

- Kønsratio : 2-3 drenge for hver pige
- Uopmærksomme og impulsive- men ofte uden hyperaktivitet.
- Diagnosticeres i senere alder (*jvf. diagnostiske kriterier med debut < 7 år*)
- Henvisningsdiagnosen er ofte anden comorbid vanskelighed: Depressioner, Angst, Misbrug, tidlig graviditet
- Ofte større vanskeligheder i hjem end i skole (*jf. diagnostiske kriterier om at symptomer skal være tilstede i flere forskellige situationer*).

Piger

- Pædagoger og lærer bedømmer pigers adfærd anderledes end drenges.
- Symptomer hos de to køn tolkes forskelligt af læger.
- Funktionsnedsættelsen kommer ofte senere til udtryk hos piger end hos drenge.
- Forældre psykologiserer oftere pigernes vanskeligheder end drengenes.
- Symptomerne ændres over tid - den senere diagnostik af pigerne kan betyde et ændret symptombillede.

Ledsageproblematikker

- op til 80 %

- Adfærdsforstyrrelse
- Generelle indlæringsvanskeligheder.
- Specifikke indlæringsvanskeligheder (særligt sprog og motorik)
- Social kognitive vanskeligheder.
- Autismespektrum tilstande
- Angst og depressionstilstande.
- Tic og Tourette syndrom
- Søvnforstyrrelser.
- Misbrug

Misbrug

- **Betydelig større risiko for udvikling af misbrug end baggrundsbefolkningen:**
 - Tidligere, sværere, større afhængighed, hyppigere samtidig kriminalitet)-risikoen falder ved relevant medicinering!
- **Årsager:**
 - Kombinationen af øget sensibilitet og øget impulsivitet (selv-medicinering?)
- **Effekt:**
 - Medicinsk behandling af ADHD mindsker risiko for misbrug, men **ikke** til et niveau svarende til baggrundsbefolkningen.

- Genetik
- Påvirkning under graviditet og fødsel.
- Lav fødselsvægt
- Sociale vanskeligheder.
- Generelle eller specifikke indlæringsvanskeligheder

Individuelle
risikofaktorer

- Utilstrækkelig omsorg
- Forældres egen vanskeligheder.
- Vold
- Mobning
- Kriminalitet

Miljømæssige
risikofaktorer

Individuelle
beskyttende
faktorer

- God Begavelse
- Godt temperament
- Sociale kompetencer
- Akademiske kompetencer

Miljømæssige
beskyttende
faktorer

- **Stimulerende og nærværende og anerkendende** relationer.
- Stabile rammer i hjem og institution.
- Adgang til behandling

Forældre rolle og rollemodeller

Børn spejler sig i deres primære omsorgspersoner – og kopiere deres adfærd.

De gør det de ser – ikke *nødvendigvis* det de høre!

Positiv, anerkendende, anvisende og konsekvent (forudsigelig) tilgang fremmer en lign. adfærd hos børnene.

- Den adfærd som belønnes forstærkes.
- Den adfærd som ignoreres forsvinder ofte over tid.

Husk! Børn ønsker opmærksomhed - selv negativ opmærksomhed kan fungere som belønning - *dette fremmer ikke den positive udvikling!*