

ABC om ADHD

Du kjenner bokstavene, men vet du egentlig hva ADHD er og hvor mange barn som rammes?

Tekst Emma Th. Hansen Foto Istock



«Det er ikke alle som er hyperaktive eller impulsive, noen kan også være stille og tilbaketrukkne. Har du sett én med ADHD har du kun sett én.»

Nina Holmen, rådgiver ved ADHD Norge

Når nabogutten løper rundt seg selv i timevis, når klassekamerater klatrer i sofaen og bursdagsbarn hiver seg over kakene med hele kroppen, har du kanskje kjapt konkludert; han må ha ADHD. Men hva skiller naturlig aktive barn fra barn som er helt hyper? Når opptrer de første symptomene, hvordan stilles en riktig diagnose og hvilken hjelp fungerer best? Det forsøker forskerne å finne ut av.

Én i hver skoleklasse

Tre til fem prosent av barn og unge under 18 år, i gjennomsnitt ett barn i hver skoleklasse, har diagnosen ADHD. Bokstavene står for «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» og kjennetegnes gjennom store konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet. Men det finnes store individuelle forskjeller og alle tegn er ikke like iøynefallende.

– Det er ikke alle som er hyperaktive eller impulsive, noen kan også være stille og tilbaketrukkne. Har du sett én med ADHD har du kun sett én! sier Nina Holmen, rådgiver ved ADHD Norge.

Hun jobber til daglig med å avlive myter som at mennesker med ADHD er mindre intelligente, umotiverte og uansvarlige eller at diagnosen er noe som er funnet opp av medisindustrien.

– Studier viser at personer med ADHD har like høy intelligens som andre. Det er riktignok sant at de ofte presterer dårligere, men dette har med evnen til å være organisert over tid, man er gjerne uoppmerksom på detaljer og har en tendens til å levere uferdige oppgaver. Det har ingenting med lav intelligens å gjøre. Med riktig tilrettelegging, er det muligheter for å prestere godt, sier Holmen.

Hjernekjemi

For hundre år siden visste man nesten ingenting om hvordan hjernen fungerte. Man tolket ADHD-symptomer som et tegn

på dårlig oppdragelse, og for å få skikk på urokråkene, ble de gjerne banket opp eller sendt til sjøs. Senere trodde man ADHD var en hjerneskade, og det var ikke før i 1970-80-årene at forskerne begynte å forstå at det dreide seg om hjernekjemi.

Barn med ADHD har ikke en hjerneskade og det er ikke noe i veien med intelligensen, men det er noe galt med overføringen av informasjon i hjernen. Hjernen består av mange nerveceller. Elektriske impulser sendes mellom cellene, men for å sende impulser trengs ulike signalstoffer. Har man for lite signalstoffer, får man en kjemisk ubalanse som kan gi ADHD-symptomer som betydelig konsentrasjonssvikt og impulsivitet.

Barn med ADHD kan ha forskjellige symptomer, og deles gjerne inn i to hovedtyper; Uoppmerksom type (også kalt ADD) og Impulsiv/hyperaktiv type, men man kan også ha en kombinasjon av disse to typene. Blant jenter med ADHD-diagnose er prosenten som har uoppmerksom type (ADD) større enn blant gutter. Gutter er gjerne mer hyperaktive.

Arv og miljø

Men hva menes med merkelapper som «uoppmerksom», «hyperaktiv» og «impulsiv» og hvor kommer all denne uroen som kjennetegner et barn med ADHD fra?

Med uoppmerksomhet menes at man ikke greier å fokusere på detaljer, har vansker med å holde på oppmerksomheten når man løser oppgaver eller leker, lett lar seg distrahere og ofte mister ting man trenger for å utføre oppgaver, som bøker, blyanter, verktøy m.m.

Hyperaktivitet kjennetegnes av en kroppslig uro, for eksempel ved at man løper og klatrer når det ikke er nødvendig, plukker og fikler, forlater pulten i klasserommet ofte, snakker mye og har vansker med å vente på tur. Impulsivitet viser seg ved en nedsatt evne til å tenke seg om før

man handler, at man har en hang til å avbryte og blande seg inn i andres samtaler. Impulsiviteten kan i noen tilfeller føre til at barnet utsetter seg selv for fare.

Genetikk forklarer mellom 70 og 90 prosent av tilfellene. Det vil kun være et mindretall som fyller de adferdsbaserte ADHD-kriteriene uten at det primært er genetikk som ligger til grunn. Miljøfaktorer i fosterlivet, både de som mor inntar (røyk, alkohol, ulike medisiner) eller som mor eksponeres for (miljøgifter, infeksjoner) kan tenkes å spille en rolle. Til nå har slike faktorer blitt tilskrevet en nokså liten rolle, men det foregår mye forskning på området.

Symptomene har ikke sin forklaring i manglende struktur, grensesetting eller dårlig oppdragelse. Det er ikke noe hverken barnet eller foreldrene kan noe for.

Diagnose i niårsalderen

Heidi Aase er psykolog og avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet. Hun leder en pågående ADHD-studie som undersøker barn både når de er tre år og åtte år. Hensikten med studien, som er et samarbeidsprosjekt med Oslo universitetssykehus, er å skaffe ny kunnskap om tidlige kjennetegn, utviklingsforløp, risiko- og beskyttelsesfaktorer.

– Vi ønsker så tidlig som mulig å identifisere de barna som er i ferd med å utvikle en kronisk lidelse som ADHD er. Da kan vi bedre sette inn tiltak før en utvikling i negativ retning har kommet langt.

Studien er basert på Den norske mor-barn-undersøkelsen, der over 100.000 barn og deres familier er med. Tilsammen 1200 barn, både barn som skårer høyt på ADHD-relaterte adferdssymptomer og de som ikke har slike symptomer, er rekruttert herfra til selve ADHD-studien.

– Vi valgte å starte med treåringene fordi det er lite kunnskap om mulige symptomer i tidlig førskolealder og fordi det er viktig å

finne ut om tidlig uro og konsentrasjonsvansker er en indikasjon på kroniske vansker. Åtteårsalderen er en alder hvor mange av de barna som sliter blir henvisst til hjelpeapparatet for utredning for ADHD. Gjennomsnittsalderen for dem som får diagnosen er ni år. Sikker diagnose settes svært sjelden før seks år, sier Aase.

Så langt har forskerne funnet noe økt risiko for atferdsvansker, engstelse og språkforsinkelse hos barn som har mange symptomer på ADHD og at denne gruppen barn avviker noe på tester som er ment å måle kognitive funksjoner som arbeidsminne og selvkontroll.

– Det som er interessant, er at vi finner det samme som hos skolebarn, noe som tyder på at mønstre for samvariasjon mellom ulike typer vansker/psykiske lidelser starter svært tidlig, og at de kognitive vanskene som er nokså uttalt i skolealder viser seg allerede tidlig i førskolealder, sier Heidi Aase.

Utredning

Mange foreldre kan bekymre seg for urolige og uoppmerksomme barn, at de ikke greier å konsentrere seg lenge av gangen, men ofte kommer dette an på om selve aktiviteten er interessant nok. De fleste tenåringer kan spille PC-spill, snakke med venner i timevis, men være mindre konsentrert om matteleksene. Når det gjelder hyperaktivitet, kan små barn slite ut foreldrene lenge før de selv er utslitt og være enda mer aktive når de er slitne, sultne, redde eller i nye omgivelser. Et høyt aktivitetsnivå er naturlig for mange. Derfor tar det tid å stille en ADHD-diagnose. Fra foreldre melder fra om sin bekymring til en diagnose er stilt, kan det ta flere år.

I 2014 utga Helsedirektoratet nye retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging. For å kunne gi en ADHD-diagnose må både konsentrasjonsvansker og overaktivitet som medfører et betydelig nedsatt funksjonsnivå i flere situasjoner, for eksempel hjemme og på skolen, være til stede. Symptomene og nedsatt funksjonsnivå må ha startet før fylte syv år, ha vart i minst seks måneder, være klart avvikende i forhold til alder og utviklingsnivå og ha en negativ innvirkning på sosiale og skolemessige aktiviteter. For barn og ungdom til og med 16 år kreves enten seks symptomer på oppmerksomhetssvikt, seks symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet eller begge deler. Det å sette en ADHD-diagnose krever spesialistkompetanse og utføres derfor i spesialisthelsetjenesten.

10 hyppig stilte spørsmål:

- Hva er forskjellen på ADHD og ADD?**
Mens ADHD står for «Attention Deficit Hyperactivity Disorder», det vil si oppmerksomhetssvikt med hyperaktivitet, er ADD («Attention Deficit Disorder») brukt om «uoppmerksom type av ADHD». Sistnevnte har oppmerksomhetsvansker, men uten hyperaktivitet/impulsivitet.
- Hvor mange har det?**
Internasjonale undersøkelser kommer til en forekomst på ca. fem prosent blant barn og unge under 18 år.
- Er det en sykdom?**
Selv om begrepene diagnose og sykdom hører sammen, kan det være riktigere å snakke om funksjonsvanske eller sterk grad av personlighetstrekk som rastløshet, impulsivitet og konsentrasjonsvansker.
- Hvilke tilleggsvansker?**
Sammenhengen mellom ADHD og tilleggsvansker er komplisert og fortsatt gjenstand for forskning. Hos barn og unge med ADHD er lettere eller mer alvorlige atferdsvansker til stede hos cirka 50 prosent. Lærevansker, språkvansker, engstelse og sosiale forståelsesvansker er også mer utbredt.
- Hva skyldes ADHD?**
Arvelige forhold spiller en viktig rolle, men miljøforhold vil alltid ha betydning for hvordan disposisjonen for ADHD viser seg i praksis. Grov omsorgssvikt tidlig i livet kan gi symptomer som ligner ADHD.
- Er det annerledes for jenter enn gutter?**
Blant jenter med ADHD-diagnose er prosenten som har uoppmerksom type (ADD) større enn blant gutter.
- Vokser man det av seg?**
Cirka halvparten av dem som har fått ADHD-diagnosen i oppveksten oppfyller ikke kriteriene i voksen alder.
- Hvorfor får stadig flere diagnosen?**
Satsing på psykisk helse, økt kunnskap om diagnosen i befolkningen og blant fagfolk har bidratt til økningen i antall diagnostiserte de siste ti årene, men stigningen i antall diagnostiserte synes å flate ut når det gjelder barn og unge.
- Hvordan konstateres ADHD?**
Alle diagnoser innen psykisk helse i dag er basert på adferd som kan observeres, enten det dreier seg om depresjon, angst, adferdsforstyrrelser, autisme, psykoser eller ADHD. For ADHD lister diagnosemanualen opp ni symptomer på oppmerksomhetsvansker og ni for hyperaktivitet og impulsivitet. Minst seks av ni symptomer i en av kategoriene må være til stede i ulike situasjoner, ha vart over tid og føre til betydelige vansker i hverdagen. Alternative forklaringer må også vurderes.
- Hvordan går jeg frem for å få utredet mitt barn?**
Ta saken opp med PPT via skolen og med fastlegen. De kan henvise videre til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPP).

Kilde: ADHD Norge

Medisinering og mat

I 2013 ble 16.878 barn og unge under 18 år i Norge medisinert etter å ha fått diagnosen ADHD. 72 prosent av dem var gutter. Etter Island, har Norge vært det landet i Norden som har medisinert flest barn. Det har gjort at mange har vært skeptiske.

– Våre naboland er i ferd med å komme på samme nivå som oss. For barn og ungdom har andelen som får resept på ADHD-medisin vært på samme nivå de siste fire-fem årene i Norge. Den økningen vi så tidligere var antagelig knyttet til økt kunnskap og bevissthet om diagnosen og basert på forskning som viste god effekt av medisin for denne gruppen, og at mange ikke hadde fått adekvat hjelp tidligere. Det er imidlertid noe variasjon i medisinbruk mellom ulike regioner i Norge, og det er derfor viktig å ha enhetlige kriterier for vurdering av grunnlag og behov for medisiner, sier Heidi Aase ved Folke-

helseinstituttet.

Hun understreker at reglene for utskriving av medisiner er strenge og at bruk av ADHD-medisin bør overvåkes nøye.

I en nylig avlagt doktorgrad viser Bjørn Erik Ramtvedt at barn og unge med ADHD kan få bedre nytte av medikamenter dersom man rutinemessig tester ut to ulike ADHD-medikamenter (metylfenidat og dekstroamfetamin). I hans studie ble nytten av ADHD-medikamenter forbedret hos nærmere 40 prosent.

Forskere verden over forsøker dessuten å finne ut om det er noen sammenheng mellom ernæring og psykisk helse. I 2011 gjennomførte nederlandske leger og forskere en undersøkelse der de rettet fokus på allergi og intoleranse for spesielle typer mat og ADHD med positive resultater. Ved Sahlgrenska akademiet i Sverige har utprøving av omega 3 og omega 6 gitt

positive utslag både på konsentrasjon og adferd hos barn med ADHD. Men kan riktig kosthold gi varig endring?

– For noen kan endringer i kosthold ha betydning, særlig for dem som har et kosthold som beskrives som ensidig eller som i liten grad er basert på nasjonale kostholdsråd om variert kosthold. Dette gjelder selvfølgelig for alle, også barn og unge uten ADHD. Vi har ikke sikre data på at kosthold kan medføre varige forbedringer i ADHD-symptomer, men det finnes noe indikasjon på at tilskudd av essensielle fettsyrer, som tran, kan ha positiv effekt, bekrefter Heidi Aase ved Folkehelseinstituttet.

Hjelp, hva gjør jeg?

Du har kanskje hatt mistanke lenge om at barnet ditt har ADHD; skolearbeidet blir aldri fullført, gymbagen glemmes hver uke og jentungen snakker som en foss. Fakta må på bordet. Mange søker råd hos ADHD Norge.

– Det er viktig å snakke med barnehagen eller skolen først. Ser de det samme som foreldrene? PP-tjenesten kan komme inn og observere og kartlegge eventuelle lære- eller atferdsvansker. Deretter sender man en henvisning til BUP som er spesialisthelsetjenesten som utreder ADHD, forklarer Nina Holmen i ADHD Norge.

Symptomene skal ikke kunne forklares bedre ut ifra en annen diagnose.

– Man kan også ta direkte kontakt med fastlege og få en henvisning direkte til BUP, sier Holmen.

De fleste foreldre som tar kontakt med rådgiverne i ADHD Norge gjør det på grunn av skoleproblematikk.

– Noen barn har spesialundervisning, andre ikke. ADHD utløser ingen automatiske rettigheter, men her er det individuelle behov og grad av funksjonsnedsettelse som avgjør. Man kan ha rett på spesialundervisning i skolen. Noen kan ha rett til grunnstønning fra NAV dersom man har visse ekstrautgifter på grunn av funksjonsnedsettelsen. De aller fleste har krav på hjelpstønning fra NAV grunnet økt omsorgsbehov. I noen tilfeller vil man også



«For noen kan endringer i kosthold ha betydning.»

Heidi Aase, Folkehelseinstituttet

kunne få kommunal omsorgslønn, sier Holmen.

For å hjelpe familier som har fått et barn med diagnosen, arrangerer ADHD Norge sommerleirer for barn og foresatte. Målet er mestring gjennom positive opplevelser, selvutvikling, utvikling av vennskap og opplevelse av fellesskap. I tillegg til mestringsoppgaver og trening av sosiale ferdigheter, blir det også arrangert kurs for ledsagere på kveldstid, der de får generell informasjon om ADHD.

– Disse ukene er preget av at vennskap knyttes, man hjelper, støtter og heier på hverandre. Barn treffer barn og får nye vennskap, foreldrene treffer andre foreldre som har de samme utfordringene. Det gir et løft til dagene som kommer, sier Nina Holmen, som gjerne ramser opp positive sider ved det å ha ADHD; energi, entusiasme, overskudd, kreativitet, gründermentalitet, mot til å ta snarveier der andre holder seg til vanlig fremgangsmåte – og masse humor! ●

Kilder:

«ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging» Helseinstituttet www.adhdnorge.no

«ADHD – symptomer og tegn» Norsk Helseinformatikk

«ADHD-studien» (<http://www.fhi.no/studier/adhd-studien>) ved Heidi Aase, psykolog og avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet Helt hyper? av Mariann Youmans, Gyldendal Forlag AS 2008

Fire myter om ADHD

› ADHD finnes ikke

Noen tror at ADHD ikke finnes og at diagnosen er oppfunnet av medisinindustrien. Nasjonale retningslinjer legger vekt på at medisiner kan være en del av den samlede behandlingen. ADHD har siden 1950-60-tallet vært behandlet med sentralstimulerende legemidler gitt i små doser som ikke skaper rus eller avhengighet.

› Mindre intelligente

Fordi barn og voksne med ADHD er glemsomme, uoppmerksomme eller gjør ubetenksomme feil, kan de virke mindre intelligente. Studier viser derimot at personer med ADHD har like høy intelligens som andre. Det stemmer at personer med ADHD ofte presterer dårligere. Dette har med evenen til å være organisert over tid, man er uoppmerksom på detaljer og har en tendens til å levere uferdige oppgaver. Det har ingenting med lav intelligens å gjøre. Med riktig tilrettelegging er det muligheter for personer med ADHD å prestere godt.

› Late og umotiverte

Personer med ADHD har vanskeligheter med å gjøre aktiviteter/oppgaver de ikke liker, selv om det er nødvendig. Et barn med ADHD kan streve med å gjøre ferdig leksene hvis temaet ikke interesserer dem, men de kan ha fullt fokus på favoritt-PC-spillet. ADHD er en nevrobiologisk basert forstyrrelse, og problemer med å gjennomføre oppgaver er et kjennetegn/symptom på diagnosen. Ved korrigerende, positive tilbakemeldinger og god tilrettelegging, kan en person med ADHD lykkes med å gjøre ferdig oppgavene, selv om de synes det er kjedelig.

› Uansvarlige

En person med ADHD kan ofte glemme ting, avtaler, miste nøkler og ha en generell manglende organiseringsevne. De kan derfor virke uansvarlige. Men ADHD er en nevrobiologisk lidelse som påvirker personenes evne til å holde seg organisert.

Kilde: Nina Holmen, rådgiver ADHD Norge

Tall bak bokstavene:

- › 3-5 prosent av norske barn og unge under 18 år, i gjennomsnitt ett barn i hver skoleklasse, har diagnosen ADHD. Undersøkelser internasjonalt viser en forekomst på ca. 5 prosent.
- › Gjennomsnittsalderen for dem som får diagnosen er 9 år. Sikker diagnose settes svært sjelden før 6 år.
- › ADHD skyldes en blanding av arvelige og miljømessige faktorer, der man regner at rundt 70 prosent av variasjonen skyldes arv.
- › I 2013 ble 16.878 barn og unge under 18 år i Norge medisinert etter å ha fått diagnosen. 72 prosent gutter.
- › Ca 50 prosent av barn med ADHD har lettere eller mer alvorlige atferdsvansker. Lærevansker, språkvansker, engstelse og sosiale forståelsesvansker er også mer utbredt ved ADHD.

ADHD Norge

Interesseorganisasjon for de med diagnosen ADHD og deres pårørende. Stiftet i 1979 og har i dag 9400 medlemmer fordelt på 19 fylkeslag. Arbeider for å utbre kunnskap og forståelse for ADHD, gir informasjon om rettigheter og muligheter for støtte fra samfunnets hjelpeapparat og arbeider for å fremme likestilling for mennesker med ADHD. Organiserer sommerleirer og familieseinarer. adhdnorge.no