

ADHD er dyrt for både den enkelte og samfundet

ADHD optræder både hos børn og voksne. Hvis ADHD ikke diagnosticeres og behandles allerede i barndommen, kan det have det alvorlige konsekvenser for borgernes videre liv. Det er centralt, at pædagoger og lærere uddannes til at genkende tegn på sygdommen, så tidlige indsatser kan iværksættes.



SIGNE VANGKILDE

Københavns Universitet

Institut for Psykologi

E-mail: signe.vangkilde@psy.ku.dk

Forældrene til en niårig dreng henvender sig til deres egen læge, fordi deres søn over det sidste lange stykke tid har fået det sværere i sin skoleklasse og derhjemme. De fortæller, at han har svært ved at sove, virker urolig og indimellem får raserianfald over selv de mindste ting. De mener, at deres søn altid har været meget aktiv og urolig, og hans lærere har siden børnehaveklassen givet udtryk for, at det er vanskeligt at have ham i klassen, fordi han er impulsiv, afbryder og aldrig synes at blive ved én ting særlig længe ad gangen. Han har efterhånden lært at stave og kan løse sine opgaver i matematik, men det kræver næsten, at der sidder en voksen ved siden af ham, når han gør det. Han er rigtig glad for at spille computer og kan gøre det i timevis derhjemme. Men når han bliver bedt om at gøre noget, der ikke umiddelbart interesserer ham, ender det oftest i skænderier.

De fleste vil kunne nikke genkendende til denne beskrivelse af en dreng med ADHD, men de færreste ved, at ADHD, der først diagnosticeres og behandles, når man er blevet voksen, er forbundet med store personlige omkostninger og kan koste det danske samfund op til 2,8 milliarder kroner om året.

ADHD hos børn og voksne - forekomst

ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) er den mest udbredte neuropsykiatriske forstyrrelse blandt børn og unge. I Danmark bruges bl.a. betegnelsen hyperkinetisk forstyrrelse, hvis kernesymptomer er opmærksomhedsvanskeligheder, hyperaktivitet og impulsivitet. Centralt er, at disse symptomer nedsætter barnets generelle funktion og ses i flere forskellige kontekster (fx både i skolen og hjemme). Det vurderes, at 2-3 % af alle danske skolebørn, langt de fleste drenge, opfylder kriterierne for en hyperkinetisk forstyrrelse, selvom ikke alle er i behandling. ADHD, som stilles på baggrund af den amerikanske diagnosemanual DSM-5 (APA, 2013), har en lidt bre-

dere definition, hvorfor flere børn (ca. 7 %) og unge (ca. 3 %) opfylder kriterierne for ADHD. I det følgende bruges ADHD-begrebet, da dette er langt det mest velkendte i Danmark.

Indtil for få årtier siden blev ADHD betragtet som en lidelse, der hørte barndommen til. I dag ved vi, at det ikke er rigtigt, og der er god grund til at være langt mere opmærksom på voksne med ADHD. Selvom symptombilledet ofte ændrer sig, så impulsiviteten bliver mindre fremtrædende med alderen, så opfylder en tredjedel af alle med ADHD også kriterierne som voksne. Der er imidlertid også en stor del, som stadig oplever vanskeligheder, selvom de ikke længere opfylder diagnosekriterierne, og kun ca. 20 % er symptomfri som voksne. ADHD er med andre ord en livslang lidelse for rigtig mange af patienterne, og der er store omkostninger forbundet med en ADHD-diagnose (Buitelaar et al., 2011).

Vi ved ikke med sikkerhed, hvorfor nogle udvikler ADHD, men lidelsen opstår efter al sandsynlighed i et samspil mellem mange forskellige biologiske og sociale faktorer, hvor særligt arvelige, genetiske risikofaktorer er afgørende. Det er således langt mere sandsynligt at udvikle ADHD, hvis en af dine forældre også har det, ligesom forældres ADHD også forøger risikoen for, at børns ADHD-symptomer stadig er fremtrædende, når de selv bliver voksne (Franke et al., 2012). Men én ting er sikkert – det er ikke nogens skyld, når et barn udvikler ADHD.

Problemer med styringsfunktioner og med andre lidelser

Selvom ADHD ofte omtales som en opmærksomhedsforstyrrelse, er det ofte problemer med eksekutive funktioner, der afspejler det centrale i lidelsen. Dette brede, psykologiske begreb dækker over vigtige kognitive styringsfunktioner som det at kunne fastholde opmærksomhed og fokus, kunne holde information i hukommelsen, være fleksibel i tanke og handling

og ikke mindst have selvkontrol i en grad, så man kan fastholde en opgave eller plan, selvom man måske ikke altid er motiveret for det.

Disse styringsfunktioner udvikles og modnes gennem hele barndommen og op gennem de tidligere voksenår. Overgangen til voksenlivet stiller store krav til vores eksekutive funktioner, fordi vi nu selv skal planlægge, hvad der skal til for at nå vores umiddelbare mål (at købe en gave til en fødselsdag i weekenden) eller de mere abstrakte og fjerne mål (at passe vores uddannelse, så vi i sidste ende kan få et arbejde). Netop fordi de eksekutive funktioner er så vigtige for alle dele af vores tanker og handlinger, kommer problemer med disse funktioner til udtryk i stort set alle livets sammenhænge – hvad enten man er barn eller voksen.

Det er ikke kun opmærksomheds- og styringsproblemer, der kan være udfordrende for personer med ADHD, for risikoen for andre psykiske lidelser er stærkt forhøjet. Langt over halvdelen af alle med ADHD har mindst én og typisk flere andre lidelser. Hos børn ses ofte også adfærds- og indlæringsvanskeligheder, hvor børnene kan være meget udadreagerende eller har svært ved at følge med og tilegne sig viden i samme tempo som deres jævnaldrende. Angst og depression er typisk mere fremtrædende hos unge og voksne med ADHD, og misbrugsproblemer er også overrepræsenteret. Det er derfor afgørende, at personer med ADHD gennem hele deres liv ikke kun støttes i at håndtere deres primære lidelse, men også får hjælp til behandling af andre lidelser, der udfordrer dem.

Alvorlige konsekvenser af ADHD i voksenlivet

Når man har vanskeligt ved at planlægge, besvær med at huske og overholde aftaler og er impulsiv og risikosøgende, er det ikke overraskende, at ADHD er forbundet med dårligere resultater i skolen, kortere uddannelse, højere arbejdsløshed og langt større risiko for både psykisk og fysisk sygdom end resten af befolkningen. Voksne med ADHD er for eksempel i gennemsnit indlagt 4,5 dage på et år mod kun 2,4 dage i den øvrige befolkning (Rockwoolfondens forskningsenhed, 2014). En anden alvorlig konsekvens for mange voksne med ADHD er en større risiko for stofmisbrug, og en del undersøgelser peger på, at op mod 25 % af alle misbrugere faktisk har ADHD (van de Glind et al., 2014).

I de senere år er der endvidere blevet sat særligt fokus på ADHD og kriminalitet, og det har vist sig, at ADHD er en markant risikofaktor for både tidlig involvering i kriminelle handlinger og for enkeltstående og gentagende kriminalitet, som fører til dom og fængsling. Dette betyder også, at der ses voldsom overvægt af ADHD blandt indsatte i de danske fængsler. En ny undersøgelse udført af det Nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (Berger et al., 2017) har netop påvist, at har man én gang siddet i fængsel, er risikoen for, at man senere bliver idømt endnu en fængselsstraf, markant forhøjet,

hvis man har en ADHD-diagnose. Undersøgelsen fastslår også, at der med fordel kunne fokuseres mere på de særlige problemstillinger, som er karakteristiske for mennesker med ADHD, så de i højere grad kunne tilbydes relevant individuel behandling. Samtidig fremhæves det, at der i langt højere grad skal sikres efteruddannelse af personalet i fængselsvæsenet, så de får både viden og værktøjer til at håndtere disse problemstillinger hos de indsatte. Dette er afgørende for at give de indsatte de bedst mulige vilkår for at bryde den kedelige statistik for gentagende kriminalitet, som både er menneskeligt og samfundsmæssigt bekosteligt.

Opsporing og behandling af ADHD

Personer med ADHD skal igennem en grundig udredning, der typisk foregår i specialiserede teams i psykiatrien, og som munder ud i en eventuel diagnose og en række anbefalinger til behandlingstiltag. Det er imidlertid vigtigt at huske, at en diagnose blot forholder sig til, hvorvidt bestemte symptomer er til stede. Derfor skal udredningen også give et mere fyldestgørende billede af barnets eller den voksnes samlede ressourcer, udfordringer og livskvalitet. Det er nemlig med udgangspunkt i disse, at den bedst mulige, individuelle behandling bør planlægges, og at børn og forældre eller den voksne patient kan rådgives om at håndtere de udfordringer, der følger med ADHD.

Hvilken behandling, der anbefales til børn, afhænger i høj grad af, hvor stor en funktionsnedsættelse barnets symptomer medfører. I lettere tilfælde og til yngre børn anbefales forældretræning og specialpædagogiske tiltag i institutioner eller skoler. Standardiserede forældretræningsprogrammer, der er tilpasset netop problemer med at fastholde opmærksomhed og motivation, synes i nogen grad at kunne sænke symptomniveauet og i særlig grad at styrke relationen mellem forældre og børn med ADHD (Forehand et al., 2016). De specialpædagogiske tiltag kan hjælpe til gøre at barnets skoledag og indlæring bedre ved at skabe overblik samt større forudsigelighed og kontinuitet i forskellige pædagogiske situationer. Dette fordrer imidlertid, at der afsættes både tid og midler til specialundervisning, som ligger udover en normal timenormering for et barn.

I sværere tilfælde af ADHD, hvor barnet oplever en væsentlig funktionsnedsættelse, anbefales farmakologisk behandling i tilføjelse til de psykosociale tiltag. Der er evidens for, at den farmakologiske behandling sænker kernesymptomerne ved ADHD, og Sundhedsstyrelsen anbefaler netop en kombination af farmakologisk og psykosocial behandling (Sundhedsstyrelsen, 2014), selvom sidstnævnte ikke synes at ændre kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD ud over virkningen af den farmakologiske behandling alene.

Afsluttende anbefalinger

Selvom det ofte i medierne bliver problematiseret, at et stigende antal børn diagnosticeres med ADHD, er det helt afgø-

rende, at ADHD opspores og behandles så tidligt som muligt. Særligt problematisk er det, når ADHD ikke opdages og behandles i barndommen, for diagnosticeres lidelsen først senere, er konsekvenserne store for både den enkelte og for samfundet som helhed. Rockwoolfonden (2014) kom i en nyere undersøgelse frem til, at ubehandlet ADHD, som først opdages, når folk er blevet voksne, tegner sig for en samlet pris på 150.000 kr. per individ om året. Dertil kommer de alvorlige konsekvenser af ADHD for den enkelte, hvoraf mange faktisk synes at mindske, hvis folk har været i tidlig behandling for deres lidelse. For eksempel har det vist sig, at børn med ADHD, som modtager medicinsk behandling, går ud af niende klasse med signifikant bedre karakterer end de børn, der har afbrudt deres behandling helt eller delvist i løbet af skolegangen (Keilow et al., 2015). På en lignende måde synes tidlig medicinsk behandling faktisk at beskytte mod udviklingen af et senere stofmisbrug (Dalsgaard et al., 2014).

For at fremme den tidlige opsporing er det vigtigt med et øget fokus på at uddanne fx pædagoger og lærere til genkende opmærksomheds- og indlæringsvanskeligheder og hyperaktivitet, der kan være tegn på for eksempel ADHD hos børnene, så disse ikke blot bliver set som besværlige, kontrære eller dårligt opdragede (Harvard University, 2014). Ved at uddanne fagfolk og afsætte midler til de evidensbaserede træningsprogrammer, specialepædagogisk tiltag og behandlinger, som allerede nu findes, kan vi forhåbentlig sikre hurtigere behandling, bedre muligheder for børn og voksne med ADHD og på længere sigt mindske en del af de markante samfundsudgifter, der er forbundet med ADHD.

REFERENCER

- APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Berger, N. P., Høygaard Lindeberg, N., & Mohr Jensen, C. (2017). Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse. Viden og anbefalinger. København: VIVE.
- Buitelaar, J. K., Kan, C. C., & Asherson, P. (Eds.). (2011). *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment*. Cambridge University Press.
- Dalsgaard, S., Mortensen, P. B., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2014). ADHD, stimulant treatment in childhood and subsequent substance abuse in adulthood—a naturalistic long-term follow-up study. *Addictive Behaviors*, 39(1), 325-328.
- Forehand, R., Parent, J., Sonuga-Barke, E., Peisch, V. D., Long, N., & Abikoff, H. B. (2016). Which type of parent training works best for preschoolers with comorbid ADHD and ODD? A secondary analysis of a randomized controlled trial comparing generic and specialized programs. *Journal of abnormal child psychology*, 44(8), 1503-1513.
- Franke, B., Faraone, S. V., Asherson, P., Buitelaar, J., Bau, C. H. D., Ramos-Quiroga, J. A., ... & Lesch, K. P. (2012). The genetics of attention deficit/hyperactivity disorder in adults, a review. *Molecular psychiatry*, 17(10), 960.
- Harvard University: Center on the Developing Child (2014). *Enhancing and Practicing Executive Function Skills with Children from Infancy to Adolescence*.
<http://www.developingchild.harvard.edu>
- Keilow, M., Holm, A., & Fallesen, P. (2015). The Effects of Medical Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on Children's Academic Achievement. København: Rockwool Fondens Forskningsenhed, Study Paper nr. 82.
- Rockwool Fondens Forskningsenhed (2014). ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. kroner om året. *Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed*, September.
- Sundhedsstyrelsen (2014). *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge - med fokus på diagnoserne "Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed" og "Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet" i henhold til ICD-10*. Elektronisk ISBN: 978-87-7104-033-3.
- van de Glind, G., Konstenius, M., Koeter, M. W., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Carpentier, P. J., Kaye, S., ... & Moggi, F. (2014). Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug & Alcohol Dependence*, 134, 158-166.