



CHRISTOPHER GILLBERG är professor och överläkare i barn- och ungdomspsykiatri vid Gillbergcentrum, Göteborgs universitet, och vid universiteten i Glasgow, London och Bergen. Han är författare till drygt 800 vetenskapliga artiklar om bland annat autism, ADHD, begåvningshandikapp, tics och ätstörningar, och till mer än 30 böcker som har publicerats på många språk.

En vanlig funktionsstörning

ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, är den absolut vanligaste psykiska funktionsstörningen i barndomen, och också en av de vanligaste i vuxen ålder. Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet, som ADHD också kallas, har sin start tidigt i barndomen, och symtom finns nästan alltid före tre års ålder.

Men symtomen är ofta inte så lätta att förstå sig på när barnet är i så låg ålder. Ofta dröjer det ända till skolåldern innan någon börjar förstå att det är en speciell problematik, som kanske behöver ett diagnostiskt namn. Som situationen är idag, får de allra flesta barn med den här typen av problem sin diagnos under de första skolåren.

Bland vuxna är ADHD fortfarande en mycket ovanlig diagnos. De flesta som har fått diagnosen ADHD i barndomen har ännu inte hunnit bli vuxna. Bland vuxna som är över 30 år finns det nästan inga som har fått den här diagnosen. Vuxenpsykiatri har visserligen på senare år fått en förståelse för att ADHD finns, men det är fortfarande mycket ovanligt att man ställer den diagnosen – i stället för ångest, depression, personlighetsstörningar och mycket annat som man ofta får med tiden om man har ADHD.

ADHD är nästan aldrig ett isolerat problem. Redan från de allra första åren märker man att barnet också har svårigheter med trots och med att uppföra sig på ett sätt som andra kan acceptera. Uppmärksamhetsstörningen, däremot, kanske inte blir så tydlig att man förstår att den är själva kärnproblemet, förrän barnet kommer upp i skolåldern.

Både barn och föräldrar blir ofta tidigt utsatta för missförstånd. Man tror att det här är ouppfostrade barn, barn som skulle ha klarat sig bra i livet med rätt föräldrar och rätt uppfostran. Men så är det inte alls. Även barn till föräldrar som gör sitt allra bästa, och som har de bästa förutsättningar, kan drabbas av ADHD.

Oupptäckt ADHD hos många vuxna

Omkring 5 procent av alla barn har uttalad ADHD-problematik från tidigt i livet. Bland vuxna räknar man med att 2–3 procent har ADHD; inte av vuxenpsykiatriska patienter, utan av alla vuxna i samhället. Det betyder i sin tur, att väldigt många av vuxenpsykiatrins patienter har ADHD.

”Ett av mina viktigaste budskap här är att lämna alla som arbetar inom vuxenpsykiatri med känslan av att ‘Jag borde leta efter ADHD i min vardag, bland de patienter som jag kommer i kontakt med’, säger Christopher Gillberg. ‘Man ska då komma ihåg att den vanligaste ‘feldiagnosen’ är ångest. Generaliserad ångest är mycket ofta odiagnosticerad ADHD.”

”Den näst vanligaste problematiken är missbruk. Omkring hälften av alla missbrukare har ADHD-problem. Många som arbetar med missbrukare känner fortfarande inte till detta.”



HYPERAKTIV. Barn med ADHD är ofta rastlösa och har svårt att sitta still.

OLIKA FORMER AV ADHD. ADHD kan finnas i olika former. Man brukar tala om en huvudsakligen **uppmärksamhetsstörd** variant av ADHD, där framför allt koncentration och uppmärksamhet är drabbade. Och om en **kombinerad form**, där både uppmärksamhet och hyperaktivitet-impulsivitet är problemområden.

På papperet finns också en tredje variant, som kallas huvudsakligen **hyperaktivitet-impulsivitet**. Men om inte stora uppmärksamhetsproblem föreligger, finns det troligen ingen anledning att ställa någon ADHD-diagnos. De flesta uppföljningsstudier tyder på, att barn som från början bara är hyperaktiva inte har sämre prognos än andra.

När barnet växer till vuxen, blir uppmärksamhetsstörningen i allmänhet det mest utpräglade problemet. Förutom den inre oron som många upplever, och som även psykiatrer ofta tolkar som generaliserad ångest. I vuxen ålder kanske man inte ser så mycket av hyperaktivitet och impulsivitet på ytan. Men koncentrationssvårigheter, och svårigheter att vara uthållig med tråkiga uppgifter, är mycket karaktäristiska när man är vuxen.

Hjärnans belöningssystem är påverkat

Vad beror ADHD på? Det är väldigt varierande, men i flertalet fall har genetiska faktorer visat sig vara de avgörande; det visar minst 15 olika tvillingstudier.

Exakt vilka gener det gäller i varje enskilt fall vet man inte, men många studier har visat att dopaminsystemet i hjärnan är påverkat vid ADHD.

MBD OCH DAMP är två äldre beteckningar på ungefär det som idag heter ADHD. MBD, Minimal Brain Dysfunktion, var den term som användes på 1970-talet. På 1980-talet lanserades termen DAMP, som snabbt fick genomslag i de nordiska länderna. Vid DAMP har man samma symtom som vid ADHD, och dessutom motoriska svårigheter. Idag används genomgående termen ADHD. Har man också motoriska svårigheter, kallas detta nu ADHD med DCD (Developmental Coordination Disorder).

Dopaminsystemet är inblandat i det som kallas hjärnans belöningsystem. När en person med ADHD behandlas med centralstimulantia, påverkas dopaminsystemets funktion positivt. Ett av de stora problemen vid ADHD, är att den som är drabbad har svårt att känna sig belönad eller stimulerad av de saker man är med om. Man känner sig uttråkad och har svårt att behålla uppmärksamheten. När man förstärker dopaminsystemets funktion blir det lättare att känna positiv feedback på det man är med om, och tendensen till uttråkning minskar markant.

ADHD kan också ha andra orsaker än rent genetiska. Barn som är svårt underviktiga när de föds, eller som är mycket för tidigt födda, löper ökad risk att utveckla ADHD. Påverkan av alkohol tidigt under fosterlivet är också en riskfaktor, liksom om mamman är storkonsument av alkohol och cigaretter under graviditeten.

Själva orsaken till ADHD är alltså biologisk. Men symtombilden påverkas mycket av de psykosociala förutsättningar som barnet växer upp under. Om föräldrarna får bra information tidigt, finns det mycket de kan göra. Det finns många studier som visar, att föräldrautbildning och föräldraträning kraftigt medverkar till att förbättra prognosen för barn som har ADHD från låg ålder. Och det gäller även om föräldrarna själva har mycket psykosociala problem.

Träning och läkemedel

Vad kan man då göra för den som har ADHD från tidigt i livet? Till en början handlar det om att stötta föräldrarna med information, utbildning och föräldraträning. Men redan vid låg ålder kan barnet också börja träna olika typer av kognitiva färdigheter, inklusive uppmärksamhetsträning. I skolan behövs pedagogisk hjälp. Det här är saker som har god effekt på symtombilden i stort.

Många kan också, förr eller senare, komma att behöva kortare eller längre perioder med läkemedelsbehandling. Oftast handlar det om centralstimulantia, framför allt metylfenidat (till exempel Ritalin eller Concerta). Det här väcker tankar hos många. Man undrar om det verkligen ska vara nödvändigt att behandla barn med vad man uppfattar som narkotiska medel. Och ska man sedan fortsätta att behandla vuxna med sådana mediciner, särskilt om de redan är missbrukare?

Faktum är dock att dessa läkemedel har god effekt på ADHD-symtomen, utan risk för tillvänjning eller beroende.

”De närmaste åren kommer synen på ADHD och dess behandling att förändras mycket, särskilt inom vuxenpsykiatri”, säger Christopher Gillberg.

”De studier som nu görs visar utan tvekan, att man kan minska risken för återfall i missbruk genom att behandla ADHD – om det förekommer – hos den som missbrukar. Hittills har det varit så att missbrukaren måste ha varit narkotikafri i många månader, innan man sätter in behandling med centralstimulantia. Detta kan inte vara rimligt med den kunskap vi nu har.”

INFORMATION:

Riksförbundet Attention. www.attention.se

Kan bli lättare i vuxen ålder

Risken att dö för tidigt är sannolikt ökad vid ADHD. Det beror på missbruket som många drabbas av, och på att man råkar ut för olyckor mycket oftare än genomsnittsbefolkningen. Risken att råka ut för allvarliga olyckor är troligen 3–5 gånger så hög för den som har ADHD än för den som inte har det.

Ser man över lång tid hur det går i livet, finns det några studier som tyder på att den absolut tyngsta problematiken ligger i tio- till tjugofemårsåldern. Även om många har stora kvarstående problem, blir det ofta lite lättare att leva med ADHD efter omkring trettio års ålder. Det finns många vuxna som har haft en ADHD-problematik, som faktiskt har kommit ut på andra sidan och mår ganska bra.

Sådana vuxna träffar vi barnpsykiatrer ofta när de söker med sina barn, som har en klar ADHD-problematik. I de fallen kan det hända att barnets ADHD väcker tankar till liv hos mamma eller pappa: »Tänk om det var det jag hade så stora problem med när jag var liten?»

Man ser nu också hur kvinnor i klimakteriet ofta söker på grund av minnesproblem, och för att man känner sig otillräcklig och inte klarar av de uppgifter man tidigare orkade med. I stället för att bara tro att det här är en begynnande demensutveckling eller en svår ångeststörning, är det viktigt att överväga om det kan handla om ADHD. Kvinnor med den här typen av problem, och även kvinnor med kroniska smärttillstånd och fibromyalgi, kan ofta ha en bakomliggande ADHD-problematik.

TOURETTES SYNDROM. Orsakerna i nervsystemet till ADHD överlappar till viss del orsakerna till Tourettes syndrom.

Centralt i detta tillstånd är **tics**, alltså plötsliga och återkommande stereotypa rörelser eller röstuttryck. För att få diagnosen Tourettes syndrom ska man ha både motoriska och vokala tics, så uttalade att man är funktionshindrad av dem.

Faktum är dock, att många som har Tourettes syndrom också samtidigt har antingen ADHD eller tvångssyndrom – och det är dessa senare problemtyper som de flesta av dem har mest besvär med. Så för att kunna hjälpa personer med Tourettes syndrom på ett bra sätt, måste man ha förståelse för både tvångssyndrom och ADHD, och behandla dem snarare än ticsen. Det är väldigt ovanligt att man behöver behandla tics i sig vid Tourettes syndrom.

Vid mycket svåra tics kan dock någon form av behandling behövas. På senare tid har man kunnat visa att kognitiv beteendeterapi, KBT, är i genomsnitt mer effektiv och mer användbar i det långa loppet än till exempel antipsykotiska läkemedel; dessa kan visserligen också ofta minska eller ta bort ticsen, men samtidigt ökar risken för olika biverkningar.

LÄS MER:

Christopher Gillberg: *Psykisk ohälsa med debut i barndomen.* Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).

Christopher Gillberg: *Ett barn i varje klass. Om ADHD och DAMP* (Cura 2010).

Vanna Beckman (red): *ADHD/DAMP. En uppdatering* (Studentlitteratur 2007).

Vanna Beckman: *Vuxna med DAMP/ADHD* (Studentlitteratur 2012).



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.