

# Om ADHD/ADD - Opmærksomhedsforstyrrelser

## Opmærksomhed - hvad er det?

Opmærksomhed kan betragtes som et sammensat kontrolsystem i hjernen, der gør det muligt at tilføre energi til og styre vores tænkning og vore daglige aktiviteter. Man kan opfatte opmærksomhed som en orkesterdirigent, der ikke skaber selve tonerne i musikken, men som har kontrollen over de enkelte udøvende musikere, som så frembringer de konkrete melodier. Analogt hertil har opmærksomheden kontrollen over et umådeligt antal "tankeudøvere" - nemlig de enkelte processer i hjernen, som har afgørende betydning for vores indlæring, for vores adfærd og for vores evne til at forholde os til andre. Det bør derfor ikke komme som en overraskelse for os, at børn og unge med opmærksomhedsproblemer meget vel kan have gode evner, som de af en eller anden grund ikke kan styre eller forvalte ordentligt. Deres manglende evne til at styre et større antal vigtige funktioner i hjernen, kan føre til problemer med at tilegne sig færdigheder, tilpasse deres adfærd og fungere godt socialt (Levine 1998). Og problemer på disse områder kan så ødelægge indlæringen og den sociale tilpasning under barnets opvækst. Opmærksomhedsproblemer har således overordentlig stor betydning. Neuropsykolog Steen Hilling opdeler opmærksomhed i flg. 5 elementer:

- Fokuseret opmærksomhed (evnen til at reagere på valgte auditive, visuelle eller taktile indtryk, fx at kunne fastholde en instruktion).
- Fastholdt opmærksomhed (evnen til at fastholde indtryk eller information over tid, fx at fastholde opmærksomheden over tid i en rutinepræget arbejdsopgave).
- Udvalgt opmærksomhed (evnen til at fastholde opmærksomheden i fx en opgave på trods af udenomsstøj).
- Fleksibel opmærksomhed (evnen til at fastholde opmærksomhed på trods af skift mellem valg af fokus, at kunne skifte mellem relevante indtryk, fx at kunne skifte mellem forskellige opgaver med hver deres regler).
- Delt opmærksomhed (evnen til at fastholde opmærksomheden på flere indtryk på samme tid og fastholde dem alle relevant, fx at kunne føre en samtale, høre radio og samtidig lave mad).

Informationstilegnelsen i hukommelsen kræver, at opmærksomhedsfunktionerne fastholdt, udvalgt og fleksibel opmærksomhed er velfungerende.

## Opmærksomhedsforstyrrelser

Opmærksomhedsforstyrrelsen ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en udviklingsforstyrrelse, hvor der ses forstyrrelse af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Det er et usynligt handicap, hvor både den faglige og sociale indlæringsevne kan være påvirket. Mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser findes i alle aldre og samfundslag og det er ikke en nyere neurologisk forstyrrelse, idet man så langt tilbage som i 1900 tallet, faktisk ser opmærksomhedsproblematikker beskrevet.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en anerkendt diagnose, der hidrører fra det amerikanske diagnosesystem DSM IV og som også ses indgå i WHO' ICD-10. De fleste herhjemme kender dog mest til lidelsen under navnet DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) - en betegnelse, der har været meget anvendt i såvel Sverige som i DK. Kriterierne for DAMP er, at der ses problemer i fht. opmærksomhed, motorisk kontrol samt opfattelse og bearbejdning af sanseindtryk fra kroppen og omverdenen. Der vil for overskuelighedens skyld fremover blive anvendt betegnelserne ADHD og ADD afhængigt af opmærksomhedsforstyrrelsens karakter, idet opmærksomhedsforstyrrelser både findes i en hyperaktiv udgave og en mere stille og indadvendt form ("stille-DAMP"). Det er således vigtigt at pointere, at børn/unge med opmærksomhedsproblemer er meget forskellige, da det varierer fra person til person, hvilke funktioner, der er svækkede eller det modsatte, ligesom graden heraf. Det er derfor formentlig også groft forenklet at gruppere opmærksomhedsforstyrrelser i ADHD og ADD-kategorier. Det ser dog ud til, at det grundlæggende neurologiske opmærksomhedsproblem er forårsaget af enten hyper-arousalitet eller hypo-arousalitet, hvilket taler for en inddeling som ovenfor anført, især mhp den pædagogisk-psykologiske støtte og intervention.

Hyperarousal betegner en tilstand, hvor hjernens vågenhedstilstand er alt for høj og personen reagerer maksimalt på minimale påvirkninger. Hjernen opfatter her alle udefra komne impulser som nye og anderledes og afsender derfor særlige arousal-impulser i forvejen, der medfører at udefra komne påvirkninger stjæler opmærksomheden - den unge kan ikke selv styre det. Jo mere der sker, jo mere hyperaktivitet.

Hypoarousal betegner en tilstand, hvor hjernens vågenhedstilstand er for lav, så personen underreagerer på stimuli. Hjernen opfatter her alle udefra komne impulser som forudsigelige og kendte og sender derfor ingen særlige arousalimpulser i forvejen, hvilket medfører en langsommere bearbejdning på hjerneoverfladen. Dette medfører enten passivitet, manglende kontakt, sløvhed og uopmærksomhed eller forsøg på at skabe ny og anderledes stimulation ved hele tiden at være aktiv for at danne arousal på hjernefladen, så oplevelserne kan bearbejdes. Hyperaktivitet, når der sker meget lidt, mindst hyperaktivitet, når der sker mange ydre ting.

## Diagnosticering

Man opererer idag med mindst tre typer af opmærksomhedsforstyrrelser:

- ADHD med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet.
- ADHD hvor der ses en kombination af både opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet.
- ADD (Attention Deficit Disorder) med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse (stille-DAMP).

Børn og unge med ADHD i den meget aktive og udadreagerende form bliver nok ofte diagnosticeret lidt tidligere end børn og unge med ADD ("stille-DAMP"), da det siger sig selv, at man lægger mere mærke til disse børns problematik, som kan være vældig forstyrrende i et læringsmiljø.

For at man kan få stillet diagnosen, der oftere gives til drenge end piger, skal problemerne have været ved over 6 mdr. og man stiller sjældent diagnosen på børn under 7 år. Hyppigheden i befolkningen ligger på omkring 3-5 %, dvs der er i snit et barn/ung i hver klasse med denne problemstilling i større eller mindre grad. Man antager, at ca. 1-3 % af den voksne befolkning har en opmærksomhedsforstyrrelse og at dette tal formentlig endda er lidt undervurderet, da andre problemstillinger (fx angst, depression og misbrug) kan sløre symptomerne herpå.

Opmærksomhedsforstyrrelser - både som hyperarousel og hypoarousel - giver sig til kende, ved en stærkt svingende præstation i fht. uddannelse, arbejde og nære relationer samt for de især meget impulsprægede en ofte noget uhensigtsmæssig adfærd, der kan være belastende for alle parter. Den unge med opmærksomhedsproblemer oplever sine vanskeligheder som uklare i en ubestemmelig verden. Kernesymptomerne i ADHD/ADD problematikken ser ud til at omhandle vanskeligheder i fht.:

At fastholde opmærksomheden over tid.

- Tidsfornemmelse.
- Organisering og planlægning.
- At vælge og vælge fra.
- At gøre flere ting på samme tid.
- At forklare forandringer.
- At opfatte instruktion og anvisninger.
- At stoppe op og tænke før man handler.
- At forstå det sociale samspil.
- At forklare egne behov.

Disse vanskeligheder kender vi sikkert alle sammen til, men graden heraf er det afgørende.

Unge med opmærksomhedsforstyrrelse vil typisk have problemer med ét eller flere af flg. områder:

Opmærksomheden:

- Bliver let distraheret og kan ikke filtrere uvedkommende stimuli fra.
- Svært ved at fastholde koncentrationen i timerne, ved foredrag, ved læsning af en bog og ved løsning af opgaver, idet tankerne vandrer, så den unge kommer ofte til at tænke på noget andet.
- Den mentale energi er begrænset og af svingende styrke.
- Nøgler, papirer, tasker og tøj forsvinder eller bliver forlagt.
- Aftaler glemmes og ligeså hvad man har i sinde - mangler evnen til at holde fast i tråden i en samtale.

Motorik og motorisk hyperaktivitet:

- Manglende kropsfornemmelse.
- Taktil overfølsomhed.
- Motorisk klodsethed.
- Konstant rastløshed og manglende evne til at slappe af.
- Svært ved at koncentrere sig om at se en film og skal derfor flere gange ud for at ryge en cigaret eller gå på toilettet.
- Kommer i dårligt humør, hvis tvinges til at være inaktiv.
- Kommer ofte galt af sted, idet tilbøjelig til at handle før man tænker.

#### Svingende humør:

- Humøret svinger fra normalt humør til lettere depressiv (ked af det, kedsomhed og træt af sig selv).
- Og fra opløftet stemning til ophidselse.
- Humørsvingningerne varer fra timer til et par dage og optræder uden de kropslige fornemmelser, som ses ved egentlig depression (især appetitløshed/ trang til sødt og nedsat psykomotorisk tempo).
- Humørsvingningerne opstår af sig selv eller på baggrund af vanskeligheder i forbindelse med socialt samvær med andre.

#### Hidsigt temperament:

- Kort lunte - let ved at "koge over" over selv bagateller.
- Føler det som om man mister kontrollen over sig selv og kan være bange for deres egen adfærd.
- Let provokerbare og mere eller mindre konstant irritabel.
- Temperamentsudbruddene er kortvarige (og ikke ledsaget af en gennemgribende fjendtlighed overfor andre).
- Den unge fortryder ofte hurtigt og er ked af de problemer, som deres adfærd giver dem i fht. andre.

#### Stressoverfølsomhed:

- Svært ved at klare de almindelige udfordringer i dagliglivet.
- Reagerer ofte og for meget eller forkert på dagligdagsproblemer.
- Kan føle sig deprimeret, forvirret, usikker, angst eller vred.
- Disse følelsesmæssige reaktioner påvirker ofte evnen til løsning af problemer.
- Oplever ofte dagliglivet som en gentagen serie af kriser.

### Manglende evne til at organisere:

- Svært ved at organisere tiden, så lektier, arbejde og hjemlige pligter bliver gjort (dvs. problemer med at få hverdagens aktiviteter struktureret).
- Problemer med at overskue dagsforløb, ugeforløb, fx skoleskema.
- Får ofte ikke afsluttet det, de er i gang med, springer fra den ene opgave til den anden på en ret tilfældig måde og forbliver således ikke lang tid nok til at fuldføre, hvad de er i gang med.
- Fortaber sig i detaljer.
- Svært ved at gøre uddannelsen færdig og ved at fastholde arbejde.
- Hjemme roder det ofte og det kan være svært at overskue, hvornår regninger skal betales og om der er penge nok til resten af måneden.

### Impulsivitet:

- I de lettere tilfælde handler det om, at de taler før de har tænkt sig om.
- Afbryder andre i en samtale, er utålmodige i en kø og i trafikken.
- Planer/ideer ændres lynhurtigt.
- Køber ting impulsivt.
- I de sværere tilfælde ses hyppige skift i job og parforhold.
- At man involverer sig i lystfyldte aktiviteter uden at overveje konsekvenserne.
- At man kører hensynsløst i trafikken og dermed alt for risikabelt.
- Involverer sig i tvivlsomme økonomiske arrangementer.
- Føler sig ofte utilpasse, hvis ikke mulighed for at reagere umiddelbart på en stresssituation.
- Tager ofte hurtige beslutninger uden at reflektere ofte på basis af utilstrækkelig information og ofte til deres egen ulempe.
- Arvelige faktorer. Den grundlæggende årsag til ADHD/ADD ser ud til at være genetisk betinget, dvs. at der blandt biologiske slægtninge til mennesker med ADHD/ADD findes en øget forekomst heraf. Det er ikke ét gen, der alene er ansvarligt for symptomerne. Barnet arver derimod en række forskellige gener fra sine forældre, der samlet giver barnet dets vanskeligheder. Forældrene behøver derfor ikke selv have en opmærksomhedsforstyrrelse, men nogle har. Andre forældre kan måske genkende træk af symptomerne herpå hos dem selv eller hos andre familiemedlemmer.
- Uhensigtsmæssige forhold under fostertilstanden/fødslen. Hvis mor fx har et alkoholmisbrug under graviditeten øges risikoen for ADHD/ADD forekomst hos barnet, men også rygning under graviditeten, infektion og iltmangel anses for at have betydning herfor.

Opvækstfaktorer og den samfundsmæssige udvikling har betydning for i hvor høj grad de arvelige og biologiske dysfunktioner fører til symptomer i en sådan grad, at de bliver diagnosticeret.

Neurologisk antager man, at der er dele af hjernen, som ikke fungerer optimalt. Især de hvor følelsesmæssige impulser og impulser for handling hæmmes og bringes under kontrol. De bagved biologiske årsager menes at være en dysfunktion i 2 af hjernens kommunikationssystemer. Disse systemer sikrer kommunikationen mellem hjerneceller ved bla. at benytte transmittersubstanserne dopamin og noradrenalin.

Prognose - fremtidsaspekter.

Tidligere troede man, at ADHD/ADD skyldtes umodenhed i nogle af hjernens områder og at man derfor ville vokse sig fra problemerne, efterhånden som man blev ældre. I dag ved man, at ADHD/ADD er en kronisk opmærksomhedsforstyrrelse og at de symptomer, der ses hos børn med især megen impulsivitet og "fuld fart over feltet" som regel får et lidt andet udtryk hos unge og voksne. Man ved dog også, at symptomerne i et vist omfang kan afhjælpes ved at omgivelserne har indsigt i de problemer, som et barn, ungt eller voksent menneske med denne problematik kan have.

Overordnet ses 3 grupperinger i voksenlivet:

1. Gruppe med meget få symptomer.
2. Gruppe, der fortsat har symptomer med tilhørende sociale og følelsesmæssige problemer.
3. En lille gruppe med alvorlig anti-social og/eller psykiatrisk problematik.

Hos ca 50 % af de ramte personer vil symptomerne således mindskes lidt med tiden og nogle, får via gentagne erfaringer over tid lært sig nogle hensigtsmæssige strate-gier, der kommer dem til gode i dagligdagen.

I ungdomsårene er personer med ADHD i større risiko for at udvikle misbrug end andre "normale" unge. De så at sige selvmedicinerer sig selv. Voksne med ADHD/ADD har ligeledes forhøjet risiko for at få problemer med angsttilstande, social fobi,depression, maniodepressiv lidelse og anti-social personlighedsforstyrrelse.

Efterundersøgelser af unge med ADHD/ADD viser endvidere øget risiko for at blive kriminaliseret og dette bekræfter igangværende undersøgelser af indsatte i fængsel, hvor man ser flere, der har en historie med en tydelig opmærksomhedsproblematik uden nogensinde at være blevet diagnosticeret.

Begge risikofaktorer øges naturligvis hos unge med ADHD/ADD, der begavelsesmæssigt ikke er så heldigt stillet. Unge med opmærksomhedsforstyrrelser, der er normalt til velbegavede, har de bedste chancer for et godt voksenliv på trods af deres problemer.

Hos mange unge med ADHD problemer ses hyperaktiviteten at aftage med alderen og blive afløst af en indre uro og rastløshed. De har stadig ofte problemer med at styre og planlægge adfærd og aktiviteter.

Litteratur benyttet i gennemgangen af opmærksomhedsforstyrrelser:

ADHD-foreningens hjemmeside.

Mel Levine (1998): Med barnet i centrum. Dansk psykologisk Forlag, KBH.

Dorthe Damm og Per Hove Thomsen (2006 ): Om børn og unge med ADHD.

Neuropsykolog Steen Hilling (2005): Materiale fra PAS - Pædagogisk Analyse System.

Damm, Dorthe (1999): Unge med DAMP, i serien Indsigt i psykiatrien, Århus: PsykInfo Forlaget.

Gillberg, Christopher (1996): Ett barn i varje klass - Om DAMP, MBD, ADHD. Stockholm: Cura.

Trillingsgaard, Anegen (1995): Kun få vokser fra det - Om DAMP, ADHD og Hyperkinetisk. Forstyrrelse i et livsløbsperspektiv, Dansk psykologisk Forlag, KBH.

Susanne Freltofte (1995 ): Hjerner på begynderstadiet. Borgens Forlag.