

# ADHD med huvudsakligen bristande uppmärksamhet - ADD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en samlingsbeteckning för olika former av uppmärksamhetssvårigheter. Det som ofta associeras till ADHD är uppmärksamhetsproblem i kombination med stor impulsivitet och överaktivitet. De barn, ungdomar och vuxna som har denna kombination av svårigheter utgör den största gruppen inom ADHD-spektrumet. Detta brukar kallas *ADHD av kombinerad typ*. Men det finns också barn, ungdomar och vuxna som har ADHD av en annan karaktär, nämligen de som har stora uppmärksamhetsproblem men som inte alls, eller bara i begränsad utsträckning, är impulsiva och hyperaktiva. Dessa utgör en särskild undergrupp av ADHD, kallad *ADHD med huvudsakligen bristande uppmärksamhet*, eller i vardagligt tal *ADD*, en term som används i detta faktablad.

Många av svårigheterna vid ADHD av kombinerad typ respektive ADD liknar och överlappar varandra. De mest framträdande svårigheterna vid ADD är emellertid ouppmärksamhet, avledbarhet, glömska, igångsättningssvårigheter, bristande energi/trötthet och problem att organisera och planera. I faktabladet beskrivs av vad som karakteriserar gruppen ADD och vad man vet om orsaker, behandling och prognos när det gäller denna grupp.

Termen *ADHD* används i faktabladet som en samlingsbeteckning för undergrupperna och termen *ADHD av kombinerad typ* används endast när specifika jämförelser mellan undergrupperna görs.

## Diagnostisering

Diagnosen ADHD ställs av läkare eller psykolog med hjälp av den diagnosmanual som används inom psykiatrin, DSM-IV. För att diagnos ska kunna ställas måste svårigheterna vara ovanligt stora i förhållande till personens ålder, vara varaktiga sedan minst sex månader, ha debuterat före sju års ålder, uppträda i olika situationer samt vålla stora problem i vardagen.

I diagnosmanualen DSM-IV definieras de tre undergrupperna av ADHD:

1. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination
2. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet
3. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet - impulsivitet

För att diagnosen ADHD med huvudsakligen bristande uppmärksamhet ska ställas krävs att minst sex av nio beskrivna symtom på ouppmärksamhet föreligger. I engelskspråkig litteratur kallas denna undergrupp *ADHD Predominantly Inattentive Type* och förkortas ADHD-I eller ADHD-PI. Termen ADD används däremot mer sällan i engelskspråkig litteratur för att specifikt ange denna grupp, snarare används den åtminstone i populärlitteratur, synonymt med ADHD.

## Orsaker

För ADD gäller, liksom för tillståndet ADHD i sin helhet, att orsakerna ännu inte är fullständigt kända. Aktuell forskning på området talar emellertid starkt för att det rör sig om en biologiskt baserad medfödd funktionsnedsättning. Forskare över hela världen kartlägger fortlöpande de gener som styr uppbyggnaden av hjärnans olika delar och man har hittat flera gener som går att koppla till ADHD hos barn och vuxna. Olika riskfaktorer och påfrestningar under graviditet och förlossning kan också spela roll.

Genom tvillingstudier och adoptionstudier har man i forskningen inte funnit belägg för att psykosociala faktorer som uppfostran eller brister i familjefunktion kan förklara uppkomsten av ADHD. Inte heller stress eller traumatiska händelser kan orsaka ADHD. Däremot kan sådana faktorer ha betydelse för hur allvarliga konsekvenser av funktionsnedsättningen blir. En förstående och anpassad omgivning kan i många fall förebygga en allvarlig problemutveckling.

## Hjärnans sätt att fungera vid ADHD

Hjärnabbildningsstudier har visat avvikelser i hjärnans funktion hos såväl personer med ADHD av kombinerad typ som med ADD. Det man funnit är brister i impulsöverföringen i de delar av hjärnan som styr uppmärksamhet, aktivitetsreglering och impuls kontroll. Dessa funktioner är framförallt lokaliserade till frontalloberna. Frontalloberna hjälper oss att koncentrera oss, planera, ta beslut och att bete oss lämpligt i olika situationer. De hjälper oss att tänka klart och att inte enbart reagera känslomässigt eller på impulser.

Den försvagade impulsöverföringen tros bero på en brist i regleringen av neurotransmittorer (signalsubstanser) i synapserna mellan nervcellerna i hjärnan. En neurotransmittor är en molekyl som förmedlar en nervsignal på kemisk väg från en nervcell till en annan i nervsystemet. Dopamin är en av hjärnans viktigaste neurotransmittorer och är nödvändigt för att hjärnans belöningssystem ska fungera. En bristande reglering av dopamin kan vara orsaken till att barn och vuxna med ADHD (såväl de med ADHD av kombinerad typ som de med ADD) verkar ha ett belöningssystem som inte fungerar optimalt. Detta visar sig bl. a. som bristande förmåga att motivera sig för att koncentrera sig på tråkiga eller monotona uppgifter. Forskning runt om i världen pågår för att undersöka om det även förekommer obalans i frisättningen av andra neurotransmittorer t.ex. serotonin och noradrenalin vid ADHD.

## Är ADD verkligen en undergrupp inom ADHD?

Inom forskarvärlden pågår en intensiv debatt om huruvida ADD är en undergrupp inom ADHD eller om det är en separat funktionsnedsättning med en annan genetisk bakgrund. Skulle det röra sig om en annan genetik skulle detta kunna innebära att obalansen i neurotransmittorer skiljer sig åt mellan undergrupperna.

Den amerikanske psykologen och professorn Russell Barkley anser att gruppen ADD i själva verket är en samlingsbeteckning, bestående av tre sinsemellan ganska olika kategorier. I den första hittar man enligt Barkley de individer som uppfyller kriterierna för uppmärksamhetsstörning enligt DSM-IV och som har viss hyperaktivitet och impulsivitet, dock utan att fullt ut uppfylla diagnoskriterierna (sex av nio) för det sistnämnda. Dessa har enligt Barkley en problematik som så starkt liknar ADHD av kombinerad typ att de bör betraktas som en mildare variant av denna. I den andra kategorin finns, enligt Barkley, de individer som i barndomen fått diagnosen ADHD av kombinerad typ, men som i vuxen ålder inte längre uppfyller kriterierna för hyperaktivitet/impulsivitet. Även dessa anser Barkley bör betraktas som tillhöriga den egentliga ADHD-gruppen.

Barkley anser att det också finns en tredje, mer genuint annorlunda grupp bland dem som idag får diagnosen ADD. Han menar att denna grupp borde skiljas ut från ADHD-spektrumet och utgöra en egen självständig diagnos/funktionsnedsättning. Han kallar denna grupp Sluggish Cognitive Tempo, SCT. I denna grupp finner man enligt Barkley de individer som har en problematik av helt annan karaktär än ADHD-gruppen i övrigt. Deras koncentrations-svårigheter/uppmärksamhetsproblem ter sig enligt Barkley annorlunda. Typiska drag är bland annat dagdrömeri, bristande energiflöde, långsamt arbetstempo och social tillbakadragenhet.

## Förekomst

Redan år 1798 beskrev den skotske läkaren Alexander Crichton barn med den typ av uppmärksamhetsproblem och inre rastlöshet som vi idag specifikt kallar ADD. Han beskrev hur barnens svårigheter påverkade skolarbetet negativt, särskilt om det upplevdes som tråkigt. Han ansåg att lärarna måste ta speciell hänsyn till detta eftersom barnen inte kunde koncentrera sig hur hårt de än ansträngde sig.

Aktuell forskning visar att ADHD förekommer hos cirka 3-6 procent av alla skolbarn världen över. Hur stor andel av dessa som uppfyller diagnosen ADD varierar mellan olika studier. Detta beror bland annat på att undergruppen är svår att avgränsa från andra undergrupper av ADHD. En vanligt förekommande uppskattning i litteratur på området är att denna undergrupp utgör ca 30 % av dem som fått diagnosen ADHD. Det är troligt att andelen kommer att öka i takt med att kunskapen på området ökar och att man i klinisk verksamhet blir allt bättre på att känna igen de typiska symtomen hos denna grupp barn, ungdomar och vuxna.

Barn som får diagnosen ADD är i genomsnitt något äldre än de som får diagnosen ADHD av kombinerad typ. Orsaken är sannolikt att hyperaktiva barn och deras svårigheter märks mer både hemma och i skolan och att de därför blir utredda och diagnostiserade vid yngre ålder. Det finns procentuellt fler flickor i den grupp barn som får diagnosen ADD än i den grupp barn som får diagnosen ADHD av kombinerad typ.

Långtidsuppföljningar visar att minst hälften, kanske två tredjedelar, av dem som fått diagnosen ADHD i barnåren har kvar betydande uppmärksamhetsproblem som unga vuxna, även om de inte alltid fullt ut uppfyller diagnoskriterierna. Specifika uppföljningar av dem som fått diagnosen ADD saknas.

# Typiska svårigheter

## Uppmärksamhetsproblem

Uppmärksamhetsproblemen vid de olika typerna av ADHD är mångfacetterade och kan ha olika karaktär. Typiska svårigheter är att med viljans hjälp styra uppmärksamheten, att fokusera på det som är väsentligt och att skifta uppmärksamheten när det behövs.

Det är vanligt att personer med ADD störs av sina egna tankar när de måste fokusera på något som upplevs som tråkigt eller enformigt. Att aktivt hålla fokus är så krävande att de glider in i ett dagdrömmande tillstånd. Det är vanligt att personen i detta tillstånd är så uppslukad av sina tankar att hon/han inte märker vad som händer runt omkring och inte uppfattar direkt tilltal. För att få den dagdrömmande att ”vakna upp” måste omgivningen aktivt påkalla hennes eller hans uppmärksamhet, ofta flera gånger. Det är inte ovanligt att föräldrarna misstänker att deras barn med ADD har dålig hörsel.

Vissa barn och vuxna med ADD störs av saker som händer i omgivningen som de har svårt att skärma av ifrån när de försöker att koncentrera sig. Det kan vara ett svagt ljud, att någon viskar längre bort i rummet eller ett synintryck, som att någon går förbi utanför fönstret. Intrycken från omgivningen avleder uppmärksamheten och gör att personen tappar fokus. Hos andra verkar det snarare som om att de söker stimulans utifrån och aktivt vänder sin uppmärksamhet bort från en pågående uppgift, för att de blir ovanligt fort uttråkade. Att sedan återgå till arbetet kräver stor ansträngning.

## Kognitiva svårigheter

### Bristande arbetsminne

Arbetsminnet är vår förmåga att hålla kvar och använda en begränsad mängd information under en kort tid. Vi använder arbetsminnet när vi t.ex. ska följa en instruktion, komma ihåg ett telefonnummer eller överhuvudtaget lära oss nya saker. Med ett bra arbetsminne kan vi lättare koncentrera oss och hantera distraktioner.

ADD medför liksom ADHD av kombinerad typ ofta ett bristande arbetsminne hos både barn och vuxna. Uppgifter som ställer krav på arbetsminnet som t. ex. huvudräkning och lösande av abstrakta problem blir därför stora utmaningar. Instruktioner i flera led blir svåra att följa och endast delar av instruktionerna uppfattas. Uppgjorda planer och överenskommelser glöms bort och förväntningar från omgivningen blir svåra att leva upp till. Man missar möten, födelsedagar och klockslag. Tillhörigheter som vantar, mössor, nycklar och böcker tappas bort och ett ständigt letande efter borttappade föremål tillhör vardagen.

### Planeringssvårigheter

Att planera och handla målinriktat ställer höga krav på arbetsminne och uppmärksamhet. Att organisera, prioritera och sedan hålla den uppgjorda planen blir därför svårt för personer med ADD. Att veta hur man tar sig an en uppgift och att sätta igång med den är mödosamt. Personen tappar lätt fokus så att arbetet inte slutförs, slarvfel görs och detaljer missas. Att inte kunna planera och organisera sitt handlande kallas på fackspråk att ha exekutiva svårigheter. Planeringssvårigheterna hos barn blir tydligare ju högre krav på självständighet som ställs i takt med ökande ålder.

## **Svag problemlösningsförmåga**

En förutsättning för att man på ett effektivt sätt ska kunna lösa problem är att man kan koncentrera sig och kan använda sitt arbetsminne för att hitta en lösning. Just detta är, som nämnts ovan, svårt för både barn och vuxna med ADD och kan leda till bristande flexibilitet och svag problemlösningsförmåga. Det finns risk för att man fastnar i en mindre effektiv lösning på ett problem och har svårt att komma vidare och hitta nya lösningar.

Arbetsminnessvårigheterna gör att det dessutom blir svårt att dra lärdom av tidigare erfarenheter och att planera framåt på ett kreativt sätt. Det inre talet, det vill säga förmågan att tänka och resonera med sig själv om hur man ska gå tillväga, kan vara bristfälligt p.g.a koncentrationssvårigheterna och kan ytterligare begränsa problemlösningsförmågan.

Barn med ADD kan få ilskebrott och översvämmas av besvikelse om något inplanerat som de sett fram emot måste ställas in. Även vuxna med denna diagnos kan ogilla förändringar och vilja göra saker på ett likartat sätt varje gång. Detta hänger samman med att det oflexibla tänkandet låser personen i tankebanor som är svåra att släppa.

## **Bristande tidsuppfattning**

Även om man har lärt sig klockan kan det vara svårt för personer med ADD att få grepp om tidens förlopp och att beräkna tidsåtgång till uppgifter. Gör man något roligt uppslukas man till den grad att man glömmer tiden som förflyter. Är det något tråkigt som måste göras kryper däremot tiden fram och fem minuter kan kännas som en evighet. Att beräkna hur lång tid det tar att göra sig i ordning och förflytta sig från en plats till en annan kan vara så krävande att det blir svårt att passa tider. Att ständigt komma för sent till uppgjorda tider man förväntas passa kan ställa till stora problem i vardagen.

## **Aktivitetsreglering, vakenhetsnivå och sömn**

### **Aktivitetsnivå och arbetstempo**

ADD för med sig bristande uthållighet och uttrötthet. Aktivitetsnivån regleras inte optimalt vilket gör det svårt att mobilisera tillräckligt mycket energi och fördela den på vardagens olika krav och bestyr. En känsla av energilöshet och trötthet ger en benägenhet att undvika eller skjuta upp framför allt krävande uppgifter. Den inre drivkraften/motorn är svag och både barn och vuxna med ADD har svårt att motivera sig till att utföra uppgifter, särskilt om dessa kräver mental uthållighet. Uppgifter blir snabbt tråkiga och mödosamma och risken är att barnet eller den vuxne tappar sugen och ger upp om det som ska utföras inte upplevs som tillräckligt intressant eller roligt. Istället för att en svår uppgift känns som en spännande utmaning upplevs det som avskräckande att över huvud taget sätta igång. En för lätt uppgift som inte ger någon stimulans kan kännas lika omöjlig.

Det långsamma arbetstempot och den långsamma informationsbearbetningen som ADD för med sig gör att både barn och vuxna behöver god tid på sig och många små pauser för att lyckas slutföra uppgifter. Att skynda på tempot är svårt. Kapaciteten varierar dessutom ofta på ett oförutsägbart sätt från dag till dag beroende på dagsform vilket kan misstolkas som lättja eller arbetsovilja. Det som gått utmärkt en dag kanske inte alls fungerar dagen efter.

Både barn och vuxna med ADD söker sig ibland till stimuli i omgivningen för att pigga upp sig och bli mindre uttråkade. TV-tittande, dataspel och TV-spel är uppskattade och kan bli en stor del av fritiden. Datorn ger lagom mycket stimulans vilket gör det lättare att koncentrera sig. Att lyssna på musik när man räknar eller rita när man lyssnar på högläsning kan paradoxalt nog öka vakenhet, motivation och koncentrationsförmåga.

## **Varierande vakenhetsnivå och sömnsvårigheter**

Personer med ADD har ofta kraftigt varierande vakenhetsnivå under dagen. Det är inte ovanligt med perioder av så stor trötthet under dagen att barnet eller den vuxne kan ha svårt att hålla sig vaken i skolan respektive på arbetet. När de sedan kommer hem kan de behöva sova en stund, vilket kan medföra att de har svårt att komma i säng senare på kvällen. När de väl har lagt sig är det ofta svårt att somna. Tankarna snurrar runt i huvudet och det går inte att koppla av. När personen har somnat händer det att hon eller han vaknar fler gånger under natten och har svårt att somna om. Sömnbristen leder till trötthet dagen efter och att det är ännu svårare att koncentrera sig och att prestera. Bristen på sömn påverkar både prestationsförmågan och humöret som kan präglas av irritation och vresighet.

## **Motoriska och perceptuella svårigheter**

### **Motoriska svårigheter**

Vissa barn med ADD har motoriska svårigheter som främst tar sig uttryck i en bristande koordinationsförmåga, bristande motorisk planering och motorisk klumpighet. Såväl grovmotorik som finmotorik kan vara påverkade. Barnet kan ha svårt att utföra uppgifter som kräver koordinerade rörelser från båda kroppshalvorna. Detta medför att det tar längre tid att få grovmotorisk kontroll när man ska lära sig någon ny motorisk färdighet, exempelvis att cykla, simma och kasta boll. Aktiviteter som kräver att kroppen ofta och snabbt byter ställning och riktning är svåra, till exempel att spela fotboll. Lagsporter är ofta extra påfrestande. Även i mer vardagliga situationer törnar barnet emot andra människor eller slår sig mot möbler. Barnet tappar saker det håller i, välter ut glas och spiller mat. Den bristande finmotoriken gör dessutom att det tar lång tid att lära sig hantera kniv och gaffel, knäppa knappar, knyta skorna och att skriva. Idrotten och slöjden kan bli svåra utmaningar i skolan.

Barn med ADD är ibland långsamma i sina rörelser. De uppfattas som "lite sega" och behöver god tid på sig när de ska utföra något. Att få på sig kläder och skor och komma ut på rast kan ta så långt tid att de andra barnen redan har kommit igång med lekar och spel. Detta ökar risken för att de hamnar utanför kamratgruppen. Det kan vara svårt för ett barn med ADD att sitta stilla i en skolbänk eller vid matbordet. Han eller hon kanske vrider sig mycket i stolen eller "rinner" ner och ligger över bordet. De kanske till och med ramlar av eller välter stolen. Barnet kan ha svårt att bibehålla sin kroppshållning på grund av svag muskeltonus. Tonus är den muskelspänning som normalt finns i en muskel.

Om bristerna i motorik och koordination gör att barnet har stora svårigheter i sin vardag och problemen inte beror på andra sjukdomar ställs ibland diagnosen DCD, Developmental Coordination Disorder.

Vuxna med ADD kan ha vissa kvarstående svårigheter som t. ex kan visa sig som bristande koordinationsförmåga.

### **Känslighet för sinnesintryck**

Precis som många personer med autismspektrumstörning har personer med ADD ofta en överkänslighet för beröring, så kallad taktil sensitivitet. Detta kan föra med sig att beröring på huden känns obehaglig. Barn med ADD kan tycka att tvättetiketter och sömmar irriterar så mycket att de måste klippas bort eller kläderna vändas ut och in. Ingångna skor och slitna kläder används så länge som möjligt och nya skor och plagg ratas. Det finns vuxna och barn med ADD som tycker det är obehagligt med kroppslig beröring från andra människor. Att

hälsa genom kramar och pussar kan ge så starka obehagskänslor att de helst undviks. Att duscha kan kännas obehagligt om inte vattnet är lagom varmt och strålen är precis rätt. Om duschen däremot är behaglig kan särskilt tonåringar uppslukas helt, glömma tiden och ”fastna” i duschen.

Lukter och smaker kan vara så överväldigande att vissa barn med ADD helst vill begränsa sin meny och är skeptiska mot att smaka nya maträtter. Maten ska ha ”rätt” konsistens och vara lagom stark och lagom varm för att accepteras. Känslighet för ljudintryck gör att även små ljud som surr från fläktar eller tickande klockor kan vara störande både för barn och vuxna med ADD. Stökiga ljudmiljöer kanske undviks helt. Det blir nämligen i sådana miljöer ännu svårare att fokusera på det väsentliga och att stänga ute det ovidkommande. Samtidigt är det inte ovanligt att volymen på TV:n och stereon vrids upp ordentligt, kanske för att underlätta för koncentrationsförmågan.

Barn med ADD uppfattar ibland inte kyla och värme på samma sätt som andra barn. De kanske går ut mitt i vintern i t-tröja eller tar av sig jackan på skolgården och glömmen den där. Många föräldrar till barn med ADD vittnar också om att deras barn ogillar att byta kläder allt eftersom årstiderna och temperaturen ändras. De vill fortsätta med sommarsandalerna långt in på hösten och vill ha mössan kvar på långt in på våren.

### **Psykosomatiska åkommor**

Det förekommer relativt ofta att både barn och vuxna med ADD har huvudvärk, i form av spänningshuvudvärk, eller att de har ont i magen. Detta kan ha ett samband med en generell känslighet men kan också vara ett tecken på att personerna ständigt utsätts för stress. Kanske kan det också vara en reaktion på en omgivning som inte till fullo förstår vidden av deras funktionsnedsättning och utsätter dem för ständiga överkrav i skolan eller på jobbet.

## **Känslomässiga och sociala svårigheter**

### **Känslomässiga svårigheter**

Såväl vid ADD som vid ADHD av kombinerad typ förekommer ofta svårigheter att reglera tankar och känslor. Upprepade misslyckanden och underpresterande kan dessutom underminera självkänslan och ge en negativ självbild, negativa känslor och icke-funktionella kompensatoriska strategier som undvikandebeteenden. Negativa förväntningar på framtiden kan ytterligare minska motivationen att ta sig för eller våga satsa på något. Det händer att personer med ADD som råkat göra något fel eller glömt bort att göra något och får kritik för detta ger upp istället för att ta nya tag och försöka igen.

Det är vanligt att personer med ADD är känsliga och självkritiska. Känslor vänds ofta inåt och leder till ledsenhet eller nedstämdhet när problem uppstår. Istället för att se att problem även kan finnas i omgivningen finns en tendens att lägga all skuld på sig själv för misslyckanden. Tyvärr finns även ibland en obenägenhet att berätta om dessa känslor för andra och att be om hjälp för att lösa problem. Det är vanligt att personen går länge och lider i tysthet utan att någon i omgivningen uppfattar hur han eller hon egentligen mår. Det finns även en ökad risk för personer med ADD att drabbas av depression och/eller ångest.

### **Sociala svårigheter**

Personer med ADD är ofta tystlåtna, blyga, passiva, tillbakadragna och kommer sällan med egna initiativ till aktiviteter. Detta kan av omgivningen tolkas som ointresse eller ovilja till kontakt. Det långsamma tempot för med sig att personen har svårt att hinna med i socialt

samspel och att bli delaktig i samtal. Uppmärksamhetssvårigheterna gör att det är svårt att koncentrera sig under konversationer. Man missar delar av det som sägs och tråden i samtalet går förlorad. Ju fler personer som deltar i en diskussion desto svårare är det för någon med ADD att hänga med. Att gång på gång känna sig misslyckad och bortgjord för att man missat eller missuppfattat information ökar risken för ett socialt tillbakadragande eller isolering.

Eftersom den inre drivkraften och planeringsförmågan är begränsad både hos barn och vuxna med ADD uppstår lätt ett beroende av att personer runt omkring strukturerar och planerar aktiviteter. Så länge föräldrarna och andra vuxna organiserar aktiviteter märks inte svårigheterna så tydligt. Högre upp i åldrarna ökar kraven på självständighet och social förmåga, inte minst på fritiden. Tonåringar med ADD tappar därför lätt sociala kontakter och blir sittande hemma, bl. a. för att de inte hänger med i de planer som görs i kamratgruppen.

## **Bemötande och förhållningsätt**

Stora skillnader finns i styrkor och svagheter mellan olika personer med ADD och det kan vara svårt att veta hur man som anhörig, vän, lärare eller arbetsgivare på bästa sätt kan ge stöd. Ett första steg kan vara att fråga hur barnet eller den vuxne vill bli bemött och få stöd. Personer med ADD, liksom de med ADHD av kombinerad typ, behöver en väl strukturerad vardag präglad av tydlighet, förutsägbarhet och åskådlighet. I umgänget är det viktigt att uttrycka sig kortfattat, enkelt och entydigt och att ge tät och påtaglig feedback. Det är av stor betydelse att personer i omgivningen får information om vad svårigheterna innebär och hur de påverkar vardagsfungerandet. Om omgivningen inte inser vidden av svårigheterna finns det risk att faktiska brister i förmåga misstolkas som lathet, ovilja eller trots. Att moralisera är inte en framkomlig väg. Det påverkar relationen negativt och kan i värsta fall leda till trotsreaktioner hos barn och unga.

Klart uttryckta förväntningar underlättar. Typiska problemsituationer kan många gånger undvikas om man är tillräckligt förutseende. Hänsyn behöver tas till den bristande uthålligheten och beroendet av motivation. Personer med ADD kan behöva hjälp med att höja sin aktivitetsnivå när de ska utföra något som uppfattas som tråkigt. Ibland kan sällskap i rummet vid t. ex läxarbete eller städning behövas för att det ska bli gjort.

Samband och sammanhang kan behöva förklaras och åskådliggöras. Det är dock vanligt att barn och ungdomar med ADD är omotiverade till den typen av samtal. Det som komplicerar det hela ytterligare är att många personer med ADD har en inre rastlöshet som gör att de har svårt att sitta stilla långa stunder och prata. Många föräldrar berättar att de har lättare att få kontakt med sina barn när de gör något tillsammans, exempelvis när man är ute och promenerar, lagar mat tillsammans eller sitter bredvid varandra i bilen eller på bussen. Situationen känns då mindre krävande och tråkig för personen med ADD vilket gör att det är lättare att hålla kvar fokus och energi.

Krav och förväntningar behöver anpassas och miljön tillrättaläggas så att man undviker stress och överbelastning. Personer med ADD kan behöva extra lång tid på sig när de ska utföra en uppgift så att de kan visa sin riktiga förmåga. Risken är annars att de inte hinner bli färdiga. Det kan också vara till stor hjälp att uppgifter delas upp i flera mindre steg så att den bristande uthålligheten inte sätter käppar i hjulet. Tid för återhämtning och vila är av stor vikt.



## Stöd och behandling

Det finns ingen enskild behandlingsmetod som "botar" ADHD av kombinerad typ eller ADD men det finns erfarenhet av verkningsfulla metoder för att begränsa symtomen och förhindra tillkommande svårigheter. Det som visat sig mest effektivt är så kallad multimodal behandling som innebär att man kombinerar medicinering med psykosociala och pedagogiska insatser. Att utveckla färdigheter och förmågor i lagom takt ökar barnets förmåga till självständighet och ger självförtroende.

Det är viktigt att de behandlingsmetoder som rekommenderas är evidensbaserade, det vill säga att effekterna ska vara vetenskapligt utvärderade och bevisade. Kraven på hur dessa effekter ska dokumenteras är mycket höga om man ska kunna rekommendera metoderna generellt. Det hindrar inte att en behandlingsmetod som inte uppfyller dessa krav kan ha god effekt på enstaka individer.

I Stockholms län finns ett regionalt vårdprogram med riktlinjer för insatser för barn och vuxna med ADHD. Vårdprogrammet i sin helhet kan laddas ner i pdf-fil från hemsidan [www.vardsamordning.sll.se](http://www.vardsamordning.sll.se).

### Information om diagnosen

Barnet, den unge eller vuxne med ADD bör så snart som möjligt få information om diagnosen, helst i samband med att den ställs. Att lära sig så mycket som möjligt om sina svårigheter ökar möjligheten att på sikt hitta strategier att hantera vardagen och att kunna förklara för omgivningen när och hur man vill ha hjälp. Även övriga familjemedlemmar och närstående bör få kunskap om vad funktionsnedsättningen innebär så att förståelsen kan öka. Detta gäller föräldrar, syskon, mor- och farföräldrar och övrig släkt och vänner.

### Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling har blivit alltmer accepterat i behandlingen av ADHD. Det finns flera olika typer av läkemedel som kan vara aktuella. Det som hittills använts mest är låga doser av läkemedel som påverkar neurotransmittorer som styr hjärnans impulsöverföring. Genom att impulsöverföringen förbättras får personen lättare att koncentrera sig.

Rekommendationerna för läkemedelsbehandling av ADD respektive ADHD av kombinerad typ skiljer sig inte åt i nuläget. Klinisk erfarenhet tyder på att medicineringen är verkningsfull i båda grupperna. På läkemedelsverkets hemsida [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se) finns utförlig information om medicinering vid ADHD.

#### *Barn och ungdomar*

Medicinering vid ADD ska, liksom vid ADHD av kombinerad typ, ingå i ett mer omfattande program av åtgärder. Det är lämpligt att läkare och sjuksköterska samarbetar i behandlingen och att det finns en tydlig struktur för kontakterna mellan familj och behandlingsteam. Ett förberedande samtal med förälder/barn om kombinationen med andra åtgärder bör enligt gällande rekommendationer föregå en period för medicininställning under ca 4 veckor. När läkemedelsbehandlingen påbörjas och då dosen justeras rekommenderas täta kontakter med sjukvården. Barnets situation i hemmet, på fritiden och i skolan ska utvärderas fortlöpande som ett led i det multimodala omhändertagandet. Behandlingen bör omprövas varje år. De vanligaste biverkningarna av medicinen är nedsatt aptit och illamående samt huvudvärk.

### *Vuxna*

Det har blivit allt mer vanligt att också vuxna med ADHD erbjuds läkemedelsbehandling. Effekten och biverkningarna av medicineringen är likartade som vid behandling av barn och ska kombineras med andra åtgärder.

## **Psykosociala och pedagogiska insatser**

### *Barn och ungdomar*

De psykosociala och pedagogiska insatserna för barn vid ADD liksom vid ADHD av kombinerad typ, består till stor del av rådgivning och utbildning i vardagsbemötande. Det kan innebära att man erbjuder föräldrarna särskilda föräldrautbildningsprogram. Flera sådana program för barn med utagerande och andra beteendeproblem används för närvarande i Sverige. Programmen kommer från USA, Kanada och bygger alla på så kallade beteendeterapeutiska principer. Programmen är utarbetade för barn med utagerande beteendeproblem och deras effekt när det gäller barn med ADD är inte studerad. I Sverige används också det psykoedukativa programmet STRATEGI som är specifikt utarbetat för föräldrar till barn med ADHD.

Även barnet eller den unge själv behöver under uppväxten fortlöpande få kunskap om vad ADD innebär och redskap för att lättare kunna leva med och hantera sin funktionsnedsättning. Om information och utbildning anordnas i grupp ges tillfälle till igenkänning och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna.

Barn med ADD har ofta svårt att få och behålla kamrater därför att de inte behärskar eller kan tillämpa sociala färdigheter. Social färdighetsträning där barnet får utveckla samspelsförmåga och får tillämpa problemlösningstrategier och konfliktlösning kan vara till nytta. Barn med ADD kan också behöva träning för att klara vardagsfärdigheter och självorganisering. Tyvärr är utbudet av sådana insatser mycket begränsat och det är angeläget att den typen av program utvecklas och erbjuds. Barn med ADD kan även behöva enskild samtalskontakt för att förbättra sin självbild och öka sitt självförtroende. Behandling av eventuella tilläggsproblem behöver planeras individuellt.

Insatser i förskola och skola är ett viktigt inslag i stöd och behandling av barn med ADHD. Dessa insatser kan bestå av utbildning och handledning till lärare om pedagogiska arbetssätt, anpassning av skolmiljön och samarbete mellan hem och skola. Det finns idag stor kunskap om verkningsfulla pedagogiska metoder för barn med ADHD. Ofta behöver barnet också särskilda specialpedagogiska eller andra elevvårdande insatser. Det är av vikt att en pedagogisk bedömning görs så att stödet kan skräddarsys till barnets styrkor, svagheter och behov.

Det finns en stor risk att elever med ADD inte uppmärksammas i klassrummet eftersom de sällan stör omgivningen. En påläst pedagog med en förstående inställning kan genom en kombination av stöd och uppmuntran betyda mycket för barnets möjligheter att prestera väl och få stärkt självförtroende. Att hjälpa eleven att planera och få ordning på böcker och annat material är av stor vikt. Att dela upp prov och uppgifter, att ge tillräckligt med tid för utförandet är enkla insatser som kan ge bra resultat.

## *Vuxna*

De psykosociala insatserna, när det gäller vuxna, kan bestå av information och rådgivning till anhöriga och arbetskamrater, anpassning av arbetsplatsen, hjälp i hemmet för att klara vardagsbestyr såsom städning, matlagning och ekonomi, stresshantering, självförtroendeträning, hjälp att hitta strategier att hantera svårigheter, så kallad coaching; ett slags social färdighetsträning genom en uppmuntrande och stödjande kontaktperson (coach). Boendestöd i form av insatser i hemmet kan vid behov erhållas enligt socialtjänstlagen. Studier av olika former av psykoterapi anpassad för vuxna med ADHD, individuellt och i grupp visar konsekvent på positiva behandlingseffekter på ADHD-symtom. Vissa av studierna visar dessutom positiva effekter på de vanligaste tillkommande symtomen, det vill säga depression och ångest.

### **Struktur i vardagen och kognitivt stöd**

En tydlig struktur med återkommande rutiner underlättar och ger trygghet. Både barn och vuxna med ADD kan ha svårt att hålla ordning omkring sig och kan behöva hjälp med att skapa en överskådlig miljö i hemmet. Att ha bestämda platser för kläder och saker och hjälp att sortera och röja upp kan förhindra onödigt letande och irritation. En låda för nycklar, plånbok och mobiltelefon är ett exempel på detta. Bestämda krorar i hallen och korgar för vantar och mössor för alla i familjen kan vara till hjälp. En tvättkorg inne på rummet ökar chansen att smutskläder hamnar där och inte ligger utspridda på golvet.

Vägar förbi svårigheter, kompensatoriska förmågor och problemlösningsförmåga behöver uppmuntras och utvecklas. Hjälpmedel som mobiltelefon med lämpliga applikationer och olika planerings-, tids- och minneshjälpmedel kan underlätta vardagsfungerandet.

Tyngdtäcken som bolltäcken och kedjetäcken kan förkorta tiden för insomning och förbättra sömnen. Täcket innehåller en mängd små plastbollar eller kedjor som stimulerar huden när de berör kroppen. Beröringen och värmen stimulerar frisättningen av oxytocin som är ett av kroppens egna hormoner. Effekten på kroppen när oxytocin frisätts är avslappnande, lugnande och ångestdämpande. Puls, blodtryck och halten av stresshormonet kortisol sjunker vilket underlättar insomnandet.

### **Andra behandlingsmetoder**

Det finns behandlingsmetoder för barn och vuxna med ADHD där det vetenskapliga underlaget ännu är otillräckligt för att avgöra behandlingens effekt och säkerhet som. Ett exempel på detta är datorstödd arbetsminnesträning för barn med ADHD där SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) aktuella bedömning (2009) är att kunskapsläget på området är för osäkert för att dra säkra slutsatser om effekt. Effekten för undergruppen ADD har inte undersökts. Det finns ännu inga kontrollerade studier av arbetsminnesträning för vuxna med ADHD. (SBU är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder).

Tillgängliga studier av behandling med fleromättade fettsyror, en kombination av så kallad Omega 3- och Omega 6-fettsyror ger inte anledning att avråda från behandling men ger inte heller något klart stöd att rekommendera sådana. Fler studier behövs på området.

Olika typer av kostterapi, t.ex. där man utesluter vissa födoämnen, till exempel socker har ibland lanserats som en behandlingsmetod vid ADHD, dock utan att man lyckats säkerställa effekten. Även så kallad neurofeedback (EEG-biofeedback) har också lanserats men åsikterna är delade om effekten av detta.

## Prognos

Ingen specifik forskning på prognosen för gruppen med ADD finns i dagsläget. Man vet att överaktiviteten och impulsiviteten hos personer med ADHD av kombinerad typ avtar med stigande ålder men koncentrationssvårigheterna kan kvarstå och störa vardagsfungerandet. De personer med ADHD som i vuxen ålder lärt sig att leva med, hantera och kompensera sina svårigheter har ofta endast lindriga kvarstående problem.

Barn med ADD löper liksom de med ADHD av kombinerad typ en ökad risk för misslyckanden i skolan, problem med kamratrelationer och psykiska problem. En viss ökad risk finns också för missbruk även om detta endast gäller ett fåtal. Med tidig förståelse och adekvat hjälp förbättras prognosen. Många vuxna med ADD kan leva ett gott liv med familj, vänner och arbete om de får den förståelse och det stöd i vardagen som de behöver. Detta handlar om att få möjlighet att utveckla starka sidor och få hjälp att hitta anpassningar och strategier för att hantera det man är mindre bra på.

## Lästips

Hellström, Agneta (2012) Värt att veta om ADHD hos barn och ungdomar. Broschyr, Sinus AB. [www.sinus.se](http://www.sinus.se)

Hellström, Agneta (2007) Vuxna med ADHD i ett hjälpmedelsperspektiv. Hjälpmedelsinstitutet. [www.hi.se](http://www.hi.se)

Hellström, Agneta (2008) Vad är ADHD. Faktablad. ADHD-center. [www.habilitering.nu/adhd-center](http://www.habilitering.nu/adhd-center)

Kadesjö, Björn (2008) Barn med koncentrationssvårigheter. Liber

Larssen, Marlene (2008) Är jag normal, mamma? Aduct AB

Nadeau, Kathleen G., Littman, Ellen B. & Quinn, Patricia O.(2002) Flickor med ADHD Studentlitteratur

## Referenser

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Revised 4th ed.). Washington, DC: Author.

Barkley, R.A (2011) Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*.

Crichton, A. (1798) An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human Mind and history of the passions and their effect. London: Cadell.

Diamond, A. (2005) Attention-deficit disorder (attention-deficit/ hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity), *Development and Psychopathology*, 17: 807-825.

Grizenko, N. (2010) Is the Inattentive Subtype of ADHD Different From the Combined/Hyperactive Subtype? *Journal of Attention Disorders*, vol. 13 no. 6 649-657

Hellström, A (2010) STRATEGI – föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD i åldern 4- 12 år. SINUS AB. [www.sinus.se](http://www.sinus.se)

Moberg, K (2000) Lugn och beröring – oxycotinets läkande verkan i kroppen, Natur och kultur

Pfiffner, L. et al. A (2007) Randomized, Controlled Trial of Integrated Home-School Behavioral Treatment for ADHD, Predominantly Inattentive Type. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 46, No. 8, pp. 1041-1050.

Regionalt vårdprogram. ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. (2010) Stockholms läns landsting.

SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. (2009) alert-rapport nr 2009-05

Socialstyrelsen (2002) ADHD hos barn och vuxna. Socialstyrelsens kunskapsdokument, Kunskapsöversikt.

Solanto, M. Et al. (2008) Event-Related fMRI of Inhibitory Control in the Predominantly Inattentive and Combined Subtypes of ADHD, *American Society of Neurorimaging*. DOI: 10.1111/j.1552-6569

Torrente, F. (2010) Not Always Hyperactive? Elevated Apathy Scores in Adolescents and Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, March 5.