



# ADHD og den medicinske behandling

Der er et behov for at udvide ADHD-paradigmet fra udelukkende at fokusere på kognitive funktioner til også at inkorporere emotioner og reguleringen heraf



■ Artikler og debatindlæg om ADHD og behandlingen heraf har præget Psykolog Nyt det seneste år. Som praktiserende psykolog med erfaring i psykoterapeutisk intervention i forhold til denne målgruppe ligger det mig på sinde at bidrage til nuanceringen af de problemstillinger, der knytter sig til ADHD-diagnosen og den etablerede behandling.

I november 2000 bragte Psykolog Nyt et indlæg (Plechinger, 2000), der omhandlede den eksplosive vækst i diagnosticeringen af børn med ADHD og parallelt hermed den lige så omsiggribende medicinske behandling med Ritalin i USA. Allerede på dette tidspunkt skønnedes det, at 3-5 % af alle amerikanske børn lider af ADD eller ADHD, og omkring 2 mio. er i behandling med Ritalin. I aldersgruppen 2-4 år er anvendelsen af stoffet eksploderet, således at 1½ %, dvs. 50.000 børn i denne aldersgruppe, medicineres. I perioden 1990-2000 var væksten i anvendelsen af Ritalin syvdoblet. USA tegnede sig dengang for 90 % af hele verdens forbrug af Ritalin.

En advokat, der lagde sag an mod producenterne af Ritalin, påstod, at sygdommen slet ikke eksisterer, men er opfundet af medicinalindustrien og den amerikanske psykiaterstand. Medicinske specialister udtaler allerede på dette tidspunkt, at der er tale om eksperimenter, da der er meget lidt viden om langtidseffekten af behandlingen med disse stoffer – især af yngre børn, hvis hjerner i denne periode af deres udvikling i forvejen gennemgår ekstraordinære og enestående forandringer.

Ni år senere omtaler Carsten René Jørgensen (2009) i Psykolog Nyt den dramatiske vækst i den medikamentelle behandling af børn med ADHD, der er sket i Danmark, svarende til en fordobling inden for de seneste fem år. Han sætter spørgsmålstegn ved, om den eksplosive vækst i diagnosticering og medicinsk behandling udelukkende skal tilskrives behandlingsmæssige fremskridt, eller om væksten hænger sammen med indflydelsen fra en magtfuld medicinalindustri med økonomisk interesse.

Susan Hart (2009) behandler også emnet i Psykolog Nyt og problematiserer diagnosens upræcisede, idet der hverken er dokumentation for ADHD-diagnosens neurale grundlag eller for, hvorfor symptomerne opstår. Hun konkluderer, at det på grund af den store faglige uenighed på området om årsagssammenhængen mellem arv og miljø er vigtigt at åbne for en dialog på tværs af uenighederne for at opnå en mere nuanceret viden.

Karen Vibeke Mortensen (2009) problematiserer ligeledes i Psykolog Nyt den korte vej til receptblokken, når børn får ADHD-diagnosen. Hun påpeger flere væsentlige problemstillinger, herunder diagnosens symptomfokusering og ignorerende af symptomernes omsorgs- og miljømæssige sammenhæng. Indlægget afsluttes med en undren over den diagno-

stiske tænkings dominans over den psykologiske viden, hvilket også afspejler sig i de behandlingsmæssige traditioner på området.

I et indlæg behandler Anegen Trillingsgaard et al. (2009) et engelsk referenceprogram for behandling af børn og unge med ADHD. Det konkluderes, at der på trods af mange sammenfald er mere psykologi i de engelske end i de danske anbefalinger. Der peges på en kombineret behandling af farma-

” Den dramatiske vækst i den medikamentelle behandling af børn med ADHD svarer til en fordobling inden for de seneste fem år. ”

kologi, psykologisk og pædagogisk intervention, hvor den kognitive adfærdsterapi er den mest anvendte og dokumenterede. Trillingsgaard et al. konkluderer, at det ”ikke er uproblematisk at udgive et referenceprogram med anbefalinger af psykologiske og pædagogiske arbejdsområder, som ikke er almindeligt kendte og anvendte i Danmark.” De skønner, at kognitiv adfærdsterapi primært foregår i børne- og ungdomspsykiatrien, mens forældretræning er et ret ukendt fænomen. Det bekræftes således, at der på det børne- og ungdomspsykiatriske område ikke er meget opmærksomhed på symptomernes årsagssammenhæng og mulige oprindelse i omsorgs- og miljømæssige forhold.

### Miljøfaktorer overset

Der er enighed om, at ADHD er et paraplybegreb, der på én gang rummer adfærdsmæssige, kognitive og emotionelle problemstillinger. Uenigheden går på, hvad der forårsager hvad, og hvordan de forskellige vanskeligheder griber ind i hinanden.

Sammenligninger af WISC-III resultater i grupper af børn med ADHD og kontrolgrupper peger på svagere resultater for ADHD-gruppen inden for alle fire indekser, dog mest udtalt på opmærksomheds- og tempoindekset. Der ses imidlertid forskellige kognitive profiler, som tilskrives det forhold, at børn med ADHD ofte har andre lidelser/diagnoser. Det konkluderes, at der er tale om såvel genetiske som psykosociale faktorer.

En vigtig årsag til, at miljøfaktorer er blevet overset, er den vidtstrakte tro på, at ADHD skyldes en genetisk defekt. Der er imidlertid ikke fundet tilstrækkelig videnskabelig accepteret evidens for at støtte denne antagelse. Igennem en år



## FAKTA ■ Under mistanke –

”Et kraftigt øget forbrug og rapporter om alvorlige bivirkninger får nu Lægemiddelstyrelsen til at sætte fokus på, om medicin mod ADHD bruges rigtigt hos børn og unge. (...) De seneste ti år er der sket en tidobling i antallet af patienter, som sættes i behandling med [Ritalin og andre præparater mod opmærksomhedsforstyrrelser, red.]. I samme periode har Lægemiddelstyrelsen modtaget 183 rapporter om bivirkninger, hvoraf halvdelen betegnes som alvorlige og har ført til hospitalsindlæggelse, viser en opgørelse. Mange vedrører psykiske bivirkninger som depression og selvmordstanker, men der er også rapporter om brystsmertter og hjertebanken.”

(Berlingske Tidende 10. juni 2010)

- > række har forskere søgt efter neurologiske forklaringer på børn og unges kognitive og adfærdsmæssige vanskeligheder uden at finde holdbar evidens herfor.

I nogle årtier var MBD-diagnosen i fokus, men i løbet af 1960'erne blev det klart, at de tilsyneladende ”neurologiske forstyrrelser” og mindre diffuse hjerneskadede MBD, på trods af forskernes ihærdighed, var svære at påvise. I den fortsatte jagt på at finde den neurologiske defekt, et mål, man hele tiden mente var lige om hjørnet, fandt man i 1970'erne frem til et nyt paraplybegreb for disse vanskeligheder, DAMP-diagnosen.

### Forskningens selektive fokus

I dag er det så ADHD, der er fællesbetegnelsen. Med respekt for, at søgningen efter dokumentation fortsætter, såvel diagnostisk som med hensyn til den etablerede behandling, savnes dokumentation for virkningen af psykoterapeutisk intervention over for børn og unge med ADHD. Dette kan ikke undre, da det, som refereret til i artiklerne i Psykolog Nyt, ikke er denne form for behandling, der er blandt de anerkendte – og psykoterapi i forhold til børn og forældre i øvrigt overhovedet ikke indgår som en af de etablerede behandlingsformer. Der synes at være et klart selektivt fokus på den medicinske behandling og meget få ressourcer afsat til den psykoterapeutiske indsats.

Den amerikanske forskning i medicinsk behandling af børn og unge med ADHD synes ligeledes at lide under dette selektive fokus, idet undersøgelser, der synes at dokumentere negativ effekt og risici ved den medicinske behandling, fremstår meget underbelyst. Der er således undersøgelser, der dokumenterer vækstproblemer. Undersøgelser har påvist, at ADHD-stimulanser har en hæmmende effekt på de enzym-





processer, som spiller en afgørende rolle i bruskdannelsen, som er vigtigt i knogle- og skeletopbygningen (Timimi & Leo, 2009, s. 267). Andre undervurderede dyrefund har vist lignende stimulansrelaterede forsinkelser i hjerneudviklingen, idet der ses forstyrrelser af myelindannelsen og væksten af de neurale dendritter, der har med erfaring og dermed fremtidig indlæring at gøre.

Videnskabelige forsøg af Ritalins langtidseffekt på rotter har vist, at stoffet skadede overlevelsen af nye neuroner i hippocampus i de voksnes hjerner. Det konkluderes, at tidlig påvirkning af methylphenidate (stof, der indgår i Ritalin) har vedvarende konsekvenser i form af nedsat neural plasticitet i en hjerneregion, der spiller en afgørende rolle for indlæring og hukommelse (Timimi & Leo, 2009, s. 278).

Atter andre undersøgelser har fundet forskellige følelsesmæssige påvirkninger, fx forøget angst og aggression samt mareridt, søvn- og spiseproblemer. Disse hører også til i gruppen af de dårligt oplyste fund. Fyrrer års evidensbaserede un-

dersøgelser synes at kunne påvise, at Ritalin og andre lignende medikamenter er en udbredt kilde til udviklingsmæssig forgiftning. Timimi og Leo problematiserer det forhold, at skønt der eksisterer lige så mange undersøgelser, der påviser negativ som positiv effekt af Ritalin og andre lignende medikamenter, er de ikke publiceret i de dominerende medier og anerkendte tidsskrifter.

### Videnskab og markedsføring

Undersøgelser af sammenhængen mellem vedvarende brug af denne type medikamenter og udløsning af psykiske symptomer i form af depression og selvmord er imidlertid mere velkendte.

Fra 1994 til 1999 forøgedes produktionen af Ritalin med 800 %. Undersøgelser viser, at Ritalin har samme påvirkning på normalt fungerende børn og unge, når det gælder bedring af opmærksomheds- og koncentrationsfunktionen. Det er interessant, at den ubalance, der findes hos børn og unge med

>



headhouse

# Savner du nye udfordringer?

Kig mod Grønland, hvis du synes, at alle dine dage ligner hinanden

I **Grønland** er det ikke kun naturen, som er storslået. Dine muligheder for at finde **drømmejobbet** og dyrke såvel faglige udfordringer som personlig **udvikling** er også i en klasse for sig. I Grønland er der **plads** - og tid - til fordybelse; både på det personlige og det faglige plan. Arbejdet som psykolog i Grønland er meget **varieret**, og består bl.a. består af psykologiske vurderinger af elever med store indlæringsvanskeligheder, rådgivning og vejledning til forældre og lærere, supervision, samtaleforløb og kriseintervention på f.eks. skoleområdet m.v. Derudover vil du som **psykolog** i Grønland ofte have mulighed for en del rejseaktivitet, så du virkelig kan få set og oplevet en masse. Fra de store majestætiske isfjelde, til **pukkelhvalens** leg i overfladen og fjeldet der eksploderer i en symfoni af **farver** i forårsmånederne. Husk dit kamera - og hvis du vil have din kærester eller mand/kone med, så er der også gode beskæftigelsesmuligheder for ham/hende. Vil du se og opleve den unikke **skønhed** i midnatssolens land? Vil du vide mere om dine muligheder i Grønland? Er det **nu**, det skal være?

Find drømmejobbet på [www.nextjobgreenland.gl](http://www.nextjobgreenland.gl) - det koster ikke noget at kigge og drømme ...





# ADHD

- > ADHD i niveauet for neurotransmitterne, dopamin og norepinephrine, som menes at overføre meddelelser i hjernen, også er impliceret i mange andre psykiatriske tilstande. Fundene kan bruges som argument for, at disse lidelser har biologisk oprindelse og ikke er sekundære, resultat af tidlige relations- og miljøpåvirkninger.

På trods af at den medicinske forskning er fyldt med tve-tydige udsagn og konfliktfyldte resultater og en fortløbende debat, fremstiller medicinindustrien og medierne resultaterne, som om der er entydige, klare fund og enkle svar. Der er imidlertid en kritisk forskning og litteratur, der påpeger alvorlige risici, men som sjældent får plads i de herskende medier og etablerede tidsskrifter. Timimi og Leo problematiserer, at selv om der er lige så mange undersøgelser, der påviser negativ som positiv effekt af Ritalin og andre lignende medikamenter, så glimrer de kritiske forskningsresultater ved deres fravær.

Meget tyder på, at grænserne mellem markedsføring og videnskabelig aktivitet er blevet elimineret. Der er eksempler på sammenblanding af interesser, således at sponsorer har været upassende involveret i design og udførelse af studier. Forskere og tidsskrifter synes at have været fanget i interessekonflikter og publiceret resultater af forsøg med tilbøjelighed til at forvrænge eller skjule negative fund og betone positive resultater (ibid. 313-316). Der synes at have været for lidt fokus på de reelle komplekse og uforudsigelige virkninger af den medicinske behandling.

Den dominerende opfattelse af, at ADHD primært er et kognitivt fænomen, synes rodfastet i den forskning, der er funderet i medicinalindustrien, som har en direkte økonomisk interesse i at fasttømre et ortodokst medicinsk syn på problemstillingen. Britiske medicinske tidsskrifter synes at vise større villighed til at publicere artikler af videnskabsfolk, som indtager et kritisk syn på det evidensbaserede grundlag. I England er der således en større åbenhed over for forståelsen og udforskningen af, at ADHD, på linje med andre lidelser og vanskeligheder, er et resultat af u hensigtsmæssige relationserfaringer og opvækstbetingelser.

## Bag om ADHD-paradigmet

Det er vigtigt at se på selvregulering som et mere komplekst begreb, der rummer andet end kognitive funktioner med fokus på de eksekutive funktioner. Eksekutiv funktionsmodellen er reduktionistisk, idet den udelukkende har fokus på de kognitive funktioner og ikke medtænker samspillet mellem de biokemiske og emotionelle forhold og de tidlige relationserfaringers betydning for hjernens udvikling.

Det er nu tid til at komme bag om ADHD-paradigmet og undersøge i bredere termer, hvad denne gruppe af børn og unges vanskeligheder – i form af agitation, ringe fokusering, opmærksomhed og koncentration samt impulsivitet, vrede eller depression – kan være symptomer på og dermed søger at fortælle os om deres opvækst- og livsbetingelser.

Når der er mistanke om ADHD, tilkommer det klinikere at undersøge kvaliteten af barnets tidlige og aktuelle tilknytning og omsorgsforhold. En grundig udredning af forældrenes individuelle opvækst- og livsbetingelser samt parforholds-erfaringer og problemstillinger er sjældent at finde i sagsakterne, når diagnosen stilles i børne- og ungdomspsykiatrien. Ofte indskrænker beskrivelserne sig til oplysninger om, at forældrene samarbejder og viser god forståelse for den stillede diagnose og den fremtidige medikamentelle og pædagogiske intervention. Selv om medicinen kan hjælpe til større opmærksomhed og koncentration, er den ikke med til at udvikle den følelsesmæssig og sociale kompetence og dermed relationen til andre.

## Forældrene til ADHD-børnene

I min kliniske praksis har jeg gennem årene behandlet en del børn med forskellige psykiatriske diagnoser, herunder ADHD. I hvert eneste tilfælde er der foretaget en grundig undersøgelse af barnet og udredning af forældrenes forhold inden iværksættelse af behandling.

Samtlige udredningsforløb har afdækket betydelige individuelle emotionelle vanskeligheder hos forældrene, der knytter sig til erfaringer og oplevelser fra deres opvækst. Ofte sidder de inde med ubevidste, ureflekterede og ubearbejdede problemstillinger. Hyppigt støder jeg på ubearbejdet sorg og depression samt vrede og aggression, som konstant spiller bagom i deres kommunikation og samvær med hinanden og det omgivende miljø. Dette kommer til udtryk som fastlåsthed i form af magtkampe eller tilbagetrækning, hvor relationen mellem forældrene ikke præges af at give hinanden kræfter, men at dræne eller unnlade at tanke sig selv og hinanden op følelsesmæssigt.

Forældrene synes selv at have haft erfaring med relationer med begrænsninger i mentaliseringsprocessen og er derfor selv invalideret i at skulle rumme og regulere deres børn følelsesmæssigt – at besinde sig på barnets sind uden selv at blive oversvømmet af egne eller barnets følelser og adfærd. De har haft svært ved at være følelsesmæssigt nærværende, afstemte og sensitive i forhold til barnet, så barnet kan forstå og blive fortrolig med sine egne følelser og behov og selv lære at udtrykke, regulere og rumme disse.





Igennem individuel psykoterapi med barnet suppleret med samtaleforløb med forældrene er det muligt at medvirke til at afdække og bearbejde disse følelsesmæssige, tilknytnings- og relationelle problemstillinger mellem forældre og barn samt i parforholdet.

Det er imidlertid ikke den psykoterapeutiske behandling, der ordineres på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger eller i kommunalt regi. Som privatpraktiserende psykolog modtager jeg jævnligt børn og unge med ADHD, hvor den tilbudte medikamentelle behandling er suppleret med pædagogisk vejledning i nærmiljøet samt korterevarende kognitive adfærdsterapiforløb. Enten henvises de over Sygesikringen eller kommunen, da de fortsat lider under deres vanskeligheder. Sygesikringsrammen samt kommunernes bevilling er for begrænsede til længerevarende terapiforløb, som er nødvendige, da der er tale om vanskeligheder, der har udviklet sig over lang tid, og som allerede har invalideret deres relationer og liv i familien, i skole og i deres øvrige færden.

Min erfaring er, at efter et halvt til et års psykodynamisk, mentaliserings- og relationsorienteret psykoterapi er det ikke længere ADHD-symptomerne, der dominerer. Den impuls-drevne, urolige adfærd og de spredte, ufokuserede aktiviteter er afløst af roligere adfærd og fokuseret koncentration om at udtrykke og udfolde materiale og følelser af mere ubevidst karakter.

*Jytte Mielcke, klinisk psykolog,  
specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykolog*

## LITTERATUR ■

- Hart, S. (2009). En trendy diagnose. *Psykolog Nyt*, 63(23), 14-19.
- Jørgensen, C.R. (2009). Forståelse og behandling af ADHD. *Psykolog Nyt*, 63(17), 3-9.
- Lundervold, A.J. & Sørensen, L. (2008). Kognitiv funktion hos barn med ADHD, eksemplificeret ved WISC-III resultater. *Tidsskrift for Norsk Psykolog Forening*, 45( 9), 1143-1149.
- Mortensen, K.V. (2009). Børn og Diagnoser. *Psykolog Nyt*, 63(19), 20-23.
- Plechinger, D. (2000). Succes i pilleform. *Psykolog Nyt*, 54(20), 3-8.
- Timimi, S. & J. Leo (2009): *Rethinking ADHD – From Brain to Culture*. London: Palgrave Macmillan.
- Trillingsgaard, A. et al. (2009). Børn og unge med ADHD. *Psykolog Nyt*, 63,(3), 3-10.