

Barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder

Björn Kadesjö, ö.l.
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus,
Göteborg
Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa,
Socialstyrelsen, Stockholm

sept. 2007

Vad är neuropsykiatriska funktionshinder?

- En övergripande term för diagnoser som ADHD, autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom
- Vad har dom gemensamt?
- Beteendeproblem
 - ofta förenade med annorlunda utveckling
 - samband med avvikelser i hjärnans funktion
 - debut i barndomen

Neuropsykiatri – en svårhanterlig term

- Annan betydelse inom vuxenpsykiatri
- Vilka psykiatriska diagnoser är inte neuropsykiatriska?
- Hur är det med diagnoser som:
bipolär sjukdom, tvångssyndrom, ångesttillstånd, depression, schizofreni, dyslexi?

Vad ska vi då kalla det?

- Barnneuropsykiatriska tillstånd
- Kognitiva störningar
 - Inte relationsproblem, affektiva problem, neurotiska problem osv
- Neurologiska beteendestörningar
- Neurokognitiva störningar
- Utvecklingsavvikelser med beteendeproblem
- Utvecklingsneurologiska funktionshinder ("neurodevelopmental disorders")
- Utvecklingsbetingade beteendeproblem

ADHD

Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning

Utgörs av:

- Uppmärksamhetsstörning och/eller
- Impulsivitet
- Överaktivitetsproblem

Uppmärksamhetsproblem enligt DSM-IV

- a) är ofta ouppmärksam
- b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten
- c) verkar inte lyssna
- d) följer inte givna instruktioner
- e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter
- f) ogillar uppgifter som kräver mental uthållighet
- g) tappar ofta bort saker
- h) lätt distraherad
- i) glömsk

Uppmärksamhetsvårigheter (ADD)

Organisera, prioritera, aktivera sig

- Bli motiverad, komma igång utan att vara pressad
- Vardagslivet är fyllt av organisera, prioritera, sekvensera;
 - hur bråttom?
 - vad behövs?
 - vad kostar det?

Fokusera, hålla kvar, skifta fokus

- välja de stimuli som är mest betydelsefulla för situationen/uppgiften
 - samtal, läsning ("passiv läsare")
- lätt distraherad, kan inte ignorera stimuli
- svårt skifta fokus, "hyperfokuserad"
 - dataspelande, samtal, problemlösning

Kontrollera alerthet/vakenhet, upprätthålla ansträngning

- mobilisera och upprätthålla "energi" för uppgiften
- en känsla av trötthet kommer fort (ex vid läsning) trots utvilad
 - startar piggt men tröttnar fort (om inte direkt "belönande")

"Mentala processer" går långsamt

- allt som kräver mental ansträngning går långsamt, genomförande av uppgifter tar lång tid ex läsa/skriva, får inget flyt (som en "långsam dator")

Bristande arbetsminne

förmågan att "hålla något i huvudet"

- vad är det som pågår?
 - förmågan att delta i ett samtal, läsa, delta i diskussion, genomföra räkneuppgifter eller akademiska uppgifter, använda/ta fram tidigare erfarenheter

Överaktivitet

- a) har ofta svårt att vara stilla
- b) uppe och rör på sig
- c) springer ofta omkring
- d) har ofta svårt att leka lugnt
- e) verkar ofta vara "på språng" eller "gå på högvarv"
- f) pratar överdrivet mycket

Överaktivitet- svårt att kontrollera aktivitetsnivå (ungdomar)

- Rör sig mycket (plockar,pillar, rör sig på stolen)
 - (annars risk att falla i sömn?)
- Pratar överdrivet mycket
- Har en känsla av rastlöshet, otålighet
- Ser till att något händer

Impulsivitet

”Det bara blev så”

Impulsivitet

- g) kastar ofta ur sig svar
- h) har ofta svårt vänta på sin tur
- i) avbryter

Impulsivitet: bristande förmåga till självreglering

Självreglering:

vara medveten om sitt eget handlande i relation till vad som pågår omkring

- vänta in det ”rätta ögonblicket” (exemplet korsa gatan)
- handla på rätt sätt när det är dags
- social situation, vad är passande att säga/göra/kommentera?

Impulsivitet - svårt hantera frustrationer och modulera känslor

- Låg tröskel för frustrationer
- Svårt att reglera sina känslor – blir ”invaderad” av känslor; ilska, oro, ångslan, glädje

Hur kan man förstå impulsiviteten? (R. Barkley)

- Bristande förmåga hålla en händelse i sitt sinne
- Svårt skilja fakta från dess emotionella laddning
- Svårt låta sig styras av språk
- Svårt analysera delar i budskap - sätta ihop och skapa sammanhang av delar

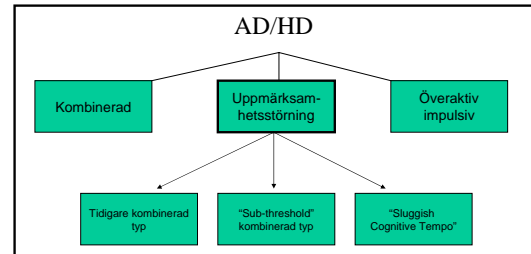
• **Konsekvens:**

Inte bristande färdigheter/kunskaper - utan problem med att göra vad man vet är önskvärt

Krav för diagnos ADHD:

- minst sex av symptomen inom någon av grupperna
- av en grad som man inte väntar sig utifrån ålder
- problemen skall visa sig i minst två typer av vardagssituationer (t.ex. i skolan och i hemmet)
- förorsaka påtagliga svårigheter ("signifikant funktionsnedsättning")
- ha pågått minst sex månader
- debuterat före sju års ålder

AD/HD - subtyper



Pojkar - flickor

- 2-3 gånger vanligare hos pojkar, 3-5 ggr vanligare i klinikmaterial
 - » Varför?
- Kriterier utformade efter pojkar i tidig skolålder
- Flickor har senare debut av (synliga) problem, kommer till utredning av andra orsaker
- Mindre av "störande" problem i skolan
 - mindre av överaktivitet, utagerande, aggressivitet – oftare uppmärksamhetsproblem
- Föräldrar (mamma) ser svårigheter i tidig skolålder – inte skolpersonal
- Kamratrelationer svåra – med åren tendens till utstötning

Prevalens

ADHD

- Barn i skolåldern 3-7%
- vuxna 3-4% (?)
- många fler har lindriga symtom

ADHD (och autismspektrumtillstånd) (liksom de flesta psykiatriska diagnoser)

- Definieras utifrån förekomst av speciella symtom som är funktionshinder i flera miljöer
- Ingen "objektiv" metod för att säga har/har inte ADHD (eller annan psykiatrisk diagnos)
- Diagnostik beroende av utredarens erfarenhet, kompetens och arbetssätt – det finns inget blodprov, hjärnundersökning, test som avgör
- Manualer anger dikotom uppdelning mellan dom som har resp. inte har diagnosen

Men - man kan ha mer eller mindre av det!
Gränsen inte given.

ADHD - Orsaker

- Biologiskt betingad störning
- Etiologin inte fullständigt känd men ärftliga faktorer mest betydelsefullt
 - Belastningar/komplikationer under graviditet/förlossning/nyföddhetstid
 - Toxiner
 - Alkohol/rökning under graviditet, bly, miljöföroreningar som PCB (?), födoämnen, tillsatser i mat (?), födoämnesbrister?? (Omega-3?)
 - Psykosociala riskfaktorer
- Arv och miljö

Diagnosen ADHD

- Symtom som ger funktionshinder
- till följd av att individen inte kan reglera sin aktivitetsnivå, sin impulsivitet, upprätthålla uppmärksamhet
- orsakat av förändrade psykologiska/kognitiva funktioner
- funktioner som också påverkas av individens livserfarenheter
- funktioner som har samband med funktionella och/eller strukturella avvikelser i vissa delar av hjärnan (tex. i frontalloberna och basala ganglierna)
- annorlunda funktion av signalsubstanser
- styrt av olika gener som kontrollerar hur överföringen av information mellan nervceller sker

ADHD- Hjärnvolumsstudie (MRT)

- 152 barn med ADHD jämfördes med 139 kontroller (matchade för ålder och kön)
- Barn med ADHD hade mindre hjärnvolum än kontroller
- Barn med ADHD som inte fått centralstimulantia var den grupp som hade mindre hjärnvolum än de som hade behandlats
- Hjärnvolum korrelerade med föräldraskattning av ADHD's svårighetsgrad

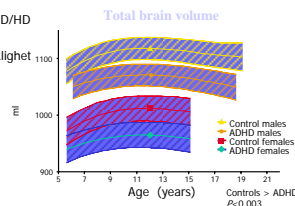
Castellanos

Etiologi/ Neuroanatomy

- Mindre hjärna (~4%): höger frontallob (~8%)
- Basala ganglier mindre (~6%) → normaliseras (~18 år)
- Mindre lillhjärna (12%) → mer uttalt med åldern (~18 år)

• Skillnader i volymer

- är tidigt manifesterade (~6 år)
- korrelerar med svårighetsgrad på AD/HD
- är oberoende av ev. medicinering
- beror inte på förekomst av samsjuklighet



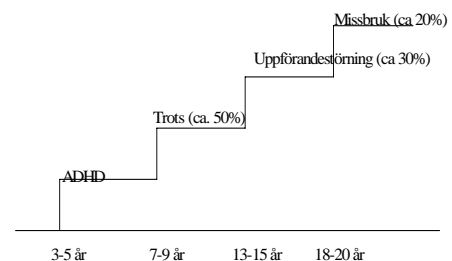
Vad betyder det för ett barn att ha ADHD?

- Inverkan på barnets hela vardag
 - familjesituation
 - kamratrelationer, fritid
 - inläring/skolgång
- Negativ självbild, osäker identitet (men ibland en tuff framtoning)
- Risk för tillkomst av sociala och psykiatriska problem

Samtidiga problem eller differentialdiagnostik hos ungdomar

- Inlärningsvärigheter, dyslexi
- Motorisk klumpighet
- Affektiva tillstånd – depression, dystymi, bipolär sjukdom
- Ångesttillstånd
- Tics, Tourettes syndrom
- Tvångssyndrom (OCD)
- Personlighetsstörningar
- Ätproblem, sömnstörningar
- Beroende/missbruk
- Kriminalitet

”Problemkarriär” hos barn med ADHD

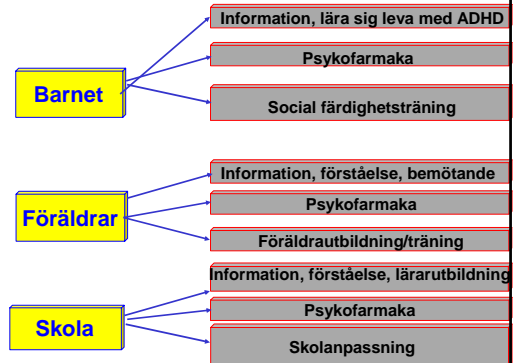


ADHD: Ett "kroniskt" tillstånd

- Upp mot 65% av ungdomar med ADHD fortsätter att ha ADHD symptom när de blir vuxna
- Vuxna med ADHD har liknande symptom som barn med ADHD, men
 - svårvärderade symptom och diagnos pga komorbiditet
 - det finns inga specifika diagnostiska kriterier (DSM-IV)
 - mindre av överaktivitet
 - svårigheter i det sociala livet, med studier och arbete
 - mer komplex problembild
- Vuxna blir varse sin diagnos när deras barn utreds

Weiss G et al. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1985;24:211-220. Faraone SV et al. *Biol Psychiatry*. 2000;48:9-20.

ADHD-Behandling



Medicinering, aktuellt

- Nytt: flera läkemedel godkända (eller kommer snart att bli godkända) för behandling vid ADHD
 - Det är inte en diagnos som behandlas, utan symptom
 - Läkemedelsval utifrån probleprofil
 - Optimera behandlingen!
- Centralstimulantia
 - Kortverkande: Ritalin (Amfetamin, Metamina)
 - Långverkande: Concerta, Ritalin kapslar, (Equazym kommer)
- Noradrenalinåterupptagshämmare: Strattera
- Övriga läkemedel: Tveksam effekt på ADHD-symtom,
 - men indirekt verkan kan vara betydelsefull!

Biverkningar

- Biverkningar vanliga men i de flesta fall lindriga – men skall tas på allvar!
- Allvarliga biverkningar förekommer
 - Hjärtpåverkan
 - Psykiska symptom
 - Leverskador
 - Självordtänkar

Autismspektrumtillstånd

- Autistiskt syndrom 0,2 - 0,3 %
- Aspergers syndrom 0,3 - 0,4 %
 - (högfungerande autism) högfungerande personer med autism
- (Atypisk autism, PDD-NOS), autismliknande tillstånd 0,4 – 0,5 %
 - gemensamt: förstår inte meningen med att kommunicera
- Autistiska drag, "broader fenotype" – vanligt i befolkningen

Social interaktionsbegränsning

Avvikelser vad gäller

- Blick/ögonkontakt
- Kroppskontakt
- Förmåga dela uppmärksamhet med andra
- Ömsesidighet i lek och samvaro
- Förståelse för andra som individer
- Förmåga umgås med jämnåriga

Kommunikations-begränsning

- Försenad/avvikande språkutveckling
- Förstår ej meningen med att kommunicera
- Saknar förmåga att förstå/använda ansiktsuttryck, miner, gester
- Konkret språkförståelse
- Upprepningar, fördröjda/omedelbara

Begränsad beteenderepertoar och föreställningsförmåga

- Upprepande, stereotypa rörelser
- Fixeringar; föremål, företeelser, handlingar
- Rigid beteenderepertoar
- Bristande förmåga att leka
- Begränsad fantasi
- Förmågan anpassa beteendet till situationen

Perceptionsstörning

- Upplever och reagerar annorlunda på olika stimuli
 - Smaker
 - Lukt
 - Känsel
 - Ljud
 - Synintryck

Aspergers syndrom

- Sociala interaktionssvårigheter med uttalad egocentricitet
- Begränsade och snäva intressen
- Rutiner, tvång, ritualer
- Egenheter i språk och tal
- Icke-verbala kommunikationssvårigheter
- Motorisk klumpighet

Flickor

- Flickor underrepresenterade i alla studier
- Högst överrepresentation av pojkar i studier av Aspergers syndrom och "högfungerande" autism, mycket mindre uttalat hos "lågfungerande"
- I nyare studier högre prevalens flickor
- Flickor kan ha missats på grund av något annorlunda klinisk bild

Kognitiv funktionsnedsättning vid autism

1. Förmågan till mentalisering, förstå meningen med att kommunicera
2. Förmågan till central koherens, tvång till detaljer
3. Exekutiva funktioner, förmågan att planera och organisera sitt handlande över tid

Förhållningssätt

- Alla människor är individer
- Person med autism; inte autistisk person eller "autist"!
- Förändring av attityder, respekt för personer med autismspektrumtillstånd
- Fokus på förändring av omgivningen, "autismvänlig miljö"
- Stimulera anpassningsfärdigheter

Hjälp, stöd, behandling

- Miljöförändringar, pedagogik
 - Tidiga "intensiva" pedagogiska insatser
- Medicinering
 - Ingen medicinering för flertalet
 - Symtomatisk vid behov atypisk neuroleptika, antiepileptika, SSRI, centralstimulantia, litium
- Fysisk aktivitet
- Medvetenhet om "sensorisk känslighet" (reducera oväsen, vissa ljud, lukter etc.)

Långsiktigt stödbehov

- Autism relativt vanligt
- Autism livslångt tillstånd - även om inte alla behöver livslångt stöd
- Ca. 0.3-0.5% av alla kommer att behöva stöd stor del av livet
- Många av dessa har sammansatta problem
 - Aspergers syndrom utveckling: Data saknas: Helt bra till mycket dåligt

Hur går det?

- Stora variationer
- Basala problem kvarstår, om än förändrade
- Bättre med tidig diagnos
- Ökad mortalitet hos viss, fra. om förenat med medicinskt tillstånd
- Hög förekomst av sekundära psykiatriska problem

En person med ADHD eller ett autismspektrumtillstånd (lärdom från vuxna)

- Vill bli respekterad, accepterad, förstådd för den man är – inte "botad"
- Har ingen "sjukdom", "störning" – man fungerar på ett annorlunda sätt.
- Vill ha hjälp men inte bli omhändertagen, föremål för insatser
- Vill ha hjälp att "ta makten över sitt liv"

Onormal?

- Får en diagnos – är inte normal?
- Ingen människa "normal"!
 - Vissa har specifika problem!
 - Ingen är sin diagnos "autist", "ADHD-barn", "dyslektiker", "språkstörd" – lika lite som "CP"
 - De individuella skillnaderna mellan olika personer med autism kan vara lika stor som mellan en "normal" och en som har autism

Enorm kunskapsutveckling — men vi vet inte allt

- Vetenskapssamhället enigt om att dessa diagnoser finns
 - men nuvarande definitioner speglar vad man visste igår
- att de har en biologisk grund
 - men att det finns många olika orsaker till samma symtomkomplex
 - sociala förhållanden har stor betydelse för hur problemen kommer till uttryck
- att berörda personer behöver hjälp
 - men insatser måste vara anpassade till individen
- att de inte går över
 - men ser mycket olika ut hos samma person över tid
- att diagnoser/problem är överlappande

Det räcker inte med ”sunt förnuft”!!

Först då man vet vad ADHD resp. autism innebär – förstår de bakomliggande kognitiva svårigheterna

Översikt, ny kunskap

- Associerat med mental retardation 15% (80%)
- Associerat med epilepsi 5-10% (35%)
- Associerat med annat tillstånd 5% (25%)
- Vanligt med pre- och perinatale riskfaktorer
- Pojkar / flickor 2-4:1
- Vanligt med syn-, hörsel- och motoriksvårigheter

Genetik

- Syskon drabbade, klassisk autism 3%
- Syskon drabbade, någon autismspektrumstörning 10-20%
- Tvåäggstvillingar, som syskon
- Enäggstvillingar 60-90%

- Gener på vissa kromosomer (tex. 2, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 22, and X) betydelsefulla

Komorbiditet - Autismspektrumstörning förenat med

- ADHD eller ADHD symtom (hos nästan alla)
- DAMP
- Tics och Tourettes syndrom
- Depression
- Ätstörningar
- Självskadande beteende
- Tvång - OCD
- “Psykotiska” sammanbrott under stress

Aspergers syndrom - överlappningar

- Ätstörningar
- Missbruk
- Rättspsykiatriska frågeställningar
- Personlighetsstörningar
- Selektiv mutism
- OCD - tvång
- Hyperlexi
- Hög IQ (matematiker?)

Behandling vid autism eller ADHD

- Information och rådgivning (psykopedagogik)
- Behandling av samtidiga problem
- Medicinering
- Samtalskontakter
- Samverkan med andra verksamheter
- Anpassningsåtgärder
- Hjälpmedel
- Behandlingsinsatser över tid

”För mig är detta viktigt i stöd och bemötande”

- Att den jag möter vet vad autism/AS innebär.
- Att jag får möjlighet att ha med mig en stödperson/mentor på möten, som ”folk” som reder ut missförstånd, förklarar vad som sker och hjälper mig att förklara vad jag behöver.
- Att ni är tydliga och konkreta i er kommunikation och ger mig entydig information. Jag har svårt att förstå underförstådda budskap.
- Att ni undviker uttryck som ”nu är du på bättringsvägen” och liknande. Jag tolkar språket bokstavligt.
- Att ni inte ger mig löften som ni kanske inte kan hålla.
- Att ni respekterar att jag inte vill ha kroppskontakt, t.ex. klappar på axeln.
- Att ni accepterar att jag inte vill småprata.
- Att ni undviker frågan: ”Hur mår du” eller andra diffusa frågor. Det är svårt för mig att veta vilka frågor som kräver ett svar.

ADHD, AST betydelse för tandhälsovården

- Inget barn det andra likt – måste lära känna det enskilda barnet
 - Olika grupper:
 - Klassisk autism (med utvecklingsstörning)
 - Autism med normalbegåvning
 - ADHD med överaktivitet
 - ADHD, passiv
- Klarar inte löpande band
- Behöver stegvis introduktion
- ”Specialmottagningar” - ”autismvänlig miljö”

- Orolig för allt nytt, för förändringar
 - Kan inte skapa bilder om framtiden genom att använda tidigare erfarenheter
- Överaktivitet
 - Får syn på, måste undersöka, pilla på, känna, undersöka, pratar

- Detaljer istället för helhet
 - Förstå vad detaljen betyder för helheten
- Perceptionsstörning
 - Beröring, smak, lukt
- Stereotyper
 - Oro utlöser

Förståelse för föräldrars situation

- ”Ouppfostade” barn
- Tandborstning
- Kostvanor

Föräldrar med egna problem

- Vardagsrutiner, inkl. tandborstning
- Passa tider