

Værd at vide om ADHD



Novartis Healthcare A/S
Lyngbyvej 172
DK-2100 København Ø
Tlf. +45 39 16 84 00
Fax +45 39 16 84 01
E-mail skriv.til@novartis.com
www.novartis.dk

RIE-12/2009-38 RI.1871



Før du læser videre

Hæftet henvender sig til forældre til børn med ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), tidligere DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception). Selv i dag overses ADHD tit, og diagnosen stilles alt for sent – i visse tilfælde aldrig. I dag har man mulighed for at hjælpe ADHD-børn pædagogisk og medicinsk og befri dem fra de mange pinefulde symptomer. Hvis diagnosen ikke stilles rettidigt, og børnene ikke får behandling, risikerer de et liv fyldt med nederlag trods forældrenes kamp for at hjælpe barnet. De risikerer at lære for lidt i skolen. De oplever fiasko efter fiasko, selvtilfiden forsvinder, og de ender måske med at blive smidt ud af skolen. De kan, mod deres ønske, blive en stor belastning for både forældre og søskende. Den onde spiral kan næsten altid brydes med god information, rig-

tig pædagogik, måske suppleret med medicin, som hos mange ADHD-børn har en markant positiv effekt, fordi den retter den lille kemiske skønhedsfejl, de har i hjernen. Nogle forældre føler, de har fået et nyt barn.

Mange med voksen-ADHD har aldrig fået stillet den korrekte diagnose og ikke fået hjælp, selvom de siden barndommen har haft problemer. Nogle voksne læsere vil måske opdage, at de har voksen-ADHD. Den giver mindst lige så invaliderende symptomer som hos børnene – blot med andre symptomer.

Pladsen tillader ikke at fokusere på de egenskaber, ADHD-børn har. De beskrives ofte som søde, kærlige, livlige, aktive, sjove, underholdende, charmerende, kreative og spændende at være sammen med.



Udarbejdet af overlæge dr.med. Finn Ursin Knudsen

Indhold

Historien om Emil	5
Kort om ADHD	6
Hvad er ADHD, og hvordan stilles diagnosen?	6
Tilstande, der ligner ADHD	7
Hvad skyldes ADHD?	7
Hvordan forløber ADHD?	7
Hvor hyppig er ADHD?	8
Andre symptomer og tilstande	9
Gode idéer, der kan hjælpe ADHD-børn i skolen	11
Når du skal læse lektier med dit barn	12
Andre sygdomme og tilstande ved ADHD	15
ADHD hos unge	19
ADHD hos voksne	19
Behandling	20
De vigtigste former for medicin til ADHD	22
Medicinsk behandling af børn med ADHD, der også fejler andet	26
Økonomisk støtte	26
Session og militærtjeneste	27
Kørekort	27
ADHD-foreningen	27
Litteraturhenvisninger og links	27



Historien om Emil

Emil er 11 år. Han fortæller, at det går dårligt i skolen. Han kommer uden for døren næsten hver dag, og han er bange for, at han bliver smidt ud af skolen. Lærerne har ikke sagt det direkte til ham, men han kan mærke det. Han synes, skolearbejdet er dødkedeligt, og han kan ikke koncentrere sig om det, selvom han prøver af al kraft. Han har altid uro i kroppen og er nødt til at bevæge sig hele tiden.

Klasselæreren kan godt lide Emil. Han er godt begavet, men han kan ikke udnytte det, da han er så urolig. Han kan hverken regne eller skrive. De få ting han lærer, har han glemt næste dag.

Klasselæreren er ved at opgive ham, fordi han er konstant forstyrrende. Emil kan ikke sidde stille et øjeblik, rokker på stolen, piller ved alting, snakker hele tiden, vender sig om for at se, hvad der sker, render rundt i klassen eller begynder at slå. Han er enten under eller oven på bordet i stedet for at sidde ved det. Han kan ikke vente til, det bliver hans tur, bliver utålmodig, hvis han ikke bliver hørt, når det passer ham og afbryder læreren. Han glemmer, hvad han har for og får aldrig læst lektier. Han mangler altid blyanter, papir, skolebø-

ger og meddelelsesbog. Han får raserianfald, der kommer som lyn fra en klar himmel. Han mister kontrollen over sig selv og råber, skriger, sparker og slår.

Læreren er bange for, at Emil vil lave ulykker, for han er stærk. Efter et anfald er Emil ked af det. Han forstår ikke, hvorfor han går amok over en bagatel. Han siger, at han har en djævel i sig og ikke kan gøre for det. De andre børn er bange for ham og undgår ham, fordi han er uberegnelig, men de synes også, det er spændende med al den ballade, Emil laver.

Emil bliver undersøgt, og det viser sig, at han har ADHD. Der startes samarbejde med skolen, drengen får støttetimer, og man begynder at anvende ADHD-pædagogik (se senere). Det bliver nødvendigt med medicinsk behandling, som hjælper godt. Et helt nyt kapitel af Emils liv kan begynde.

Det går meget bedre både hjemme og i skolen. Han koncentrerer sig bedre, bliver bedre til at læse, skrive og regne, og lærerne er tilfredse. Hans raserianfald forsvinder, og forholdet til kammeraterne bliver bedre. I stedet for de mange nederlag, oplever Emil nu succes for første gang, hvilket gør ham til en gladere dreng og familien til en gladere familie.

Kort om ADHD

ADHD handler ikke kun om koncentration og opmærksomhed. Det er en kompliceret funktionsfejl i hjernens kemi, der gør det svært at overskue og planlægge hverdagen og ens liv.

Symptomerne fortsætter ofte op i voksenalderen, hvor det giver andre, men mindst ligeså generende symptomer som hos barnet.

Det er en arvelig tilstand, der ikke skyldes dårlig opdragelse, men tværtimod stiller ekstra store krav til forældrene.

Det har intet at gøre med intelligens, men ofte er barnets skolestandpunkt alt for lavt i forhold til begavelsen. Det har heller intet at gøre med en svag karakter, selvom det kan se sådan ud.

Tilstanden kan behandles effektivt i 80 % af tilfældene.

ADHD-former

Der er tre hovedformer for ADHD:

Den overvejende hyperkinetiske, impulsive form
(den vilde form)

Den overvejende, uopmærksomme form
(den stille form)

Den kombinerede form
(som har lige meget af begge dele)

Hvad er ADHD, og hvordan stilles diagnosen?

De vigtigste træk ved ADHD er vedvarende hyperaktivitet og impulsivitet og/eller uopmærksomhed, som er klart værre end hos andre børn i samme alder. For at stille diagnosen skal mindst 6 ud af 9 typiske symptomer have været til stede i mindst 6 måneder. Symptomerne skal være observeret flere forskellige steder, fx i skole og hjem samt have givet problemer før 7-års alderen. Man stiller kun diagnosen ADHD, hvis symptomerne påvirker barnets indlæring, skolestandpunkt og sociale relationer i skole, hjem og fritid.

Man kan ikke stille diagnosen ADHD ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller ved den neurologiske lægeundersøgelse. Psykologiske tests kan derimod sige noget om, hvorfor barnet har indlæringsproblemer. ADHD-diagnosen stilles ved en omhyggelig beskrivelse af barnets adfærd i skole og hjem, sammenholdt med specielle spørgeskemaer, der tydeliggør barnets problemer og lægens observationer af barnet. Den læge eller psykolog, der skal stille diagnosen, er derfor afhængig af forældrenes og skolens beskrivelse af barnets problemer. I typiske tilfælde vil læger med erfaring med ADHD ikke være i tvivl om diagnosen. Den vilde ADHD-form er lettest at kende: Børnene er urolige, støjende og omkringfarende. De stille ADHD-børn er sværere at kende, fordi de "kun" har opmærksomhedsproblemer. De bliver ofte opdaget sent, måske fordi de ikke forstyrrer og sidder bagerst i klassen uden at deltage.

Tilstande, der ligner ADHD

- Mindre børn (2-4 år) kan som led i den normale udvikling være meget aktive. Hos dem kan det derfor være svært at stille diagnosen ADHD, specielt de lettere tilfælde.
- Børn med dårlig begavelse er ofte meget urolige og ukoncentrerede. Her bør man kun stille diagnosen ADHD, hvis barnets symptomer er sværere end svarende til deres psykiske udvikling.
- Højt begavede børn, der er understimulerede i skolen og ikke får boglige udfordringer nok, bliver ofte urolige og ukoncentrerede eller sidder og drømmer, fordi de keder sig. Højt begavede børn overses ofte i skolesystemet, hvilket er lige så slemt som at overse svære indlæringsvanskeligheder.

Hvad skyldes ADHD?

Vi siger til børnene, at de har en "lille kemisk skønhedsfejl" i hjernen. Det er faktisk korrekt, da man nu ved, at ADHD skyldes en arvelig fejl i signalstofferne i hjernen, især stoffet dopamin. Signalstofferne sidder i synapsekløften, en lille spalte mellem nervecellerne. Det er signalstoffernes opgave at sende den

elektriske impuls fra den ene celle til den anden. Hvis cellerne ikke fungerer normalt, kan de ikke "tale sammen", og hjernen kan ikke fungere normalt.

ADHD skyldes i langt de fleste tilfælde arvelighed. Det betyder, at tilstanden ligger i barnets gener og altså ikke har noget med dårlig opdragelse at gøre. Ofte allerede fra børnehaven har forældrene - helt forkert - fået at vide, at de er skyld i barnets problemer pga. manglende eller dårlig opdragelse.

I sjældne tilfælde skyldes ADHD ikke arvelige forhold. Meget for tidligt fødte børn får undertiden ADHD, og det ses også hos børn med forskellige former for hjerneskade.

Hvordan forløber ADHD?

ADHD-børn er ofte anderledes end andre, allerede få uger gamle. Nogle er meget krævende. De har kolik, skriger konstant, sover næsten ikke, spiser for lidt eller for meget. Andre er næsten for rolige. I 2-3 års alderen tiltager problemerne ofte. I børnehaven bliver de tiltagende urolige, de kan ikke klare rolige aktiviteter, de bliver planløst overaktive, de kan ikke finde ud af at lege med de andre og bliver tiltagende aggressive. Forældrene får at vide, at barnet har adfærdsproblemer, og man spørger, om der er problemer i hjemmet.

Problemerne tiltager, når barnet kommer i skole. Specielt de urolige ADHD-børn har svært ved at følge skolens regler og opfylde de krav, der stilles om at sidde stille, blive på sin plads, høre efter, lade være med at snakke, række hånden op når man vil sige noget, vente til det bliver ens tur og læse lektier hjemme. Gennem de første klasser får

barnet tiltagende faglige og adfærdsmæssige problemer, der forstærkes af de mange nederlag, barnet får. Det bliver en ond cirkel.

Efter puberteten aftager den indre uro, hyperaktiviteten og det voldsomme temperament ofte. Omkring 50 % af børnene fortsætter med at have symptomer i voksenalderen, såkaldt voksen-ADHD. Disse symptomer handler om problemer med at styre og strukturere sin hverdag og sit liv i øvrigt.

Hvor hyppig er ADHD?

Hyppigheden af ADHD blandt skolebørn er omkring 3–7 %. Det betyder, at der i gennemsnit er ét barn med ADHD i hver skoleklasse. Hyppigheden af svære tilfælde er 2–3 %. Hvis halvdelen af ADHD-børn senere får voksen-ADHD, giver det en hyppighed af voksen-ADHD på omkring 2 %.

Der er mange flere drenge end piger med ADHD. Det gælder specielt for den vilde form. Ved den stille form er der mere ligelig kønsfordeling.

Den hyperkinetiske, impulsive form for ADHD (Den vilde form)

Barnet kan ikke sidde stille, bliver ikke på sin plads og sidder på eller under bordet i stedet for at sidde ved det på en stol. Barnet rokker på stolen, snakker konstant, er støjende og larmende, er urolig og følger ikke med i timen. Barnet har konstant uro i kroppen, piller ved alting, har ikke fingrene i ro, klapper i hænderne eller banker på bordet, ryster med ben og fødder, vrider og vender sig i sædet, skifter hele tiden aktivitet. Rejser sig hele tiden i skole-

timen, under middagsmåltidet, når de ser TV, hører historie eller laver lektier. De er impulsive, rastløse, utålmodige, forstyrrende, afbryder, hører ikke efter, blander sig hele tiden, maser sig på, svarer, før de har hørt hele spørgsmålet, taler og handler, før de tænker og kommer derfor tit galt af sted. Børnene virker planløse og uorganiserede i deres adfærd, leg og tankegang.

De mindre børn er også urolige og hele tiden i gang, som om de har en motor bag i, farer omkring uden mål og med, er alle steder, oppe og nede, kravler og hopper rundt på møbler og i vindueskarme, er ude af døren, før frakken er på og kan ikke sidde stille og lytte til historier og lege rolige lege. De skifter hele tiden leg og legetøj og mister lynhurtigt interessen for det.

Computerspil er en af de få ting, ADHD-børn kan koncentrere sig om i længere tid; det passer til børnenes temperament: Det går stærkt og er spændende.

Den uopmærksomme form for ADHD (Den stille form)

Barnet lægger ikke mærke til detaljer og kan arbejde mindre tilfredsstillende. Kan ikke fastholde koncentrationen og mister hurtigt interessen for opgaven eller legen, og de gør ikke tingene færdige. Tankerne er et andet sted, de sidder og drømmer, kigger ud ad vinduet, hører ikke efter og tænker på andre ting. Er uopmærksomme, lette at distrahere og skifter aktiviteter uden at gøre dem færdige. De undgår opgaver, der kræver længere tids opmærksomhed. De laver ikke lektier, hvis det kan undgås. De er støjoverfølsomme og di-

straheres af almindelig baggrundsstøj som trafik og snak. De er så udmattede om eftermiddagen, at de ikke kan læse lektier. Det gør lektierne i hjemmet til et mareridt.

Den kombinerede form for ADHD (lige meget af begge dele)

Ved den kombinerede form er der nogenlunde lige mange symptomer fra begge typer ADHD.

Andre symptomer og tilstande

De vigtigste ledsagesymptomer til ADHD er kort lunte og raserianfald, andre adfærdsproblemer, stædighed og påståelighed, humørsvingninger, lavt selvværd og problemer med at organisere og overskue hverdagen.

Nogle har andre sygdomme at slås med. Det kan være Tourettes syndrom, OCD (Obsessive Compulsive Disorder, tvangshandlinger og tvangstanker), depression, vinterdepression, angstsymptomer, specifikke indlæringsproblemer, herunder ordblindhed, stammen, autistiske symptomer, evt. i form af Aspergers syndrom og motoriske problemer.

Kort lunte og raserianfald

Mange børn med ADHD får voldsomme raserianfald med kontroltab. De blinde raserianfald kommer som lyn fra en klar himmel og er umulige at forudsige. Bagateller kan få lavinen til at rulle: Et forkert tonefald, en forkert is, fem minutters forsinkelse, ingen frikadeller til middagsmad, en lillesøster, der forstyrrer. Anfaldene er ledsaget af kontroltab, og barnet føler, at det har en djævel i sig, der styrer anfaldet.

Adfærden er ikke typisk for barnets gemt i øvrigt. De fleste børn har det efterfølgende dårligt og forstår ikke, hvad der er sket. De plages af dårlig samvittighed, skyldfølelse, forvirring og hjælpeløshed.

Disse anfald er ofte det største problem i hverdagen. Barnet kan måske ikke rummes i skolen pga. den voldsomme adfærd. Familie og skole lever i en konstant spændingstilstand, da man aldrig ved, hvornår vulkanen bryder løs, og om det bliver en god eller dårlig dag. Forældrene føler sig uduelige, fordi de ikke kan styre barnet, og det samme synes omgivelserne. Af angst for at barnet pludseligt skal eksplodere, tør forældrene ikke gå i biografen med barnet, på familiebesøg, ud og handle, tage på sommerferie osv.

Stædighed

Man har indtryk af, at børn og voksne med ADHD er frygtelig stædige. De står meget på deres ret. De kan diskutere i timevis og kan blive ved, til de får ret. Også en meget udtalt retfærdighedsans er typisk. De tåler ikke at blive behandlet uretfærdigt og måler retfærdighed i millimeter både på egne og andres vegne. De kan ikke klare autoriteter og hævede pegefingre. Hvis flere i samme familie har ADHD, kan diskussionerne blive lange og mange.

Andre adfærdsproblemer

Andre adfærdsproblemer kan være det helt store problem både for familien og skolen og for barnet selv. Disse børn er ofte diktatoriske, dominerende, styrende, krævende, aggressive, truende, voldelige og irritable. De er drillende,



konfliktsøgende, prøver grænser af og retter sig ikke efter de sociale regler og normer. Man kan ikke altid stole på børnene, de bryder aftaler og kan komme ud i rapserier.

Desværre ser man blandt unge med svær ADHD ikke sjældent kriminalitet, specielt hvis den familiemæssige baggrund og støtte er svag.

Empatiproblemer

Herved forstås manglende evne til at aflæse, afkode og forstå sin omverden. Det betyder, at ADHD-børn med empatiproblemer mangler eller har nedsat evne til at sætte sig ind i andres situation. Man kan sige, at børnene er socialt og følelsesmæssigt ordblinde og mangler almindelig sund social sans. De har svært ved at sætte sig ind i egne og andres følelser. De kan ikke forstå, at en bemærkning om, at man er alt for fed eller har grimme tænder, kan virke sårende. De bliver forvirrede over andres følelsesudbrud og har svært ved at beskrive og forstå egne følelser. De kan ikke finde ud af, hvordan man leger med de andre, hvad man siger og gør, og specielt hvad man ikke siger og ikke gør.

De mange uskrevne regler for børns omgang med hinanden, og som er selvfølgelig for de fleste, skal ADHD-børn lære udenad. Ofte leger de ved siden af de andre børn og ikke med dem. Hvis de er med, vil de styre legen.

Empatiproblemerne medfører, at børnene trækker sig fra de andres leg og samvær. De mærker, at de ikke magter legen, bliver let isolerede og i værste fald ensomme.

Hvis man ikke har empati, må man

lære spillereglerne for menneskeligt samvær udenad. Det er et stort arbejde, forældrene må påtage sig, som tager lang tid og kræver megen gentagelse og tålmodighed.

Lavt selvværd

Mange ADHD-børn udvikler lavt selvværd pga. de mange nederlag. Børnene kender deres svagheder og ved, at de ikke klarer sig godt, at de ikke er særligt populære, at hverken forældre eller lærere er tilfredse med dem, og at de ikke lever op til de forventninger, der stilles til dem.

Selvom forældrene gør alt for at skjule deres skuffelse over barnet, kan barnet mærke det. Det er også svært for forældrene, der må leve med de skjulte, negative følelser, man har over for barnet, og som man ikke er herre over.

Følelsesmæssige problemer

ADHD-børn har tit problemer med at få gode venner og holde fast på dem. De andre børn reagerer forskelligt. Nogle bliver imponerede over al den ballade, ADHD-barnet laver, over at de er frygtløse og frække, tæver løs på alt og alle, svarer læreren igen og stort set gør, som de vil. Andre børn trækker sig og føler sig utrygge over ADHD-barnets uforudsigelige, voldelige adfærd.

De overholder ikke de uskrevne regler for, hvordan man opfører sig og er vanskelige at lege med. De er diktatoriske og vil bestemme det hele. De kan være meget sårende og er ikke altid klar over, hvor kede af det de andre bliver. ADHD-barnet har behov for gode venner, men magter dem ikke. ADHD-

Gode idéer, der kan hjælpe ADHD-børn i skolen

Det er muligt at gøre livet nemmere for et skolebarn med ADHD. Her er nogle tips:

1. Sørg for rolige arbejdsforhold.
2. Sørg for korrekt placering i klassen (nogle vil gerne sidde tæt ved tavlen, tæt ved døren, arbejde stående, have to borde osv.).
3. Giv mulighed for bevægelse, evt. løbetur i timen.
4. Lad barnet forlade klassen et par minutter, før det ringer.
5. Lad barnet forlade klassen midt i timen.
6. Brug signaler mellem lærer og barn og omvendt.
7. Giv korte, konkrete og simple instruktioner, om muligt direkte til barnet.
8. Brug skriftlige instrukser, gerne på tavlen.
9. Giv skriftlig besked om hjemmearbejdet med kopi til barnet.
10. Tjek, at eleven ikke kun har skrevet over skriften.
11. Giv først besked, når der er øjenkontakt.
12. Giv kun én besked ad gangen.
13. Lad barnet gentage beskeden, eller lad andre børn gentage.
14. Kontrollér, at barnet har forstået.
15. Sørg for mange rutiner.
16. Sørg for mange gentagelser.
17. Sørg for at give mange eksempler.
18. Sørg for mange pauser.
19. Sørg for megen struktur.
20. Sørg for megen supervision.
21. Del opgaver op i flere dele.
22. Hjælp barnet med første opgave, til han/hun er i gang.
23. Lad barnet bruge flere sanser.
24. Accepter en vis uro (rokken på stolen, rokken med benene, pillen ved ting).
25. Sørg for hyppige skift i opgaver.
26. Sørg for øget supervision i overgange.
27. Tilbyd hjælpermidler som time-manager, PC, båndoptager mv.
28. Giv megen ros.
29. Ignorer mindre affektudbrud eller brud på regler.
30. Giv "Time-out" ved affekt.
31. Brug belønningssystemer som fast del af undervisningen.
32. Vær fleksibel mht. hvor, hvornår og hvordan arbejdet fuldføres.
33. Sørg for ekstra forsyning af blyant, papir mv.
34. Sørg for ekstra bøger.
35. Brug farvekoder for bedre forståelse.
36. Reducer barnets hjemmearbejde.
37. Samarbejd med forældrene.
38. Giv ekstra tid til opgaver.
39. Sørg for specielle, individuelt tildelte eksamensregler.
40. Giv ekstra støtte med ugentlige støttetimer.
41. Tilbyd specialklasseundervisning.

børn er lette mobbeofre. De er lette at drille, de forstår ikke fine hentydninger, og pga. deres korte lunte er det ingen kunst at få dem til at eksplodere. De er lette at lokke til småkriminalitet.

De handler, før de tænker, og kan ikke overskue konsekvenserne af deres handlinger. Som unge kommer de oftere galt af sted i trafikken.

Indlæringsproblemer

Uanset deres begavelse udnytter ADHD-børn sjældent deres intelligens fuldt ud. Det skyldes de mange problemer. De er ukoncentrerede og er lette at aflede pga. deres overfølsomhed for støj, uro, mange børn og andre distraherende ting. De har en generende indre uro, der forværrer deres uopmærksomhed. De har svært ved at komme i gang med skolearbejdet, få det gjort færdigt og komme videre. De er vanskelige at motivere for det kedelige skolearbejde. Indlæringen kan forværres pga. manglende selvværd, mobning, dårlig opbakning hjemmefra, dårligt samarbejde mellem skole og hjem, dårlig "kemi" mellem lærer og elev og manglende brug af ADHD-pædagogik, der er så vigtig, hvis disse børn skal lære noget. Mange har såkaldte specifikke indlæringsvanskeligheder. Det betyder, at deres standpunkt er væsentligt lavere end svarende til deres alder og intelligens. De kan være ordblinde, have andre læse-, skrive- og stavevanskeligheder eller have svært ved matematik. De kan have dårlig hverdagshukommelse, herunder korttids- og langtidshukommelse. Hyppigt ses problemer med at planlægge, organisere og strukturere skolearbejdet. De kan ikke få system i



Reducer barnets hjemmearbejde ved fx at give mulighed for lektielæsning i skolen.

tingene, de springer fra det ene til det andet uden at gøre noget færdigt og mister hele tiden tråden. Ofte må de have hjælp for at holde styr på tingene. De glemmer, hvad de har for, får ikke skrevet de vigtige beskeder ned eller glemmer skolebøger, blyanter eller skoletasken.

Stammen

Man ved ikke, om ADHD-børn stammer hyppigere end andre børn. Det er ofte arveligt og begynder hyppigt og ganske gradvist i 2-7 års alderen, typisk omkring 5 års alderen. Periodevise symptomer kan efterhånden blive mere kroniske. Symptomerne starter ofte med gentagelse af første konsonant (m-m-m-må jeg sige det), første ord i sætningen (det-det-det-det er rigtigt) eller et langt ord. Taleproblemerne varierer fra situation til situation, fra dag til dag og fra måned til måned. Det forværres ved stress og angst, men kan svinde, når man læser højt eller synger. Det medfører ofte drillerier, angst, fru-

Når du skal læse lektier med dit barn

Det kan være svært eller umuligt at læse lektier med ADHD børn, specielt om eftermiddagen, hvor de er dødtrætte. Her er nogle tips:

1. Hvis der er store problemer, kan du få en aftale med skolen om mindre hjemmearbejde.
2. Det er bedre at læse et kvarter med barnet i fred og ro end en time, hvor mor råber, og barnet tuder.
3. Man kan godt presse barnet lidt, men helst med det gode. Husk, det er resultatet, der tæller. Hvis det lykkes, er pædagogikken rigtig, hvis ikke må man lave det om.
4. Find det tidspunkt på dagen, hvor barnet er mest veloplagt.
5. Du kan også vælge at læse lektier i løbet af weekenden, hvor barnet er mere oplagt. Husk at give skolen besked om jeres system.
6. Undertiden kan lektierne laves på skolen, før barnet kommer hjem, måske også i SFO'en.
7. Hold mange pauser.
8. Husk: Masser af ros og ingen ris.
9. Brug belønningssystemer. Find på små gaver, du ved, barnet bliver glad for.
10. Vær konsekvent.
11. Brug piktogrammer/tegninger (fx små magneter på køleskabet) til at illustrere lektierne.
12. Processen kan ikke blive enkel nok: Først henter du skoletasken, så åbner du den, så tager du det blå regnehæfte frem, så slår du op på side 28, så begynder du med opgave 1, så prøver du at lægge de to tal sammen osv. Lad barnet blive færdig med opgave 1, før I begynder på opgave 2.
13. De større børn har svært ved gruppearbejde og større projektarbejder, og noget af dette arbejde skal måske laves hjemme. De har svært ved at planlægge, overskue og færdiggøre opgaven og få den afleveret til tiden. Lav et skema over projektet, og kryds af efterhånden, som arbejdet skrider frem.
14. Brug forskellige farver til bøger og mapper, så de er lettere at kende. Saml alle papirer vedrørende projektet i samme omslag, og giv det en fast plads. Hav en stor kalender hængende fremme med et kryds på afleveringsdatoen, så man hele tiden kan se, hvor lang tid der er tilbage.
15. Prøv at gøre stoffet interessant med eksempler og dramatik.
16. Du kan få gode råd af skolelæreren eller skolepsykologen.
17. Man må acceptere, at det ind i mellem kan være umuligt at læse med barnet.
18. Hvis symptomerne er svære, bør man overveje, om barnet skal have medicinsk behandling, der med ADHD-pædagogik ofte medfører en betydelig bedring i både indlæring og livskvalitet.



Sport giver bedre livskvalitet.

stration, passivitet i undervisningen og lavt selvværd. Hos mange forsvinder symptomerne efterhånden. Konsultér talepædagogen.

Problemer med at få styr på hverdagen

Hovedfunktionen for pandelapper i hjernen er at samordne de tusindvis af processer i hjernen, så de samarbejder hensigtsmæssigt. Man kan sige, at pandelapperne fungerer som hjernens general, der leder de tusindvis af soldater, så de arbejder godt sammen og ikke modarbejder hinanden. Eller som hjernens dirigent, der får hjernens mange tusinde instrumenter til at spille sammen og følges ad. Uden pandelapper vil de spille tusind forskellige melodier i hvert sit tempo og toneart, og alt bliver kaos. Det er et sådant kaos, børn og voksne med ADHD oplever.

De dårligt fungerende pandelapper medfører defekte eksekutive funktioner. Herved forstås, at de mest overordnede psykologiske processer, der har at gøre med igangsætning, planlægning, koordinering, strukturering, prioritering, overblik og organisering, ikke fungerer ordentligt. Man får problemer med at styre sin hverdag, komme til tiden, passe sine arbejdsopgaver, blive færdig med dem til tiden, huske sine skoleting, huske aftaler, få gjort tingene i den rigtige rækkefølge, blive færdig med en opgave før man starter på den næste, evne at dele opgaverne med andre og samarbejde om dem. Børnenes skoletaske viser problemerne. Der er gamle madpakker, blyanterne ligger aldrig i penaleskabet og er aldrig spidset, halvdelen af skolebøgerne er glemt hjemme, flere af dem er blevet væk, gymnastik-tøjet er vådt, og håndklædet har de

glemt. Så længe børnene bor hjemme, kan forældrene fungere som barnets pandelapper og styre tingene for dem, men når de vokser op og selv skal ordne tingene, bliver der problemer.

Mennesker med voksen-ADHD har de samme problemer, men på et andet plan. De har vanskeligt ved at vælge uddannelse, komme i gang med den, fuldføre den, klare arbejdsliv, komme til tiden, huske aftaler, klare familieliv og forælderrolle.

Motorikken

ADHD-børnene er ofte sene i deres motoriske udvikling og kan være kluntede, klodsede og langsomme. De lærer sent at kravle, gå, løbe og cykle. De har svært ved sport og har ikke boldøje. Også finmotorikken kan være dårlig, fx til at binde snørebånd, klippe, tegne og skrive.

Sport

Det kan ikke understreges nok, at masser af sport og anden fysisk aktivitet måske er det allervigtigste for ADHD-børn og voksne. Jo mere, des bedre. Det fjerner den indre uro og psykiske spændinger, tager toppen af temperamentet og giver bedre livskvalitet. Og så er det sundt. De foretrækker individuelle sportsgrene som svømning, cykling, kampsport og badminton, da de ofte ikke kan overskue holdsport som fodbold og håndbold.

Ulykker

ADHD-børn har større risiko for at komme galt af sted end andre. Det gælder både småskrammer, større uheld og trafikulykker. Nogle har nærmest klippekort til skadestuen. Årsagerne er fle-

re: Børnene handler, før de tænker, de er impulsive og frygtløse, de har svært ved at forudse farer, og nogle har usikker motorik.

Andre sygdomme og tilstande ved ADHD

Humørsvingninger og depressionstendens

Børn med ADHD har ofte et svingende, ustabil humør med tendens til tungsind. Symptomerne er tristhed, depression, manglende initiativ, følelsen af at alt er gråt i gråt, at man ikke er noget værd, og at ingen holder af én. Hos børn ses såkaldt kamoufleret depression: Børnene er sure, tvære, mutte, irritable, aggressive og humørsvingende.

Længerevarende tristhed kan skyldes de mange vanskeligheder i skolen, hjemme eller med kammerater, men også hænge sammen med en arvelig tendens til tristhed og svingende humør. Det kan være vanskeligt at udrede, om det er barnets livssituation, noget arveligt eller en blanding af begge dele, der ligger bag symptomerne. Det er imidlertid vigtigt af hensyn til behandlingen, der varierer meget efter, om det er barnets livssituation, der skal gøres noget ved, eller det er en depression, der "kommer indefra".

Vinterdepression

Vinterdepression skal kort nævnes, selvom vi ikke med sikkerhed ved, om den ses særligt hyppigt hos mennesker med ADHD (på engelsk SAD: Seasonal Affective Disorder). Diagnosen er vigtig, da der findes en god og effektiv



behandling uden medicin: Kraftigt sollys fra solskærm eller den rigtige sol. Tilstanden skyldes mangel på lys, som giver serotonin- og metatoninmangel i hjernen. Symptomerne følger lyset og dermed årstiden. De begynder i oktober og forsvinder igen til foråret, når lyset vender tilbage. Børnene bliver nedtrykte, triste, pirrelige og irritable, mister energien, kan ikke komme op om morgenen og synes, at alt er gråt i gråt. Voksne med vinterdepression bliver desuden sliksyge og tager på i vægt.

Behandling: Man køber eller lejer en lysskærm, der giver 10.000 lux. Man skal sidde ca. 40 cm. fra den tændte skærm uden solbriller i ca. 30 minutter hver morgen i 14 dage. Man behøver ikke se ind i skærmen hele tiden, men må gerne spise morgenmand, læse osv. Man skal ikke tage lys om aftenen, da det kan give søvnproblemer. Der er ingen bivirkninger. Lyset indeholder ikke UV-lys, så man bliver ikke solbrændt. Det bliver man til gengæld på to ugers solskinsferie, der virker lige så godt.

Tourettes syndrom

Ca. 5 til 10 % af børn med ADHD har Tourettes syndrom. Ved denne tilstand har børnene ufrivillige bevægelser (motoriske tics), ufrivillige lyde (vokale tics) og evt. sensoriske tics, der er ubehagelige fornemmelser rundt omkring i kroppen, som bliver bedre, når man ticser. Barnet har Tourettes syndrom, hvis det gennem et år i perioder har flere typer ufrivillige bevægelser og mindst en type ufrivillig lyd. Tourettes syndrom er ligesom ADHD arvelig og begynder tit omkring første skoleklasse.

Motoriske tics: Børnene blinker med øjnene, drejer dem opad, misser med øjnene og gnider dem. De rynker på næsen eller laver større grimasser, gaber, slikker sig om læberne, skærer tænder, kaster med hovedet, ruller med skuldrene, eller laver store bevægelser med arme, ben og krop. De kan hoppe, spytte, klappe, tromme med fingrene, berøre andre og rive deres småsår til blods.

Vokale tics: Børnene rømmer sig, snøfter, hoster, hakker, brummer, grynter, hyl, råber, skriger, piber som et marssvin, puster luft op i næsen eller trækker vejret som et astmabarn.

Nogle har ufrivillig koprolali (bruger frække ord), palilali (gentager sig selv), ekkolali (gentager andre) eller kopropraksi (frække bevægelser).

OCD

OCD er en tilstand med tvangstanker og tvangshandlinger (på engelsk: Obsessive Compulsive Disorder). Tvangstanker er tilbagevendende ubehagelige tanker, der kredser om det samme emne. Barnet kan ikke ryste tanker af sig, og de kan fylde næsten hele bar-

nets dag. Tankerne handler typisk om angst for snavs og smitte, angst for at grimme eller farlige ting skal ske, angst for sygdom eller død, angst for at forvolde skade eller tanker om, at alt skal være symmetrisk eller være placeret på en ganske bestemt måde. Barnet foretager sine tvangshandlinger for at komme fri af de ubehagelige tanker eller neutralisere dem. Barnet vil fx vaske hænder flere hundrede gange daglig, tørre toiletbrættet af mindst 30 gange før brug, skifte tøj ude i entreen efter skoletid for ikke at bære smitte ind i huset, bære plastikhandsker for ikke at få smitte eller skidt på fingrene, eller være sygeligt optaget af at fjerne nultermænd. Barnet kan være bange for, at far eller mor skal dø i trafikken eller få kræft, hvis han eller hun ikke tæller til syv ved hver lygtepæl. Barnet kan være panisk angst for at få AIDS eller fugleinfluenza. Nogle børn tjekker mange gange, at komfuret er slukket, alle lamper er slukket, vinduer er haspet og hoved-

døren låst. De fleste har prøvet dét med ikke at måtte træde på stregerne mellem fliserne, men hos børn med OCD er det en meget ubehagelig sygdom, hvor hele dagen er gennemsyret af disse tanker og handlinger.

Angst og fobier

Ængstelse eller angst er almindelig blandt børn med ADHD. Det kan både dreje sig om mere generaliseret angst, almindelig ængstelse i hverdagen, hvor barnet ikke tør det, de jævnaldrende gør, og panikangst, dvs. kortvarige svære angstanfald af nogle minutters varighed, der typisk kommer, når barnet uventet skal præstere noget foran mange mennesker. Endvidere ses fobier af forskellig art.

Det autistiske spektrum

Børn med ADHD kan have autistiske symptomer. Velbegavede børn med autisme har noget, der kaldes Aspergers syndrom. Undertiden kan det

Nogle ADHD-børn kan lide af søvnforstyrrelser. Det er derfor vigtigt med et roligt, trygt og godt sove miljø. ►



være vanskeligt at skelne mellem svær ADHD og lettere Aspergers syndrom. Man får mistanke om Aspergers syndrom ved barnets nedsatte evne til og interesse for kontakt med andre børn samt barnets manglende naturlige talent for at lege med andre. Barnet er sig selv nok. Det har vanskeligheder med at læse sin omverden og mangler den sociale kompetence. Barnet kender ikke og forstår ikke alle de uskrevne love og regler der er for børns samvær og virker "kiksede" i deres forsøg på leg. De gør og siger de forkerte ting og er ikke selv klar over det. Udover at være socialt ordblinde er børnene også følelsesblinde. De forstår ikke følelser, og hvad de betyder. De skal lære udenad, hvad det vil sige at være glad og ked af det, hvornår man bliver det, og hvordan man kan se det på folk. Disse børn har tit meget specielle interesser, og de er afhængige af faste rutiner og ritualer i hverdagen. Ofte har de en meget speciel stemmeføring fx robottale eller fistelstemme.

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser omfatter problemer med at falde i søvn, urolig søvn, morgen- og formiddagstræthed og søvnrædsel. Hvis barnets biologiske ur, der bestemmer søvn-/vågenrytmen, er forskudt med uret, er barnet først klar til at falde i søvn kl. 23-01, er dødttræt næste morgen og sover i skolen. Det medfører, at barnet ikke lærer noget. Ens søvnmønster er arveligt, og der er ofte andre B-mennesker i familien.

Søvnrædsel ses hos ca. 5 % af alle mindre skolebørn. Symptomerne er meget dramatiske, og mange forældre

kender dem ikke. Anfaldet kommer, når barnet har sovet 1-2 timer, ofte ved 23-tiden. Barnet sætter sig op i sengen, er skrigende og utrøsteligt, fægter med arme og ben, virker angst med store pupiller, bliver bange for forældrene. Det



I puberteten kan symptomerne forværres.

er umuligt at vække barnet, som ikke kan huske noget næste morgen. Anfaldene er langvarige, op til 15 minutter. Anfaldene forsvinder efterhånden, men mange begynder i stedet at gå i søvne.

ADHD hos unge

ADHD tager ofte til i puberteten. Perioden kan være en prøvelse for både den unge og familien. Nogle får personlig-

hedsproblemer. Unge med tiltagende asocial og aggressiv adfærd kan komme ud i kriminalitet.

Pga. de defekte eksekutive funktioner (se senere) øges risikoen for, at den unge klarer sig dårligt i skolen, ikke kan gennemføre eksamen, dropper ud af uddannelsesforløbet og får problemer i arbejdslivet. Pigerne har øget risiko for uønsket graviditet. De unge har lavt selvværd, mangler venner eller vælger de forkerte. De kan have problemer med at forstå, hvad man gør og ikke gør, og hvad der er lovligt og ikke og dermed være lette at lokke ud i kriminalitet. De er hyppigt indblandet i trafikulykker. Det tyder dog på, at unge i medicinsk behandling har mindre risiko for at komme ud i et misbrug.

Mange specialister mener, at medicinen bedrer de unges fremtidsudsigter.

ADHD hos voksne

Omkring 50 % af børn med ADHD har det fortsat som voksne. Hos voksne giver tilstanden lige så svære symptomer og dårlig livskvalitet som hos børn med ADHD. Voksne slipper ofte af med deres hyperaktive adfærd, men koncentrationsproblemer, uopmærksomhed og impulsivitet fortsætter tit op i voksenalderen. Desuden har de voksne ofte problemer med de såkaldte eksekutive funktioner.

Pandelapperne er som tidligere omtalt "hjernens general", der styrer de tusindvis af tanker, ideer, hensigter, planer, ønsker og mål man har, og hvordan de føres ud i livet. Dette gælder både for hverdagens aktiviteter som at komme op om morgenen, komme til tiden,

gennemføre dagens arbejde, huske aftaler, få købt ind osv. Det gælder også langsigtede planer som at vælge, planlægge, starte og gennemføre en uddannelse, få job, stifte familie, få børn og opfylde alle de forpligtelser, man har som forælder og som medarbejder på arbejdspladsen.

Det er disse psykologiske funktioner, som voksne med ADHD har svært ved. De mangler ofte "helikoptersynet" og har problemer med initiativ, planlægning, igangsætning, koordinering, prioritering, overblik og strukturering af opgaverne. Har man ADHD, mærker man dette hver eneste dag i stort og småt, minut til minut, time til time livet igennem. Den nedsatte handlekraft opfattes ofte af andre som dovenskab, slaphed og manglende viljestyrke.

Voksne med ADHD er dårlige lyttere, afbryder meget og kan være selvcentrerede. De kan have et iltet temperament, være impulsstyrede og uopmærksomme, hvilket giver mange uheld og trafikulykker. Også voksne kan være urolige og rastløse. Nogle har samarbejdsproblemer med arbejdsgiver eller kolleger, skifter job mange gange og har det bedst som egen arbejdsgiver. De kommer måske for sent altid, udebliver, laver mange fejl, har lille arbejdskapacitet, når for lidt og har lav stresstærskel. Hjemme kan der være problemer i parforholdet, og skilsmisser er hyppige.

Voksne med ADHD får tit børn med samme lidelse, da det er arveligt. Deres forældre evne kan være nedsat pga. sygdommen, hvilket forenes dårligt med de store krav, ADHD-børn stiller til forældrene.

Både unge og voksne med ADHD skal være særlig forsigtige med hash og andre euforiserende stoffer, da disse har en stærk positiv virkning på uro, rastløshed og temperament. Det betyder, at risikoen for afhængighed og misbrug er særlig stor.

Mange voksne har aldrig fået stillet deres diagnose, men har gennem et langt liv lært at hjælpe sig selv og kompensere for deres problemer. Voksne med ADHD forlanger nu medicinsk behandling og har derved fået det bedre både hjemme, på jobbet og med sig selv. Det er vigtigt, at alle med ADHD får stillet diagnosen og får pædagogisk og evt. medicinsk behandling. Det kan afhjælpe mange af deres problemer.

Mange børn med ADHD vokser op og klarer voksenlivet godt. De har været i stand til at lære af deres vanskeligheder og bruge det positivt.

Behandling

Behandlingen af ADHD bør være tværfaglig og inddrage både læge (typisk børnelæge eller børnepsykiater), sygeplejerske, psykolog, lærere, pædagoger, forældre og barnet selv. Et professionelt team kan hjælpe 80 til 90 % af børn med ADHD.

Hvad omfatter behandling af ADHD?

- Grundig information om ADHD til både barn, forældre, skole og pædagoger. Man fortæller barnet, at det har en lille medfødt "skønhedsfejl i hjernen". Det vigtigste budskab til forældrene er, at ADHD ikke er forårsaget af dårlig opdragelse. Foræl-

drene er altså ikke dårlige forældre, som de gennem årene tit er blevet beskyldt for. Tværtimod er disse børn sværere at opdrage end andre, og mange forældre har gjort et kæmpe arbejde for at hjælpe barnet.

- Undervisning og pædagogisk vejledning af barn, forældre, pædagoger og skolelærere.
- Udlevering af skriftligt materiale til skole og hjem.
- Tilbud om årelang ambulant behandling i institution, der råder over et tværfagligt team. Det kan være i hospitalsspektoren eller hos specialister i primærsektoren.
- Samarbejde med skole, specialskole, PPR, psykologer, egen læge, socialforvaltning, kommunelæger, psykologer og børnepsykiatere.

Medicinsk behandling

I mange tilfælde kan man ikke nå barnet uden medicin. Medicinen retter den kemiske fejl, der er i hjernen og medfører, at barnets indre kaos forsvinder og nu bliver i stand til at lytte, modtage, følge råd og vejledning og endda kan se fornuften i det og se, at det hjælper. Medicinen skal ikke kontrollere barnet, men gøre det i stand til at kontrollere sygdommen.

Hvordan hjælper behandlingen?

Nogle børn bliver næsten symptomfri, andre får det klart bedre. Hos nogle få hjælper den kun lidt eller slet ikke. Tit får barnet og dermed familien et bedre liv. Barnet klarer sig bedre i skolen, får lettere ved at læse og lave sine lektier. Forholdet til lærere og kammerater bliver bedre, barnet bliver mere accepteret

og oplever måske for første gang i sit liv succes. Barnet bliver bedre til at styre sit temperament og bliver ikke så uforudsigelig i sin adfærd. De andre børn opdager, at de uden frygt kan lege med barnet. Hjemme vil konflikterne tage af eller forsvinde, og nogle forældre oplever, at de næsten har fået et andet barn. De evige konflikter og skænderier med søskende aftager. Barnet begynder at få succesoplevelser og blive rost. Det kan være ukendt for et ADHD-barn.

Hvornår skal barnet have medicin?

Hovedreglen er, at man starter medicinsk behandling, hvis barnet er så generet, at både forældre, læge og barn er enige om, at medicin er nødvendig. Problemerne kan fx være:

- At skolen ikke kan rumme barnet trods ekstra støttetimer og derfor anbefaler anden skoleplacering.
- At det faglige standpunkt er meget dårligt og slet ikke svarer til barnets almindelige intelligens, fx hvis et normalt begavet barn, der ikke er ordblindt, ikke kan læse i femte klasse.
- At barnet har så voldsomme raserianfald i skolen, at lærerne er ved at give op, og kammeraterne ikke vil have noget med barnet at gøre.
- At de pædagogiske problemer i hjemmet er så svære, at forældrene er ved at give op, fx hvis barnet pjækker, er kommet ud i småkriminalitet eller er voldelig over for mindre søskende eller moderen.
- At barnet har så svære sociale problemer, at det bliver ensomt, isoleret eller depressivt.

Generelt om medicinsk behandling

Man vurderer, hvad der er barnets hovedproblem, og hvor belastende det er for barn, hjem, søskende og skole. Man starter med den mindst mulige dosis og stiger så gradvist, til behandlingen virker. Hvis den ikke hjælper i korrekt dosis, eller der kommer bivirkninger, holder man op. Det er vigtigt ikke at skifte dosis for ofte og at behandle længe nok til at vide, om medicinen virker. Ved ADHD skal man behandle mindst 1–2 måneder for at se, om barnet får det bedre. Hvis behandlingen tåles godt, og det gør den i langt de fleste tilfælde, fortsætter man. Med mellemrum tages stilling til, om den skal fortsætte. Det afhænger bl.a. af symptomernes sværhedsgrad, behandlingseffekt, dosis og bivirkninger. Ofte nedtrappes behandlingen efter en passende periode, fx 1–2 år, for at se, om den nu kan undværes. For børn med ADHD viser det sig ofte, at medicinen ikke kan undværes. Noget medicin kan man holde op med fra den ene dag til den anden. Andre former skal aftrappes ganske gradvist. Ændringer af medicinen eller ophør bør altid ske efter aftale med lægen.



De vigtigste former for medicin mod ADHD

Alment om medicin

Lægemidler har altid to forskellige navne, et kemisk og et handelsnavn. Det kemiske navn er det samme over alt. Har to præparater samme kemiske navn, er man sikker på, at der er tale om samme medicin og samme virkning. De fyldstoffer, som tabletten er lavet af, kan dog godt være forskellige. Handelsnavnet er det, som medicinalfirmaet, der producerer eller sælger medicinen, har valgt. Samme type medicin kan derfor have mange navne.

Vi bruger undertiden medicin, der ikke er godkendt til børn. Som forældre behøver man ikke at være nervøs, idet man altid er forsigtig med medicin til børn og omhyggeligt afvejer fordele og ulemper for barnet.

Børns reaktion på medicin er forskellig, og man kan ikke med sikkerhed forudsige, hvor godt medicinen hjælper, eller hvilken type der er den bedste. Undertiden må man prøve flere former, før man finder det rigtige.

Bivirkninger

Al virksom medicin har bivirkninger. I medicinkataloger og på nettet ser man en lang række bivirkninger nævnt for næsten alle medikamenter. Men hverdagen er en anden. Den lange række bivirkninger skyldes, at medicinalfirmaerne *skal* anføre alle kendte bivirkninger – også selv om de er meget sjældne. Det, der opleves i hverdagen er, at langt de fleste børn, der får medicin, lever et helt normalt liv uden eller med ganske lette bivirkninger. I nogle få tilfælde opstår

der generende bivirkninger, fx vægttab eller vægtstigning, og man må stoppe behandlingen. Mere alvorlige bivirkninger oplever man som børnelæge måske én gang hvert tyvende år. Vi overvejer dog altid risikoen for bivirkninger før behandling.

Nedenfor er nævnt de typer medicin, der hyppigst anvendes ved ADHD. Der vil nok komme flere til. Overskriften er det kemiske navn, mens det eller dem nedenunder er handelsnavnet.

Methylphenidat:

Ritalin®
Ritalin® Uno
Concerta®

Dexamfetamin og andre amfetaminer:

Amfetamin
Dexamfetamin
Methamfetamin

Clonidin:

Catapresan®

Atomoxetine:

Strattera®

Medicinsk behandling af børn med ADHD, der også fejler andet

Epilepsi og ADHD

Man mente tidligere, at methylphenidat hos børn med ADHD og epilepsi forværede kramperne. Det er ikke korrekt. Børn med epilepsi tåler methylphenidat lige så godt som andre. Forældre må være opmærksomme på, om ens epilepsibarn også har ADHD og måske skal have medicinsk behandling. Det er vigtigt, at børn, der både har epilepsi og ADHD, får medicinsk behandling, fordi begge sygdomme kan medføre skolevanskeligheder. Da ikke alle er opmærksomme på behandlingsmuligheden med methylphenidat, er der mange epilepsibørn, som ikke har fået den tilbudt.

Børn med nedsat intelligens og ADHD

I følge definitionen ses ADHD hos normalt begavede børn. Denne definition er uheldig, da børn med nedsat intelligens også kan have svære ADHD-lignende symptomer, som med succes kan behandles. Disse børn kan være truende, aggressive og voldelige. Da de kan være bomstærke, kan de være et stort pædagogisk problem. Hvis der er tale om en ADHD-lignende tilstand, vil medicinsk behandling ofte medføre en markant bedring af adfærdsproblemer, rastløshed og uro.

Det autistiske spektrum og ADHD

Også børn og unge med autistiske symptomer og ADHD bør tilbydes medicinsk behandling ved svære sympto-

mer. Ofte tåler de behandlingen godt. Mange behandles i forvejen med risperidon eller lignende stoffer, som går godt sammen med f.eks. methylphenidat.

Migræne og ADHD

Migræne er en folkesygdom – også hos børn. Migrænebørn tåler medicin mod ADHD, og man har aldrig oplevet, at medicinsk behandling fremkaldte migræne eller forværede den. Nogle typer medicin, som anvendes ved ADHD, forebygger også effektivt migræne. Det gælder f. eks. epilepsimedicin som valproat, topiramid og sandsynligvis også lamotrigin.

Raserianfald og ADHD

Hvis selv den bedste pædagogik ikke hjælper, kan medicin komme på tale. Ritalin® vil ofte være førstevalg. Hvis det ikke hjælper, kan man anvende risperidon eller epilepsimedicin, fx carbamazepin, oxcarbazepin, valproat eller lamotrigin.

Økonomisk støtte

Service-loven indeholder to paragraffer, §28 og §29, der er vigtige for familier med ADHD. Det fremgår af disse, at man til et kronisk sygt barn har ret til at få dækket de ekstra udgifter, der er forbundet med sygdommen. Det kan være dækning af tabt arbejdsfortjeneste, hvis barnet skal indlægges, til ambulant kontrol eller undersøgelse. Også transportudgifter ved hospitalsbesøg, medicinudgifter, nedsættelse af arbejdstid pga. barnet og udgifter til afslutningsfamilie, lektielæsning o.lign. er omfattet af §28 og §29. Det er en sags-

behandler i kommunen, der hjælper med disse ting. Når man har fået familiens tilladelse, vil man ofte bede lægen om en statusbedømmelse, dvs. en kort lægelig rapport om barnets sygdom og de nødvendige hjælpeforanstaltninger.

Session og militærtjeneste

Så vidt vides, er der ingen faste regler for unge med ADHD i forbindelse med session og militærtjeneste. Militæret er med sin orden, struktur og klare regler et velegnet tilbud til unge voksne med ADHD, også for videre uddannelse. Nogle vil dog nok have problemer med at tilpasse sig militærets krav om disciplin.

Kørekort

Unge med ADHD kan tage kørekort som alle andre. Der stilles ikke krav fra myndighedernes side om, at diagnosen oplyses på helbredsattesten til førerbevis. Man er dog forpligtet til at oplyse om daglig medicinsk behandling for kronisk sygdom.

Forældre bør være opmærksomme på den øgede risiko for trafikulykker. Da medicinsk behandling også i trafikken øger koncentration og opmærksomhed, nedsætter medicinen formentlig risikoen for trafikulykker. Rådgivning af unge om respekt for trafik og fart er vanskelig; de vil gøre deres egne erfaringer, men så kan det være for sent. Evt. kan man spørge kørelæreren til råds. Der er ikke specielle forsikringsforhold.

ADHD-foreningen

Det skal varmt anbefales, at man melder sig ind i denne forening, der i mange år har gjort – og stadig gør – et meget stort oplysningsarbejde med at udbrede kendskabet til ADHD og tale ADHD-familiernes sag over for myndigheder og politikere. Foreningen arbejder konstant på at forbedre behandlingsmulighederne for disse børn og udarbejder pjecer og arrangerer konferencer og kursusophold for både forældre og fagfolk. Den kan oplyse om, hvilke institutioner og læger der har specialviden om ADHD. Man kan altid kontakte foreningen, der giver god og professionel vejledning om alle forhold vedrørende ADHD. www.adhd.dk

Litteraturhenvisninger

Dorte Damm og Per Hove Thomsen: Børn og unge med ADHD
Ross W. Greene: Det eksplosive barn
Michael Bloomquist: Styrk dit urolige barn
Kristien Deltiens og Maryke Klompaker: Der er en løve i mig
Dorte Holm: Pædagogik i hverdagen for børn med ADHD
ADHD-foreningen:
• Børn med ADHD (pjece)
• Voksne med ADHD (pjece)
• Værd at vide for unge om hash (pjece)
• Værd at vide for forældre om hash (pjece)
Lises mange sedler: Om visuelle hjælpemidler (video) Et liv i kaos (dvd)

Links

- ADHD-foreningen: www.adhd.dk
- Skriv med symboler: www.mikrov.dk
- Boardmarker-systemet: www.boardmarker.dk
- Uro, sensorpude, time-timer m.m.: www.dalegro.dk
- Pæd. vejledning til forældre og fagfolk: www.hvasko.dk
- Foreningen for OCD-ramte og deres pårørende: www.ocd-foreningen.dk
- Dansk Tourette-forening: www.tourette.dk
- Videncenter for autisme: www.autisme.dk
- Sundhedsstyrelsen information om fx hash: www.sst.dk