

Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets høring om børn og medicin



27. maj 2013

Psykologiske forståelser og behandlingsmetoder til børn med ADHD

PSYKOLOGISK PRAKSIS - MICHAEL KASTER
Autoriseret psykolog, cand. psych.
Specialist i klinisk børne- og voksenpsykologi (DP)
Formand for Dansk Psykolog Forenings Selskab for Børnesagkyndige



ADHD er ikke bare ADHD



- *Siden den diagnostiske praksis ændrede sig i 1980 har psykiatrien verden over haft et stærkt mindsket fokus på ætiologien bag psykiske lidelser.*
- *Det har skabt relativ god enighed om hvilke symptomer der skal være tilstede for at en psykisk lidelse kan stilles (god reliabilitet)*
- *Men det har i mange tilfælde også skabt en meningsløs diagnostik, hvor mennesker med meget forskellige psykiske vanskeligheder er blevet sat i bås sammen (dårlig validitet) – der eksisterer fx over 250 måder, hvorpå man kan opfylde borderline-diagnosen.*



ADHD er ikke bare ADHD



- *Bag ADHD-diagnosen kan "gemme" sig forskellige psykologiske og/eller organiske vanskeligheder.*
- *Årsagen til ADHD-symptomerne bør altid udredes grundigt, fordi forståelsen for symptomernes baggrund angiver hvilken behandling, der vil være mest meningsfuld.*



ADHD er ikke bare ADHD



ADHD kan skyldes:

- *Organiske hjerneskader opstået før, under og efter fødsel.*
- *Emotionelle vanskeligheder mellem forældre og barn.*
- *Psykiske traumer, hvor der er tale om PTSD-lignende tilstande (fx flygtningebørn).*
- *“Kulturforskelle”, hvor der er store afvigelser i normen for intellektuel og kropslig adfærd, samt i nogle tilfælde kommunikationsvanskeligheder grundet sprogbarrierer.*



ADHD er ikke bare ADHD



ADHD kan skyldes (fortsat):

- *At særligt begavede børn understimuleres.*
- *Depression og angst, som kommer til udtryk ved uro og koncentrationsbesvær mv.*

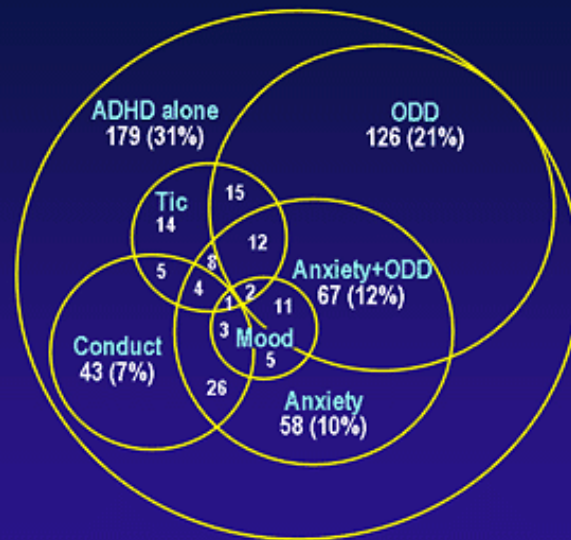
(Bohleber, M.L., 2010)



Komorbiditet



Comorbidity in the MTA Sample (N=579)



Jensen PS, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40(2):147-158.



Den rette behandling



- *Når valget mellem terapi og/eller medicin skal træffes, bør det være ud fra, hvad der vil være til barnets bedste - aktuelt såvel som i fremtiden. Dvs. risikoen for en patologisk ungdoms- og voksenudvikling skal minimeres og senfølger af medicin skal undgås.*
- *Børn med en stærk organisk baggrund for deres ADHD-symptomatologi kan være vanskeligere at hjælpe med terapi alene, mens børn med en tydelig psykologisk baggrund for deres ADHD-symptomatologi lettere kan hjælpes med terapi.*



Den rette behandling



- *Medicin (fx Ritalin) virker indledningsvis stærkt på kernesymptomerne, hvilket gør medicinsk behandling attraktiv uanset ætiologien bag symptomerne.*
- *MEN det må betragtes som uetisk at give børn medicin til behandling af ADHD, hvis børnene kan hjælpes på anden vis.*
- *Bivirkningerne ved medicin (fx Ritalin) kan være alvorlige (kardiovaskulære, affektive mv.)*
- *Det tyder på, at mange udvikler tolerans, dvs. effekten af medicinen aftager over tid. Dopaminsystemet ændres.*



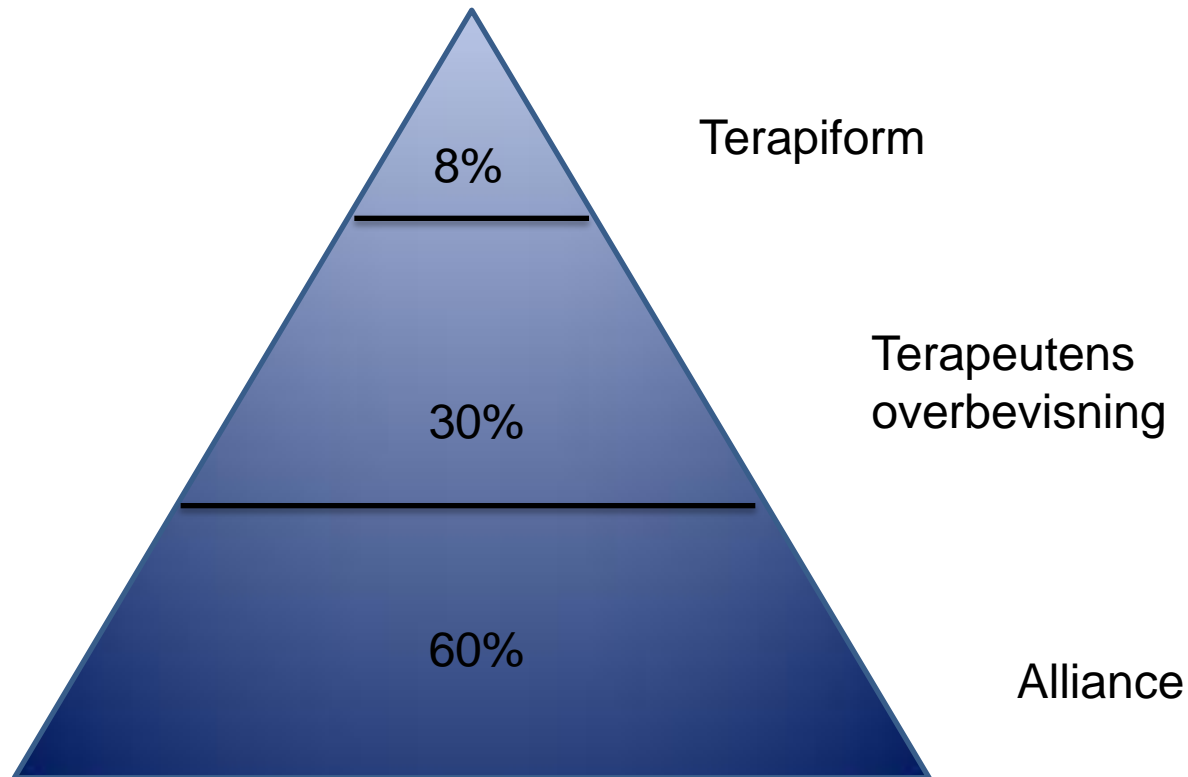
Virker terapi?



- *Det er helt entydigt gennem psykoterapiforskningens historie, at terapi virker på psykiske vanskeligheder.*
- *Effektstørrelsen svinger, men gennemsnitligt betragtet klarer 80% af voksne i behandling sig bedre med terapi end uden terapi.*
- *Effektstørrelsen for børn i terapi er i nogle meta-analyser 80%, i andre lidt lavere.*



Hvorfor virker terapi?



(Wampold, B., 2001)



Hvorfor virker terapi?



- *Der er meget ringe evidens for, at det er den valgte teknik, der afgør, om terapi virker.*
- *Overbevisningen og alliancen, altså om terapeuten er godt uddannet/hviler i sin metode og evnen til at skabe kontakt, udgør 90% af det virksomme ved terapi.*
- *“One size does **not** fit all”. I et nyligt stort svensk studie, hvor man satsede entydigt på kognitiv adfærdsterapi, klarede den gruppe, der fik behandling, sig dårligere end kontrolgruppen, der ikke fik behandling. (Hägglund et al., 2012)*



Konklusion: Den rette ADHD-behandling



- 1. Det er en forudsætning at foretage grundig udredning, så ætiologien bag ADHD-symptomerne kendes.*
- 2. Medicin kan anvendes indledningsvis til at skabe terapeutisk kontakt.*
- 3. Medicin kan anvendes i svære, organisk betingede tilfælde eller hvor terapeutisk hjælp efter længere tid ikke afhjælper vanskelighederne tilstrækkeligt.*



Konklusion: Den rette ADHD-behandling



- 4. Terapi bør være førstevalget, når ætiologien bag symptomerne vurderes at være primært psykologiske.*
- 5. Der er intet der tyder på, at én terapiform er mere virksom end en anden.*
- 6. Terapi er virksom, hvis den udføres af godt uddannede, fagligt velfunderede terapeuter med god kontaktevne. Når der arbejdes med børn er det afgørende, at den gode kontakt også er til forældrene, så de kan støtte op om behandlingen.*



Konklusion: Den rette ADHD-behandling



Et af de mest lovende forskningsprojekter med gode resultater for terapeutisk behandling af ADHD:

“Frankfurt ADHD and ODD Effectiveness Study

Which children do benefit from psychoanalytic or behavioral/medical treatment most?”

Forskningsleder:

SFI – Sigmund-Freud-Institut

Professor, ph.d., Marianne Leuzinger-Bohleber





TAK fordi I lyttede...

