

Psykologtidningen debatt

Medicin otillräckligt för barn med adhd

Att ge läkemedel som enda behandling vid adhd är inte försvarbart, skriver psykolog Pia Eresund. Psykosociala insatser är nödvändiga för att hjälpa barn med svårare beteendestörningar.

I så gott som alla förskolor och skolor finns vissa barn som hörs och syns mer än de andra, som stör olika aktiviteter i gruppen och tar de vuxnas uppmärksamhet i anspråk. Det är barn som inte kan stå ut med krav, begränsningar och regler, som inte kan lyssna på andra och inte vänta på sin tur. De får utbrott när något går dem emot och tappar ibland kontrollen så att de kan göra illa andra barn.

Det är inte bara omgivningen som lider av det här, utan de flesta av dessa barn har också dålig självkänsla och förstår att de inte är omtänkta. Såväl barnen som deras föräldrar upplever sig vanligen som socialt misslyckade och skamfyllda, något som ytterligare förvärrar situationen.

Sådana här utagerande beteendeproblem har krupit ner i åldrarna och förekommer ofta redan i förskolan. När barnen sedan börjar skolan har de svårt att koncentrera sig, kommer efter i skolarbetet och stör undervisningen i klassen. Många hävdar att allt fler barn tycks ha den här typen av problem.

Olika orsaker till detta diskuteras av forskare på området och bland människor som arbetar med barn. De snabba samhällsförändringarna har exempelvis medfört att människor tillbringar allt mindre tid i sina hem, att många föräldrar mår dåligt psykiskt, allt fler familjer splittras och att de ekonomiska och sociala klyftorna vidgas. Vidare utsätts dagens barn för orimliga krav på flexibel anpassning, för en orolig skolmiljö med lite vuxenstöd samt för ett ständigt ökande utbud av TV, DVD, Internet och dataspel. Utan tvivel finns det många företeelser i vår tid som kan bidra till att göra barn otrygga, osäkra och arga.

Barn med utagerande beteendestörningar utgör en erkänt svårbehandlad grupp, som vanligen behöver intensiv och långsiktig behandling, ofta kombinerat med insatser i miljön. Detta oavsett om grundorsaken till deras problem är neuropsykiatrisk eller miljöbetingad.

Numera fokuseras framför allt det rastlösa och överaktiva beteendet som de flesta utagerande barn också uppvisar och som ofta nog uppfyller kriterierna för diagnosen adhd ("Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet" enligt det amerikanska diagnosystemet DSM 4). På det sättet kan barnets beteendestörning förklaras som en följd av ett neuropsykiatriskt funktionshinder, något som i sin tur vanligen uppfattas som biologiskt orsakat, trots att erfarenheter av tidigt samspel och psykosocial uppväxtmiljö i vetenskapliga studier har visat sig ha minst lika stor betydelse för uppkomsten (Ljungberg, 2008).

När väl diagnosen adhd har satts rekommenderas vanligen i första hand behandling med centralstimulerande läkemedel. Antalet barn som får sådan behandling ökar snabbt.

Något som starkt bidragit till att medicinering av barn med adhd-symtom under senare år blivit vanligare är resultaten från en stor amerikansk undersökning (MTA) som publicerades 1999. I denna studie undersöktes och jämfördes behandling med läkemedel, kognitiv beteendeterapi och sedvanligt familjestöd för barn med adhd. Ett år efter påbörjad behandling var effekterna av läkemedel överlag mest positiva. För de barn, som utöver uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet uppvisade ångestsymptom och/eller aggressivt utagerande beteende, gav kombinationen av medicin och psykoterapi dock bäst effekt.

År 2007 kom resultaten från treårsuppföljningen och märkligt nog har dessa uppseendeväckande resultat hitintills inte debatterats i svenska massmedier. Det framkom nämligen att de mer positiva effekterna av läkemedelsbehandling efter tre år inte längre höll i sig, nu fanns ingen skillnad mellan de olika insatserna.

En stor besvikelse var det också, att trots den intensiva behandlingsinsatsen, uppvisade mer än en fjärdedel av barnen i studien, när de nu kommit i begynnande pubertet (11-13 år), antisocialt beteende. Nästan en femtedel rapporterade även "substance use" (intag av alkohol, hasch eller tobak). Detta var mer än man utifrån de ursprungliga bedömningarna hade väntat sig och betydligt mer än motsvarande procenttal för jämnåriga i en kontrollgrupp (Molina et al, 2007). Forskarna konstaterar att mer "psykosociala behandlingsåtgärder" troligen behövs för att hjälpa de barn som har svårare beteendestörningar, och att dessa troligen också behöver behandling och stöd under längre tid än ett år.

Ett annat oväntat resultat var att de barn som fått läkemedel vid treårsuppföljningen uppvisade något mindre tillväxt. I genomsnitt var de cirka 2 cm kortare och vägde cirka 2 kg mindre än de barn i studien som inte hade behandlats med läkemedel. (Swanson et al, 2007). Dessa resultat måste givetvis också undersökas och följas upp, eftersom de kan tyda på att tidigare slutsatser om ringa eller inga biverkningar kan vara förhastade och felaktiga.

Tack vare nya kunskaper om betydelsen av tidiga relationer och känslomässig anknytning har psykoterapeuter lärt sig att modifiera och anpassa sina behandlingsmetoder för barn med så här tidiga och djupgående störningar. Barn kan få hjälp att utveckla en bättre självkänsla och så småningom även bättre förmåga att härbärgera, reglera och uttrycka känslor, att förstå sig själva och andra bättre, att reflektera över orsakssamband, att känna sig accepterade och bli tryggare.

Föräldrar kan samtidigt i egna samtal få hjälp att bättre förstå och relatera till barnet. Viktigt är också att terapeuten eller någon kollega till denna tillsammans med föräldrarna träffar lärare eller elevassistent för att på det sättet försöka påverka skolsituationen. Detta brukar ofta leda till att lärare bättre orkar med sitt arbete med barnen och ibland även på sikt förändrar sitt sätt att bemöta dem (Eresund & Wrangsjö 2008).

Medicin kan i vissa särskilt svåra fall underlätta för ett barn att samarbeta i psykoterapin och framför allt kan den förhindra att barnet fortsätter att förstöra för sig självt i sin närmaste omgivning, så att det inte till exempel får vara kvar i sin klass. Att ge läkemedel som enda behandling är dock inte försvarbart. Psykoterapi blir i det långa loppet billigare för samhället än de ofta livslånga kostnader för läkemedel och andra sociala insatser som annars blir följderna. Ännu bättre skulle det förstås vara med tidigt förebyggande insatser i förskolorna.

Pia Eresund
Fil dr, psykolog och psykoterapeut
2009-08-31

Referenser:

Eresund, P(2002), *Att behandla störande beteende. Metodutveckling i barnpsykoterapi*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet

Eresund, P & Wrangsjö, B (2008), *Att förstå, bemöta och behandla bråkiga barn*. Stockholm: Studentlitteratur

Ljungberg, T (2008), *AD/HD i nytt ljus*. Nyköping: Exiris

Molina et al, (2007), Delinquent Behaviour and Emerging Substance Use in the MTA at 36 Months: Prevalence, Course, and Treatment effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46:8, 1028-1040

Swanson et al, (2007), Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-Up. *J Am Acad, Child Adolesc. Psychiatry*, 46:8, 1015-1027