ADHD og omsorgssvigt – hvad er hvad?

Dorte Damm

Specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri

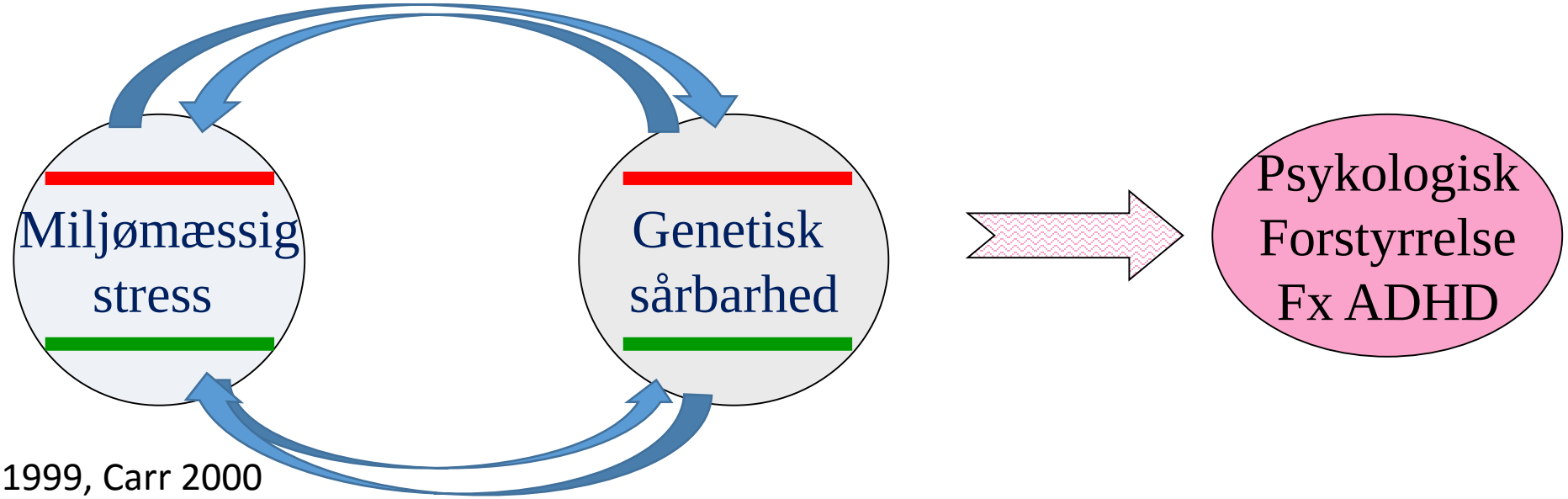
Specialist i psykoterapi

Landssjúkrahúsið

Forståelse af psykopatologi

Tilpasning er altid det samlede resultat af genetik, udviklingshistorie og nuværende livsomstændigheder (aldrig en af dem alene).

Tidlige oplevelser og erfaringer forårsager ikke senere patologi på en lineær måde. Men har særlig betydning i forhold til den komplekse og systemiske måde udviklingen foregår på



Sroufe et al 1999, Carr 2000

Developmental psychopathology

- Psykopatologi set i et udviklingsperspektiv
- Vurderer psykopatologi dimensionelt i stedet for kategorielt
- Har eksplicit fokus på kontinuitet og diskontinuitet i forhold til risikoprocesser og i forhold til psykopatologi igennem livet
- Har eksplicit fokus på kontinuitet og diskontinuitet i forhold til normalitet og forstyrrelse

Bishop et al 2010

ADHD som en ”neurodevelopmental” forstyrrelse

ADHD:

- Multifaktoriel i sin ætiologi
- Tilstede fra tidligt i livet
- Tilbøjelig til at bedres med alderen men er også associeret med forstyrret funktion, der fortsætter i voksenalderen
- Involverer en stærk genetisk påvirkning
- Har udpræget overvægt af drenge/mænd
- Neuropsykologisk forringelse af eksekutive funktioner

- Bishop et al 2010

ADHD

Individuelle risikofaktorer

- Genetiske faktorer
- Indlæringsvansk.
- Lav fødselsvægt
- Fødselskompl.
- Lav IQ

Miljømæssige risikofaktorer

- Neglect og mishandling
- Familiepsykopatologi
- Vold (familie, skole)
- Voldeligt tv/pc
- Mobning
- Kriminalitet

Individuelle beskyttende faktorer

- Høj intelligens
- Godt temperament
- Sociale kompetencer
- Akademisk kompetence

Miljømæssige beskyttende faktorer

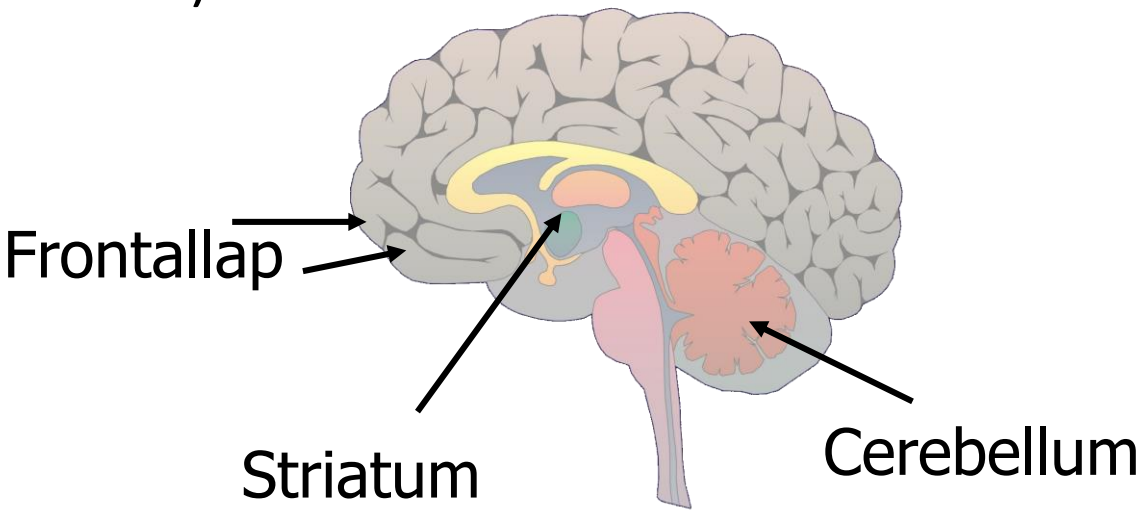
- Gode forældre
- God skole
- Kontakt til positive voksne
- terapi

Ætiologi - Genetisk

- Væsentligste faktorer er genetiske
- Der er stærk forskningsmæssig basis for at ADHD er en neurobiologisk forstyrrelse men biologiske og miljømæssige risikofaktorer vil tilsammen forme udtrykket.

ADHD og hjernefunktion

- De forstyrrede neuropsykologiske funktioner hos børn med ADHD er relateret til netværk som involverer frontallapper, basalganglier og cerebellum
- Hypotese: at ADHD er forårsaget af dysfunktion i specielt den frontostriatale sløjfe, som bl.a.omfatter gyrus cingularis anterior
- Nogle studier viser reduceret volumen af det orbitofrontale kortex (især relateret til emotionel ustabilitet og impulsivitet)



Jepsen 2009

Ætiologi - miljø

- Miljømæssige risikofaktorer er tobak og alkohol under graviditet**
- Fordoblet risiko ved meget lav fødselsvægt < 1500 gr
- Forhøjet risiko ved graviditets og fødsels komplikationer
- Mors stress under graviditeten med øget kortisol er muligvis en faktor (Kapoor et al 2006)
- Tvillingestudier viser at miljøfaktorer som social klasse og emotionelt klima i hjemmet er af minimal betydning*
- Alm variationer i forældreopdragelse antages ikke at spille nogen rolle som årsag, men vil i nogen grad påvirke udtrykket
- Alm variationer i forældreopdragelse betyder mere for komorbiditet især ODD / CD

*Rhee et al 1999, Jepsen et al 2006, ** Mick et al 2002, Rutter et al 2003

Betydning af omsorgssvigt?

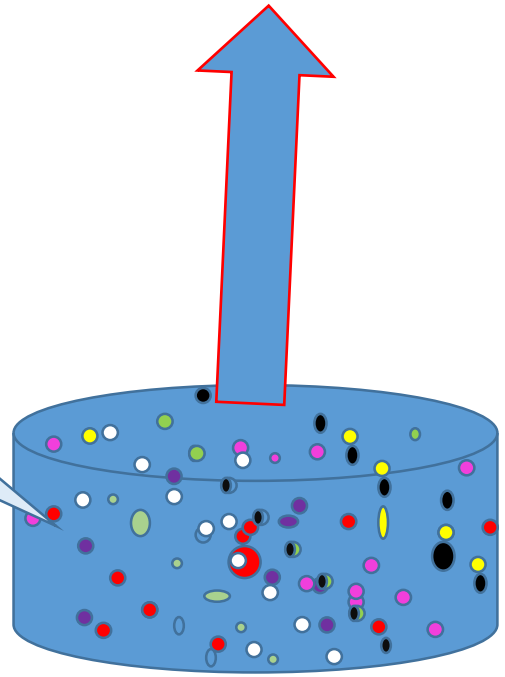
- Tidspunkt i barnets liv?
- Varighed?
- Omfang ?
- Form?

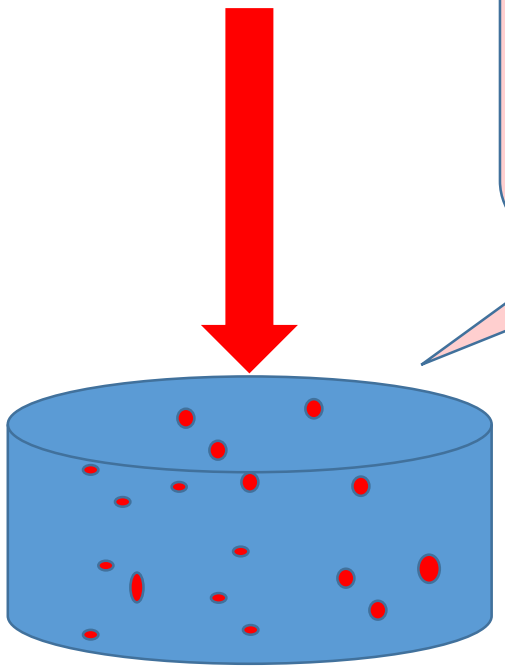
Studier af årsagssammenhænge

Hvordan klarer alle børn sig over tid?

Hvilken opvækst har unge/voksne med vanskeligheder haft?

Her ser vi også børn med svære betingelser der klarer sig!





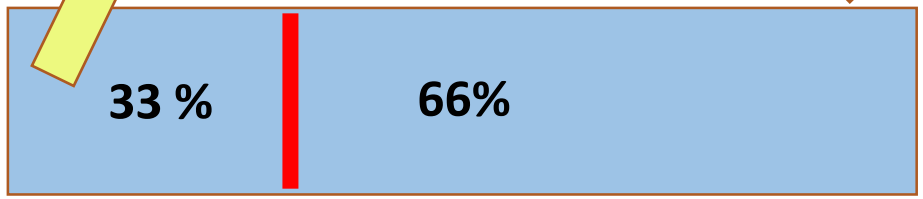
Her ser vi kun de børn, der ikke har klaret sig

Hvad betyder tidlig modgang? Kauai Studiet

Ingen indlærings- eller adfærdsprobl i skolealderen
Kompetente, tillidsfulde og omsorgsfulde voksne
Mindre død, skilsmisse, og sygdom end jævnaldrende.

Klarer uddannelse og arbejde bedre end børn fra meget stabile hjem

Indlærings- og/eller adfærdsproblemer i 10 / 18 års alderen



Hvad var udslagsgivende?

- Beskyttende faktorer i individet
- Beskyttende faktorer i familien –relationen til *en* kompetent og tryg voksen:
  - en tante, en bedsteforælder, ældre søskende etc.
- Beskyttende faktorer i miljøet:
  - en nabo, pædagog, lærer, onkel

Selv om mor er vigtig, viser forskningen at andre voksne har muligheden for at kompensere

Uhæmmet tilknytningsforstyrrelse

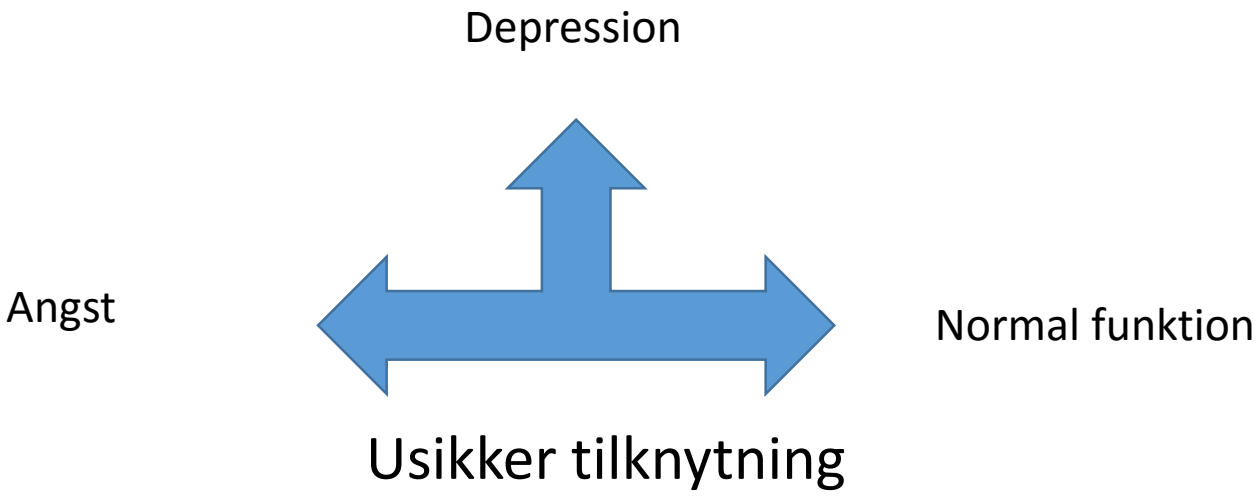
≥2

- Ukritisk overfor fremmede
- Upassende nærgående adfærd
- Checker ikke hvor forældrene er, når barnet går afsted
- Går uden tøven med fremmede
- Må ikke være begrænset til impulsivitet (som i ADHD) men skal inkludere socialt uhæmmet adfærd
- Barnet skal have oplevet social neglect eller deprivation på en måde der gav langvarig mangel på basale følelsesmæssige behov

DSM-V

Usikker tilknytning ≠ tilknytningsforstyrrelse

- Tidlig usikker tilknytning er ikke det samme som tilknytningsforstyrrelse
- Tidlig usikker tilknytning kan ikke betragtes som psykopatologi i sig selv eller som er direkte årsag til psykopatologi
- Usikker tilknytning <u>kan</u> være en igangsætter af veje til senere psykopatologi



PTSD – Post traumatisk stress disorder

- Kan føre til hyperaktivitet og koncentrationsvanskeligheder –

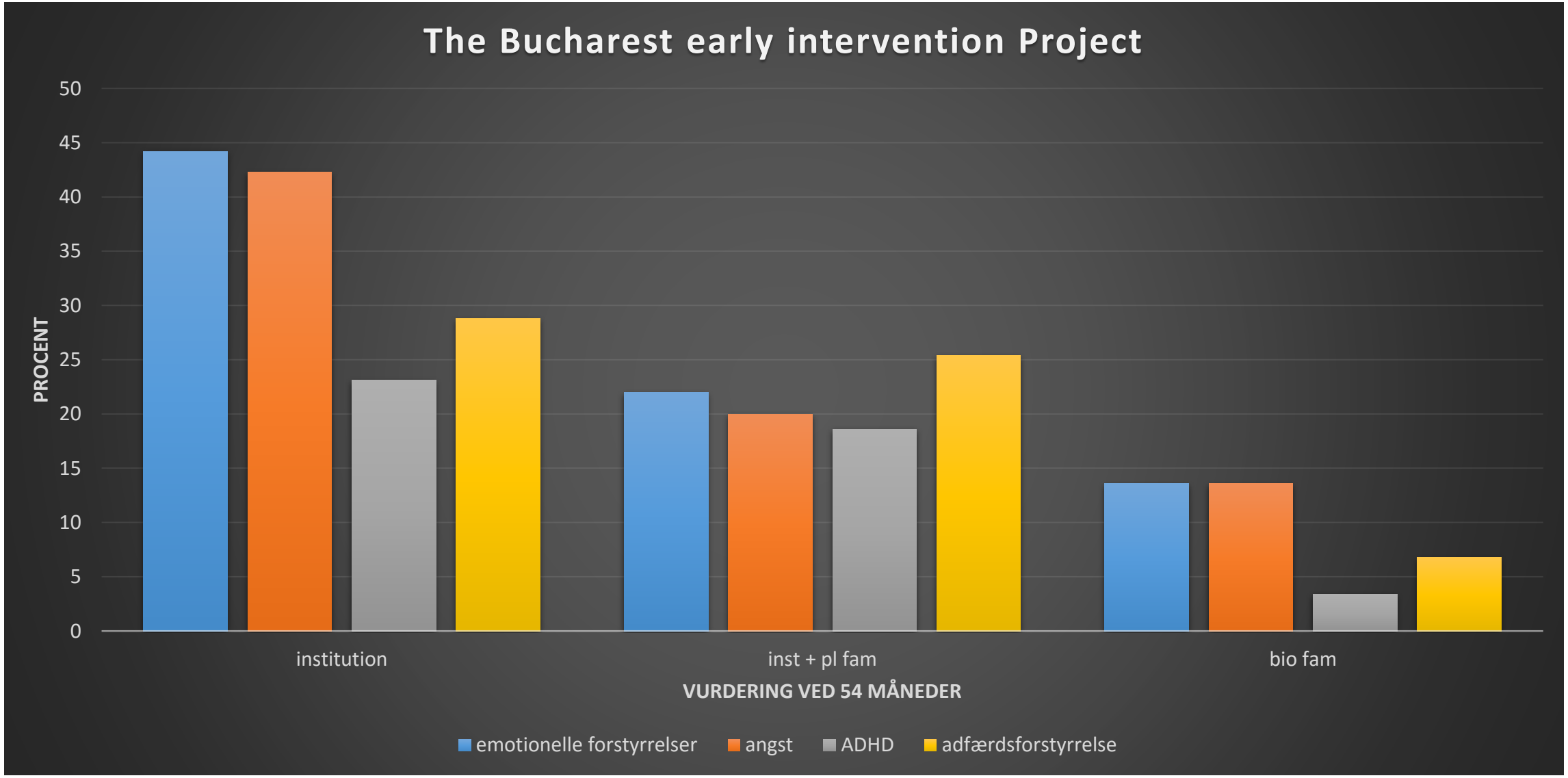
-<u>Men ikke til ADHD</u>

- +Forudsætter normal funktion før det specifikke traume!
- +Den specifikke oplevelse udspiller sig igen og igen i barnets leg eller tanker/drømme
- +Alt hvad der minder om begivenheden vækker voldsomme følelser
- +Forsøg på undgåelse af situationer der minder om begivenheden
- + Negativ opfattelse af sig selv og verden som uforudsigelig og utroværdig

The Bucharest study

- 136 børn på institution
- Alder mellem 6 og 30 måneder
- Delt i to ens grupper :
  - en gruppe forblev på institution
  - En gruppe kom i superviseret plejefamilie
- Sammenlignet med børn i familier

Tidlige indsats og ADHD



Omsorgssvigt og ADHD
The Bucharest Study

Resultater:

- Plejefamilier er effektive i forhold til at reducere symptomer på emotionelle forstyrrelser – angst og depression
- Plejefamilier er ikke effektive i forhold til at reducere symptomer på ADHD, når barnet har været mere end 6 måneder på institution.

- Tidlige psykosocial deprivation synes at være kausalt forbundet til efterfølgende psykopatologi. Hypotese: at de neurale netværk der understøtter opmærksomhedsregulering kan være etablerede før 22 mdr.

Rutters studier af
-De rumænske børnehjemsbørn som 11 årige

	”ADHD”
• Børnehjem < 6 måneder	5%
• Børnehjem > 6 måneder (6-42 mdr)	25%
• Adopterede fra fattige hjem i Rumænien	5%
• Adopterede i UK	6%

- Signifikant forøget risiko for forhøjede ADHD scores, hvis man har været svært depriveret i mere end 6 mdr

Rumænien børn resultater

- En lille signifikant gruppe havde fortsat psykologisk dysfunktion og psykiatrisk lidelse i 4-6 årsalderen med:
  - Kognitiv forringelse
  - Uhæmmet tilknytning
  - Autistiske træk
  - Overaktivitet/uopmærksomhed
- Men de fleste børn indhentede de jævnaldrende kognitivt og fysisk allerede i 4-6 års alderen
- ”mange børn - selv i den gruppe der havde oplevet den voldsomste og langvarige deprivation var veltilpassede og velfungerende i 11 års alderen”

Rumænien: resultater i 11 års alderen

- Den signifikante forskel mellem børn, der har været kortere / længere tid depriveret gør det sandsynligt, at der sker en ”fundamental neurobiologisk ændring”
- Fortsat uopmæksomhed/overaktivitet efter svær og langvarig deprivation er formentilig et resultat af, at hjernen tilpasser sig i kritiske perioder for at klare det specifikke miljø.
- Hvis det kun handlede om prænatale risikofaktorer (alkohol, forældre ADHD, for tidlig fødselm.m.) måtte den øgede risiko være lige fordelt på grupperne.
- Uopmærksomhed/overaktivitet var associeret med nedsat eksekutiv funktion uafhængigt af IQ.
- Symptomer på uhæmmet tilknytningsforstyrrelse kan være en vigtig faktor i et mindretal af ADHD cases.

Stevens et al 2007, Rutter et al 2002

Børn der har været mere end 6 måneder på institution som helt små

- Forlænget varighed af institutionel deprivation udgør en signifikant risikofaktor for uopmærksomhed/overaktivitet i 6 års alderen

Kreppner et al 2001, Rutter et al 2003

Varighed – tidspunkt?

- Alderen hvor man udsættes for risikofaktorer er betydningsfuld for om fx neglect medfører øget risiko for tilknytningsforstyrrelse
- Alder og varigheden af udsættelsen har betydning for om neglect øger risikoen for ADHD
- Rutter:
- Varigheden af børnenes deprivation (over 6 måneder) var associeret med flere negative og færre positive forældre – barn relationer i 4 års alderen.
- Men i 6 års alderen sås kun en effekt hos de, der blev adopterede **efter 2 års alderen.** Altså havde lidt længst.

Uhæmmet tilknytningsforstyrrelse

- Kriterier:
  - Går afsted/bliver væk uden opmærksomhed på forældre
  - Ukritisk i forhold til fremmede
  - Fysisk kontakt/ mangel på forståelse af sociale grænser/personligt rum

Faktor relateret til forhøjede ADHD scores
Faktor kun svagt relateret til forhøjede ADHD scores
Faktor kun svagt relateret til forhøjede ADHD scores

Konklusion - heterogenitet

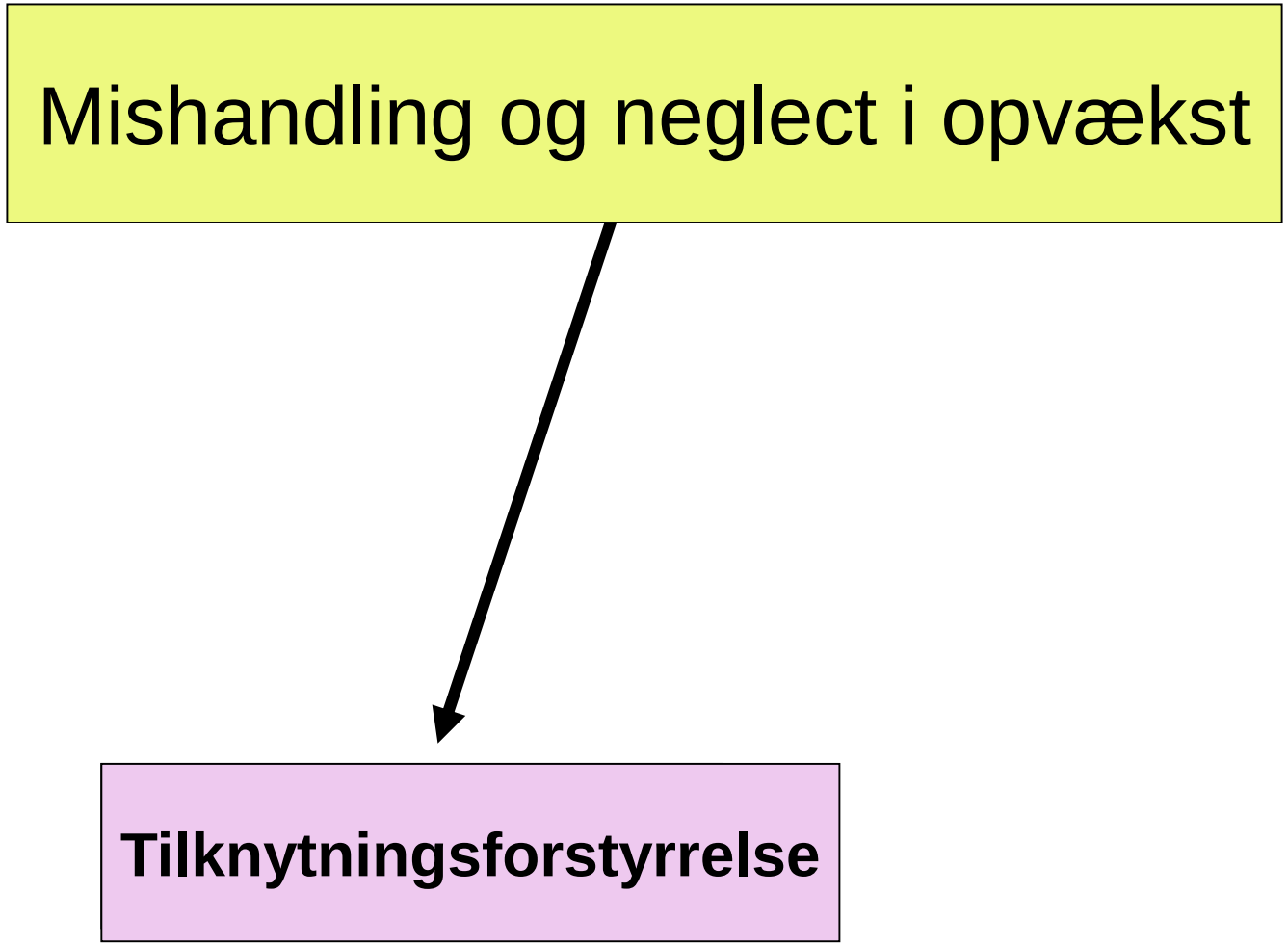
- En stor gruppe med ADHD har en væsentlig højere genetisk loading end andre
- En mindre gruppe hvor ADHD kan tilskrives fødselsskader, for tidlig fødsel, alkohol i graviditeten, intraventrikulær blødning m.m.
- En mindre gruppe hvor ADHD kan tilskrives tidlig svær neglect eller mishandling

ADHD og tilknytningsforstyrrelse

- ”Familiemæssige interaktionsmønstre i den tidlige barndom er usandsynlige som årsag til ADHD men kan influere på forløbet eller bidrage til sekundær udvikling af adfærdsproblemer”
- ”Børn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse kan vise socialt manglende hæmning, men ikke det fulde ADHD symptombillede og de udviser andre træk såsom mangel på vedvarende relationer, hvilket ikke er karakteristisk for ADHD”

DSM-V

Multifinalitet



Rutter et al 2002, Jones 2010

Multifinalitet

Mishandling og neglect i opvækst

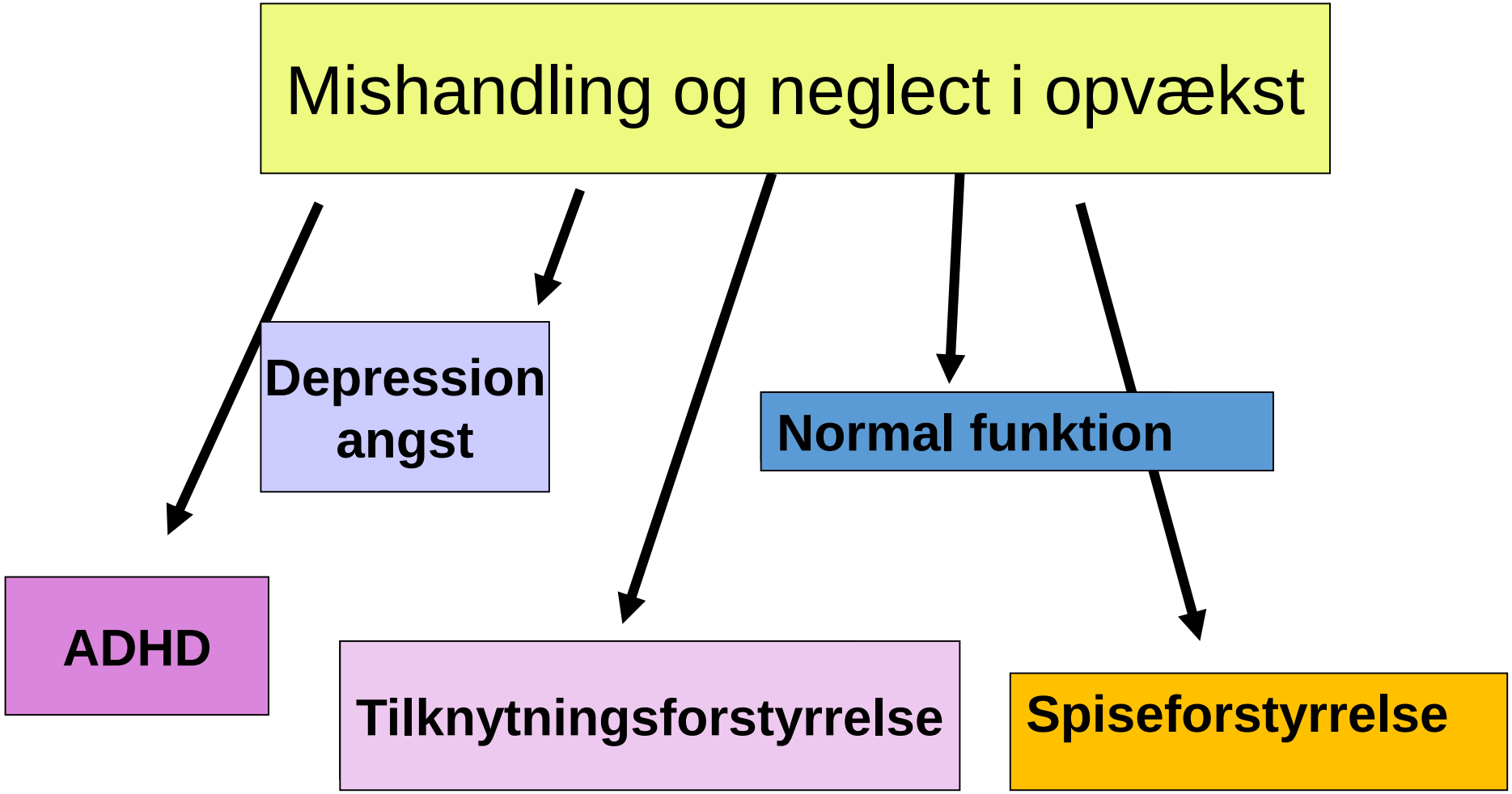
Depression
angst

Tilknytningsforstyrrelse

Normal funktion

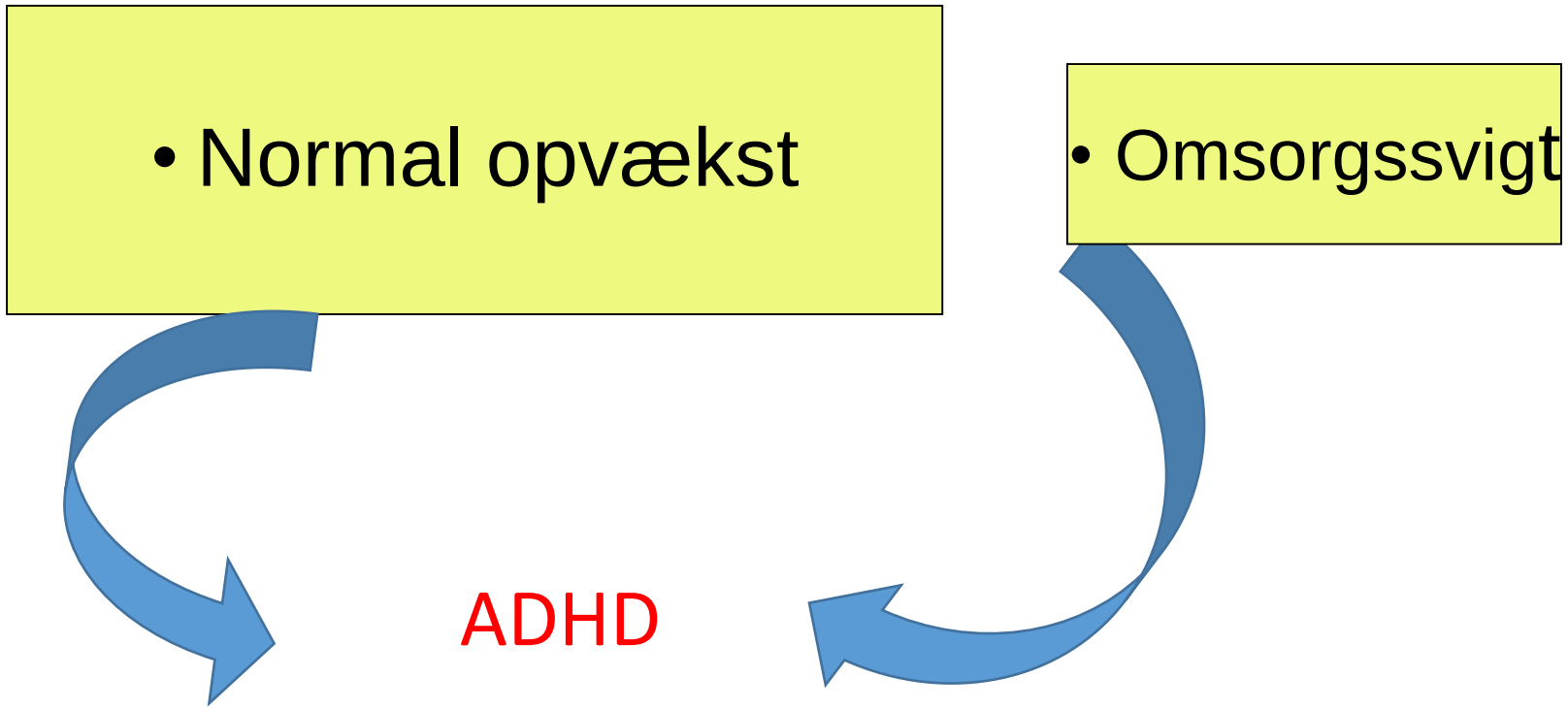
Rutter et al 2002, Jones 2010

Multifinalitet



Rutter et al 2002, Jones 2010

Equifinalitet



ADHD – tilknytningsforstyrrelse?

- ADHD= neurologisk udviklingsforstyrrelse
- Tilknytningsforstyrrelse = Traume- og stress relateret forstyrrelse

- Omsorgssvigt kan føre til tilknytningsforstyrrelse
- Omsorgssvigt kan føre til ADHD

men gør det ikke nødvendigvis

- Tilknytningsforstyrrelse og ADHD er ikke det samme,
  - men kan være tilstede hos det samme barn
  - og kan være udløst af de samme faktorer

ADHD og omsorgssvigt

- Genetiske faktorer medierer det enkelte barns følsomhed i forhold til mishandling /omsorgssvigt
- En væsentlig minoritet af børn forbliver modstandsdygtige overfor mishandling og neglect
- En væsentlig majoritet af børn får ikke ADHD, selv om de er udsatte for mishandling og neglect
- Den største gruppe af børn med ADHD har ikke oplevet omsorgssvigt

Bishop et al 2010, Jones 2010, Kreppner

ADHD og tilknytningsforstyrrelse

- Klinisk kan ses en vis lighed mellem ADHD og tilknytningsforstyrrelse.
- I begge forstyrrelser er emotionel dysregulering og et svært temperament fundet som et vigtigt, fælles træk.
- den uhæmmede variant af tilknytningsforstyrrelse kan ligne ADHD på grund af den sociale impulsivitet. Men de tilknytningsforstyrrede børn er ikke impulsive kognitivt.
- Nogle symptomer karakteriserer de ”rene” tilknytningsforstyrrede børn og er ikke karakteristiske for børn med ADHD:
  - *fysisk kontakt med fremmede,*
    - *trøstsøgning hos fremmede,*
    - *uforudsigelige genforeningsreaktioner og*
    - *fastfrossen vagtsomhed*.

- Franc et al., 2009, Rutter et al 2000

Omsorgssvigt og ADHD

Vigtige faktorer:

- Risikofaktorer
  - Hvilken grad af omsorgssvigt (hele døgnet/ mange former)?
  - Hvilken type (neglect - følelsesmæssigt / kognitivt, mishandling)?
  - Hvornår i barnets liv?
  - Hvor længe varede det?
- Beskyttende faktorer
  - Var der engagerede, positive voksne omkring barnet?
  - Er barnet normalt begavet?
  - Oplevede barnet kognitiv stimulation?
  - Er barnet aktivt i forhold til social kontakt

Resiliens - modstandsdygtighed

- Evnen til at opnå positiv udvikling trods modstand.
- Nogle børn er i særlig grad i stand til at overkomme modstand. Uanset hvordan man kombinerer risikofaktorer og uanset sværhedsgraden af disse, så udvikler mere end halvdelen af udsatte børn sig normalt.
- Omsorg og tilknytning må ses som en støttende faktor i udviklingen af modstandsdygtighed

Studierne udfordrer

- “myten om, at et barn som er medlem af en såkaldt “højrisiko” gruppe er forudbestemt til at blive en af livets tabere”.

- Vanskelige betingelser er ikke ensbetydende med at barnet får ADHD men må ses som en generel risikofaktor i barnets udvikling
- Det er vigtigt at vi er opmærksomme på de beskyttende faktorer I miljøet, der kan øge barnets modstandsdygtighed

Werner 2005; Rutter 2010, Jones 2010

Tak for opmærksomheden!