



SUBURNESJABÆR

Athyglisbrestur og ofvirkni (ADHD)

Athyglisbrestur og ofvirkni, oft kallað ADHD í daglegu tali, er taugaþroskaröskun sem kemur yfirleitt snemma fram eða fyrir 7 ára aldur og getur haft víðtæk áhrif á daglegt líf, nám og félagslega aðlögun. Athyglisbrestur og ofvirkni er algerlega óháð greind. ADHD er alþjóðleg skammstöfun og stendur fyrir “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” eða athyglisbrest og ofvirkni.

Algengi / tíðni ADHD

Nýjar rannsóknir sýna að 5-10% af hundraði barna og unglunga glíma við ofvirkni sem þýðir að 2-3 börn með ADHD gætu verið í hverjum bekk að meðaltali í öllum aldurshópum. Auk þess geta börn haft vægari einkenni. Í hópi barna með ADHD eru þrír drengir á móti hverri einni stúlku. Nýjar rannsóknir benda þó til að fleiri stúlkur séu með ADHD en talið hefur verið, en þær koma síður til greiningar. Nýjar bandarískar rannsóknir sýna 4,4% algengi ADHD hjá fullorðnum.

Hvað veldur ADHD ?

Orsakir ADHD eru flestum tilfellum líffræðilegar en rannsóknir benda til að orsaka sé að leita í truflun í boðefnakerfi heila á stöðum sem gegna mikilvægu hlutverki í stjórn hegðunar. Erfðir gegna mikilvægu hlutverki, talið er að erfðir útskýri 75-95% ADHD einkenna. ADHD getur einnig komið fram í tengslum við sjúkdóma eða slys, t.d. höfuðáverka eða áföll á meðgöngu, og hún fylgir oft öðrum þroskatruflunum. Ekki er sannað að börn sem alast upp við slæmar aðstæður eða óöryggi í æsku séu líklegri til að greinast með ADHD ef ekki eru undirliggjandi líffræðilegar skýringar. Hversu mikil áhrif röskunin hefur á líf einstaklings með ADHD og hvernig röskunin kemur til með að þróast orsakast hinsvegar af samspili umhverfis og einstaklingsins.

Hvernig lýsa einkenni ADHD sér?

Þrjú meginflokkar einkenna koma fram:

- Athyglisbrestur kemur fram í því að barnið eða unglingurinn á erfitt með að einbeita sér að viðfangsefnum sínum, sérstaklega ef verkefnið krefst mikillar einbeitingar. Heimanám er þeim oft mjög erfitt. Þau eiga erfitt með að koma sér að verki, eru auðtrufluð og oft hvarflar athyglin í miðju kafi að einhverju öðru og verkefnið gleymist. Athyglisbresti fylgir yfirleitt gleymaska og hlustunin er ekki góð. Skipulagserfiðleikar eru nær alltaf fylgifiskar athyglisbrests og oft er tímaskyni áfátt. Þó er athyglisbresturinn ekki alltaf til staðar og ef verkefnið er nógu spennandi og tilbreytingaríkt, t.d. tölvuleikir, getur komið fram nánast ofureinbeiting þannig að barnið dettur hreinlega úr sambandi við umhverfi sitt. Athyglisbrestur getur haft margvíslegar afleiðingar á námshæfni en hann kemur oft ekki í ljós fyrr en barnið byrjar í skóla og meira fer að reyna á athyglina.
- Hreyfióróleiki lýsir sér þannig að börnin eiga erfitt með að sitja kyrr. Þau iða í sæti og eru fiktin og stöðugt á ferð og flugi. Þau tala oft mikið og liggur oft hátt rómur. Hreyfióróleiki er oft mest áberandi á yngri árum.



- Hvatvísi kemur þannig fram að börn eiga erfitt með að bíða, þau grípa fram í og ryðjast inn í leiki og samræður annarra. Þeim er hætt við að framkvæma og gera hluti án þess að hugsa um afleiðingar gerða sinna en það kemur þeim bæði í vandræði og hættu.

Mikilvægt er að hafa í huga að einkennin geta verið mismunandi og mismikil hjá ólíkum einstaklingum og eru breytileg eftir aldri. Hreyfióróleikinn er mest áberandi á yngri árum. Oft dregur úr einkennum hreyfióróleika á unglingsárunum en í staðinn kemur innri órói. Athyglisbrestur án ofvirkni (ADD). Sum börn og unglingar eru með mikinn athyglisbrest en óveruleg einkenni hreyfióróleika og hvatvísi. Í þeim tilvikum er um að ræða athyglisbrest án ofvirkni. Þau eru oft mjög hæg og róleg og því er oft talað um vanvirkni hjá þeim. Gera má ráð fyrir að þessi börn og unglingar komi síður til greiningar en börn með mikinn hreyfióróleika sem eru hvatvís. Athyglisbrestur án ofvirkni getur þó haft alvarlegar afleiðingar á námshæfni og ákveðin gerð minnstruflana hrjáir þessa einstaklinga ásamt kvíða og depurð. Tíðni sértækra námserfiðleika á borð við lestrar- og málerfiðleika er há.

Fylgiraskanir

Börn og unglingar með athyglisbrest með/án ofvirkni eiga einnig oft við aðra erfiðleika að stríða. Ákveðinn hópur er t.d. með sértæka námsörðugleika og alvarlegir félags- og hegðunarerfiðleikar eru ekki óalgengir. Þeim er mjög hætt við að þróa með sér mótþróahegðun. Kvíði og depurð eru algeng og mörg þessara barna sýna einkenni árátuhegðunar. Dæmi um þá hegðun er ofurást á t.d. tölvuleikjum sem mestöllum frítíma er varið í og viðkomandi sýnir óþol og skapofsa ef hann kemst ekki strax í tölvuna sína. Í þessu tilviki tengist hegðunin hömluleysi og hvatvísi. Félagsleg samskipti ganga oft illa, bæði gagnvart jafnöldrum og fullorðnum. Hætta er á félagslegri einangrun sem stuðlar að slakri sjálfmynd og vanlíðan. Því er mikilvægt að þjálfra félagsfærni og aðstoða þessi börn og unglinga í samskiptum við aðra.

Meðferð

ADHD er ekki sjúkdómur og því er útilokað að lækna það. Sem betur fer eru þó vel þekktar leiðir til að draga úr einkennum og halda þeim í skefjum þannig að þau valdi ekki alvarlegri félagslegri og hugrænni röskun. Meðferð þarf að byggjast á læknisfræðilegri, sálfræðilegri og uppeldis- og kennslufræðilegri íhlutun ásamt hegðunarmótandi aðferðum.

Mikilvægt er að allir sem koma að máli barns með ADHD hafi grunnþekkingu á einkennum og afleiðingum ADHD. Fræðsla um ADHD fyrir foreldra, kennara og aðra er því með því fyrsta sem huga þarf að. Þá eru meiri líkur á að barnið mæti skilningi í nánasta umhverfi.