

# Bag om ADHD-symptomer: *Kasper har udviklet sig enormt*

*Som det har været hyppigt omtalt i pressen, henvises voldsomt mange børn og unge til psykologisk og psykiatrisk udredning, fordi de har vanskeligheder i form af koncentrationsbesvær, uro, hyperaktivitet, impulsstyring, depressiv tilstand, angst, indesluttethed, lavt selvværd, samspilsproblemer m.m.*

*Af Jonna Jepsen, forfatter, foredragsholder og specialkonsulent*

---

264 % flere børn har fået stillet diagnosen ADHD siden 2005. Kasper er et af dem. Hvilken indsats får disse børn tilbudt? Og hvilken effekt har den?

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

*"Behandling omfatter blandt andet rådgivning, vejledning og undervisning om den psykiske lidelse, psykoterapeutiske tiltag, kognitiv terapi, miljøterapi, pædagogisk og social støtteindsats, samt i visse tilfælde medikamentel behandling".  
(gældende vejledning nr. 10332 fra 2007).*

I praksis fungerer det dog omvendt. Medikamentel behandling er ofte førstevalget. Desuden er der meget velfungerende indsatsområder, som ikke er medtaget i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Og det ser ud som om, at der er en meget lille opmærksomhed på, hvad årsagerne til ADHD-symptomer kan være ud over genetik. I artiklen her får du et indblik i, hvordan Kasper fik hjælp ved, at voksne omkring ham gik bag symptomerne og tog fat om årsagerne.

## Hvad er årsagerne?



Et spørgsmål, der virkelig er interessant i forhold til at kunne tilbyde disse børn og unge den bedste indsats, er: *Hvad er årsagerne til børnenes vanskeligheder?*

Når vi kender årsagerne, har vi mulighed for at korrigere og restituere på optimal vis.

Jeg har overbevisende erfaring for, at sansemotoriske vanskeligheder, stress, traumer samt manglende forståelse for barnets situation og behov er årsager til koncentrationsbesvær, hyperaktivitet, impulsstyring og en lang række andre vanskeligheder, som rummes inden

for de diagnostiske betegnelser, der anvendes i dag.

Der findes imidlertid enkle og meget effektive indsatsområder, som ikke er medtaget i Sundhedsstyrelsens vejledning:

Indsatsområder, der går bag symptomerne:

*Sansemotorisk træning/stimulering, osteopatisk eller kranio-sakral terapeutisk påvirkning af hjerne/nervesystem og hjernestimulerende kost.*

*Og vigtigst af alt: En dybere psykologisk forståelse for børnenes indre processer og behov, og for hvordan omgivelserne påvirker dem.*

## Centralstimulerende medicin giver bivirkninger og har skadelig langtidsvikning

En psykoterapeutisk indsats er et andet vigtigt indsatsområde, som er medtaget i Sundhedsstyrelsens vejledning, men som man sjældent ser anvendt.

Overvejende mange af mine forældreklinter beretter, at deres børn og unge med de omtalte vanskeligheder som den eneste indsats er blevet tilbudt følgende:

Centralstimulerende medicin for at dæmpe symptomerne, et forældrekursus og evt. henvisning til et specialpædagogisk tilbud.

Som nævnt anbefaler Sundhedsstyrelsen 'medikamentel behandling i visse tilfælde' som det sidste af en lang række indsatsområder, og de skriver i øvrigt i vejledningen:

*"Generelt er dokumentationen for anvendelsen af psykofarmaka til børn mere sparsom end til voksne. Der er større uklarhed vedrørende korrekt dosering, og hvorledes medicinen omsættes i kroppen. Der skal derfor udvises større forsigtighed ved behandling af børn og unge med disse lægemidler".*

Det er der god grund til, idet flere forskningsprojekter på det seneste har vist, at centralstimulerende medicin kan have en skadelig langtidsvirkning\*\*.

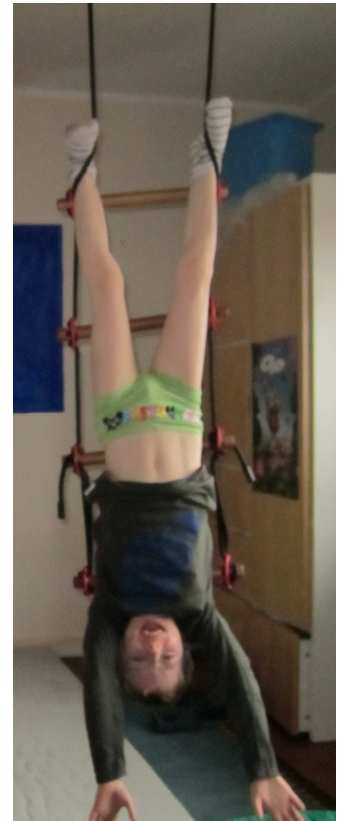
Forældrene beretter, at medicinen umiddelbart dæmper symptomerne, men at den har bivirkninger som bl.a. dårlig søvn, nedsat appetit, nedsat motorisk aktivitet, manglende kropsfornemmelse, humørsvingninger og manglende motivation.

### Hanne, mor til 8-årige Oliver i Ritalin-behandling:

*"Medicinen bliver pga. de synlige bivirkninger selvforstærkende for hans negative adfærd: Totalt hyper omkring kl. 16, når medicinen aftager og appetitten kommer igen, søvnbesvær så han skal have Melatonin for at falde ned igen, svært ved at motiveres til at bevæge sig og krav i det hele taget, fordi det virker uoverskueligt for ham, vel pga. at kroppen eller hovedet ligesom sløves.*

*Uden medicin: Meget uro, manglende koncentration, men en dreng der er nysgerrig, glad, mindre ustabil i humør, normal træthed, en enorm appetit og responderer meget mere hensigtsmæssigt på krav. Der er også rigtig dårlige dage for ham, hvor han har svært ved at læse de andre, bliver totalt hyper osv., men det prøver vi at hjælpe ham med.*

*Han får redskaber til at koncentrere sig og fokusere, og så han kan lære at "skifte" fra total aktiv til rolig og fokuseret. Det giver ham en følelse af selv at kunne tage hånd om bare nogle af de ting, der er svære for ham".*



Som supplement eller alternativ til specialpædagogikken og medicinen bliver Oliver sansestimuleret og får hjælp til at øve sig i koncentration og at holde fokus.

Der er andre børn, der også får supplerende stimulering og indsats. Og det har vist sig at give forbløffende resultater. Kasper på 10 år fik stillet diagnosen ADHD, da han var 7 år. Han havde det på det tidspunkt meget dårligt, og børnepsykiateren havde svært ved at tro på, at han kunne undgå at komme i special-klasse eller specialskole. Kasper har i sin

fosterperiode været udsat for forhold, der har reduceret ilt- og næringstilførsel og som dermed kan have forstyrret hjernens og nervesystemets udvikling på et tidspunkt, der var vitalt.

## Barnets historie afslører årsagerne

Mange børn har som Kasper en historie, der forklarer symptomerne. For tidlig eller for sen fødsel, for lav fødselsvægt, taget med sugedop, kejsersnit, problemer i fosterperiode, langvarig og stressende fødselsproces samt indlæggelse og behandling på sygehus er typiske forhold, der kan forårsage stress og dermed ændringer blodgennemstrømningen og reduceret ilttilførsel til hjernen.



Det kan bl.a. betyde, at nogle neurologiske forbindelser mellem cellerne i hjernen er ufuldstændige. Fx har det bundt af nervetråde, som udgør hjernebjælken, til opgave at få de to hjernehalvdele til at samarbejde, så barnet kan opfatte detaljer og helheder samtidig. Det er en forudsætning for, at barnet kan koncentrere sig og samordne alle sanseindtryk til en meningsfuld helhed. Det giver ro og overskuelighed i hovedet. Når små børn stresses kraftigt og/eller over en lang periode, vil hjernens membraner trække sig sammen

for at beskytte hjernen mod denne stress, men når stressperioden er ovre, løsnes membranerne ikke af sig selv, og de vil øve et konstant tryk på hjernehalvdelene. Stress og andre negative påvirkninger kan også bevirke, at hjernestammen får en for høj eller for lav vågenhedsgrad (arousal), hvilket medfører, at der enten kommer for mange eller for få impulser til hjernen, og at barnet derved bliver enten hyperaktivt eller hypoaktivt.

Dette er blot et lille udsnit af de neurologiske processer, der er vitale for børns udvikling og indlæring, og som meget nemt kan forstyrres under graviditet, fødsel og efterfødselsforløb. Et andet meget væsentligt forhold i denne sammenhæng er den tidlige sansemotoriske stimulering. Spædbørn, der ikke har mulighed for at være i bevægelse pga. hospitalsindlæggelse med tilkøbet udstyr, vil ikke få stimuleret balancen optimalt. Behandles spædbørn med blodprøvetagninger, sonde, respirator, drop m.v., påvirker det følesansen negativt, og barnet kan udvikle taktil skyhed (oversensitiv følesans).

Endelig kan muskel- og ledsansen understimuleres, når barnet er i behandling, og også reflekser og syn er en del af nervesystemet, som kan over- eller fejlstimuleres.

Flere andre forhold kan hæmme den sansemotoriske udvikling.

## Dysfunktionerne er trænbare

Det positive budskab i denne ellers triste historie er, at alle disse neurologiske ubalancer eller dysfunktioner kan behandles og trænes til normalt funktionsniveau.

Der er ikke tale om symptomdæmpning, men om at opbygge fundamentet i hjerne og nervesystem. At skabe de manglende nerveforbindelser, at manipulere membranerne til at slippe deres stramning, at regulere hjernens vågenhedstilstand osv. Kasper er et af de børn, der har mærket, hvordan denne opbyggende indsats har afhjulpet ADHD-symptomerne og reduceret Ritalin-indtaget.

Det startede med, at jeg to år efter diagnosen blev stillet havde en udredende samtale med Kaspers forældre. Her fik de et nyt syn på Kaspers tilstand og behov, og de fik en ny vej at gå.



Kasper blev behandlet med kranio-sakral terapi for at optimere nervesystemets og hjernens tilstand og betingelser for videre træningsmæssig indsats. De stramme membraner blev løsnet, og blokeringer blev frigjort, så spinalvæsken i nervesystemet kunne flyde frit. Herefter blev Kasper testet af en optometrist (synstrænings-konsulent), som konstaterede specifikke dysfunktioner på syn og grundmotorisk tilstand. Kasper og hans forældre fik et træningsprogram, som de igennem en længere periode udførte hver eneste dag. Programmet blev løbende justeret i takt med Kaspers udvikling. Den planlagte træningsperiode blev reduceret med 2 måneder, fordi Kasper gjorde meget store fremskridt.

### **Et pænt stykke inde i forløbet skriver Kaspers forældre:**

*"Der er sket langt mere, end vi turde forvente. Kasper har udviklet sig enormt. Han bruger ikke længere piktogrammer. Han har ikke længere brug for stram struktur. Han kan klare pludselige strukturændringer uden at reagere på det. Han er blevet i stand til selv at forudsige, hvad en dag går ud på. Han tager selv tøj på og skal ikke længere mindes om almindelig dagligdags ting.*

*Hans sanser er blevet mere normale, og han reagerer ikke med så mange impulsreaktioner mere.*

*Han er blevet god til de sociale spilleregler og har mange venner.*

*Han er afsluttet i diætistbehandling. Han er begyndt at spise mere mad.*

*Kasper har ikke længere så store problemer med at sove. Han er får kun 1 tablet Melatonin. Han har ikke længere behov for Ritalin om aftenen. Kasper er blevet mere glad og hviler mere i sig selv. Han har kun 10 timers støtte i skolen, og det klarer han godt. Han er begyndt at indlære, han er så småt ved at lære at læse.*

*Han overraskede ved en dag at komme hjem fra skole og tale flydende engelsk en hel time på trods af, at han var blevet fritaget fra engelskundervisning i skolen. Det var selv lært via TV, PC og musik.*

*Det var perfekt at starte med Kranio-sakral behandling. Det gav Kasper rigtig meget ro i kroppen. Forløbet med syns-/motoriktræning har gjort en kæmpe forskel. Det har virkelig ændret hans liv. Vi kan mærke, Kasper bliver bedre for hvert program, vi kommer igennem. Vi tror, han kommer af med meget mere Ritalin, og formentlig kommer han af med den sidste Melatonin. Hans astma er også reduceret væsentligt de seneste tre måneder".*

### **Hvert barn er unikt**

Selv om børnenes symptomer er meget ens, kan årsagerne være forskellige. Børnenes historier er altid forskellige. Hver historie og hvert barn er unikt. Kasper havde lige netop brug for kranio-sakral terapi og syns-/motorik-træning. Andre børn med ADHD-symptomer kan have brug for en anden sammensætning.

Er dysfunktionerne eksempelvis ikke synsrelaterede, vil det være et grundmotorisk stimuleringsprogram, der skal til. Nogle børn har problemer med den auditive



bearbejdning og har behov for at supplere med lydbehandling. Indsatsen kan med fordel styrkes gennem kosttilskud af essentielle fedtsyrer. Det styrker og stabiliserer fedtskederne omkring nervetrådene, så signaltransporten mellem hjernecellerne optimeres. Det betyder bl.a., at barnet vil have nemmere ved at opfatte, forstå og ræsonnere.

Der kan også være behov for hjælp til følelsesbearbejdning. Stress, traumer og andre psykiske ubalancer forårsager en biokemisk proces i hjernen, som kan medføre eller forstærke neurologiske dysfunktioner.

Desuden er kostens sammensætning og renhed meget vigtig, lige som barnets muligheder for henholdsvis ro, bevægelse og skærmfri tid spiller en væsentlig rolle. Forældrenes forståelse for barnet, rummelighed, kærlighed og overskud er af uvurderlig betydning.

Så børn, der ligger inden for spektret af psykiske lidelser eller udviklingsforstyrrelser med fx ADHD, andre diagnoser eller udiagnosticeret, kan hjælpes til fuldt funktionsniveau og et godt liv med glæde og gåpåmod. Og det er jo netop forudsætninger for indlæring.

Når barnets funktionsniveau er optimeret, bliver også specialpædagogik overflødig. Men i overgangsperioden til indsatsen har haft sin fulde effekt er det fint med specialpædagogik, piktogrammer og Smartphone strukturindstillinger.

Således at få hjælp til at opbygge fundamentet i hjerne og nervesystem samt en god følelsesmæssig tilstand vil have uvurderlig betydning for det enkelte barn og dets familie.

Barnet vil komme i balance med sig selv, kunne udnytte sit potentiale for både at lære og at skabe og blive socialt velfungerende. Således vil det have de bedste forudsætninger for at tage en uddannelse, få et godt liv og bidrage positivt til samfundet.

Og det vil samtidig være en stor økonomisk besparelse for det danske samfund.

---

\*Kilde: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

\*\* Forskning i centralstimulerende præparaters langsigtede skadelige virkning på hjernen:

**MTA-studiet, USA 2009:** 8 års amfetaminbehandling (Ritalin) af børn med koncentrationsbesvær og sociale vanskeligheder: Medicinerede i forhold til ikke medicinerede: Klarede sig dårligere end kontrolgruppen i 91 % af testvariablerne.

Fagligt lavere niveau, søvnbesvær, spiseforstyrrelser, nedsat klarsyn i læseafstand.

<http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2809%2960066-6/abstract>

**I forsøg med rotter** ses efter medicinering en øget tendens til depressioner og "indlærings-hjælpeløshed" i voksenalivet. <http://www.nomedica.dk/ritalin.htm> og: <http://www.information.dk/227633>

**Forsøg med mus** viser, at nogle centralstimulerende præparater kan have en strukturel og biokemisk effekt på visse hjerneregioner. Den kan være større end effekten af kokain.

<http://www.nih.gov/news/health/feb2009/nida-02.htm>

**Relevante artikler om ADHD:**

<http://www.folkeskolen.dk/ObjectShow.aspx?objectId=57369&DebateThreadId=6059&DebatePostId=6059&refresh1828=1828&refresh1640=1640&refresh1437=1437&refresh1312=1312#Anchor6064>