



Estetisk-filosofiska fakulteten

Per Gauffin

Underlättar medicinering av barn med ADHD barnets pedagogiska situation i skolan?

Does a child's medication for ADHD facilitate the
child's pedagogic situation in school?

Examensarbete 15 högskolepoäng
Lärarprogrammet

Datum: 2008-02-21
Handledare: Ingmarie Sellin

Abstract

Persons suffering from Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) struggle with complications within the functions that regulate and control the brain activities, due to deficiencies in these functions within the affected nerve-paths. ADHD is a cognitive function impairment characterised by inattention, impulsiveness and over activity. According to *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association (DSM-IV), certain diagnostic criteria of ADHD must be fulfilled in order for a person to be diagnosed with ADHD. The everyday problems caused by ADHD are individual and medication can have positive effects relieving the person's impairing behaviour. The study is based on scientific literature, three quantitative scientific articles and preview material from the last study by Johnson, Fransson, Kadesjö & Gillberg, presently being scrutinised. Swedish as well as English literature has been used. The purpose of this study is to shed some light upon whether medication facilitates the child's school situation. The result deals with the ADHD diagnosis and pharmacological therapy involving drugs that stimulate the central nervous system, as well as naturopathic medicine like Omega-3/6. The pedagogical aspect for children with ADHD in school has been observed and evaluated. In this matter it is important for the pedagogue to encourage the child by letting it find out that it can manage more than it thinks.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, concentration disorder, central nervous system stimulants, omega-3 and pedagogy.

Sammanfattning

Problembilden hos individer med Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) ligger i funktionen som innefattar reglering och styrning av hjärnans aktiviteter vilka är bristfälliga i de berörda nervbanorna. ADHD är en kognitiv funktionsnedsättning där uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet är de karaktäristiska dragen. Enligt *Diagnostic and Statistic manual of Mental disorders*, American Psychiatric Association (DSM-IV) skall vissa diagnoskriterier för ADHD uppfyllas för att en individ skall få diagnostiseras med ADHD. Problematiken i vardagen är individuell och medicinering kan ha positiva effekter vilka kan avhjälpa individens funktionshinder beteende. Studien utgår ifrån vetenskaplig litteratur som granskats och jämförts. Tre kvantitativa vetenskapliga artiklar ingår samt presentationsmaterial från Johnson, Östlund, Fransson, Kadesjö & Gillbergs senaste studie som i nuläget är under granskning. Både svensk- och engelskspråkig litteratur har använts. Syftet med studien är att belysa huruvida medicinering av ADHD underlättar barnets situation i skolan. Resultatet behandlar diagnosen ADHD samt farmakologisk terapi med centralstimulantia och även naturläkemedel såsom omega-3/6. Den pedagogiska aspekten för barn med ADHD i skolan har beaktats och utvärderats. Det är här viktigt för pedagogen att uppmuntra barnet genom att hjälpa dem att visa att det klarar av mer än vad det tror.

Nyckelord: ADHD, koncentrationssvårigheter, centralstimulantia, omega-3 och pedagogik.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	- 1 -
1.1 Syfte	- 1 -
2. Litteraturgenomgång	- 2 -
2.1 ADHD	- 2 -
2.2 Symtom	- 2 -
2.3 Diagnoskriterier.....	- 3 -
Ouppmärksamhet.....	- 3 -
Hyperaktivitet.....	- 4 -
Impulsivitet.....	- 4 -
2.4 Medicinering	- 4 -
2.4.1 Medicinering av ADHD med centralstimulantia	- 5 -
2.4.2 Alternativa läkemedelsmetoder	- 5 -
2.5 Problemformulering	- 6 -
3. Metod	- 7 -
3.1 Metodval.....	- 7 -
3.2 Inklusions- och exklusionskriterier	- 7 -
3.3 Genomförande.....	- 7 -
3.4 Etiska överväganden	- 9 -
4. Resultat	- 10 -
4.1 ADHD	- 10 -
4.2 Medicin.....	- 11 -
4.3 Pedagogik.....	- 14 -
5. Diskussion	- 16 -
5.1 Metoddiskussion.....	- 16 -
5.2 Resultatdiskussion	- 16 -
6. Fortsatt forskning	- 18 -
Litteraturförteckning	- 19 -

1. Introduktion

Jag har länge vetat att min examensuppsats skall behandla området Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Problemet har varit att hitta en bra vinkling på uppsatsen. Att som lärarstuderande skriva en uppsats om medicinering av ADHD har jag märkt är ett val som får folk att tycka att man har hamnat utanför sitt ämnesområde, även om det gäller pedagogiska konsekvenser av medicineringen. Jag tycker dock att det som lärare är viktigt att hålla sig uppdaterad på vad som händer i forskningen runt ADHD, dels för att kunna hjälpa barn med diagnosen ADHD på det pedagogiska planet, dels för att skapa en förståelse för ADHD-problematiken i samhället. Just när det gäller medicinering av ADHD blev jag extra intresserad när jag hörde att det gjorts en stor studie i Göteborg angående ett alternativ till amfetaminmedicinering, nämligen medicinering med Omega 3/6 fettsyror. Alternativ medicinering med t ex olika fettsyror har hittills förespråkats av ett fåtal personer som har ansett att detta har fungerat väl medan forskningen på området har varit mycket sparsam. Det är utifrån dessa utgångspunkter som jag har valt att göra mitt examensarbete. Mitt intresse av ADHD är främst pedagogiskt men även känslomässigt laddat då jag har sett ADHD som diagnos på nära håll i min familj. Barn och ungdomar med ADHD upplever ofta att de har det jobbigt i skolan. I skolan finns det på flera områden stora brister och dåliga resurser för att bemöta barn med olika diagnoser. Jag tror på medicinering då jag själv har konkreta erfarenheter av att detta verkligen kan ge bra resultat. Tyvärr finns det många som anser att det är att göra individen en otjänst att medicinera, de tycker exempelvis att man tar bort personlighet med mera hos den medicinerade individen. Jag är i denna studie intresserad av vad medicinen gör för barnets pedagogiska skolsituation. Jag har valt att inrikta mig på såväl kemiska preparat som naturliga fettsyror.

1.1 Syfte

Mitt syfte med denna litteraturstudie är att belysa huruvida medicinering av barn med ADHD underlättar barnets pedagogiska situation i skolan.

2. Litteraturgenomgång

Jag har här nedan sammanställt den litteratur som jag har läst. Jag har valt att dela in min litteraturgenomgång i olika underrubriker dessa har alla på något sätt med ADHD eller medicinering av ADHD att göra.

2.1 ADHD

Problembilden hos individer med ADHD ligger i funktionen som innefattar reglering och styrning av hjärnans aktiviteter vilka är bristfälliga i de berörda nervbanorna. Beteendena regleras och styrs av dessa nervbanor som förbinder följande två: 1) Vakenhetscentrum i hjärnstammen där omkoppling och filtration av signaler sker i thalamus i mellanhjärnan. Här kopplas impulser såsom syn, hörsel och känsel om innan de vidarebefordras ut för registrering. 2) Den medvetna styrningen av känslor, fantasi, föreställningsförmåga och förutseende i pannloberna samt det limbiska systemet där även funktioner för motivation och långtidsminne finns. Förbindelsen mellan pannloberna och det limbiska systemet är corpus striatum vilken är viktig för hämning av impulsbetenden och uthållig uppmärksamhet.¹ De flesta forskare är eniga om att ADHD har en hög ärftlighetsfaktor och det finns mycket litteratur i ämnet från både forskare med kunskapsfältet ADHD som från forskare i beteendegenetik. Det finns dock forskare som invänder mot att ADHD skulle ha någon ärftlig faktor. Dessa forskare inriktar sig på miljöaspekten i sin forskning och menar att andra forskare främjar behandling med psykofarmaka.² Missbruk av alkohol eller psykofarmaka under graviditeten kan också leda till olika missbildningar hos fostret och på längre sikt kan barnet uppvisa allvarlig hyperaktivitet och ADHD-problematik.³

2.2 Symtom

ADHD är en kognitiv funktionsnedsättning där uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet är de karaktäristiska dragen. Symtomen måste dock vara omfattande och ge upphov till betydande problem i individens vardagssituationer och sätt att fungera för att diagnostiseras som ADHD. Referens

Uppmärksamhetssvårigheterna märks framförallt i uppgifter som innehåller någon form av krav och i arbeten där spänningsmomenten snabbt försvinner. Sådana moment kan vara till

¹ Duvner (2002), s.21 & Lundh, B & Malmquist, J (2001)

² Socialstyrelsen (2002), s.84

³ Kadesjö (2001), s.76

exempel att göra skolarbete och läxor.⁴ Vid uppmärksamhetsstörning uppkommer också ofta svårigheter med att rikta sin uppmärksamhet mot relevant information. Detta kan till exempel vara när någon ropar ens namn.

En annan svårighet för en individ med uppmärksamhetsstörning kan vara att rikta om sin uppmärksamhet mot ny information.⁵

Impulsiviteten behöver inte alltid vara ett problem då det i vissa lägen kan anses vara charmigt och kreativt att vara impulsiv. Problemet uppstår när impulsiviteten tar överhanden och man får svårt att hålla inne med reaktioner och tyckanden. Att avbryta och inte lyssna färdigt innan man svarar på tilltal samt dra förhastade slutsatser är vanligt beteende hos individer med ADHD.⁶

Överaktiviteten kan ta sig uttryck både i överflödiga rörelser, prat eller läten och man har svårt att anpassa aktivitetsnivån till aktivitetskraven i olika situationer. Överaktiviteten märks inte bara under den vakna tiden utan även när individen sover.⁷

2.3 Diagnoskriterier

Enligt Diagnostic and Statistic manual of Mental disorders, American Psychiatric Association (DSM-IV) skall vissa diagnoskriterier för ADHD uppfyllas för att en individ skall få diagnostiseras med ADHD. Minst sex symptom under *ouppmärksamhet* på nedanstående lista samt sex symptom under rubriken *hyperaktivitet/impulsivitet*.⁸

Ouppmärksamhet-

- Slarvar eller missar detaljer i skolarbete eller andra aktiviteter.
- Har svårt att hålla kvar koncentrationen på uppgiften eller i lek-aktiviteter.
- Tycks inte lyssna på vad man säger.
- Har svårt att uppfatta instruktioner och misslyckas ofta med att slutföra skolarbete, vardagssysslor eller arbetsuppgifter (inte beroende på trots eller att barnet inte förstått instruktionen).
- Har svårt att organisera sitt arbete eller andra aktiviteter.
- Undviker uppgifter som kräver längre stunds mental ansträngning, t ex skolarbete.
- Tappar ofta bort saker, glömmer att ta med saker som behövs för aktiviteten, som pennor och kläder.
- Blir lätt störd av det som händer omkring.
- Glömsk i vardagliga aktiviteter.

⁴ Socialstyrelsen (2002)

⁵ Gillberg (2004), s.37

⁶ Socialstyrelsen (2002)

⁷ Socialstyrelsen (2002)

⁸ Duvner (2002), s.18

Hyperaktivitet

- Har ingen ro i händer eller fötter, eller skruvar på sig i stolen.
- Har svårt att sitta stilla, lämnar sin plats.
- Springer ofta omkring, klänger och klättrar mer än vad som anses lämpligt i situationen. Hos äldre kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet.
- Har ofta svårt att leka och arbeta lugnt och stilla.
- Verkar ofta ”vara på språng” eller ”gå på högvarv”.
- Pratar ofta överdrivet mycket.

Impulsivitet

- Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt.
- Har ofta svårt att vänta på sin tur.
- Avbryter och stör andra, bryter in i samtal eller lekar.⁹

Individen kan även ha problem med att kontrollera sitt humör och drabbas av våldsamma och okontrollerbara vredesutbrott, vara lättprovocerad samt lätt förlorar behärskningen.¹⁰ Beteckningen ADHD antyder att problematiken innehåller hyperaktivitet. Detta är dock inte en självklarhet då det finns individer med ADHD som inte är hyperaktiva. På grund av detta problem i diagnostermen har man i DSM-IV satt in ett snedstreck mellan ”AD” och ”HD”. Man kan alltså dela diagnosen så att den passar in på individen.¹¹

2.4 Medicinering

ADHD är ett medicinskt handikapp och det finns mediciner som kan ge god lindring av symtomen. ADHD kan inte botas helt men medicinering kan ge individen en bra chans att fungera på ett mer normalt sätt.¹² Förmågan att bibehålla riktad uppmärksamhet en längre stund finns inte hos en individ med en uppmärksamhetsstörning eftersom dessa individer inte har uthålligheten till det. Här kan mediciner med till exempel centralstimulerande ämnen vara en hjälp då dessa verkar koncentrationshöjande.¹³ Man kan även ge det naturliga preparatet gamma-linolensyra som hävdas ha en jämförbar effekt gentemot centralstimulantia.¹⁴

⁹ Kadesjö(2001), s.65 & Duvner (2002), s.19-20 & Gillberg (2004), s.18-19

¹⁰ Duvner (2002)

¹¹ Gillberg (2004), s.20

¹² Duvner (2002), s.103

¹³ Trillingsgaard m.fl. (1999), s.121

¹⁴ Duvner (2002), s.105

2.4.1 Medicinering av ADHD med centralstimulantia

Mediciner som har positiva effekter är framförallt sådana med centralstimulerande effekt, i alla fall om man ser till ett korttidsperspektiv. Trots att medicinering visat sig ha positiv effekt så är Sverige ett av de länder där utskrivning av centralstimulerande medel är begränsad. Anledningen till detta är att det framförallt är barn med svår ADHD som inte är hjälpta av t ex pedagogiska och sjukgymnastiska stödinsatser. Detta kan ställas i stark kontrast till t ex USA och Australien där man i vissa stater behandlar nästan tio procent av alla pojkar som går i skolan med centralstimulerande medel.¹⁵

Centralstimulerande medel minskar överaktivitet, impulshandlingar, aggressivitet och det splittrade och stökiga beteendet. De förbättrar minne, koncentrationsförmåga, inlärningsförmåga och social anpassningsförmåga.¹⁶

Cirka sjuttio procent av de barn i skolåldern som medicineras med centralstimulerande medel uppnår en klart märkbar förbättring i korttidsperspektivet. I studier på barn med svår ADHD som varat i över ett år visar det sig att ungefär femtio procent har god nytta av medicinering i ett längre perspektiv.¹⁷ Anledningen till att centralstimulerande medel har så bra effekt är att den höjer aktiviteten i de nervkretsar i hjärnan som innehåller dopamin. Detta ökar i sin tur vakenheten och koncentrationsförmågan som gör att individen klarar av att kontrollera sin aktivitetsnivå och sitt beteende på ett bättre sätt. Det är detta som leder till de positiva effekterna vid medicinering av ADHD med centralstimulerande medel. Centralstimulerande medel fungerar likadant för individer utan ADHD men det märks dock inte lika tydligt då dessa personer inte har samma förbättringsutrymme.¹⁸

2.4.2 Alternativa läkemedelsmetoder

Ibland prövas naturläkemedel vid ADHD trots att dokumentation för deras effektivitet saknas. Vissa studier tyder dock på att fria fettsyror som t ex Omega-3 kan påvisa måttligt goda effekter vid ADHD - problematik.¹⁹ Allt fler familjer prövar på att ge gamma-linolensyra som ett kosttillskott till sina barn på egen hand. Det är främst då gurkörtsoolja och jättenattljusolja som används. Fleromättade fetter som t ex omega-3 finns naturligt i växter och fisk och de är viktiga för nervsystemet. Fettsyror är en del av cellväggen i nervcellen och bidrar således till nervcellens funktion. Fettsyror ingår också i myelinskidorna som är det fettlager som

¹⁵ Gillberg (2004) s.150

¹⁶ Duvner (2002), s. 106

¹⁷ Gillberg (2004), s.151

¹⁸ Gillberg (2004), s.151-152

¹⁹ Gillberg (2004), s.156

bildas runt nervcellens utlöpare axonen. Detta för att öka impulshastigheten.²⁰ Det har också visat sig att individen uppvisar en klar förbättring i läsning, stavning och beteende vid medicinering med omega 3/6-fettsyror.²¹

2.5 Problemformulering

Problemformuleringen är följande: Underlättar medicinering av barn med ADHD barnets pedagogiska situation i skolan?

²⁰ Duvner (2002), s.103

²¹ Richardson & Montgomery (2005), s.1364

3. Metod

3.1 Metodval

Jag har som examensarbete valt att göra en litteraturstudie. Anledningen till att jag valde att göra mitt arbete som en litteraturstudie var främst att jag kände att jag ville göra mitt arbete så trovärdigt som möjligt. Det bästa sättet att göra denna studie vore att utföra en empirisk undersökning där den medicinerade individen står i centrum. Då jag finner detta som en tidkrävande och dessutom komplicerad uppgift i sitt utförande valde jag att använda mig av tidigare sagda design.

3.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier: Jag har i min studie använt mig av litteratur som överrensstämmer med mitt syfte och min problemformulering. Jag har även valt att använda mig av litteratur vilka behandlar ämnet ADHD, farmakologisk behandling såsom centralstimulantia och även naturläkemedel såsom omega-3/6. Både svensk- och engelskspråkig litteratur har använts. Barn och ungdomar i skolåldern har inkluderats i litteratursökandet.

Exklusionskriterier: Jag har i min studie exkluderat övriga närliggande funktionshinder och behandlingsmetoder än ovan nämnda. Även skönlitteratur samt litteratur framställd tidigare än år 1997 är exkluderad, förtydligas skall dock att den litteratur som används ibland hänvisar till forskning som är gjord före 1997.

3.3 Genomförande

Jag har i mitt arbete kartlagt den forskning som jag anser har betydelse för mitt syfte och min problemformulering. Jag har använt mig av de åtta olika stegen för bearbetning av material som Polit och Beck beskriver i sin bok.²²

1. Identifiera nyckelord/begreppsord vilket ska forskas

Mitt syfte med denna litteraturstudie är att belysa huruvida medicinering av ADHD underlättar barnets situation i skolan och jag har utifrån detta syfte identifierat följande nyckelord/begreppsord: ADHD, koncentrationssvårigheter, centralstimulantia, omega-3 och pedagogik.

²² Polit & Beck (2004)

2. Identifiera potentiella referenser genom manuell eller elektronisk sökning

Sökning av för ämnet relevanta nyckelord/begreppsord utfördes i Karlstads universitets biblioteksdatabas. Se Tabell 1.

Tabell 1. Sökord, antal träffar och urval i Karlstad universitetsdatabas

Sökbas	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2
KaU bibloteksdatabas	ADHD	47	15	2
	Centralstimulantia	0	0	0
	Omega 3/6	8	0	0
	Koncentrationssvårigheter	18	6	1
Totalt		73	21	3

En sökning på socialstyrelsens hemsida gjordes. Jag har även med hjälp av funna referensers referenslista tillgodogjort mig två vetenskapliga kvantitativa artiklar. Jag tog kontakt med Christopher Gillbergs sekreterare på Göterborgs Universitet och fick relevant faktamaterial från hans forskning.

3. Ta fram lovande referenser

Här tog jag även fram litteratur som jag använt mig av i min utbildning. Jag fann en lämplig referens. Jag läste igenom abstrakten på all funnen litteratur samt vetenskapliga artiklar. Här gjordes ett första urval se tabell. Detta material lästes var för sig och värderades efter den gjorda problemformuleringen. De 21 framtagna referenserna sekundärgranskades.

4. Urskilja och exkludera de referenser som är olämpliga

De 21 framtagna referenserna lästes igenom och jag valde att behålla referenser enligt de inklusionskriterier som presenterats ovan, se tabell 1, urval 2. Jag behöll även referensen från min utbildning samt allt material från Christopher Gillbergs forskning.

5. Läs relevanta referenser och föra anteckningar

Jag har i detta steg läst litteraturen, fört anteckningar och gjort understrykningar på de delar som stämmer överrens med mitt syfte och min problemformulering. De tre engelska artiklarna har översatts till svenska och då Christopher Gillbergs material var på engelska har även detta översatts till svenska. Syftet med översättningen var för att se om litteraturens innehåll svarade upp mot studiens syfte.

6. Organisera referenserna

Dessa anteckningar har identifierats och sammanställts genom teman, kategorier och subkategorier.

7. Analysera och redigera materialet

Materialet sammanställdes i studiens litteratursammanställning och resultat.

8. Slutföra litteraturstudien

Studien sammanställdes till litteratursammanställning, metod, resultat och diskussion genom mitt syfte som är att belysa huruvida medicinering av ADHD underlättar barnets situation i skolan.

3.4 Etiska överväganden

Jag strävar efter att i min studie återge referensernas fakta på ett korrekt sätt samt sätta in rätt fakta i sitt rätta sammanhang. Det är mitt ansvar att använda vetenskapliga och trovärdiga källor så att undersökningen därigenom blir etiskt acceptabel.

4. Resultat

Jag har i min studie valt att använda mig av litteratur som jag funnit relevant och jag har här nedan valt att dela in mitt resultatkapitel i underrubrikerna ADHD, medicin och pedagogik. Kapitlet om medicin behandlar både centralstimulantia och andra alternativ, framförallt de fria fettsyrorerna Omega 3/6 och 9. I det sista kapitlet om pedagogik har jag samlat det som mina källor skriver om skolan och den pedagogiska miljön för individer med ADHD.



Figur 1. Sammanhanget hur ett barn påverkas av mediciner och det pedagogiska arbetet i skolan.

4.1 ADHD

De flesta forskare är idag eniga om att ADHD är en brist i funktionen i de nervbanor som reglerar och styr hjärnans aktiviteter. Man är också överens om att det genetiska arvet kan spela en stor roll för vilka som får ADHD.²³ Man säger dock inte att det bara är det genetiska arvet som spelar in på vilka som drabbas av ADHD. Alkohol eller drogmissbruk under graviditeten kan enligt Kadesjö vara exempel på yttre påverkan som kan skada ett foster så att det får ADHD-liknande problematik.²⁴ Han får här stöd av Duvner som skriver att alkohol, nikotin och vissa narkotiska preparat är kända för att ge skador på fostret.²⁵ När man diskuterar symtomen så är forskare och litteratur fortfarande eniga, Duvner, Gillberg, Kadesjö och Socialstyrelsens dokument beskriver alla uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet som de karaktäristiska symtomen för ADHD. Gillberg tar dock ett steg till när han pratar om avledbarhetsproblem, oförmåga att sitta still och vakenhetsproblem.²⁶

²³Socialstyrelsen (2002) & Duvner (2002), s.23

²⁴Kadesjö (2001), s.76

²⁵Duvner (2002), s.23

²⁶Gillberg (2004), s. 38-39

DSM-IV finns för att diagnostisera ADHD och det är denna manual som både Duvner, Gillberg och Kadesjö beskriver i sina böcker. Även socialstyrelsen beskriver DSM-IV i sitt dokument.

4.2 Medicin

I en del fall av ADHD kan medicin underlätta för den individ som har diagnosen. Gillberg skriver att nästan 70 procent av alla barn med ADHD förbättras med hjälp av centralstimulerande medel i ett korttidsperspektiv. Han fortsätter med att beskriva att flera studier visar på att cirka femtio procent av barnen i en grupp med svår ADHD har god nytta av medicinen i ett år eller mer som i sammanhanget anses vara ett långt perspektiv. Gillberg skriver att centralstimulerande medel ökar vakenheten i centrala nervsystemet. När vakenheten ökar blir koncentrationsförmågan bättre och detta leder till att man kan kontrollera sin aktivitetsnivå bättre. När man kan kontrollera sin aktivitetsnivå bättre så ökar inlärningsförmågan.²⁷ Duvner ger Gillberg sitt medhållande när han skriver att centralstimulerande medel minskar stökigt beteende samt förbättrar minne, koncentrations- och inlärningsförmåga. Han skriver också att centralstimulerande medel även har en viss positiv effekt hos personer utan ADHD.²⁸ I detta håller Gillberg med Duvner, men han är noga med att poängtera att det inte märks lika tydligt då personer utan ADHD inte har samma utrymme för förbättring.²⁹ Trillingsgaard, Dalby och Östergaard menar att centralstimulerande medel kan få många barn med uppmärksamhetsbetingade hyperaktivitetsstörningar att uppföra sig på ett mer samlat sätt. De menar dock att det inte finns någon säker förklaring till varför det förhåller sig på detta sättet.³⁰ Socialstyrelsen menar i sin rapport att det inte är fullständigt känt hur centralstimulerande medel fungerar. De skriver dock att centralstimulerande mediciner höjer koncentrationen av signalsubstanserna dopamin och noradrenalin i synapsspalten då det hämmar återupptaget av noradrenalin i nervterminalerna vilket ger en bättre koncentrationsförmåga samt hämmar överaktivitet och impulsivitet. Rapporten hävdar i likhet med Gillberg även att en förbättring kan påvisas i 70-80 procent av fallen där barn med ADHD har varit medicinerade med centralstimulerande medel se tabell 2.³¹

²⁷ Gillberg (2004), s.151

²⁸ Duvner (2002), s.106

²⁹ Gillberg (2004), s.152

³⁰ Trillingsgaard m.fl. (1999), s.121

³¹ Socialstyrelsen (2002), s.192

Tabell 2: Dokumenterade effekter av behandling med centralstimulantia.³²

Ökar/förbättrar	Minskar
Uppmärksamhet	Motorisk aktivitet
Impulskontroll	Avledbarhet
Planeringsförmåga	Aggressivitet
Förmåga till positivt socialt samspel	Störande beteende
Kognitiv nivå Reaktionstid	
Korttidsminne	
Inlärningsförmåga	
Skolresultat (allmänt)	
Prestationer i matematik	
Prestationer i stavning	
Självkänsla	
Självkritik	
Motorik	

När det gäller naturläkemedel som t ex Omega-3 så skriver Gillberg att vissa naturläkemedel prövas ibland vid ADHD.³³ Duvner visar på att det ofta krävs ett frivilligt provande och ställningstagande från familjens sida när det gäller att pröva naturmediciner.³⁴ Gillberg poängterar även att vetenskaplig dokumentation för dessa läkemedels effekt saknas men han skriver ändå att vissa fria fettsyror till exempel Omega-3 kan ha måttligt positiv effekt när det gäller ADHD-problematik.³⁵ Duvner menar att behandling genom kosttillskott med gamma-linolensyra (GLA) är en tilltalande behandlingsmöjlighet och att tillförsel av GLA i många fall ger en påtaglig lindring för personer med koncentrationssvårigheter och överaktivitet. Den effekt som GLA ger är en effekt som är jämförbar med effekten som centralstimulerande medel ger.³⁶ Richardson och Montgomery visar i sin engelska studie att elever som var medicinerade med Omega-3/6 uppvisade en klar förbättring i stavning, läsning och beteende.³⁷ Johnson, Östlund, Fransson, Kadesjö och Gillberg skriver i en presentation om deras nya studie att nästan hälften av barnen med ADHD-symtom som medicinerats med

³² Socialstyrelsen, (2002)

³³ Gillberg (2004), s.156

³⁴ Duvner (2002), s.103

³⁵ Gillberg (2004), s.156

³⁶ Duvner (2002), s.105

³⁷ Richardson & Montgomery (2005), 1364

Omega-3/6 visade en förbättring med mer än 25 procent på ADHD-symtomen. Ungefär 1 av 8 i hela gruppen visade en förbättring på över 50 procent.³⁸

Socialstyrelsens dokument om ADHD behandlar inte naturläkemedel men tar däremot upp hur den medicinerade individen själv upplever sin medicinering. I dokumentet framkommer att endast tre olika studier av hur barn upplever sin medicinering med centralstimulantia finns att tillgå. I den första studien som är gjord 1991 och som är klinikbaserad säger 89 procent av de 45 tillfrågade barnen att de skulle fortsätta med centralstimulantia på grund av de goda effekterna om de fick välja.³⁹ De två andra studierna har det gemensamt att de är skolbaserade och i dessa studier rapporterade majoriteten av eleverna att medicinen hjälpte dem men cirka hälften av de 86 tillfrågade i den första studien uppgav att de skulle sluta ta medicinen om de fick. De flesta upplevde dock att det gick lättare att koncentrera sig samt att skolresultaten blev bättre.⁴⁰ Den tredje studien som även den är skolbaserad och är den största av studierna visar på liknande resultat. 651 elever tillfrågades och av dessa svarade 35 procent att de skulle sluta med medicinen om de kunde. 43 procent var positiva till att behålla medicinen. Majoriteten av eleverna sade sig ändå vara hjälpta av medicinen och mängden effekt gick ofta hand i hand med inställningen till medicinen. 63 procent angav biverkningar som huvudvärk och sömnproblem.⁴¹ Socialstyrelsen skriver i sitt dokument att det är viktigt att man som sakkunnig läkare för ett bra samtal med det medicinerade barnet där man med respekt analyserar både positiva och negativa effekter av medicineringen och hjälper till att hantera känslor som kan väckas av att ta medicin när man uppfattar sig själv som fullt frisk.⁴²

När det gäller vilka biverkningar som kommer sig av medicinering av ADHD så är de flesta forskare eniga. Gillberg skriver om viktninskning och minskat sömnbehov som vanligt förekommande biverkning av medicinering med centralstimulantia. Han skriver dock att problemen är hanterbara genom att justera mängden och doseringstillfällena av medicinen. Han poängterar också att biverkningarna är reversibla vilket betyder att de försvinner om man upphör med medicinen.⁴³ Duvner menar precis som Gillberg att biverkningarna oftast är få och lindriga. De biverkningar som förekommer enligt honom är framförallt nedsatt aptit, huvudvärk, magvärk, insomningssvårigheter, minskade sömnproblem, tics och dysfori.⁴⁴ I

³⁸ Johnson m. fl. (2007)

³⁹ Socialstyrelsen, (2002), s.199

⁴⁰ Doherty (2000)

⁴¹ Moline & Frakenberger (2001)

⁴² Socialstyrelsen (2002), s. 200

⁴³ Gillberg (2004), s. 151

⁴⁴ Duvner (2002), s. 107-108

Socialstyrelsens rapport står det att biverkningarna ofta är lindriga och lätta att hantera samt att de försvinner när man tar bort medicinen se tabell 3.⁴⁵

Gillberg påpekar att doserna av centralstimulerande medel som ges för medicinering av ADHD är små om man jämför med de doser som man tar för att berusa sig själv. Han menar att risken att bli beroende har diskuterats men att med angivna doser och regelbundna kontroller på att medicinen används som den är föreskriven så finns ingen risk för narkotiskt beroende. Gillberg går ännu längre i sitt ställningstagande och skriver att det med bakgrund av positiva effekter och ganska milda biverkningar är rimligt att ställa frågan varför inte alla barn med ADHD erbjuds behandling med centralstimulantia.⁴⁶

Tabell 3. Biverkningar av centralstimulantiabehandling.⁴⁷

Vanligt	Mindre vanligt	Ovanligt
Minskad aptit	Något minskad längdtillväxt	Agitation
Viktminskning/ avplanad viktkurva	Tics/förvärrade tics	Urticaria/hudutslag
Ökad känslighet/ dysfori/trötthet		Aggressivitet
Sömnproblem		Ökad överaktivitet
Buksmärter		Depression
Huvudvärk		Högt blodtryck
		Hjärtklappning
		Psykosliknande- symtom
		Stereotypier
		Sänkt kramptröskel

4.3 Pedagogik

När det gäller barn med ADHD i en pedagogisk miljö så som skolan skriver Kadesjö att undervisningen av ett barn med koncentrationssvårigheter i hög grad måste ta sin början i barnets egen föreställningsvärld och från hur barnet själv tänker när det möter en uppgift. Kadesjö säger att läraren har till uppgift att locka fram och utgå från barnets erfarenheter. Läraren måste därför vara intresserad av och lyhörd för hur barnet gör när det närmar sig ett problem. Kadesjö skriver vidare att ”Barn tänker olika men alltid rätt utifrån sina erfarenheter och sitt sätt att tänka.”⁴⁸ Duvner skriver att ett barn med ADHD i skolan till exempel ofta har svårt att organisera arbete och att hålla uppmärksamheten på en uppgift eftersom de fort tröttnar och har lätt för att avledas av olika intryck och tankar. Duvner menar att det då i skolan är viktigt med tydligt avgränsade uppgifter på ett uppgiftspapper med någon form av

⁴⁵ Socialstyrelsen (2002), s. 194

⁴⁶ Gillberg (2004)

⁴⁷ Socialstyrelsen, (2002)

⁴⁸ Kadesjö (2001), s.191

belöningsaspekt. Uppgifterna måste enligt honom vara intresseväckande och byggda på nyfikenhet med omväxlande och lustfyllda resultat. Instruktionerna skall vara tydliga, avgränsade och konkreta, gärna med bild och text som hjälper individens minne.

Det är enligt Duvner också viktigt att berömma och belöna, ha korta arbetspass som är tydligt avgränsade i tid och med en inlagd rörelsepaus, sänka ljudnivån, minska mängden synintryck samt ofta arbeta i små grupper för att minimera störningsmomenten. Han skriver att all pedagogik och fostran behöver en bra relation mellan pedagogen och eleven. Enligt Duvner så lyder man bara den man gillar såvida rädsla inte används som ett lydredskap.⁴⁹ I likhet med Duvner så tycker Gillberg att många barn med ADHD skulle behöva gå i mindre grupp i skolan, detta betyder dock bara i undantagsfall att de hamnar i ”särklass”. Gillberg trycker istället på att lärarkåren måste utbildas så att de är väl förtrogna med den problematik som en ADHD-diagnos innebär. Gillberg vill även medicinera den mindre gruppen barn som har riktigt svår ADHD med stor handikappsgrad. Enligt Kadesjö skall de flesta barn med ADHD-diagnos gå i en vanlig klass men det skall finnas speciellt formade studievägar för barn med svårigheter som till exempel denna diagnos. När barnet ofta misslyckas utan att det förstår varför så lägger det sig till slut på en för låg ambitionsnivå i förhållande till den kunskap som det besitter. Kadesjö menar att den låga ambitionsnivån blir ett hinder för den medvetna ansträngningen vilket leder till att barnet egentligen ger upp innan det försökt enbart för att skydda sig mot misslyckanden genom att inte pröva. Det viktiga för läraren är att försöka uppfatta barnets låga ambitionsnivå och motarbeta den och att uppmuntra barnet genom att hjälpa dem att visa att det klarar av mer än vad det tror att det kan.

⁴⁹ Duvner (2002), s.113-114

5. Diskussion

Syftet med min uppsats har varit att belysa huruvida medicinering av ADHD underlättar barnets situation i skolan. Jag kommer i följande kapitel diskutera runt mitt syfte och min frågeställning utifrån de ståndpunkter som jag har presenterat i min litteraturstudie. Resultatdelen i denna uppsats har jag som tidigare nämnts valt att dela in i tre olika kapitel som jag valt att kalla för ADHD, Medicin och Pedagogik. Jag kommer precis som i resultatet försöka att diskutera dessa rubriker även här i diskussionen där jag även kommer att lägga till mina egna tankar och tyckanden.

5.1 Metoddiskussion

Litteraturstudien innehåller fyra böcker samt fem rapporter som alla har det gemensamt att de på ett eller flera sätt behandlar de nyckelord/begreppsord som jag utifrån mitt syfte har identifierat. De valda begreppsorden var ADHD, koncentrationssvårigheter, centralstimulantia, omega-3 och pedagogik. För att söka efter nyckelorden/begreppsorden har Karlstad Universitets biblioteks sökbas använts. Allt detta har gjorts utifrån forskningsprocessens åtta steg enligt Polit & Beck. Jag kom över boken av Polit och Beck av en ren tillfällighet eftersom den används på sjuksköterskeutbildningen och jag har några goda vänner som studerar där. Mina vänner tyckte att jag skulle titta i boken och jag fann att de åtta stegen var perfekta för mig att använda i min uppsats. Jag tycker att dessa åtta steg är ett bra sätt att tillgodogöra sig samt sammanställa information på ett tillförlitligt sätt.

5.2 Resultatdiskussion

Sjuttio procent av alla barn med ADHD kan bli hjälpta av medicinering sett ur ett kortare perspektiv. Detta menar både Gillberg och Duvner i sin litteratur. När Gillberg fortsätter att beskriva hur medicineringen fungerar så känner jag direkt att det kan finnas pedagogiska framsteg att göra med hjälp av medicinering hos barn med ADHD. Om man med hjälp av centralstimulantia kan öka vakenheten i det centrala nervsystemet, vilket leder till att koncentrationsförmågan, aktivitetsnivån och inlärningsförmågan förbättras hos dessa barn så är väl mycket vunnet. Gillberg menar att det är så och han går så långt att han säger att alla barn med ADHD borde få en chans att medicineras med centralstimulantia. Jag tycker att medicinering kan vara av godo men jag är inte säker på att jag vill se alla barn och ungdomar medicineras bara för att man kan. En annan stor fråga för mig är också huruvida all medicinering som görs måste göras med centralstimulantia. Det har relativt nyligen kommit två nya studier som visar att Omega-3/6 och 9 har en positiv effekt. Den första stora studien

som är gjord i ämnet kom ut 2005 och är gjord i Durham i England. Den andra är gjord i Göteborg av bla. Björn Kadesjö och Christopher Gillberg och är genomförd så nära i tid att den inte finns att tillgå i tryck än eftersom den först måste granskas.

Båda studierna visar dock att man med medicinering av ADHD med fria fettsyror kan nå nästan lika bra resultat som med medicinering med centralstimulantia. Detta öppnar nya vägar och möjligheter att utan tunga mediciner och direkta biverkningar komma tillrätta med ADHD- problematik hos barn. Jag tror dock att man oavsett vilken form av medicin man använder inte enbart kan lita till medicinen. Vissa mediciner dämpar vissa symtom hos vissa människor men när det gäller skolan så måste det enligt mig också arbetas med andra metoder för att komma till rätta med den problembild som finns. Gillberg skriver att barn med ADHD behöver gå i en mindre grupp i skolan men poängterar som sagt att han inte menar ”särklass”.⁵⁰ Kadesjö däremot skriver att ett barn med ADHD så långt som möjligt skall gå i en vanlig klass men att det samtidigt skall finnas speciella studievägar för barn med svårigheter som denna diagnos.⁵¹ Jag själv menar att man inte skall särskilja barn bara för sakens skull. Det är viktigt att barn får vara barn i skolmiljön och så långt som man kan ge barnen en skolgång i en normal klass så skall man göra detta. Det är bevisat att barn med ADHD i viss mån inte kan delta i stora klassrumssituationer men där de kan det så bör de få vara med. I de lägen de inte kan vara med på grund av sin funktionsnedsättning bör de precis som Gillberg säger ha förmånen att ingå i en mindre grupp för ett lugnare pedagogiskt klimat. Pedagogerna måste våga och kunna arbeta med barn som har ADHD. Skolan måste våga ge pedagogerna chansen att kunna ta hand om de barn som på grund av sin diagnos har det jobbigare i den pedagogiska miljön. Det är då viktigt att pedagogen möter barnet med förståelse oavsett om barnet är medicinerat eller inte.

⁵⁰ Gillberg (2004), s.157

⁵¹ Kadesjö (2001), s. 202

6. Fortsatt forskning

Mitt första uppslag till en uppsats var huruvida en individ med hjälp av speciell minnesträning utifrån DSM-IV vid två olika testtillfällen kan komma fram till olika resultat angående en ADHD-diagnos. Forskningen skulle då röra sig om huruvida det är möjligt att träna bort ADHD eller inte.

Litteraturförteckning

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Doherty, L., Frankenberger, W & Fuhrer, R. (2000). Children's Self-Reported Effects of Stimulant Medication. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47, (1)

Duvner, T. (2002). *ADHD Impulsivitet överaktivitet koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Engelbertsson, B & Karlsson, L. (1998). *Seminarieuppsatsen, En genomgång av formella krav*. Uppsala: Universitetsstryckeriet.

Gillberg, C. (2004). *Ett barn i varje klass om DAMP, MBD och ADHD*. Stockholm: Cura.

Johnson, M., Östlund, S., Fransson, G., Kadesjö, B & Gillberg, C. (2007). *Omega-3/Omega-6 fatty acids for attention-deficit/hyperactivity disorder A randomized placebo-controlled trial in children and adolescents*. Paper presented in Washington

Kadesjö, B. (2001). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Lundh, B & Malmquist, J. (2001). *Medicinska Ord, Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. Lund: Studentlitteratur.

Moline, S & Franenberger, W. (2001). Use of stimulant medication for treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: A survey of middle and high school students' attitudes. *Psychology in the Schools*, 38, (6), 569-584

Polit, D., & Beck, P. (2004). *Nursing Research. Principles and methods* (7th ed). Philadelphia: Lippincott.

Richardson, A. J & Montgomery, P. (2005). The Oxford Durham study: a randomized, controlled trial of dietary supplementation with fatty acids in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics*, 115, 1360-1366.

Socialstyrelsen. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Artikelnr: 2002-110-16. ISBN: 91-7201-656-6. Modin-Tryck: Stockholm.

Trillingsgaard, A., Dalby, M & Östergaard, J. (1999). *Barn som är annorlunda, Hjärnans betydelse för barnets utveckling*. Lund: Studentlitteratur.