

ADHD

og kriminalitet



SSP København

Sammenhæng mellem misbrug og en sygd, ikke vokser op som en tikkende bombe

En sygd, ikke vokser op som en tikkende bombe

Rasmus udviklede sig til en tikkende bombe i familien

At Mette Christensen

Rasmus' familie led med hjælp til at håndtere hverdagen med Rasmus. - Man når langt ud, inden man har længe nok stillet.

Gitte og familien angik uanset de jo til familiebetingelser, hvor de lærte at blive bedre til at tackle de mange konflikter omkring Rasmus.

uden, og Kim har været ved at være den voksne, når de har konflikter, skriver Gitte.

En sang til Rasmus og træer med politiet, hvis ikke de straks svinder helt sammen sig hjem.

- Man skal komme tæt

15-årig ville køre fra politiet

Kommunen har nu mere hårdt

at stjæl den 15-årige en bil sammen med en kammerat.

- Jeg knækkede ratlåsen og kortsluttede tændingen, så han i retten.

lyo. I rundkørslen ved Stensballe kørte han venstre om, og i et forsøg på at forhindre politiet i at køre op på siden af ham, kørte han fra side til side i begge vejbaner.

har været i det sociale system i årevis. Hans forældre er skilt, og han har mest boet hos sin mor. Han gad ikke gå i skole og har været anbragt på flere opholdsteder.

Han drikker rigtig meget øl, men tager ifølge eget udsagn ikke stoffer længere.

hjelpe den 15-årige og bringe ham på ret køl. Problemet har hidtil været, at alt har skullet foregå frivilligt.

Men det er slut nu. Dommeren og de to domsmænd valgte nemlig, at den 15-årige straf også skal være, at kommunen får mulighed for at sætte ting i værk, som den 15-årige skal følge. Gør han ikke det, udløses den betingede straf på 40 dages fængsel.

Ung med den stærke ryggrad diagnose

Hyperaktiv unge ender i kriminalitet

- Min søn på vej til at blive kriminel



Indhold

Indledning	3
I.”Fakta om ADHD”	4
Typer	4
Symptomer	4
Antal, alder, køn, arv og faktorer der kan udløse ADHD hos børn	7
ADHD – en blandings sygdom!	8
2. ADHD hos teenagere	9
Øget ansvar – øget stress	9
Fornægtelse giver problemer	9
Symptomer hos teenagere	9
Seksualitet & graviditet	10
3. “ADHD & kriminalitet”	11
Statistik og undersøgelser	11
Familiernes bekymringer og støtte	11
Risikofaktorer for kriminalitet (køn, blandingsdiagnoser)	11
Advarselssignaler	12
Typer af kriminalitet	12
Misbrug/selvmedicinering	12
4. Gode råd til professionelle i mødet med ADHD-diagnosticerede	13
Akutte generelle råd	13
Langsigtede råd	14
5. Hvad gør jeg ved mistanke om ADHD?	
- Og hvordan henvises, udredes og behandles der?	15
Henvisning	15
Udredning	15
Behandling	15
6. Myter & fakta	16
7. Afslutning	18
7. Steder, links, litteratur, film & radio	19
8. Kildehenvisning	21

”ADHD & kriminalitet”

(I. version) ifm. SSP temadag, København d.31.08.09

Indledning. Denne ”hand-out” skal ses som et supplement og en vejledning til mødet med børn, unge og familier med ADHD. Den består af udpluk fra div. kilder og vil i en løbende dialog med responsgrupper blive opdateret til brug for SSP-arbejdet. (<http://www.ssp.kk.dk/publikationer/>)

Indledningsvist skal den kontroversielle titel ”ADHD & kriminalitet” **ikke** forstås som om at man automatisk er kriminel når man har en diagnose. Men med den øgede risiko vores ADHD-diagnosticerede børn og unge har for at begå kriminalitet (*underbygges senere*), har vi professionelle brug for en konkret viden om emnet, så vi bedre kan:

- **Spotte, aflæse, forstå og støtte børn, unge og familier med ADHD**
- **Henvis disse personer til de rette instanser og ressourcepersoner**
- **Møde dem i akutte og uforberedte situationer**
- **Videregive denne viden til andre professionelle i vores netværk**
- **Agere kriminalpræventivt mhp. tidlig helhedsorienteret indsats og øget fokus på barnet, den unge og familien (bekymring, underretning, sagsbehandling, medicinering, advarselssignaler/symptomer o.a.)**

I bogen ”Om børn og unge med ADHD” (Dorte Damm & Per Hove Thomsen, Reitzels forlag, 2006) indleder forfatterne med at skrive ”...Når de (de ADHD-diagnosticerede. red) ikke får den støtte, de behøver, fra familie, lærere, pædagoger og fra de mere overordnede systemer, ser vi børn, der kan udvikle særdeles uheldige adfærdsmønstre!”



I. Fakta om ADHD

Ikke 2 ADHD-diagnoser er ens, både i belastningsgrad, mht. symptomer og påvirkning fra andre diagnoser. Derfor skal den nedenstående beskrivelse ses som en overordnet gennemgang.

ADHD er en fejludvikling i hjernen der typisk kommer til udtryk ved uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.

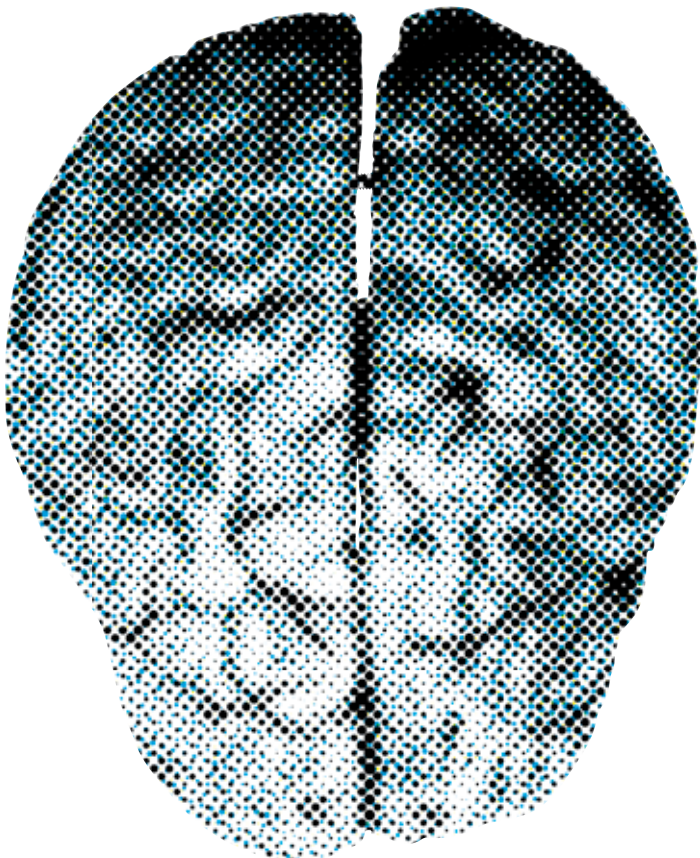
Typer

Der opdeles i 3 forskellige typer ADHD¹:

1. **ADHD** – kombineret med opmærksomhedsproblemer og hyperaktivitet/impulsivitet
2. **ADHD** – hovedsagelig uopmærksomme type
3. **ADHD** – hovedsagelig hyperaktivitet/impulsivitet

Symptomer

Med alderen forventes en udvikling/ændring af symptomer ved ADHD (*jf. opdeling nedenfor*). Symptomerne skal have været til stede før 7 års alderen og have optrådt i mindst 6 mdr. før der er tale om ADHD. Hvis man har ADHD har man typisk også motoriske koordinerings -og indlæringsvanskeligheder.²



Uopmærksomhedssymptomer

Barn	Voksen
Koncentrationsbesvær – er nem at forstyrre	Dårlig koncentrationsevne og distraheres let
Svært ved at tilrettelægge en leg og følge en instruktion	Dårlig til at disponere tiden
Lader til ikke "at høre efter"	Svært ved at planlægge, organisere og færdiggøre opgaver
Svært ved at skifte mellem opgaver	Har svært ved at opretholde opmærksomhed, fx ved at læse eller ved papirarbejde
Klodset, balanceproblemer, svært ved at lære at cykle	Glemsom, mister og fejlanbringer ting
Mister blyanter, bøger, legesager eller andre ting, som er nødvendige for at udføre opgaver og aktiviteter	

3+4+5



Hyperaktivitetssymptomer

Barn	Voksen
"Uro i kroppen" (farer rundt, sidder uroligt, vipper med fødder, trommer med fingre, rastløs og "vrider sig")	Har en "indre rastløshed" og vanskeligt ved at slappe af
Taler for meget u. situationsfornemmelse	Har et selvvalgt aktivt arbejde
Støjende adfærd	Virker overvældende i selskab med andre
Rejser sig pludseligt fra bordet	Taler umådeholdent
Kan ikke lege eller arb. roligt	
Løber og klatrer overdrevent	

3+4+5

Impulsivitetssymptomer

Barn	Voksen
Lærer ikke af tidl. erfaringer og gentager sine "ulykker"/fejltagelser	Er irritabel og bliver let vred, hvilket fører til hyppige konflikter med kolleger og familie
Afbryder og svarer før et afsluttet spørgsmål	Skifter job impulsivt
Maser sig på, skubber	Kører for hurtigt og forårsager ofte trafikulykker
Lever i nu'et	Ryger og har et overdrevent kaffeforbrug

3+4+5





Antal, alder, køn, arv og faktorer der kan udløse ADHD hos børn

Antal

Ca. 3- 5 % af en børneårgang har ADHD. Det vil sige at der er gennemsnitligt 1 barn med ADHD i hver skoleklasse eller på stuen i børnehaven³. Det skønnes at ca. 2 % af den voksne befolkning har ADHD, hvilket svarer til 60.000 mennesker mellem 18 og 60 år⁶. Gruppen af børn med ADHD udgør nu (2006. red) 12 – 14 % af samtlige børn i børnepsykiatrien⁷.

Alder

Indtil for få år siden troede man, at ADHD forsvandt med alderen. I dag ved man at langt fra alle vokser fra det. ADHD er ofte livslangt handicap som kræver livslang behandling og støtte⁶. I puberteten skifter ADHD karakter i tråd med den fysiske/psykiske udvikling vi alle gennemgår og overgangen kan være fyldt med mange udfordringer for familie, den unges omgivelser og ikke mindst den unge selv (se afsnit 2. om "ADHD hos teenagere").



Køn

Drenge rammes hyppigere end piger og det skønnes at være ca. 4 drenge pr. pige. Generelt henvises flere drenge end piger til børne- og ungdomspsykiater, fordi piger er mere rolige og forårsager færre problemer end drenge².

Fagpersoner med lang erfaring i at udrede og behandle mennesker med ADHD mener, at det er den uopmærksomme type (*mere lydige end ulydige, ret passive og vanskelige at engagere*), at man finder hos størsteparten af piger og kvinder med ADHD⁸. Piger med ADHD kan have sociale vanskeligheder og vanskeligheder med at forstå det sociale samspil og indlæringsvanskeligheder⁷.

Arv/faktorer

Arvelighed er en væsentlig faktor mht. ADHD. Omkring 80 % af personer med ADHD menes at have arvet dette handicap⁷.

Påvirkninger i graviditeten (alkohol, tobak og infektioner), for små/tidligt fødte spædbørn og hjerneskader opstået i de første leveår, kan også føre til ADHD.⁹

Dårlige psykosociale forhold under opvæksten kan ikke i sig selv give ADHD, men vilkårene i omgivelserne kan have indflydelse på, hvordan symptomerne kommer til udtryk – både når man er barn og voksen.

Gode, velstrukturerede rammer omkring et barn – både i hjem og skole – vil i nogen grad kunne kompensere for de funktionsnedsættelser, som følger med ADHD. Det kan reducere risikoen for at udvikle sekundære vanskeligheder - fx manglende skolekondskaber, lavt selvværd og ringe selvtillid på grund af mange nederlag¹⁰.

ADHD – en blandings sygdom!

Andre sygdomme/tillægsdiagnoser optræder ofte i kombination med ADHD (kaldet samsygelighed eller komorbiditet). Over 85 % har mindst 1 tillægsdiagnose, cirka 60 % har 2¹¹.

Psykiske forstyrrelser forekommer ofte samtidig med ADHD. De almindeligste diagnoser sammen med ADHD er sociale adfærdsforstyrrelser, depression og autistiske træk. Mange har sproglige eller sprogafhængige indlæringsvanskeligheder fx dysleksi (ordblindhed), specifikke kognitive problemer (ex. erkendelse, tænkning, erfaring.red), søvnforstyrrelser, angst, Tourettes syndrom, tics og tvangspræg¹².

Den negative udvikling

En sammensat diagnose med ADHD og typisk forstyrrende adfærd (adfærdsforstyrrelse og oppositionel adfærdsforstyrrelse) der har haft et negativt forløb (mgl./forkert behandling og/eller ressourcetsvagt hjem/netværk) kan udvikle flg. nedsatte funktionsevner hos den ADHD-diagnosticerede:

Én selv:

Lavt selvværd, risikobetonet adfærd, involvering i ulykker og skader, rygning, misbrug og kriminalitet.

Skole/arbejde:

Faglige vanskeligheder/dårlige resultater, "lavstatus-jobs" og beskæftigelsesproblemer.

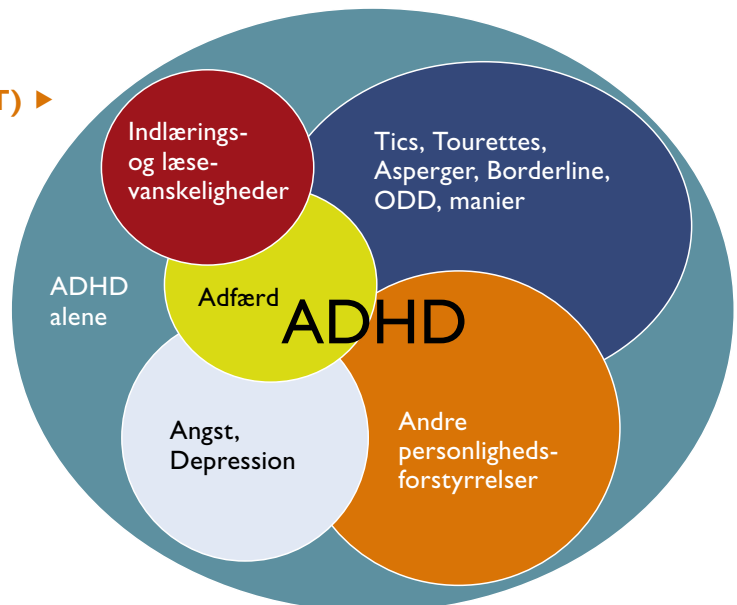
Hjemlige forhold:

Familier stress og mangelfuld forældreevne, støj, kaotisk husholdning, måltidsproblemer, frustrerende ferier, vanskeligheder ved at løse konflikter, svært ved at have familien samlet og at organisere "det at være sammen" (hvilket kan være problematisk da den "nye" generation af diagnosticerede børn kommer til at mangle den vigtige struktur og de nødvendige rammer, fordi deres forældre selv har en diagnose. red.).

Socialt:

Dårligt forhold til jævnaldrende, socialiseringsproblemer og vanskeligheder i parforhold/ægteskab¹³.

ADHD SAMSYGELIGHED (KOMORBIDITET) ►



2. ADHD hos teenagere

I mange år mente lægerne, at børn voksede fra ADHD, når de kom i puberteten. Men det er ikke altid tilfældet. Faktisk har ca. 70 % af alle børn med ADHD fortsat problemer med impulsivitet, problemløsning, beslutningsprocesser og opmærksomhedsforstyrrelse i teenageårene.

I puberteten skifter sygdommen karakter. Der er fortsat tegn på opmærksomheds- og koncentrationsproblemer samt impulsivitet, men nogle af symptomerne ændres. Den ydre hyperaktivitet ændres i retning af en indre uro, rastløshed og anspændthed i teenageårene. Det kan give problemer i skolen eller på arbejdspladsen, i familien og i sociale relationer¹⁷.

Øget ansvar – øget stress

Teenagere med ADHD kæmper ofte en hård kamp, da både deres uafhængighed og ansvar øges. Håndteringen af de store spørgsmål vedrørende identitet, kammeraternes accept og fysisk udvikling kan forårsage yderligere stress¹⁷.

Fornægtelse giver problemer

Unge med ADHD har en tendens til at fornægte sygdommen og vægrer sig ved at tage medicin i skolen, da de ikke ønsker at skille sig ud fra kammeraterne. Samtidig kan det være et spændende eventyr at blive ældre og mere uafhængig. Specielt for unge på 16 år og derover, der har ADHD, kan det være en god oplevelse at lære at sætte mål og træffe gode beslutninger. For at opnå dette er det vigtigt, at de lærer at forstå, at symptomhåndteringen også er en vigtig del af udviklingen af livsfærdigheder og håndteringen af hverdagsituationer¹⁷.

Symptomer hos teenagere¹⁷

De mest almindelige symptomer, der kan være indikationer på ADHD hos teenagere, er:

- Generelt sjuskeri, både i skolen og derhjemme.
- Altid forsinket med opgaver.



- Mister altid ting, eksempelvis skoleopgaver.
- Bliver let distraheret og har en kort opmærksomhedsspændvidde.
- Kommer ofte for sent i skole.
- Gør alt med en deadline i absolut sidste øjeblik.
- En usædvanlig sans for retfærdighed.
- Kommer med masser af undskyldninger for ikke at få tingene gjort.
- Giver indtryk af ikke at lytte ved direkte tiltale.

Seksualitet & graviditet

I amerikanske undersøgelser (Russell Barkley's) med unge med ADHD, havde disse haft seksuel debut lidt tidligere end andre. En del unge med ADHD kan i deres impulsivitet komme til at udforske deres egen seksualitet, inden de er helt klar til det. De kan lade sig overtale til noget, de egentlig ikke har lyst til – eller omvendt komme til at presse på overfor en kæreste¹⁷.

Unge med ADHD havde også flere korte parforhold og haft mange skiftende seksualpartnere og flere anvendte sjældent eller aldrig prævention. Som følge heraf også hyppigere involveret i en graviditet¹⁸

Det er vigtigt at forstå de adfærdsmæssige forskelle hos teenagere med ADHD, da mange unge generelt har perioder med problemfyldt adfærd i teenageårene. Det gør det lettere at tackle sygdommen og sikrer en bedre social integrering i familien og i klassen.¹⁷



3. “ADHD & kriminalitet”

Eftersom børn og unge med ADHD påviseligt har en øget risiko for at blive involveret i kriminalitet, misbrug og anden risikoadfærd er der selvfølgelig også en øget risiko for at vi, myndighederne, ”støder” på disse unge. Kriminalpræventivt kan vi fokusere mere på advarselssignaler og symptomer, der indikerer, at vi står med et barn, ung eller familie med ADHD og få dem guidet videre til de rette professionelle instanser. I familier med dårligt socialt netværk, manglende forælderressourcer og hvor forældrene evt. selv har en diagnose, er barnet/den unge ekstra udsat og der bør støttes op omkring familien tidligt og helhedsorienteret.

Men når skaden er sket og kriminaliteten er begået kan myndighederne stadig blive bedre i mødet med barnet, den unge og familien med ADHD. Manglende indsigt kan måske hurtigt få en situation til at tilspidnes og barnet/den unge vil lide et større nederlag end en ikke-diagnosticeret.

I fx retssystemet og i forbindelse med andre myndigheder kan børn/unge med ADHD være dårligt stillet. I vigtige samtaler med ex. politiet kan en mistænkt ung med ADHD ikke fokusere eller koncentrere sig, hvilket nemt kan forvirre vedkommende som ikke kan svare på lange og komplicerede spørgsmål, som vil kunne forværre den unges situation¹⁹. Som det senere beskrives, kan en bisidder gøre meget i ovennævnte situationer.

Statistik og undersøgelser

Studier fra Norge påviser, at ca. 1/3 af de indsatte i et fængsel havde symptomer på ADHD. Opfølgende undersøgelser har samstemmende vist at 30 – 50 % af alle børn med ADHD i løbet af deres ungdom og tidlig voksenalder, har været involveret i kriminalitet, været i kontakt med politiet, været arresteret flere gange eller er blevet dømt²⁰. Undersøgelser tyder på at ADHD er

mere udbredt hos socialt udsatte, end man hidtil har været opmærksom på. Det skyldes bl.a. at fx angst, depression og misbrug kan skygge for ADHD. I en norsk undersøgelse af indsatte i fængsler fandt man at 48 % af de indsatte havde symptomer på ADHD. Lignende erfaringer har man gjort sig herhjemme.²²

Familiernes bekymringer og støtte

Mange forældre til børn med ADHD er bekymrede for, hvordan det skal gå deres børn, når de bliver unge og voksne. Mange familier oplever pludselig store forandringer i den hjælp og støtte, de hidtil har modtaget, når den unge med ADHD bliver over 18 år. De ser hvordan den unge kan have svært ved at styre sit forbrug af alkohol, udvikler andre psykiske vanskeligheder, stopper med at tage medicinen og evt. kommer i kontakt med politiet²⁰. Impulsiviteten medfører et hidsigt temperament/lav frustrationstærskel og en øget risiko for at køre for hurtigt i trafikken når den unge har erhvervet sig et kørekort.

Risikofaktorer for kriminalitet

Køn

Drenge med ADHD bliver hyppigere involveret i kriminalitet end piger med ADHD. Men alligevel viser det sig at kvinder med ADHD i sammenligning med baggrundsbefolkningen (*pers. u. ADHD. red*) også har en noget højere risiko for at begå kriminalitet²⁰.

Blandingsdiagnoser

En væsentlig risikofaktor for udvikling af kriminalitet i ungdomsår og voksenliv er komorbid adfærdsforstyrrelse, som også er belyst ved en større dansk efterundersøgelse af personer, der blev diagnosticeret med ADHD i barnealderen²¹.

Advarselssignaler

Ifm. et engelsk ADHD-projekt, initieret af Lancashire Constabulary (*regional politienhed. red*), har man på baggrund af mange interview med ADHD-familier i USA og England fundet frem til en række fokuskrævende situationer ("Tipping points"), som bør udløse passende foranstaltninger for at "guide" den unge mod en mere positiv livs-udvikling¹⁹:

- **Den unge afvises eller udelukkes fra børne- eller ungegrupper (skole, klub, privat el. a.)**
- **Udsmidning, midlertidigt eller permanent, fra skolen**
- **"Hænger ud" med ældre unge**
- **Tidlig og fortsat rygning**
- **Umådeholden druk**
- **Kontakt med retssystemet/politiet**
- **Svært ved at præstere og gennemføre**
- **Svært ved at få sit lste job**

Typer af kriminalitet

Unge og voksne med ADHD bliver i overvejende grad involveret i:

- Berigelseskriminalitet (tyveri og indbrud)
- Personfarlig kriminalitet (voldelige overfald, væbnede røverier, hensynsløse trafikforseelser og ildspåsættelse)²⁰
- Lov om euforiserende stoffer³⁵

Enkelte studier påviser også, at unge og voksne med ADHD har højere risiko for at være involveret i sædelighedskriminalitet, herunder voldtægt²⁰.

Misbrug/selvmedicinering

Nogle unge og voksne med ADHD har ikke fået den rette støtte og hjælp i opvækstårene og ender derfor som udstødte fra arbejdsmarkedet, kriminelle og socialt isolerede, og udvikler sideløbende vanskeligheder som angst og depression og misbrug af alkohol og stoffer²². Den øgede misbrugsrisiko blandt diagnosticerede skyldes at de er urolige og rastløse og søger hvile i hash og andre stoffer, hvis de ikke er under behandling. Man kan med andre ord sige, at medicinen beskytter dem mod misbrug²³. Desværre har hash en hurtig og effektiv af-dæmpende virkning på specielt vores unge, hvorfor det

også er vigtigt at vi professionelle sammen med forældrene fastholder den unge i sin fortsatte medicinering²⁴. Undersøgelser viser tydeligt, at risikoen for misbrug er voldsomt øget hos ubehandlede personer²³.

Overgangen fra "bløde stoffer" til "hårde stoffer" sker beviseligt hurtigere for ADHD-diagnosticerede, ligesom udviklingen fra bruger, til misbruger og til afhængighed¹⁹.

Set med "kriminalpræventive øjne" kan kriminalitet forhindres, hvis vi professionelle hurtigere "spotter" risikoadfærd vi kan se udspringer af ADHD. En udredning, efterfølgende behandling, støtte til ung/familie og andre foranstaltninger burde være udslagsgivende for om den udsatte unge finder tilbage "på rette spor!"

I et engelsk pilotprojekt understreges vigtigheden i også at støtte forældrene til at mestre denne opgave. Lokale ADHD-afd. (ex. i ADHD-foreningen) er yderst vigtige, da de kan støtte og rådgive familierne og de enkelte unge¹⁹



4. Gode råd til professionelle i mødet med ADHD-diagnosticerede

AKUTTE GENERELLE RÅD :

- **Tal ikke nedsættende!**²⁵
- **Tal roligt og afdæmpet hele tiden** ²⁸.
- **Tal i øjenhøjde med den unge!** (få præcise ord, ikke ironisk betoning og vis oprigtig respekt)²⁶
- **Lille kort dagsorden/beskrivelse af hvad som skal ske og dine forventninger** til ”mødet”/afhøringen ²⁸ .
- **Husk at sikre dig at den unge har hørt hvad der bliver sagt!** Bed den unge om selv at opsummere (der vil være en risiko for at den unge dårligt kan gengive aftaler/indhold) og evt. kan du efterflg. opsummere overfor den unge²⁴
- **En ADHD-diagnosticeret er meget dårlig til at håndtere stress** og en arrestation, anholdelse, afhøring m. m opfattes meget stressende. Stress forringer meget overblikket over situationen og kan fremprovokere vrede. Uniformer, megen lyd og flere personer til stede på én gang kan være stressende²⁵!
- Undgå tidspres²⁷
- Begræns støj og uro²⁷
- **Find den unges indre stopknap!** Har den unge evt. indarbejdet en ”mestrings-strategi for hvordan han/hun bedst slapper af/”kommer ned på jorden”? ²⁶
- **Bisidder.** Det er altid en god ide, hvis der er en bisidder, der har forstand på ADHD, til stede under samtale/en afhøring. Forældrene til den unge kender til den unges sygdom og vil normalt være gode bisiddere ²⁸ .
- **Hvis personen med ADHD tager medicin,** kan det være vigtigt at spørge om vedkommende har fået sin medicin og ellers sørge for mulighed for at tage medicinen rettidigt²⁵.
- Man kan oplyse den anholdte om, at man ved, han/hun har ADHD²⁵ (pol.)
- **Øjenkontakt.** Bliv ikke distraheret af at den unge ikke holder øjenkontakt, men sørg efterfølgende for, at I er enige om resultatet ²⁵.

- **Hold eventuelt pauser i samtalen** med forholdsvis kort tid i mellem – foreslå f.eks. en pause hvert tiende minut. Personer med ADHD har en lav stresstærskel og kan nemt blive frustrerede og miste koncentrationen²⁵.

- **Bevar roen** – flg. ikke med hysteriet/skrigeriet!²⁶

- Den unge skal kunne ”trække sig”²⁶

L A N G S I G T E D E R Å D :

- Kontakt til hjemmet, personlig interesse/tæt relation gir bedst vilkår²⁵

- En reel kontaktperson (fysisk morgenvækning, rengøring, indkøb, økonomi)²⁵

Til sagsbehandleren – ADHD foreningen har lavet en yderst gennemarbejdet håndbog direkte henvendt til sagsbehandlere vedr. ADHD. ”Håndbog for socialrådgivere”, PDF-fil, ADHD-foreningen 2008
http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/pdf/haandbog_socialraadgivere_2008.pdf

Til læreren – På din skole er der udpeget konkret AKT-personale (**A**dfærd**K**ontakt**T**rivsel) som kan hjælpe dig/elevnen mhp. vejledning, støtte og videre kontakte til PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning). Desuden kan der henvises til pjecen ”Når du er bekymret for et barn”, der henvender sig til alle ansatte i Københavns Kommune (www.kk.dk/Borger/PasningOgSkolegang/RaadgivningOgVejledning/~/_media/A9681C9D4EAC4E-25988678A7BE8CA695.ashx)



5. Hvad gør jeg ved mistanke om ADHD?

- Og hvordan henvises, udredes og behandles der?

Henvisning

Ved mistanke om ADHD skal barnet/den unge typisk henvises til udredning af egen læge, skolelæge, børnelæge, børnepsykiater, børneneurolog eller PPR³⁰.

Udrednings- og behandlingsret. Børn og unge i aldersgruppen 0-18 år har ret til at blive tilbudt udredning og behandlingen inden for to måneder³².

En udredning vil ofte bestå af³⁰:

- En somatisk (*kropslig*) og funktionsneurologisk (*motorik, koordination, bevægelse*) undersøgelse
- Interview med barn, forældre og lærere
- Forældre- og lærerbesvarelser af spørgeskemaer mhp. at få uddybende beskrivelser af barnets udvikling og adfærd
- Direkte observationer af barnet
- Psykologisk undersøgelse af barnets generelle funktion og med specifik fokus på opmærksomhed og eksekutive funktioner⁷
- Vurdering af familiens og skolens krav og funktion set ift. barnets kompetencer og behov

Behandling

Behandling bør bestå af 4 punkter³¹:

1. Fælles forståelse: Skabe forståelse for at der er tale om en fejlfunktion i hjernen

2. Rådgivning, vejledning og støtte: Hjem, skole, institution, fritidsordning osv. skal rådgives i, hvordan den enkelte person skal mødes.

3. Social træning: De unge bør trænes i de sociale færdigheder, der giver dem problemer

4. Medicin

Medicin

Centralstimulerende medicin er førstevalgspræparat ved ADHD, hvor de to mest anvendte medikamenter er **methylphenidat** (ex. *Ritalin* og *Concerta*) og **dexamfetamin**.

En anden type medicin, som anvendes, er **atomoxetin** (ex. *Strattera*). Methylphenidat virker i omkring 75 % af tilfældene, primært på ADHD-kernesymptomerne: Impulsivitet, hyperaktivitet og opmærksomheds-vanskeligheder. En lang række undersøgelser har vist, at 70-80 % af patienter med ADHD oplever en god effekt af den medicinske behandling⁴.



6. Myter & fakta

Myte: Har man ADHD bliver man kriminel!

Faktum: Nej absolut ikke! Men hvis man ikke bliver diagnosticeret, ikke får den rette behandling, møder man manglende forståelse omkring sig og lever man i ustrukturerede rammer, med ex. forældre der også har ADHD – så er der en øget risiko for at man bliver kriminel³⁷!

Myte: ADHD forårsager egentlig ikke meget skade på en persons liv!

Faktum: Ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet ADHD fører ofte til alvorlige problemer i forhold til indlæring, familieliv, uddannelse, arbejdsliv, sociale forbindelser, misbrug og bilkørsel. De fleste med ADHD, der får tilstrækkelig behandling, vil derimod komme til at fungere forholdsvis godt³³.

Myte: ”Hvis blot forældrene opdrog deres børn som i gamle dage, ville børnene ikke få denne forstyrrende og utilpassede adfærd!”

Faktum: Forskning viser, at manglende opdragelse og disciplin ikke forårsager ADHD. Men præcis som med sukkersyge og andre sygdomme er forældrenes engagement i behandlingen (adfærdsregulerende strategier og/eller medicin) en stor hjælp til at tackle ADHD-symptomerne³⁶.

Myte: Børn med ADHD vokser som regel fra det, når de bliver teenagere!

Faktum: Vanskeligheder på grund af ADHD er ikke altid så iøjnefaldende før teenagealderen, men derefter stiger kravene, og det bliver sværere for den unge at leve op til forventningerne og at styre sit eget liv, fx i forbindelse med uddannelse og arbejde³³.

Myte: Hvis man ikke har fået diagnosen som barn, så kan man ikke have den som voksen!

Faktum: Mange voksne har kæmpet hele deres liv med uopdaget ADHD. De har ikke fået den rigtige hjælp, fordi de formodede, at nogle af deres kroniske besværligheder (misbrug, depression eller angst) var forårsaget af andre ting, men behandlingen af disse problemer hjalp ikke³³.

Myte: Medicinering af ADHD vil sandsynligvis på længere sigt forårsage misbrug af forskellig art eller give helbredsmæssige problemer, specielt hvis medicinen gives til børn!

Faktum: Risikoen ved medicinsk behandling af ADHD er minimal ved brug af passende medicin, hvorimod risikoen for et dårligt livsforløb ved ikke at bruge medicin er overvældende. Den medicin, der bruges til at behandle ADHD, er blandt de bedst undersøgte indenfor alle sygdomme³³.

Myte: ”Min generte dagdrømmer af en datter kan umuligt have ADHD! Jeg troede kun, det ramte små, hyperaktive drenge.”

Faktum: ADHD rammer både drenge og piger, men drenge har to-tre gange større risiko for at få stillet diagnosen, end piger. Piger er muligvis mindre impulsive og hyperaktive end drenge, men det betyder ikke, at piger ikke kan have ADHD. Desværre er ADHD hos piger og kvinder ofte en skjult tilstand, og tit får de derfor slet ikke stillet diagnosen³⁶.

Myte: ”Det er sikkert al den junkfood, mine børn spiser, eller noget andet i deres miljø, der forårsager ADHD.”

Faktum: Specialkost og begrænsning af tilsætningsstoffer kan ikke forhindre ADHD. Men det er altid en god idé at fokusere på sundhed og motion, hvile og ernæring – det kan også hjælpe med til at tackle ADHD-symptomerne³⁶.

Myte: ”Hun kan umuligt have ADHD! Hun har ingen problemer med at koncentrere sig om dét, hun kan lide, som for eksempel computerspil.”

Faktum: Personer, der kan koncentrere sig noget af tiden, kan stadig godt have ADHD. Personer med ADHD har i perioder svært ved at udføre bestemte opgaver, men de kan (ligesom de fleste) godt koncentrere sig om ting, de finder interessante og stimulerende, som eksempelvis computerspil³⁶.

Myte: En person med ADHD kan ikke have depression, angst eller anden psykisk sygdom.

Faktum: En person med ADHD har seks gange større risiko end andre for at få andre psykiatriske eller indlæringsmæssige forstyrrelser. ADHD falder sædvanligvis sammen med andre psykiatriske sygdomme³³.

Myte: Personer med ADHD er unintelligente og dovne – og får aldrig udrettet noget!

Faktum: Personer med ADHD er ikke dumme - men kognitive vanskeligheder og dårlige præstationer i ex. intelligenstest kan give negativt udslag. Og de er ikke dovne! Faktisk mener man at forskellige berømtheder, som virkelig har gjort det godt, havde ADHD (ex. Mozart, Benjamin Franklin, Abraham Lincoln, George Bernard Shaw⁽³⁴⁾. & Salvador Dali).

Albert Einstein kæmpede med lektierne og Thomas Edison havde det hårdt med at koncentrere sig i skolen, hvorfor hans mor underviste ham hjemme. Selvom disse mænd kom med store bidrag til verdenssamfundet, skønnede man at de samtidigt havde indlæringsvanskeligheder og mulig ADHD. Mange kendte personer gennem historien har udvist symptomer på ADHD og alligevel udrettet³⁵!



7. Afslutning

Efter at have læst denne "hand-out" om "ADHD & kriminalitet" har du forhåbentlig fået en bedre viden om emnet. Du bør opsøge yderligere hjælp til løsning af diverse opgaver vedr. ADHD og kriminalitet, da det ikke er meningen at du skal komme i en situation, hvor du alene skal løse en sådan opgave. Der bør findes relevant professionel hjælp omkring dig som du kan gøre brug af. På din arbejdsplads vil der også være kolleger som vil kunne drage nytte af den samme viden som du nu har fået.

SSP København håber at denne skrivelse vil føre til en bedre forståelse og håndtering af vores ADHD-diagnosticerede børn, unge og deres familier – og dermed være med til at nedbringe typer af kriminalitet udsprunget af ADHD.

For yderligere oplysninger kontakt

SSP Sekretariatet
Stormgade 20
1555 København V

Kontaktperson/Redaktør:
SSP-konsulent Michael Novak Langholm-Pedersen

Der skal tages forbehold for at links på internettet kan ændres eller slettes med tiden!

8. Steder, links, litteratur, film & radio

STEDER/LINKS:

ADHD-foreningen (www.adhd.dk),
Rugårdsvej 101 - 5000 Odense C - Tlf. 70 21 50 55

Psykiastrifonden (www.psykiastrifonden.dk),
Hejrevej 43, 2400 København NV,
Tlf. 39 29 39 09

Kompetencecenter for ADHD i Kbh. kommune.,
"Skolen i Charlotttegården". Prs. Charlottesgade 46,
2200 København N - Tlf. 35 36 13 06

"ADHD-kliniken" (børn boende i Kbh.), Bispebjerg
Børnepsyk. Afd. B1982 Ambulatorium for større børn),
Region Hovedstaden. Børne- og Ungdomspsykiatrisk
Center Bispebjerg, B1982 Ambulatorium for større
børn/"ADHD-klinik", Bispebjerg Bakke 30, indg. 16 C,
1. sal. 2400 København NV

"ADHD-kliniken" (børn boende udenfor Kbh.),
Glostrup Hosp., Region Hovedstaden. Børne- og Ung-
domspsykiatrisk Center Glostrup, Ndr. Ringvej 69,
2600 Glostrup, Tlf. 43 23 37 52

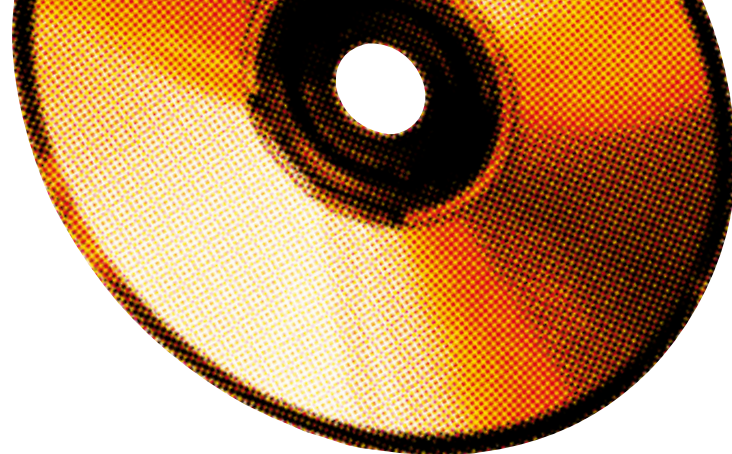
Region Hovedstaden (<http://www.psykiatri-regionh.dk/topmenu/Nyheder/Publikationer/2008/Information+om+ADHD.htm>)

AKT (Adfærd, kontakt og trivsel). Personale på alle folkeskoler der varetager ex. udarbejdelse af handleplaner, observationer i klasser og af enkelte elever, vejledning til lærere og elever, social træning, akutte problemer o.m.a.)

PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning – ligger inde med skolepapirer på den unge og kan forestå udredning)

Ungdommens Uddannelsesvejledning København. ADHD konsulent (I "Special Team") – v. UU-vejleder tilknyttet Specialteamet Ulrick Moesgaard - um@buf.kk.dk (De sværest handicappede har oftest tilknyttet en UU-vejl. m. speciale i ADHD indtil deres 25. leveår).

SSP Kbh. (<http://www.ssp.kk.dk/>) - Hjemmeside, hvor denne "hand-out" kan downloades i redigeret form.



LITTERATUR/LINKS:

”**ADHD - opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne**” Skrevet af en tværfaglig gruppe bestående af børne-og voksenpsykiatere, psykologer og pædagoger, (Red. Jes Gerlach). PsykiatriFondens Forlag 2007.

”**Et liv i kaos - Om voksne med ADHD**”. Skrevet af Per Hove Thomsen, Søren Dalsgaard m.fl. *Spec. afsnittet ”Sociale problemer for voksne med ADHD/ADHD og kriminalitet*”. Hans Reitzels Forlag 2008.

”**Om børn og unge med ADHD**”. Skrevet af Dorte Damm & Per Hove Thomsen, Hans Reitzels Forlag 2006

”**Håndbog for socialrådgivere**”, PDF-fil, ADHD-foreningen 2008 (http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/pdf/haandbog_socialraadgivere_2008.pdf)

”**Børn med ADHD**”, PDF-fil, ADHD-foreningen 2008 (http://adhd.dk/fileadmin/dokumenter/boern/Boernepjecen_2008.pdf)

”**Voksne med ADHD**”, PDF-fil, ADHD-foreningen 2008 (<http://adhd.dk/fileadmin/dokumenter/voksne/PjecevoksmedADHD.pdf>)

”**NÅR DU ER BEKYMRET FOR ET BARN – En handlevejledning for tidlig indsats**”, Københavns Kommune, Socialforvaltningen/Børne- og Ungdomsforvaltningen, PDF-fil (2007) ([http://www.kk.dk/Borger/PasningOgSkolegang/RaadgivningOgVejledning/~media/A9681C9D4EAC4E25988678A7BE8CA695.ashx](http://www.kk.dk/Borger/PasningOgSkolegang/RaadgivningOgVejledning/~/media/A9681C9D4EAC4E25988678A7BE8CA695.ashx))

FILM/RADIO – LINKS:

- **Janssen-cilag.dk (Medicinalfirma)** (Gode links til film om ADHD med letforståelige forklaringer) Introduktion til ADHD (Eng.): http://www.janssen-cilag.dk/content/backgrounders/janssen-cilag_dan/local_content/movieJJ_02.swf ”Om teenagere”(Svensk m. danske undertekster): http://www.janssen-cilag.dk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_teen_movie&product=adhd
- **DR** (2005) ”Et liv i kaos”, Keld Klüwer, DVD, ADHD-foreningen
- **TV/Midt-Vest** (2005) – 11 min. sekvens om en voksen med ADHD www.tv2regionerne.dk/reg2005/player.aspx?id=342198&r=6
- **TV2 Lorry ”Brunch”** (2005) ”Et liv i kaos” www.tv2regionerne.dk/reg2005/player.aspx?id=362804&r=5
- **TV2 Lorry ”Brunch”** (2009) ”100.000 voksne danskere lever med diagnosen ADHD” www.lorry.dk/moduler/nyheder/showregvideo.asp?dato=24-11-2008&cID=5&vId=455789
- **PI – Vita** (2008) ”For fuld DAMP” (24 min. radio-sekvens) <http://www.dr.dk/PI/Vita/Udsendelser/2008/08/12184825.htm>
- **PI – DokumentarTimen** (2009) ”Kvinder med ADHD” (26 min. radiosekvens) <http://www.dr.dk/PI/Dokumentartimen/Udsendelser/2009/03/04140931.htm>

9. Kildehenvisning:

- ¹ s.36, *Opmærksomhedsforstyrrelse og udvikling af selvkontrol*, Rusell A. Barkley, Munksgaard 2001
- ² s.10 "ADHD – opmærksomhedssygdommen hos...", Niels Bilenberg, Psykiatrifondens forlag 2009
- ³ "Fakta om ADHD", Annette Lahn Hansen "Sund i Syd"/ Region Syddanmark, www.sundisyd.dk/page241.aspx
- ⁴ s.11, Fig.1 "International Classification of Diseases, 10. Udg. WHO 1994, "ADHD – opmærksomhedssygdommen hos..."
- ⁵ s.84, fig.13. "ADHD – opmærksomhedssygdommen hos...", Psykiatrifondens forlag 2009
- ⁶ "Information om ADHD" - www.ernolarsen.dk
- ⁷ s.14 n., s.15 øv., s.21 n., "Om børn og unge med ADHD". Dorte Damm & Per Hove Thomsen, Hans Reitzels Forlag 2006
- ⁸ "ADHD hos piger og kvinder, ADHD-foreningen, 2002, "PDF s.4 , www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/artikler/ADHD0hos_piger_2_2002.pdf
- ⁹ s.3, www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/boern/Boernepjecen_2008.pdf
- ¹⁰ s.110 "Håndbog for socialrådgivere", ADHD-foreningen 2008 (PDF) http://adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/evalueringWEB/haandbog_socialraadgivere_2008.pdf
- ¹¹ Biederman et al. 1996; Barkley 1990
- ¹² "Hvad er ADHD – Beslægtede diagnoser", www.boerneskolens.dk
- ¹³ (Foredragsslide) "Hvad er ADHD? Symptomerne og problemerne – for barnet og den voksne d. 28. august 2007", Ane-Marie Erenbjerg
- ¹⁴ s.4 (PDF-fil) www.psykiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/A4A15963-879B-4B17-8B20-95CF9558E8AC/0/InformationomADHD.pdf
- ¹⁵ "s. 3- 10 i Psykolog Nyt nr. 3 2009", Anegen Trillingsgaard, Birgit Christiansen, Lotte Fensbo, 2009.
- ¹⁶ "Håndbog for socialrådgivere", PDF-fil, ADHD-foreningen 2008
- ¹⁷ www.janssen-cilag.dk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_teen&product=adhd
- ¹⁸ s.117 m. "Et liv i kaos", afsn. "Sociale problemer.", Søren Dalsgaard, Hans Reitzels Forlag 2008.
- ¹⁹ "Know the tipping points", oversat fra Eng. "Attention-magazine", Vol.16 nr.3, Juni 2009, CHADD
- ²⁰ s.118, s. 119, s.115, s.119 "Et liv i kaos", afsn. "Sociale problemer.", Søren Dalsgaard, Hans Reitzels Forlag 2008.
- ²¹ "Conduct problems, gender and adult psychiatric outcome of children with attention-deficit hyperactivity disorder" Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M et al. Br J Psych 2002;181:416-21.
- ²² "Information om ADHD" www.ernolarsen.dk
- ²³ s.34 "ADHD – opmærksomhedssygdommen hos..." Ane Marie Erenbjerg, Psykiatrifondens forlag 2009

²⁴ Samtale med Skolepsykolog Bodil Bech, "Charlottegården" 130709

²⁵ Oversat eng. "ADHD-materiale" fra Lancashire Police v. tidl. Phil Anderton/venligst udlånt af ADHD-foreningen.

²⁶ Interview m. Michelle Karantonis – ADHD-linien, Frederiksberg.

²⁷ "Om børn og unge med ADHD". Skrevet af Dorte Damm & Per Hove Thomsen, Hans Reitzels Forlag 2006

²⁸ "Mødet på forvaltningen - Problemet med at blive hørt og forstået" v. Erno Larsen.

²⁹ http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/boern/Boernepecen_2008.pdf

³⁰ s.35, "Om børn og unge med ADHD". Skrevet af Dorte Damm & Per Hove Thomsen, Hans Reitzels Forlag 2006

³¹ "Powerpoint slide 14 - behandling", ADHD-foredrag Region Midtjylland v. Erno Badstue Larsen, 280209

³² www.psykiatri-regionh.dk/menu/Centre/Psykiatriske+centre/Borne-+og+Ungdomspsykiatrisk+Center+Bispebjerg/Patient+og+paarørendeinformation/Udrednings-+og+behandlingsret/

³³ Ph.d.; psykolog Thomas E. Brown, Yale University School of Medicine, USA

³⁴ "7 Myths About ADHD"... Debunked! ADDitude (amr. ADHD-tidsskrift) aug/sept. 2005

³⁵ "Celebrities With ADHD", www.healthcentral.com/adhd/understanding-adhd-161681-5.html

³⁵ (slide 21)" ADHD HOS BØRN OG UNGE", (apr. 2009) egely.regionsyddanmark.dk/dwn81748

³⁶ http://www.janssen-cilag.dk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_myths

³⁷ Interview med Erno Larsen (juli-2009)



Sammenhæng Ilem misbrug og Kædetkende bombe

...Rauman...
...sig til...
...bombe...
...politiet

...i det sociale ey-
...læve. Hans forel-
...er skilt, og han har
...boet bde en' mor. Han
...angt på flere op-
...der.

...hjælpe den 15-årige og
...bringe ham på ret kal. Pro-
...blemet har hidtil været, o
...at her skuldet foregå frivl
...gør sig
...Dommervn og de to som

...Lige med
...lygrund

...i
...D