

Ett systemiskt perspektiv på ADHD

Lotta Beskow, Barn- och Ungdomspsykiater

Ketty Hagmann, Leg Psykolog

Leg Psykoterapeuter (snart)

BUP Ystad





LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykioterapeutprogrammet

**ADHD i ett familjesammanhang –
föräldrars perspektiv på orsaker och behandling**

Lotta Beskow & Ketty Hagmann

Psykioterapeutexamensuppsats 2015

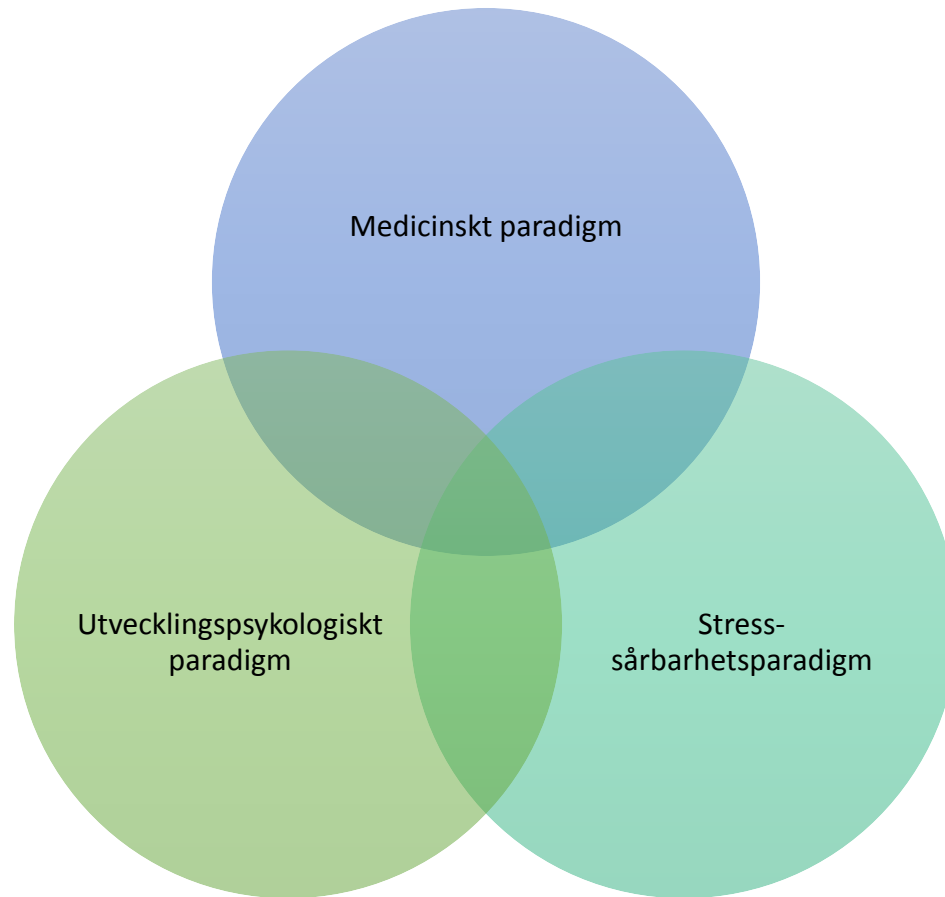
Handledare: Elia Psouni

Examinator: Ingegerd Wirtberg

Enkätstudie

- 300 vårdnadshavare till 150 barn/ungdomar med diagnoserna ADHD eller ADD som var aktuella patienter på BUP.
- 65 svar från föräldrar till 48 barn.
- Hälften hade erfarenhet av familjeterapi – måttligt hjälpsamt.
- 90 % hade erfarenhet av medicinering. Skattades som klart mest hjälpsamt, men samtidigt mycket vanligt med betydande biverkningar. (50%)
- Föräldrarna hade inte gått i föräldrautbildningsprogrammet "Strategi".

Hur kan man förankra diagnosen ADHD i de teoretiska modeller som vi använder oss av?



Det medicinska paradigmet

Orsak: Genetik och biologi



```
graph TD; A[Orsak: Genetik och biologi] --> B[En avvikelse hos den enskilde individen]; B --> C[Fokus på prevalens (5 %)]; C --> D[Upptäcka, utreda, diagnosticera]; D --> E[Insatser: Medicinering, föräldrautbildning, tillrättalägga vardagen, beteendeträning, hjälpmedel (funktionshinder)];
```

En avvikelse hos den enskilde individen

Fokus på prevalens (5 %)

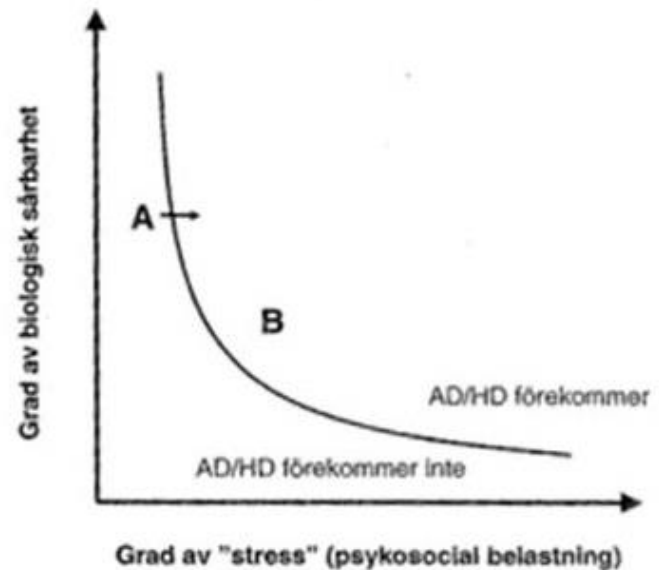
Upptäcka, utreda, diagnosticera

Insatser: Medicinering, föräldrautbildning, tillrättalägga vardagen, beteendeträning, hjälpmedel (funktionshinder)

Stress-sårbarhetsparadigmet

- Alla kan drabbas av psykiska symtom vid tillräckligt stark stress.
- Man kan ha en medfödd sårbarhet för ADHD men miljön har en avgörande betydelse för hur symtomen utvecklas.
- Fokus på salutogenes. Stärka friskfaktorer, minska stress.

Ljungbergs stress-sårbarhetsmodell



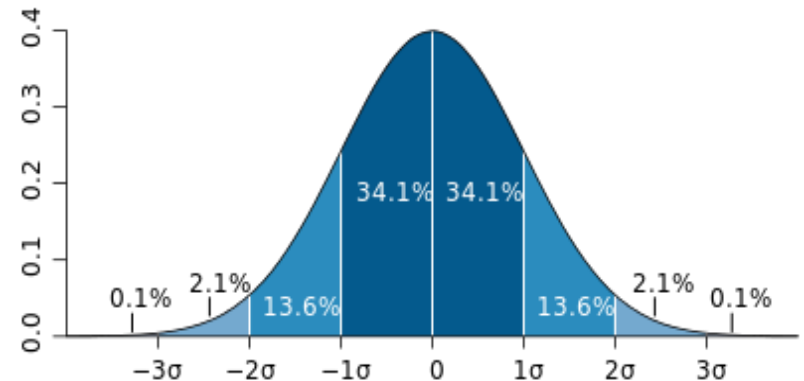
Figur 7: En två-dimensionell stress-sårbarhetsmodell för AD/HD.

Stress-sårbarhetsparadigmet

ADHD kan förstås som...

- en kvantitativ skillnad snarare än kvalitativ.
- egenskaper som är normalfördelade i befolkningen.
- en fråga om kulturella normer och överenskommelser på en glidande skala.

Normalfördelningskurva



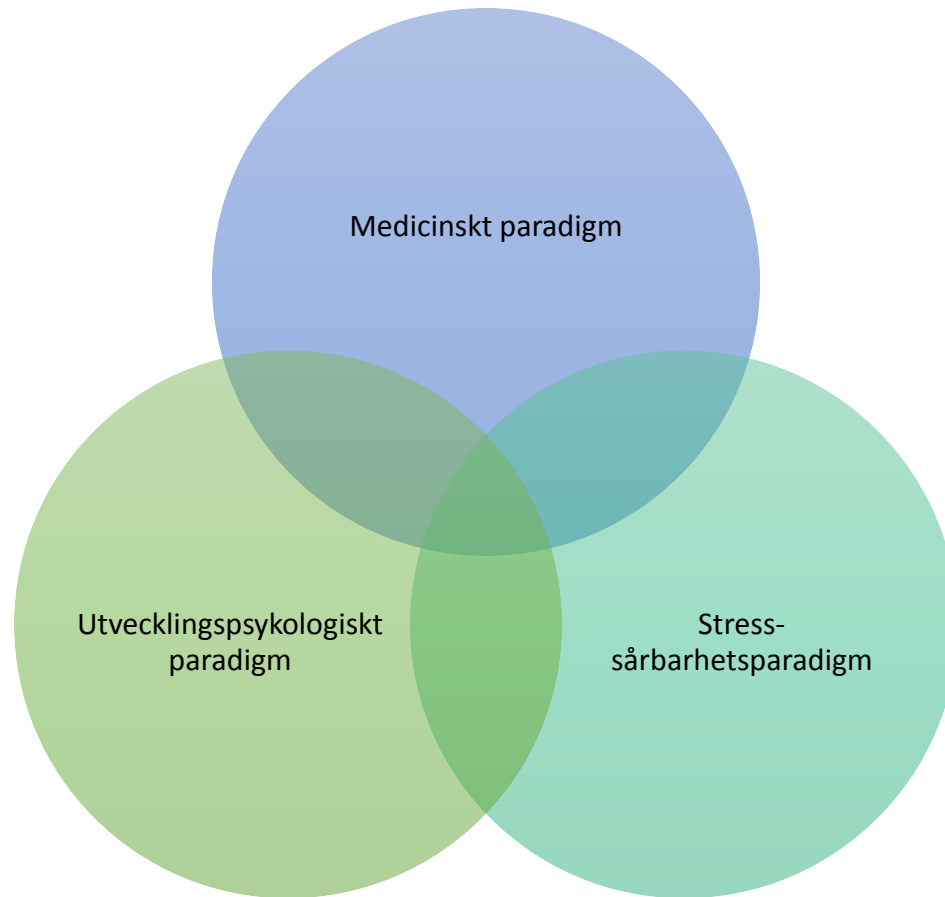
Det utvecklingspsykologiska paradigmet

- Uppmärksamhet, impuls kontroll och anpassad aktivitetsnivå är förmågor som utvecklas.
- ADHD-symtomen kan förstås som svårigheter med självreglering.
- Självreglering utvecklas i relation och samspel.
- Självreglering utvecklas över tid. Mognadsaspekt.
- Barn har olika medfödda temperament/förutsättningar.

Det utvecklingspsykologiska paradigmet

- Alla barn kan utvecklas utifrån sina förutsättningar.
- Hitta barnets utvecklingsområden tillsammans med föräldrarna.
- Arbeta med mentalisering, nya berättelser, reflektionsförmåga, samspel, anknytning osv.





Fler utgångspunkter att förhålla sig till....

Forskning om orsakerna till ADHD

- Ärftligheten är hög men mindre än 100 %, d v s miljön påverkar också.
- Man vet inte vad som "ärvs". Ingen enskild gen har hittats.
- Det har beskrivits minskad volym i olika delar av hjärnan, men inte enhetligt. "Avvikelserna" har setts på gruppnivå, kan INTE användas diagnostiskt på enskilda individer.
- Med tanke på hjärnans plasticitet vet vi inte vad som är orsak eller verkan...
- Sannolikt ett komplext samspel av variabler. Rimligt att vara öppen för det.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). What have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 54(1), 3-16

Risker...

- Förenklade biologiska förklaringsmodeller på bristfällig vetenskaplig grund
- Marginalisering av psykoterapeutiska insatser till förmån för medicinering
- Anpassning av BUP m fl aktörer till detta synsätt
- Ekonomiska intressen, reklam beskrivs som information eller utbildningsmaterial

...och möjligheter

- Hävdandet av vetenskaplig hederlighet
- Systemiskt förhållningsätt

...fortsättning följer...

...och ännu fler utgångspunkter....

Forskning om föräldrars uppfattningar om orsaker till ADHD

- Mestadels biologiska förklaringar ej enhetligt
- Det finns skillnader i sätt att förklara orsakerna – kamp.

Forskning om behandling av ADHD

- Det som erbjuds, inklusive medicinering, fungerar inte tillfredställande
- Det behövs behandlingar som fungerar över tid och som inkluderar skola och familj
- Många föräldrar efterfrågar relationella behandlingar

Vilken syn har föräldrarna på orsakerna till ADHD?

4 kategorier hämtade från en tidigare studie*:

- Faktorer inom barnet (biologi)
- Faktorer utanför barnet (miljöpåverkan)
- Blandning av interna och externa faktorer eller osäkerhet
- Utvecklingsrelaterat

*Davies, C. C., Claudius, M., Palinkas, L. A., Wong, J. B., & Leslie, L. K. (2012). Putting Families in the Center: Family Perspectives on Decision Making and ADHD and Implications for ADHD Care. *Journal Of Attention Disorders*, 16(8), 675-684.

	Miljöfaktorer, omognad och stress	Ärftligt men miljön påverkar	Normal utveckling och livshändelser	Något i hjärnan, man vet inte säkert
Barn tål olika stress, en del barn utvecklar ADHD vid för hög stress	,794			
Rörig skolmiljö	,788			
ADHD är omogna beteenden som växer bort om barnet får stöd	,739			
Faktorer i livsstilen, som kost och mediekonsumtion	,720			
Att barn har en stressande familjesituation	,705			
Ärftlighet och genetik		,754		
Det är en blandning av barnets medfödda egenskaper och hur det ser ut runt barnet	,371	,680		
Både arv och uppväxtmiljö spelar roll		,658		
Komplikationer före eller under förlossning	-,347	,478		
Det har med barnets naturliga utveckling att göra. Det är normalt att ha svårt att koncentrera sig när man är liten.			,823	
Att ha mycket energi och svårt att sitta stilla är normalt för barn			,707	
Att barn har varit med om besvärliga livshändelser	,348		,471	
Brist på vissa signalsubstanser i hjärnan				,711
Barn med ADHD mognar lite senare än andra barn	,496			,652
Att vissa delar av hjärnan är underutvecklade		,345		,636
Man vet inte säkert vad som orsakar ADHD	,368			,578

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Vilka behandlingar önskar föräldrarna sig?

75 % önskade någon form av psykoterapi:

- Individuell terapi eller behandling för barnet (57%)
- Föräldrastöd eller familjeterapi (46 %)
- Behandling i grupp föräldrautbildning eller multifamiljeterapi (35 %)

Dessutom

- Medicinering (50 %) (Sannolikt för lågt värde?)
- Praktiska råd om rutiner, struktur och hjälpmedel (45 %)
- Svaga eller inga samband mellan syn på vad som orsakar ADHD och vad man önskar för behandling.

Föräldrars målsättningar med terapi

- Att mitt barn lär sig kontrollera sitt beteende.
- Att veta vilka krav och förväntningar som är realistiska att ha på mitt barn.
- Att jag som förälder får stöd i att kunna styra mitt barns beteende.
- Att mitt barn lär sig avslappning.
- Att jag som förälder kan skapa rutiner och struktur för mitt barn för att vardagen ska fungera bättre.
- Att jag och min partner blir mer enade i vår syn på vad som är bra barnuppfostran
- Att vi som familj beter oss annorlunda mot varandra t ex bråkar mindre.
- Att vi som familj får hjälp med att uttrycka mer kärlek och positiva känslor gentemot varandra.
- Att prata om jobbiga saker som hänt som jag tror påverkar hur vi har det nu.
- Att vi lär oss sätta ord på känslor och att vi blir bättre på att kommunicera känslor i min familj.
- Att jag och min partner får en bättre relation så att vi kan bli bättre föräldrar.

Tabell 7. Samband mellan terapeutiska mål och önskad terapi. N = 38

	Målsättningar		
	Relationella mål, fokus på beteende och föräldraskap	Kontroll och styrning av beteende	Relationella mål, fokus på känslor
Föräldrainformation i grupp om ADHD- diagnosen.	,203	,311 ($p = ,057$)	,260
Föräldrautbildning i grupp	,290 ($p = ,077$)	,285 ($p = ,083$)	,223
Multifamily	,351*	,172	,540**
Familjeterapi	,446**	,096	,443**
Föräldrastöd	,344*	,165	,144
Enskild behandling för barnet med fokus på kontroll av känslor	-,051	,531**	-,218
Individuell terapi för barnet med fokus på att bearbeta känslor	,050	,360*	,231

Not: Korrelationer anges som Pearsons korrelation. * = $p < 0.05$ ** = $p < 0.01$

?

Förslag på hur vi kan göra, så här långt...

- En lista med mål att välja ifrån – användbart?
- Definiera mål sedan diskussion om hur vi når dit
- Göra relationella omformuleringar – koppla självreglering och relation
- Sträva efter delat beslutsfattande

Och så var det en sak till...

- Hur mår föräldrarna och barnen?
- Hur påverkar det deras önskemål?



ORS (Outcome rating scale)

Vi vill gärna få en bild av hur livet fungerar nu för både dig och ditt barn.

Därför vill vi först be dig att markera på skalorna hur du upplever att det har fungerat för *dig själv*, inom följande områden i ditt liv under den senaste veckan. * (Markera med ett kryss eller streck):

Individuellt
personligt välbefinnande

|-----|

Mycket dåligt Mycket bra

Nära relationer
familj och andra nära relationer

|-----|

Mycket dåligt Mycket bra

Socialt
arbete, skola, vänner

|-----|

Mycket dåligt Mycket bra

Allmänt
livet som helhet

|-----|

Mycket dåligt Mycket bra

* ORS, Outcome Rating Scale, © 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

Tabell 8. Samband mellan föräldrars och barns mående och önskemål om behandling. N = 65

		ORS förälder hela skalan	ORS barn hela skalan	ORS barn individuellt mående	ORS barn mående i familjen
Önskemål om	Behandling i grupp	-,295*	,050	,043	-,092
	Rutiner, struktur och hjälpmedel	-,252*	-,355**	-,355**	-,337**
	Enskild terapi för barnet	-,121	-,215	-,317**	-,126
	Familjeterapi/föräldrastöd	-,049	,011	,022	-,270*
	Läkemedelsbehandling	,044	,081	,033	,239
	Sjukgymnastbehandling	-,064	-,227	-,246*	-,293*

Not: Korrelationer anges som Pearsons korrelation. * = $p < 0.05$ ** = $p < 0.01$

?

Fler förslag på hur vi kan göra...

- Inventera hur både barn och föräldrar mår, till exempel med hjälp av ORS.
- Tänk behovstrappa.
- Relationell omformulering även här. Koppla barns mående och relation.

Vad har vi lärt oss?

- Inte konstigt att det känns svårt – det är komplext!
- Viktigt att vi kan stå för den information vi går ut med till föräldrar. Att informationen speglar forskningens bredd och komplexitet.
- Genom att tänka paradigm ger det oss en tankestruktur som underlättar förstå var man befinner sig.
- Vi på BUP ingår i medikaliseringen som finns i samhället. Som motvikt behöver vi aktivt lyfta relationer och sammanhangets betydelse för barns utveckling.
- Delat beslutsfattande. Familjen definierar sina mål och vi hjälper till med möjliga vägar att nå målen utifrån vår kunskap.
- Sälj in familjeterapi som ett sätt att hjälpa barnet med självreglering och känslomässiga svårigheter.

Tack för oss!



lotta.beskow@gmail.com
ketty.hagmann@gmail.com