**adhd hjá fullorðnum**

Vangaveltur

um

Ofvirkni með athyglisbresti

en ekki

lokasvar



Nokkrir minnispunktar

mismikið uppfærðir

**einkenni adhd hjá fullorðnum**

**(& comorbidity / associated features)**

(21. jan. 2011)

1. Það dregur úr hreyfiofvirkni hjá fullorðnum, en í staðinn kemur **innri óróleiki** og **eirðarleysi.**
2. **Hvatvísi** lýsir sér með öðrum hætti hjá unglingum og fullorðnum (miðað við börn). Þeir grípa síður til hnefanna, en verða fremur ógætnir í orðum, segja eitthvað sem betur væri látið ósagt, eða tala fyrst og hugsa svo. Passive-aggressive. Afleiðingar hótana beinast fyrst og fremst að sjúklingi sjálfum.
3. **Athyglisbresturinn** (1) hefur lítið breyst. (e: inattention, distractibility, poor concentration & lack of focus).
4. **Minnistruflanir.** Á fyrst og fremst við skammtímaminni.

Fyrstu fjórir þættirnir eru alltaf nefndir í sambandi við ADHD. Hvort litið er á aðra þætti sem hluta af ADHD eða sem fylgikvilla (comorbidity) fer eftir skoðunum manna á fyrirbærinu.

1. Málþroskatruflun (verbal) gæti enn verið til staðar, hafi hún verið til staðar í byrjun. Stundum birtist þetta í óskipulegu tali vegna skipulagsörðugleika (executive functioning). Hér kemur athyglisbresturinn líklega við sögu.
2. Sjónúrvinnslutruflun (m.a. lesörðugleikar) gæti enn verið til staðar, hafi hún verið til staðar í byrjun. Hér kemur athyglisbresturinn líklega við sögu
3. Afmarkaðir námsörðugleikar (*misþroski*) eru enn við líði hafi þeir verið til staðar í byrjun. Hægur lestur og lítill lesskilningur eru mikilvægasti þátturinn (2). Etv. má líta svo á að misþroski sé vísbending um athyglisbrest og etv. e.k. móðir hans.
4. Ómálfarslegir erfiðleikar (non-verbal) eru líklega enn til staðar, hafi þeir verið til staðar í byrjun. Klaufaskapur; einnig í því að lesa í látbragð og fleiri félagslega þætti. Snertir sjón-, heyrnar- og snertiskyn. Sumir segja um skala að ræða.
5. Hreyfiþroskatruflun fín- og grófhreyfinga gæti enn verið til staðar, hafi hún verið til staðar í byrjun.
6. Skapofsaköst. Þau hverfa ekki af sjálfu sér, heldur með meiri aga og þátttöku í e-s lags meðferð. Þessi þáttur birtist líklega einnig í stjórnsemi. Þetta þarf að athuga betur.
7. Greind er sú sama og annarra, nema iðulega ójöfn (misþroski) sbr. 4.-9. liður.
8. *Árangur ofvirkra í starfi og leik er undir getu*. Þetta er aðal stef sjúkdómsins. “They often report a longstanding and nagging sense of knowing that something was wrong, but never knowing exactly what it was.”
9. Einstaklingar með ADHD fá amk. 25% lægri einkunnir en viðmiðunarhópur. Taugaveiklaðir fá 25% lægri einkunnir en þeir ættu að fá miðað við greind og þekkingu. Tveir angar af sama meiði.
10. Ofvirkir geta verið

ákafir, bjartsýnir, blíðir, eftirtektarsamir, einlægir, fjörugir, forvitnir, hafa fjörugt ímyndunarafl, heiðarlegir, heillandi, hjartahlýir, hjálpsamir, hreinskilnir, hrifnæmir, kraftmiklir, kærleiksríkir, nýjungagjarnir, opnir, skapandi, skemmtilegir, spurulir, traustir, umhyggjusamir, uppfinningasamir, vinnusamir og úrræðagóðir. Stundum eru þeir óhræddir við að taka áhættu, treysta öðru fólki vel, og hafa gott skopskyn. Einbeiting þeirra getur verið mjög góð við verkefni sem vekja áhuga (a laserlike focus on favorite things). Lausnir þeirra geta oft á tíðum verið óvenjulegar og líklegri til árangurs en lausnir annarra.

1. Þetta er ekki sjúkdómur eða fötlun, heldur ástand (trait) eins og svo mörg önnur í lífi okkar.

Atriði hér fyrir neðan eru sótt víða að, flest þeirra koma þó úr bandarískum heimildum, ýmist úr bókum eða fyrirlestrum. Önnur eru sótt í reynslusjóð minn.

1. Meira en 60% (m.v. 18%) hafa verið rekin úr skóla.
2. Meira en 30% (m.v. meira en 10%) flosna uppúr skóla.
3. Þegar vinna á flóknari störf koma fram erfiðleikar með athygli, sjálfstjórn, vinnuaga, verklausnir og skipulag.
4. *Depurð*. Reikna má með að þunglyndi (major depression) eða depurð (dysthymia) hrjái 35% einhvern tíma á lífsleiðinni. (Leiði er líklega mun algengari). “Some adults with ADHD have become so demoralized over their past failures, and from being misunderstood and mistreated by others, that they require concurrent treatment for a mood disorder.” (K.R. Murphy).
5. *Kvíði / flótti*.
6. *Lágt sjálfsmat*.
7. Brestir í áræðni (sem er ýmist of eða van).
8. Félagsfærni lág. Ofvirkir eiga erfitt með að setja sig í spor annarra, eru óþolinmóðir og nenna ekki að hlusta á aðra, eiga erfitt með að bíða eftir að röðin komi að þeim, og grípa fram í fyrir viðmælendum sínum (hvatvísi). Þeir eru taktlausir í samskiptum vegna þess að félagslegar vísbendingar fara forgörðum.
9. Skapvonska (mood swings). Það getur verið erfitt að tjónka við viðkomandi.
10. Skipulagsleysi, gleymni og skortur á sjálfsaga.
11. Við mikið áreiti getur hugsun orðið óskýr. Stundum óraunveruleikaskynjun.
12. Verkefnum ekki lokið, frestað eða þeim gleymt. Vont tímaskyn (3).
13. Áhugi ofvirkra dvínar fljótt. Því skipta þeir oft um áhugasvið.
14. 19% (m.v. 8%) eru passive-aggressive.
15. 10-20% hafa s*ubstance abuse* disorder. Þriðjungur þeirra sem leita sér aðstoðar hefur eða hefur átt í vandræðum með áfengi eða lyf. Þetta er oft s.k. self-medication.
16. 4-14% af þeim sem leita á deildir hafa mælst með obsessive-compulsive disorder. Það er sama tala og hjá viðmiðunarhópi. Hjá ofvirkum almennt er þessi tala áreiðanlega langtum hærri.
17. 5% (m.v. 0%) eru narcissistic.
18. 11% (m.v. 0%) eru histrionic.
19. Jafnmargir hafa geðsjúkdóma (psychotic disorder) og í viðmiðunarhópi (þrátt fyrir ofantalið). Hluti sækir þó þjónustu til geðdeilda.
20. 79% eru taugaveiklaðir. Að mínu mati gæti orðið erfitt að skilja á milli taugaveiklunar og ADHD.
21. 24-43% (af þeim sem leita sér aðstoðar) hafa generalized anxiety disorder, en 52% eru overanxious (Barkley, 3). Barkley reynir að draga úr beinu sambandi milli ADHD og kvíða, en tekst það ekki á sannfærandi hátt. Hann segir t.d. að reikna megi með því að þeir sem sækja sér hjálp (á deild fyrir ADHD) hafi, samkvæmt reynslu af öðrum sjúklingum, fjölgreiningu.
22. 24-35% fullorðinna einstaklinga með ADHD sem innritast á deildir (fyrir ADHD sjúklinga) hafa oppositional defiant disorder (ODD). Það er mun meira en hjá geðsjúklingum án ADHD eða viðmiðunarhópi utan úr bæ. Varðandi conduct disorder (CD) eru sambærilegar tölur 17-25%.
23. 18-28% --tölur mjög á reiki-- (m.v. 4%) hafa andfélagslega hegðun (antisocial personality disorder).Margir lenda í því að stela, brjótast inn, hegða sér ósæmilega, slást, bera vopn, ógna með vopnum, nota vopn, kveikja í, og hlaupast að heiman. 22-52% eru handtekin samanborið við 3-20%. Margir úr þessum hópi sýndu hegðunarröskun (conduct disorder) og/eða mótþróa(þrjósku)röskun (oppositional defiant disorder) sem börn og unglingar, en sú nafngift er hæpin þegar um fullorðna er að ræða. Hegðunarröskun, mótþróa(þrjósku)röskun og andfélagsleg hegðun þarfnast sérstakrar athygli og lagast (!) ekki endilega við meðferð, t.d. atferlismeðferð, sem beint er að ADHD sérstaklega.

Skýring: Þegar barn fer að fara út af sporinu hvað samskipti við umheiminn varðar, byrjar það atferli á hegðunarröskun (óhlýðni), kann síðan að færast yfir í mótþróa(þrjósku)röskun (hlutir skemmdir, logið, sjálfsmeiðandi hegðun byrjar), en endar í versta falli í andfélagslegri hegðun (uppsteyt, þjófnaður, svik). Þriðja og síðasta stigið er aðeins notað um þá sem náð hafa 18 ára aldri.

1. 5% deyja eftir sjálfsvíg eða glannaleg óhöpp.
2. 49% (m.v. 16%) lenda í útistöðum við yfirvöld vegna árekstra og annarra vandræða í sambandi við *akstur* bifreiða.
3. Hlutfallslega (allt) of margir ofvirkra, sérstaklega þeir sem þróa með sér conduct disorder (CD) (4) og síðar personality disorder (5) eða antisocial personality disorder, leita í vímu áfengis (6), eiturefna og lyfja. Reikna má með að af öllum ADHD einstaklingum hneigist 32-53% til misnotkunar á áfengi. Í einni könnun neytir 21% kannabisefna og 11% neyta kokaíns eða annarra örvandi efna (án lyfseðils).
4. Ofvirkir eru 25,5% af föngum (Utah). Það er ekki að undra þegar litið er á tölur yfir antisocial personality disorder. Það kemur kannski ekki á óvart að það eru þessir einstaklingar sem helst þjást af major depression – meðal ADHD sjúklinga.
5. Lág félagsleg staða og fjárhagserfiðleikar einkenna marga ofvirka.
6. Ofvirkir skipta oft um starf og búsetu.
7. Ofvirkir slasast oftar en aðrir.
8. Ofvirkar konur detta gjarnan úr skóla, hefja kynlíf-, binda sig karli-, og eignast barn of snemma. Þær fara þá gjarnan í illa launaða vinnu sem hentar þeim ekki. Þær eru oft ekki lagnar við heimilisstörf.
9. *Hjónabandsvandræði*. 20% (m.v. 2,4%) eiga í erfiðleikum með samskipti við hitt kynið. Fleiri svara því til að lítil hamingja (satisfaction) sé í hjónabandinu, og fleiri skilja.
10. Margir lenda í slagsmálum.

**Tilvitnanir:**

1. Tölur (1-6) tákna þau atriði sem C.Gillberg nefnir sem helstu einkenni við 20 ára aldur.
2. *Skáletruð* eru þau orð sem lýsa ADHD best að mati K.R. Murphys.
3. Russell A. Barkley. Bók hans Attention Deficit Hyperactivity Disorder - A Handbook for Diagnosis and Treatment. Önnur útgáfa. Guilford, 1998.
4. Annarra tilvitnana er getið í texta.

**greining adhd fullorðinna**

Nokkur atriði

(2001)

1. Fæstir fullorðnir fengu greiningu sem börn. Oft heyrist í dag að ADHD sé vangreint. Ofvirkt fólk hefur því iðulega verið ranglega greint og meðhöndlað. Athuga ber að áður fyrr tíðkaðist ekki að greina öll taugaveikluð börn. Það var aðeins gert í þeim tilvikum sem þeim var sérstaklega vísað til læknis eða sálfræðings af foreldrum eða skóla.
2. Ofvirkir sýna ekki flatan affekt eins og maniu-depressivu sjúklingar, telja sig ekki hafa sérstaka hæfileika og þjást ekki af langvarandi svefnleysi. Þá er ofvirkni viðvarandi þáttur persónuleikans, en kemur ekki í episodum, og henni fylgir engin sturlun.
3. Til að greina ADHD hjá fullorðnum er rétt að rannsaka æsku viðkomandi, námsferil, hegðunarmynstur og atvinnuþátttöku í gegnum árin. Maki, foreldrar og nákomnir ættingjar geta oft gefið fyllri mynd en næst ef eingöngu er leitað til sjúklings eftir upplýsingum. Spyrja má hvort einkenni ofvirkni séu víðar í fjölskyldunni. Það stendur yfirleitt ekki á fólki að svara því.
4. Einkenni þarf að hafa verið til staðar við 7 ára aldur. Ofvirkni er yfirleitt orðin áberandi á 4ða til 5ta ári. Athyglibrestur og einbeitingarskortur gera vart við sig þegar í skólann er komið.
5. Rétt er að leggja þau mælingatæki sem nærtæk eru fyrir viðkomandi; svo sem greindarpróf, athyglipróf og félagsfærni- og tilfinningakvarða. Alls konar kvarðar hafa orðið til í USA. Sumir notast við greiningaraðferðir DSM. Kvarðar eru til fyrir sjúkling sjálfan, foreldra/maka, og kennara.
6. Læknisfræðileg skoðun útilokar að um aðra sjúkdóma sé að ræða.
7. Hafa má til hliðsjónar önnur greiningarviðmið misþroska; afmarkaða námsörðugleika, masgirni, að vera ekki með á nótunum, úthaldsleysi o.s.frv.
8. Einstaklingar með ADHD (2-3½% fullorðinna) hafa jafnoft geðsjúkdóma og aðrir; ekki oftar. Í USA leitar betri (og greindari) hluti fullorðinna einstaklinga með ADHD til (geðdeilda eða) deilda sem sérhæfa sig í ADHD. Þeir eru því betri en sambærilegur viðmiðunarhópur barna. Það má ekki láta þá staðreynd rugla niðurstöður um fjölda og alvarleika. (Í USA þarf t.d. að hafa sjúkratryggingu til að fá þjónustu á heilsugæslustofnunum og hún fæst aðeins ef viðkomandi hefur vinnu o.s.frv.).
9. Sjá Diagnostic Criteria (FAQ undir ADHD á netinu).
10. Þættir sem gera greiningu **erfiða**:
11. Einkennin eru svo hversdagsleg; ofvirkni, einbeitingarskortur, minnisleysi o.s.frv. Við könnumst öll við þessi einkenni úr eigin lífi, þótt tímabundið sé og í mismunandi skömmtum. Einkenni eins og einbeitingarskortur finnst svo víða; t.d. í næstum hverjum sjúkdómi sem nefndur er í DSM.
12. Breidd einkenna er mikil. Þetta er ekki ON/OFF – sjúkdómur.
13. ADHD hjá fullorðnum er aðallega lýst út frá einkennum í börnum.
14. Fullorðnir með ADHD hafa marga fylgikvilla (sem villa enn frekar sýn).
15. Ýmsir sjúkdómar fullorðinna minna á ADHD.
16. Með hækkandi aldri hefur fólk upplifað fleiri erfiðar aðstæður (miðað við börn).
17. Fullorðnir búa við svo margháttaðar aðstæður. Börn búa nánast við staðlaðar aðstæður í skólanum.
18. Ótrúlegur fjöldi (misvísandi) upplýsinga um ADHD villir um fyrir fólki.
19. Greiningarviðmið breytast. Þetta gerir eltikannanir erfiðar. Var ADHD til sem greining þegar sjúklingur var á skólaaldri? Var misþroski árið 1985 sama einkenni og ofvirkni árið 1990 eða ADHD árið 2000? Hafa gömul viðmið fallið burt og ný komið í staðinn? Hvernig á þá að kanna hvort ofvirkni barna fylgir þeim inn í fullorðinsárin? Sumir rannsakendur hafa ekki gætt sín á þessum vandamálum og fengið undarlegar niðurstöður.
20. Test-retest mælingar með margra ára millibili á þáttum eins og árásargirni, ofvirkni, óþekkt og lestrarörðugleikum eru vafasamar vegna þess að einstaklingurinn þroskast og einkennin fá á sig nýjar birtingarmyndir.
21. Vegna þessara tilhneiginga er ekki hægt að framlengja kúrfur; ekki er nóg að mæla börn, unglinga og unga fullorðna til að segja fyrir um hvernig eldri fullorðnir muni pluma sig á sömu prófum.
22. Venjulegar aðferðafræðivillur koma einnig við sögu hér; eins og t.d. lélegt val á rannsóknarskýrslum.
23. Það er ekki sama hver spurður er. Ef sjúklingar sem hlutu greininguna misþroska eða ofvirkir í skóla er spurðir að því, með greiningarviðmiðunum, hvort einkennin standi enn, segjast 3% enn hafa þau (USA). Ef foreldrar þeirra eru spurðir, segja 42% þeirra að einkennin séu enn við líði. Sálfræðingur eða læknir með nýjustu greiningarviðmið segja að 68% fái enn greininguna ADHD.
24. DSM er enn sem komið er nákvæmari á ADHD barna en fullorðinna.
25. Ekkert eitt atriði ofvirkni eða einbeitingarskorts hjá börnum dugir til að spá fyrir um ADHD hjá fullorðnum.
26. Ofvirkir eru ólíkir innbyrðis.

**adhd - meðferð**

1. Það er engin góð kenning til! Það er engin lækning til! (Barkley). Þetta er þó ekki mín skoðun, og þetta segir maður ekki við sjúkling; sbr. neðan.
2. Það vantar göngudeild fyrir fullorðna með ADHD. Þar færi fram greining, meðferð og **fræðsla** fyrir viðkomandi og fjölskyldur þeirra. Sú meðhöndlun eykur lífsgæði sjúklinga og auðveldar þeim að takast á við hlutverk maka, foreldris, systkinis og vinar. Sama gildir um árangur í námi og starfi. Á móti dregur úr innlögnum á geðdeildir og meðferðarstofnanir fyrir vímuefnaneytendur, svo eitthvað sé nefnt. Það má t.d. segja sjúklingi (og vandamönnum);
	1. að hann hafi fullt hús einkenna til að teljast ofvirkur (eða misþroska);
	2. að ástandið hafi fyrst látið á sér kræla mjög snemma á lífsleiðinni;
	3. að ofvirknin hafi haft afgerandi áhrif á það hvernig honum gekk í skóla, í vinnu, í félagslífinu, og í daglegum athöfnum, og ;
	4. að þeir hafi engan annan sjúkdóm sem skýri ástand þeirra betur.
3. Fullorðnir með ADHD hagnast á því að læra að stjórna umhverfi sínu (nám, starf, samskipti o.s.frv.). - Skemmri tíma meðferð hjálpar sjúklingi að átta sig á því hvernig ofvirkni hefur staðið honum fyrir þrifum og bannað honum að standa sig vel; svo sem við hefði mátt búast miðað við greind og ástundun. Þessi skilningur eykur sjálfstraust og gefur sjúklingi hugmyndir um það hvernig leita megi leiða til að ná betri árangri í lífinu. - Lengri tíma meðferð getur hjálpað sjúklingi til að ráða betur við skapsveiflur, til að ráða betur við sambönd sín við annað fólk, og til að ráða bót á sektarkennd og vonbrigðum. Það er því til margháttuð meðferð, þrátt fyrir allt.
4. Það er mikilvægt að útskýra fyrir sjúklingi hverjar góðu hliðar hans eru. Það hefur kannski komið í ljós við prófanir að viðkomandi hefur góða greind. Honum léttir við að heyra að slakur námsárangur stafar ekki af greindarskorti, heldur afmörkuðum námsörðugleikum. Það má líka benda viðkomandi á góða þætti í persónuleika hans, eins og gott skopskyn, dugnað, úthald, ákveðni eða hvaðeina sem við á í hverju tilviki.
5. Margt kemur til greina; einstaklingsmeðferð, hópmeðferð, fjölskyldumeðferð og starfskynning. Göngudeildarform hentar vel. Vel gefst að hvetja sjúklinga til að vinna að ákveðnum verkefnum; í gegnum 10-15 mínútna símtöl á dag.
6. Lyfjameðferð hjálpar mörgum ofvirkum til að ná einbeitingu (meðan á lyfjatöku stendur). Það hjálpar síðan til að ná öðrum markmiðum. Atferlissálfræðingurinn telur jafnframt að hver góður dagur hafi eitthvað gott í för með sér til frambúðar. Lyfjameðferð er mjög í tísku nú í USA og á Íslandi.
7. Meðferð má ekki vera passiv. Hún á að hrífa sjúkling með svo hann fáist til að trúa því að breyta megi lífi hans til hins betra. Kynna þarf sjúklingi einkenni sjúkdómsins og hvernig hafa má áhrif á hvert og eitt þeirra. Bestu gjafir handa sjúklingi eru **von** og bjartsýni.

**sjö venjur til árangurs fyrir fullorðna með adhd**

Byggt á efni frá ADHD samtökunum 2012

1. Gerðu það sem þú ert góður í. Ekki eyða of miklum tíma í að glíma við hluti sem þú ert ekki góður í.
2. Notaðu skipulag til að ná fram markmiðum þínum. Þú lumar líklega á skipulagshæfileikum.
3. Leitaðu ráðlegginga til þeirra sem þú treystir.
4. Leggðu áherslu á þínar góðu hliðar. Taktu ákvaðanir og lifðu lífinu með því að einblína á styrkleika þína.
5. Fáðu öðrum þau verkefni sem þér gengur illa með.
6. Notaðu orku þín á skapandi hátt.
7. Gakktu úr skugga um að þú hafir reglulega samband við nána vini.

**verndandi þættir**

1. Jákvæð persónuleikaeinkenni; eins og gott lundarfar, félgslyndi og námshæfileikar.
2. Hlý og jákvæð samskipti við fjölskylduna.
3. Styrk stjórn á hegðun.
4. Atvinna sem hentar viðkomandi.
5. Félagstengsl utan fjölskyldunnar.
6. Vináttutengsl í jafningjahópi.
7. Fleira ...

**tíðni adhd**

1. 3-5% barna hafa ADHD (2.300-3.800 börn á Íslandi). \*
2. 30-70% ofvirkra barna með athyglisbrest hafa sömu einkenni á fullorðinsárum. Þetta má líka orða þannig að af þeim sem greinast með ofvirkni á barnsaldri eru 30% einkennalaus á fullorðinsaldri, 40% hafa vægari, en þó hamlandi einkenni, og 30% eru með töluvert alvarleg einkenni.
3. 2-3½% fullorðinna hafa ADHD (4.000-7.000 einstaklingar). \*
4. Meðal fullorðinna (17-84 ára) í USA fást þessar tölur:
5. ADHD/Inattentive Type = 1,3%
6. ADHD/Hyperactiv-Impulsive Type = 2,5%
7. ADHD/Combined Type = 0,9%.
8. ADHD/Samtals = 4,7% eða 3,4% ef athyglisbrestur er ekki talinn með. (Barkley í USA, 1996. N = 720)
9. 10-35% nánustu ættingja hafa ADHD.
10. Ef foreldri er með ADHD eru talsvert auknar líkur (0,76) á því að barn þess hafi ADHD. Þetta segir ekkert um það *hvað* það er sem er erft.
11. Stúlkur greinast sjaldnar. Það er m.a. vegna þess að þeirra ofvirkni er minna truflandi í bráð.

\* 1/12 1999 voru 77.486 börn á Íslandi 0-17 ára, en 201.216 fullorðnir.

er adhd sama og taugaveiklun áður fyrr?

1. Hugsanlega eru orsakir taugaveiklunar og ADHD þær sömu, þótt stundum megi heyra annað hjá þeim sem mest skrifa um málið nú um stundir.
2. Helsta innihald taugaveiklunar er depurð, kvíði, árátta-þráhyggja, lágt sjálfsmat og afmarkaðir námsörðugleikar. Athyglisbrestur var þekktur og var stundum kallað að viðkomandi féllu í trans. Þessir sömu þættir eru jafnframt helsta innihald ADHD. Ofvirkni-þátturinn er að miklu leyti nýtt einkenni og stafar hugsanlega af sívaxandi hraða í samfélaginu, aukinni kröfu til skólabarna, og minni viðveru foreldra.
3. 79% einstaklinga með ADHD kvarta yfir neurotiskum einkennum, skv. Barkley.
4. Einstaklingar með ADHD fá amk. 25% lægri einkunnir en viðmiðunarhópur. Taugaveiklaðir fá 25% lægri einkunnir en þeir ættu að fá miðað við greind og þekkingu. Tveir angar af sama meiði.
5. Ofvirkir (ADHD) fá ekki oftar geðsjúkdóma en aðrir. Það sama á við um taugaveiklun. Margir leita þó til geðdeilda (t.d. með persónuleikaröskun eða þunglyndi).
6. Horfur einstaklingsins fara eftir greind, efnahag fjölskyldu hans, menntun foreldra, uppeldisaðferðum foreldra, fjölda systkina, ofvirkni, tilfinningalegu andrúmslofti bernskuheimilisins, skóla, félögum o.s.frv. Barkley telur þessa þætti upp. Þetta eru sömu sálfræðilegu og félagslegu þættir og ráða mestu um eðli taugaveiklunar og horfur hjá taugaveikluðum.
7. Taugaveiklun var talin ákvarðast að mestu af uppeldisþáttum; hví skyldi ofvirkni ekki gera það líka? Barkley má ekki heyra á það minnst, heldur kallar allt annað innihald ADHD en ofvirkni og athyglisbrest; comorbidity.
8. Barkley segir að “scientific vacuum exists in the information about [the] disorder.” Hann telur að flestar bækur sem skrifaðar hafa verið um ADHD séu óvísindalegar, þótt sumar þeirra hafi verið afar vinsælar. Út frá þessu spyr ég hvort Barkley vilji ekki horfast í augu við suma eiginleika ADHD?
9. A.D. Anastopoulos segir: “[ADHD] affects all social classes but [is found] more often among poor” & “[ADHD is] found in all cultures but higher rates among minorities.” Má ekki segja það sama um taugaveiklun?
10. Allir höfundar viðurkenna ýmsa áhættuþætti; eins og reykingar móður, slæm uppeldisskilyrði, fátækt o.s.frv., en kalla það afleiðingar eða segja að einkennin gangi í ættir (erfðafræðilega) og því séu margir í sömu fjölskyldu undir sömu sök seldir. Er það ekki útúrsnúningur?
11. Sagt er: “Tiltölulega stutt er síðan þeir sem fylgst hafa með þessum málum, og rannsakað þau, tóku að gera sér grein fyrir því að athyglisbrestur með ofvirkni eldist ekki af fólki.” Er það rétt? Nei, það hefur alltaf verið ljóst að taugaveiklun eldist ekki af fólki. Þrátt fyrir það má laga einkennin.
12. Af hverju er öll þessi umræða um ofvirkni núna? Hvar var ofvirknin áður? Hún var langtum sjaldgæfari. Það er hraðinn í samfélaginu og auknar kröfur til barna, heima og í skóla, sem hafa búið til þetta taugaveiklunareinkenni. Ef til vill einnig fjarvera foreldra.
13. “Er það ekki bara gott að taugaveiklun skuli nú kölluð ADHD ef það leiðir til nákvæmari greiningar?” Ekki er hægt að mótmæla því. ADHD er nokkuð vel greint í dag. Líklega vegna þess að það bitnar ekki síður á umhverfinu en á einstaklingnum. Depurð, kvíði, árátta-þráhyggja og lágt sjálfsmat trufla skólastarfið ekki eins mikið og raska ekki ró foreldra jafn mikið.

**greiningarviðmið frá chadd á ensku**

(2001)

# Börn aðallega

**1. ADHD** – *Inattentive type* is defined by an individual experiencing at least six of the following characteristics:

1. Fails to give close attention to details or makes careless mistakes.
2. Difficulty sustaining attention.
3. Does not appear to listen.
4. Struggles to follow through on instructions.
5. Difficulty with organization.
6. Avoids or dislikes requiring sustained mental effort.
7. Often loses things necessary for tasks.
8. Easily distracted.
9. Forgetful in daily activities.

**2. ADHD** – *hyperactive/impulsive type* is defined by an individual experiencing six of the following characteristics:

1. Fidgets with hands or feet or squirms in seat .
2. Difficulty remaining seated.
3. Runs about or climbs excessively (in adults may be limited to subjective feelings of restlessness).
4. Difficulty engaging in activities quietly.
5. Acts as if driven by a motor.
6. Talks excessively.
7. Blurts out answers before questions have been completed.
8. Difficulty waiting in turn taking situations.
9. Interrupts or intrudes upon others.

 **3. ADHD** – *combined type* is defined by an individual meeting both sets of attention and hyperactive/impulsive criteria. (Nine characteristics).

**4. ADHD** – *not otherwise specified* is defined by an individual who demonstrates some characteristics but an insufficient number of symptoms to reach a full diagnosis. These symptoms, however, disrupt everyday life.

# previous diagnostic terms for adhd

Defective Moral Control (1902)

Restlessness Syndrome (1920s)

Post-Encephalitic Behavior Disorder (1920s-1930s)

Brain-Injured Child (1940s)

Minimal Brain Damage (1950s)

Minimal Brain Dysfunction (1960s-1970s)

Hyperactive Child Syndrome or Hyperkinetic Reaction of Childhood (1960s)

Attention Deficit Disorder **±** Hyperactivity (1980)

Attention Deficit Hyperactiviyt Disorder &

Undifferentiated Attention Deficit Disorder (1987)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (1994)

Predominantly Inattentive

Predominantly Hyperactive-Impulsive

Combined Types