Beror ADHDs svårighetsgrad på miljön?

I en nyutkommen bok om ADHD [1] sammanfattar Björn Kadesjö, överläkare och chef för barnneuropsykiatriska kliniken (BNK) vid Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus i Göteborg, aktuell forskning kring orsaksförhållandena bakom ADHD. Även om vi förmodligen har en i grunden likartad syn på etiologin vill jag ändå framföra några synpunkter.

Kadesjö skriver: »Ledande forskare inom ADHD-området sammanfattar att det saknas vetenskapligt stöd för att familjesociala förhållanden är den direkta orsaken till uppkomst av ADHD. Däremot har sådana faktorer betydelse för problemens utveckling och tillkomsten av andra svårigheter. Sådana faktorer kan öka svårighetsgraden av ADHD-symtomen och öka risken för att problem blir mer bestående och förenade med andra tillstånd.«

Sex faktorer av betydelse

Att familjesociala förhållanden kan ha betydelse när det gäller utveckling av exempelvis skolproblem, missbruk och kriminalitet kan vi vara helt överens om.

Kadesjö refererar bland annat till Biederman och medarbetares forskning [2], som visar att sex indexfaktorer är av betydelse för en negativ utveckling hos barn med ADHD: 1) svåra relationsproblem i äktenskapet, 2) låg social klass, 3) många barn i familjen, 4) kriminalitet hos fadern, 5) psykisk sjukdom hos modern, 6) barnet placerat i fosterhem.

Biederman konstaterar att det inte är någon enstaka faktor som är avgörande för en negativ utveckling utan den sammanlagda mängden av negativa faktorer – vilket knappast är speciellt förvånande. Alla barn – med eller utan ADHD – bör rimligtvis reagera på dessa belastande miljöfaktorer. Biederman skriver också: »Both children with ADHD and those without ADHD showed a similar positive association between the number of adversity indicators and measures of psychopathology and impaired psychosocial functioning.«

Men kan svårighetsgraden av ADHD-symtomen, problemens bestående och förening med andra tillstånd förklaras av familjesociala förhållanden? Efter att ha följt 76 ungdomar med MBD-/DAMP-/ADHD-diagnos under 15 år upp i vuxen ålder [3] skulle jag vilja svara nej på denna fråga. Ingen av ungdomarna har levt i en uppväxtmiljö som karakteriseras av någon av de sex negativa faktorer som Biederman anger, även om givetvis faktor 1) alltid är svår att få ett sanningsenligt svar på. Trots detta lider många i vuxen ålder både av fysisk och psykisk ohälsa, inklusive stora svårigheter att sköta ekonomi, arbete och boende.

Komorbiditet

Det som i min undersökning främst bestämmer svårighetsgraden av ADHD-problematiken – och även problemens bestående – är dels komorbiditet med andra neuropsykiatriska funktionshinder – främst autism, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom, dels svag begåvning/utvecklingsstörning och/eller psykos.

Andra komorbida tillstånd som bidrar till ökad svårighetsgrad är depression, panikångest och tvångssyndrom – det senare dessutom mycket vanligt hos vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder och tyvärr alltför litet uppmärksammat i litteraturen. I samband med ökad svårighetsgrad rapporterar dessutom många föräldrar om problem under graviditeten och om långdragna och komplicerade förlossningar.

Maning till försiktighet

Trots vad jag skrivit ovan angående sambandet mellan familjesociala förhållanden och kriminalitet tror jag att vi skall vara mycket försiktiga med att se föräldrar och hemmiljö som orsak till alla former av kriminalitet.

I min undersökning har en del oförklarliga och allvarliga brott begåtts under påverkan av psykos eller tvångssyndrom, där det känns helt orimligt att skuldbelägga föräldrarna. Jag vill därför, utifrån min undersökning, hävda att ADHD-problematikens svårighetsgrad, dess bestående över tid och förening med andra tillstånd främst har en biologisk – inte psykologisk eller familjesocial – orsak.

Vill man påstå något annat, måste man också anse att svårighetsgraden av autism eller svårighetsgraden av utvecklingsstörning är beroende av familjesociala förhållanden. Föräldrar kan anklagas för mycket, men är inte orsak till alla svårigheter som drabbar mänskligheten.

Lennart Lindqvist
leg psykolog, Kalmar
lennart.lindqvist@ltkalmar.se

Referenser

1. Kadesjö B. Epidemiologi och psykosociala faktorer. I: Beckman V, red. ADHD/DAMP – en uppdatering. Lund: Studentlitteratur; 2004.
2. Biederman J, Milberger S, Faraone S, Kiely K, Guite J, Mick E, et al. Family-environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry 1995;52:464-70.
3. Lindqvist L. Ensam på krokig väg. Kalmar: Kalmar kommun; 2004.

Enkät om remisstvånget i Stockholm

Sedan maj 2004 krävs det remiss för att få besöka privata hud- och öronläkare i Stockholm. För att få en bild av erfarenheterna av remisstvånget gick S-SPLF ut med en enkät till sina medlemmar i slutet av september 2004. S-SPLF har 831 medlemmar och vi har via e-post kontakt med ca 500 av dem. Av dessa har 318 svarat på vår enkät. 43 öronläkare och 32 hudläkare är medlemmar i S-SPLF och av dessa har 45 besvarat enkäten.

Tar tid från sjukvården

Enkätsvaren visar entydigt att remisstvånget tar tid från sjukvården. 47,7 procent av de privata hud- och öronläkarna använder 1–2 timmar per dag för remisshantering; 34 procent använder 0,5–1 timme per dag. Flera kollegor rapporterar att tillgängligheten för telefonkonsultation minskat på deras mottagningar till följd av remisstvånget. Eftersom mottagningarna endast får ta emot 5 procent av det totala antalet besök har det skett en minskning av telefontiderna. Dessutom blir mottagningens personal sysselsatt med remisshantering.

Oroande är också att 40 procent av hud- och öronläkarna rapporterar flera fall där patienter felbehandlats eller vården fördröjts; 36 procent rapporterar att enstaka patienter blivit felbehandlade eller fått sin vård fördröjd.

Vår enkät tyder inte heller på att några egentliga besparingar gjorts. 37,8 procent av mottagningarna har faktiskt ökat sitt besöksantal, medan 33,4 procent rapporterar minskat antal besök.

Kommentar

Vi hade inte väntat oss att ett administrativt arbete som inte är medicinskt motiverat skulle ta så pass mycket tid från sjukvården. Det är också oroande att 73 procent av de tillfrågade anger att vården äventyrats genom att den fördröjts eller att patienter felbehandlats. Sådana verkningar av en icke medicinskt motiverad administrativ åtgärd är inte acceptabla.

Hade det gällt ett nytt läkemedel med så omfattande biverkningar hade det förmodligen föranlett omedelbar indragning i väntan på vidare utredning.

Christer Sjödin
ordförande i Stor-Stockholms privatläkarförening
sjodin.christer@telia.com

*

Se även debattinlägg på sidan 3364.
red