

ADHD i ett äldreperspektiv

Taina Guldborg-Kjär

Leg. psykolog, specialist i
neuropsykologi.

Doktorand vid Psykologiska inst.
Göteborgs Universitet

AD/HD diagnosens historik

- The restless, overactive and fidgety child who stands out from his peers has been around, presumably, as long as children have been around. The first known reference to a hyperactive child or one with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) occurs in the poems of the **German physician Heinrich Hoffman, who in 1865 described 'fidgety Philip'** as one who 'won't sit still, wriggles, giggles, swings backwards and forwards, tilts up his chair... growing rude and wild'.

- In 1902 the paediatrician, George Still, presented a series of three lectures to the Royal Society of Medicine describing 43 children from his clinical practice who were often aggressive, defiant, resistant to discipline, excessively emotional or passionate, who showed little inhibitory volition, had serious problems with sustained attention and could not learn from the consequences of their actions. Still proposed that the deficits in inhibitory volition, moral control and sustained attention were causally related to each other and to the same underlying neurological deficit. He speculated that these children had either a low threshold for response inhibition or a cortical disconnection syndrome where intellect was dissociated from will, possibly due to nerve cell changes. The children described by Still, and by Tredgold (1908) soon after, would today be diagnosed as suffering from ADHD with associated oppositional defiant disorder or conduct disorder.

(Still GF, 1902, *Lancet* : "Some abnormal psychical conditions in children")

2009 11:55

STATENS BIBL DEPA

1008 THE LANCET,] DR. G. F. STILL: ABNORMAL PSYCHICAL CONDIT

The Goulstonian Lectures
ON
SOME ABNORMAL PSYCHICAL CONDITIONS
IN CHILDREN.

*Delivered before the Royal College of Physicians of
London on March 4th, 6th, and 11th, 1908.*

BY GEORGE F. STILL, M.A., M.D. CANTAB.,
F.R.C.P. LOND.,

ASSISTANT PHYSICIAN FOR DISEASES OF CHILDREN, KING'S
COLLEGE HOSPITAL; ASSISTANT PHYSICIAN TO THE
HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, GREAT
ORMOND-STREET.

LECTURE I.

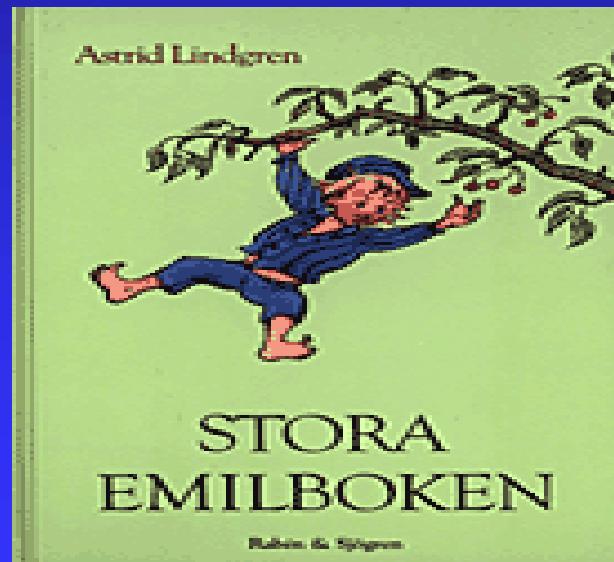
Delivered on March 4th.

MR. PRESIDENT AND GENTLEMEN,—The particular
psychical conditions with which I propose to deal in these
lectures are those which are concerned with an abnormal
defect of moral control in children. Interesting as these
disorders may be as an abstruse problem for the professed
psychologist to puzzle over, they have a very real practical
—shall I say social?—importance which I venture to think
has been hardly sufficiently recognised. For some years
past I have been collecting

the terms "mora
relation. The r
wider significance
have, and indeed
relations; at the
definition will co
with the good o
other words, th
not only the altr
Moral control
relation to envi
lack of a bette
parison on whic
"conscious" w
would imply to
a consciousness
the part of th
we may call
control of acti
ness. The c
regarded as an
inasmuch as it
must require
extent moral
inasmuch as
and volition o
cess, it woul
concerned th
this point I
the mental p

Emil i Lönneberga hette en pojke...

- ”Det var en liten vild och envis unge, inte så där snäll som du. Fast han såg snäll ut,...”



...och plötsligt ska man klara av vuxenlivet...

Skaffa utbildning ?

Jobb ?

Vänner ?

Bilda familj ?

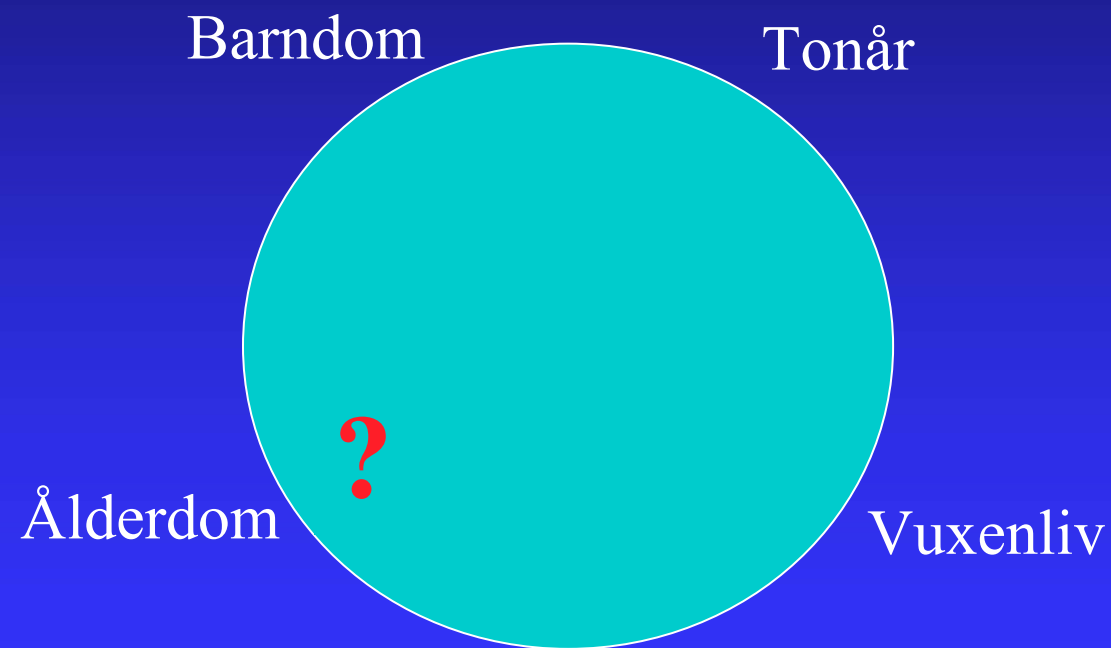
Fritid ?

Bostad ?

- Människor har en tendens att trivialisera sådana drag som de själva har (som vi alla har) och svårt att erkänna att de hos somliga kan bli till ett verkligt handikapp !!!!!

*"AD/HD är ingen ursäkt,
det är en förklaring"*

AD/HD i ett livsperspektiv



AD/HD problematik hos äldre

I fasen: Retrospektivt självskattade barndoms-
AD/HD symtom hos 65-80-åringar i Hässleholms
kommun

Delstudiens syfte

- Studera förekomst av självskattade barndoms AD/HD symtom hos äldre i en populationsbaserad grupp äldre mellan 65-80 år i Hässleholms kommun

Studerad grupp

- Populationsbaserad grupp bestående av 2500 slumpmässigt utvalda personer mellan 65-80 år i Hässleholms kommun

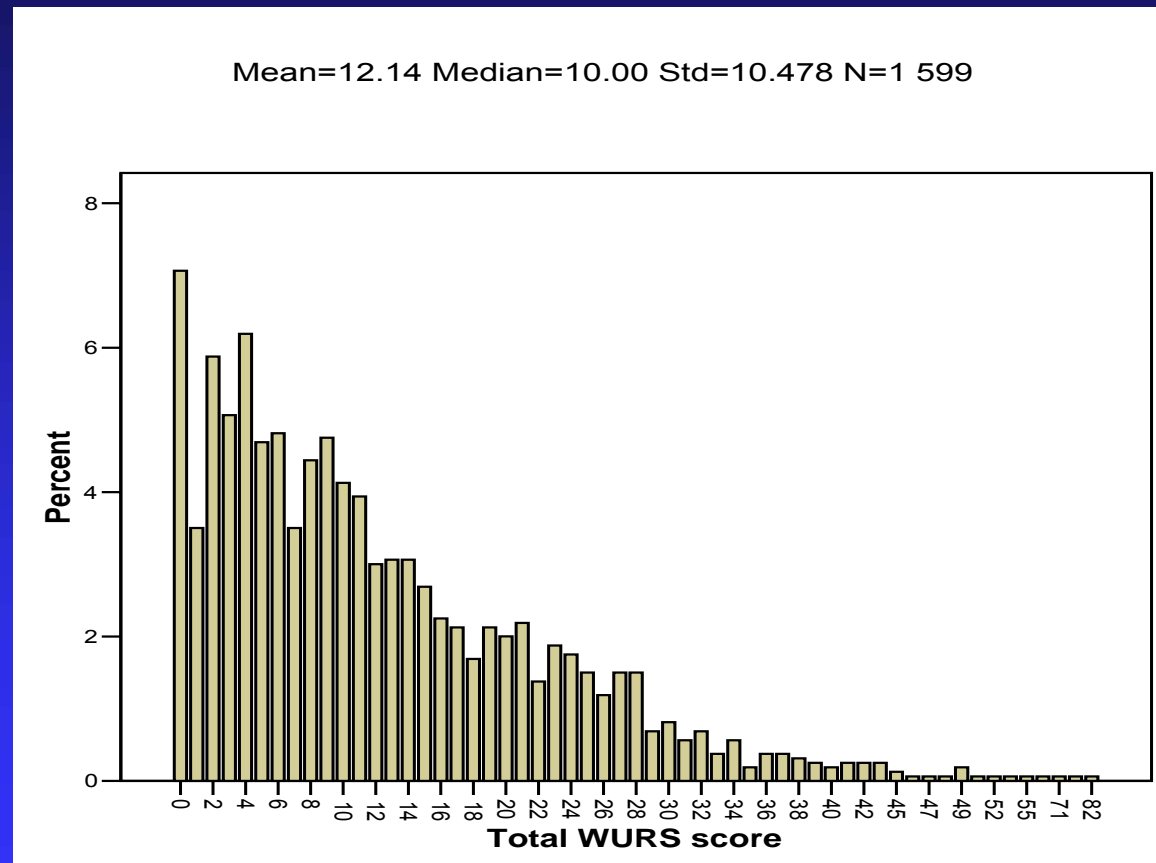
Metod

- Postenkät-studie: Brev innehållande nedan variabler skickades:
- Wender Utah Rating Scale (WURS) i 25-frågors kortversion för retrospektiv skattning av barndoms- AD/HD symtom
- Demografiska variabler: ålder, kön, utbildning, civilstånd, antal barn, antal yrken, huvudsakliga yrket
- Subjektiv skattning av aktuell hälsa och minne
- Subjektiv skattning av upplevda problem i barndomen

Resultat från första fasen

- 1599 (64%) deltog i studien
- Förekomst av självskattade barndoms AD/HD symtom i denna grupp var drygt 3% när man använder cut off poäng 36 för WURS (internationell konsensus ang. förekomst av barndoms AD/HD är mellan 3-5%)

Figure 1. Distribution of the WURS score in the total study sample.



Följande variabler utmärker de med höga poäng på WURS:

- Har upplevt problem i sin barndom i större utsträckning
- Fler män
- Upplever sin hälsa och minnet som sämre
- Haft betydligt fler anställningar (fler än 5)
- Flera är ogifta eller skilda

Fyra påståenden från WURS med särskild tyngd (utifrån faktoranalys):

- ”Jag hade ofta temperamentsutbrott, blev plötsligt och utan förvarning mycket ilsken”
- ”Jag handlade först, tänkte sedan, var impulsstyrd”
- ”Jag var ängslig och orolig”
- ”Jag hade svårt med siffror och/eller matematik”

Preliminära resultat från den andra fasen: aktuella symtom

- Metod: WRASS (Wender riktad AD/HD symtom skala) med 35 frågor
- 26 "högpoängare" (≥ 36 på WURS)
16 i jämförelsegruppen (< 36 på WURS)
- Faktorer i WRASS:
 - Uppmärksamhetssvårigheter
 - Hyperaktivitet/rastlöshet
 - Instabilitet i stämningsläge
 - Temperament och temperamentsutbrott
 - Organisationssvårigheter
 - Stresskänslighet
 - Impulsivitet

Några exempel på påståenden i WRASS:

”Jag har svårt att sitta stilla, är rastlös, alltid på gång”

- *”Jag tenderar att pendla upp och ner mycket i mitt stämningläge”*
- *”Jag har kort stubin och brusar lätt upp”*
- *”Jag har svårt att komma i tid”*
- *”Jag glömmer ofta var jag lagt viktiga saker”*
- *”Jag tenderar att ”agera först, tänka (och ångra) sedan”*
- *”Jag tenderar att avbryta folk när de pratar”*

Preliminära resultat från fas II: WRASS

- ”Högpoängarna” (≥ 36 på WURS): n=26
- M=42,12 (män:43,00 kvinnor:39,71)
- Median=40,50
- Jämförelsegrupp (< 36 på WURS): n=16
- M=16,69 (män:12,86 kvinnor:19,67)
- Median=14,00

Intryck från den kliniska vardagen:

- Hyperaktiviteten brukar ofta dämpas med åren eller tar kanske andra uttryck.
- Inre oro och rastlöshet – som driven av en motor, jagad att ständigt bryta upp
- Måste resa sig och gå en vända mitt i TV-film, orkar inte läsa artikeln slut, lämnar disken halvfärdig.
- Svårt att vänta på sin tur i samtal och verkar framfusig

Är det då värt att studera detta?

Patientnyttan

- Viktigast är att man hittar tillförlitliga metoder för att identifiera eventuell förekomst av tidigare oupptäckt AD/HD problematik hos äldre..
- ...för att därigenom kunna erbjuda tillförlitlig diagnostik och adekvat behandling/stöd för denna grupp av äldre.

...och hur gick det för Emil ?

- ” Att den pojken kunde bli ordförande i kommunalnämnden, när han blev stor, det hör till underverken, men ordförande blev han minsann och den finaste karlen i hela Lönneberga. Tänk, där ser man att de allra värsta små barn kan växa opp och bli riktigt bra med tiden, det tycker jag är skönt att tänka på.” (Astrid Lindgren)

Tack för att ni lyssnade!

Tusen tack från mig går till:

- Alla deltagare utan vars medverkan en patientnära forskning inte skulle vara möjligt
- Min handledare professor Boo Johansson
- FoU-kommittén, Hässleholms sjukhusorganisation för beviljade medel