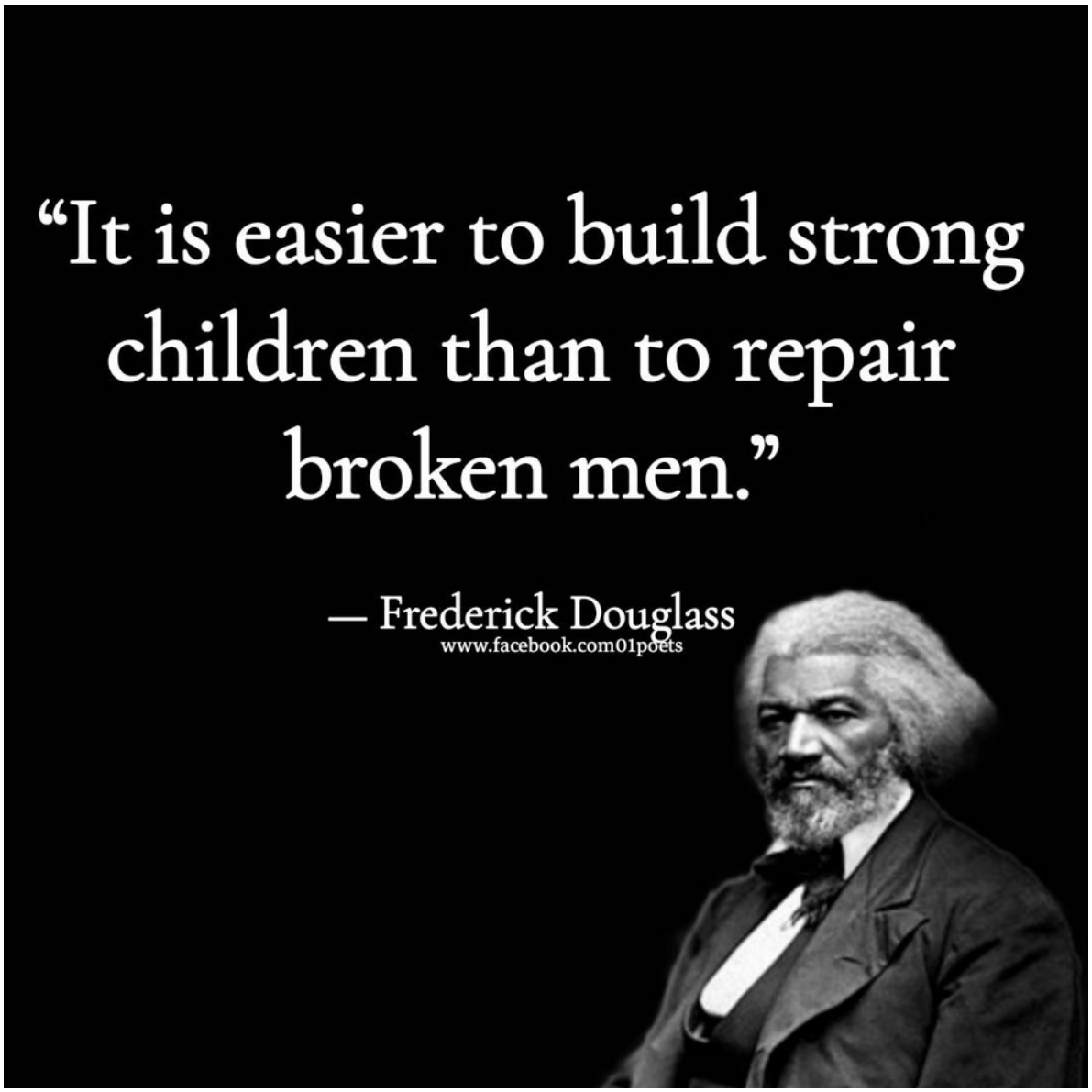
PIXI-bog: ”ALT om ADHD”



Dette dokument indeholder nogle af de væsentligste FAKTA som mit arbejde med ADHD-sagen har afdækket, og som jeg har delt via ADDspeaker.net i de mere end 200 artikler jeg har skrevet og som mere end 300.000 mennesker har læst - siden jeg åbnede den - 7. september 2015 ...

Peter ’**ADD***speaker*’ Vang (November, 2022)

Tips til forældre til børn med ADHD og Autisme

- ADHD handler ikke om manglende **vilje** til eller **viden** om, hvordan en opgave løses. ADHD handler udelukkende om, at barnet ikke **NÅR** at gøre det de **VED** og **KAN**, **FØR** de allerede har handlet impulsivt.

- **Medicin** er **nødvendigt** for at give et barn med ADHD - **evnen** - til at kunne **NÅ** at stoppe op og vurdere den fremtidige konsekvens af en given handling.

- Psykosocial- og pædagogisk støtte er **kun** effektivt, hvis barnet med ADHD **er** medicineret, og det er til gengæld **signifikant** adfærdsforbedrende, når barnet er medicineret **korrekt**.

- Ros **kun** den adfærd, som du ønsker at se **mere** af, ris har ingen virkning på fremtidig adfærd!

- Konsekvenser skal være nær på i nutid, umiddelbare fremfor udskudte, da konsekvenser ud i fremtiden ingen effekt har på nutidens adfærd.

- Børn med ADHD og Autisme skal **ikke** have **færre** konsekvenser end andre, de skal blot have dem baseret på et, med barnet, på forhånd aftalt grundlag og med konsekvens der er nær på i tid.

- Aktiviteter skal være planlagte og forudsigelige, gerne ved brug af piktogrammer.

- Opgaver skal løses via kontrakter med barnet, hvor barnet har **medindflydelse** på opgaveudførelsen, men **ikke** medbestemmelse på tidspunktet for opgaveudførelsen. Trods og modvilje skyldes oftest, at barnet ikke føler sig i kontrol over de krav der stilles til dem og derfor reagere med angst og aggression ved kravstillelse til dem. At indgå kontrakter med barnet, hvor barnet får **medindflydelse** på opgaveløsningen, fjerner angst da barnet føler en form for kontrol over opgaveløsningen. Aftal på forhånd, hvilken belønning barnet kan opnå ved opgavens løsning OG hvilken konsekvens barnet må få, hvis kontrakten ikke overholdes. Barnet vælger selv både belønning og konsekvens (begge indenfor rimelighed ift. opgavens omfang m.m.)

- Lektielæsning skal foregå i 3-4 etaper á 10 minutters varighed max., efterfulgt af 3 min. fri leg mellem etaperne. Lektielæsning afsluttes med at give barnet en belønning for at have fulgt strukturen ved lektielæsningen, ikke ros for det produkt barnet har leveret.

- Stil altid spørgsmålet: "Hvad skete der så - **lige før** - du blev vred og sparkede Emil?". Børn med ADHD og især børn med Autisme har ingen **evne** til at adskille deres **subjektive følelser** fra **objektive forhold** omkring hændelsen. Hvis du blot spørger: "Hvad skete der, da du sparkede Emil?" så bliver disse børn "gen-vrede" og genoplever den uret de følte i situationen og dermed er det umuligt at få et perspektiv på episoden, hvor man efterfølgende kan forklare barnet, hvad der førte til konflikten. Ved at spørge barnet om, hvad der skete - **lige før** - episoden opstod, så undgår du at gøre barnet emotionelt påvirket igen, og kan måske endda få nogle faktuelle oplysninger om konteksten, som du kan bruge til at hjælpe barnet med at få **indsigt** i episoden og lære en ny **ønsket** adfærd til brug **fremover**.

©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker
No BS. Just Science!

The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Table 1: Summary of Findings

Findings

- The syndrome we now call ADHD has been described in the medical literature since 1775.
- When made by a licensed clinician, the diagnosis of ADHD is *well-defined and valid at all ages*, even in the presence of other psychiatric disorders, which is common.
- ADHD is more common in males and occurs in **5.9% of youth** and **2.5% of adults**. It has been found in studies from Europe, Scandinavia, Australia, Asia, the Middle East, South America, and North America.
- **ADHD is rarely caused by a single genetic or environmental risk factor, but most cases of ADHD are caused by the combined effects of many genetic and environmental risks each having a very small effect.**
- People with ADHD often show impaired performance on psychological tests of brain functioning, but these tests cannot be used to diagnose ADHD.
- Neuroimaging studies find small differences in the structure and functioning of the brain between people with and without ADHD. These differences cannot be used to diagnose ADHD.
- People with ADHD are at **increased risk** for *obesity, asthma, allergies, diabetes mellitus, hypertension, sleep problems, psoriasis, epilepsy, sexually transmitted infections, abnormalities of the eye, immune disorders*, and *metabolic disorders*.
- People with ADHD are at *increased risk for low quality of life, substance use disorders, accidental injuries, educational underachievement, unemployment, gambling, teenage pregnancy, difficulties socializing, delinquency, suicide*, and *premature death*.
- Studies of economic burden show that *ADHD costs society hundreds of billions of dollars* each year, worldwide.
- Regulatory agencies around the world have determined that several *medications are safe and effective* for reducing the symptoms of ADHD as shown by randomized controlled clinical trials.
- **Treatment with ADHD medications reduces** *accidental injuries, traumatic brain injury, substance abuse, cigarette smoking, educational underachievement, bone fractures, sexually transmitted infections, depression, suicide, criminal activity* and *teenage pregnancy*.
- The *adverse effects* of medications for ADHD are typically *mild* and can be addressed by changing the dose or the medication.
- The *stimulant medications* for ADHD are *more effective* than non-stimulant medications but are also *more likely* to be diverted, misused, and abused.
- *Non-medication treatments* for ADHD are *less effective* than medication treatments for ADHD symptoms, but are *frequently useful* to help problems that remain **after** medication has been optimized.

©2021 ADDspeaker.org

Special ADHD+Autisme terapeut med 15 års erfaring som NLP Master Practitioner
"Bare fordi folk siger en masse lort om dig bliver det vel ikke mere sandt af den grund, vel? ... Det gælder i øvrigt også alt det lort du siger om og til dig selv!"
Peter 'ADDspeaker' Vang
ADDspeaker.net

ADHD er en medfødt, genetisk/neurobiologisk, kronisk og livslang, psykisk lidelse, der gør at en krop med ADHD er fysisk anderledes skruet sammen end en krop, uden ADHD.

Årsagen skal findes i den udviklingsforstyrrelse i normativ eller neurotypisk forstand kontra den ca. 30% forsinkelse i hjernens fysiske udvikling af hæmningskontrol, der gør at personens impuls- og selvkontrol ikke er alderssvarende og lig deres jævnaldrende.

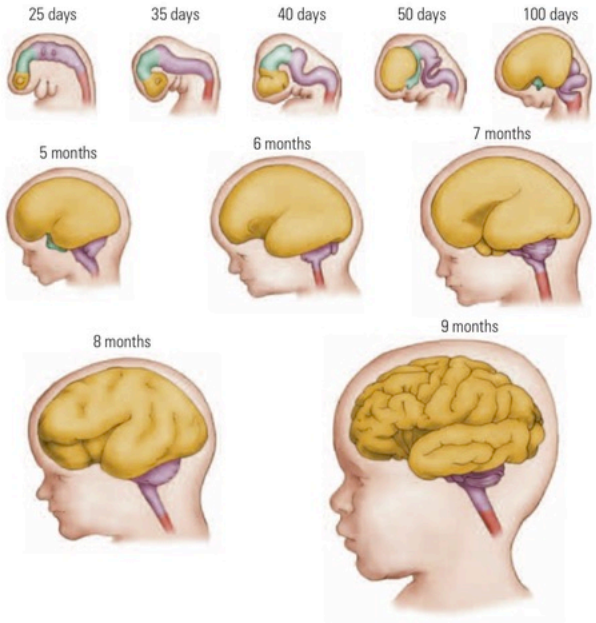


Figure 23.1 ◄

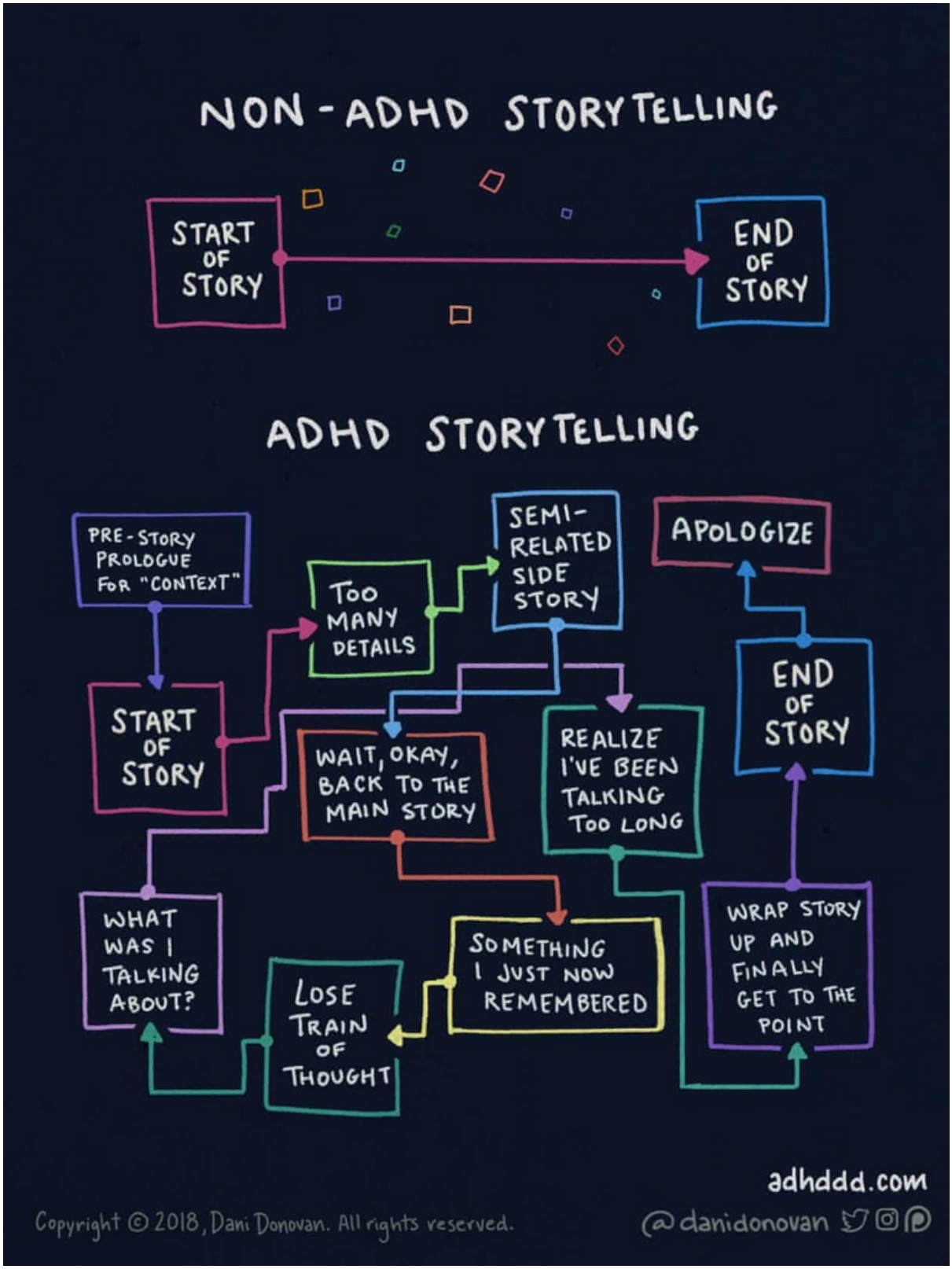
Prenatal Brain Development In these diagrams of embryonic and fetal stages of human brain development, forebrain areas are represented in yellow, the midbrain in teal, the hindbrain in purple, and the spinal cord in red. (Republished with permission of ABC-CLIO, from L. Balter, Ed., *Parenthood in America: An Encyclopedia*, 2000; permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.)

En hjerne med ADHD er ikke beskadiget men derimod 30-40% forsinket i sin udvikling på helt specifikke funktioner.

Et barn på 7 år med medicinsk ubehandlet ADHD har en impuls- og selvkontrol på linje med hvad man vile kunne forvente af et barn uden ADHD på 4-5 år, så derfor kræves det at man sætter sine forventninger efter dette faktum.

Dette har **ingen** betydning for intelligens eller viden, men det har stor betydning for om personen overhovedet når at kunne gøre brug af sin intelligens og viden, da ADHD gør at man allerede for længst har reageret impulsivt, før ens bevidsthed overhovedet er blevet spurgt til råds.

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net



ADHD - helt kort fortalt ...

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (**ADHD**) er en **biologisk** betinget, **genetisk** (ca. 70%) eller **neurobiologisk** (ca. 30%), **medfødt** (man kan ikke udvikle ADHD, man er født med det) og **kronisk** (der findes ingen måde at helbrede ADHD på), **specifik** (primært nedsat hæmningskontrol) **udviklingsforstyrrelse** (hjernen udvikles med 30-40% forsinkelse), altså en psykisk **lidelse** (ikke sygdom), der medfører en nedsat psykisk funktionsevne, et **handicap** i mødet med samfundets normer og krav, som kræver **medicinsk** og **psykosocial** støtte, **uanset** alder, samt **medmenneskelig forståelse**, **accept** og **anerkendelse**. ADHD er **ikke** et valg - det er et **livsvilkår**!

- Peter '**ADD**speaker' Vang (2019)

Vidste du at 2 ud af 3 med ADHD er over 18 år!?

www.ADDspeaker.org

ADDspeaker
No BS, Just Science!

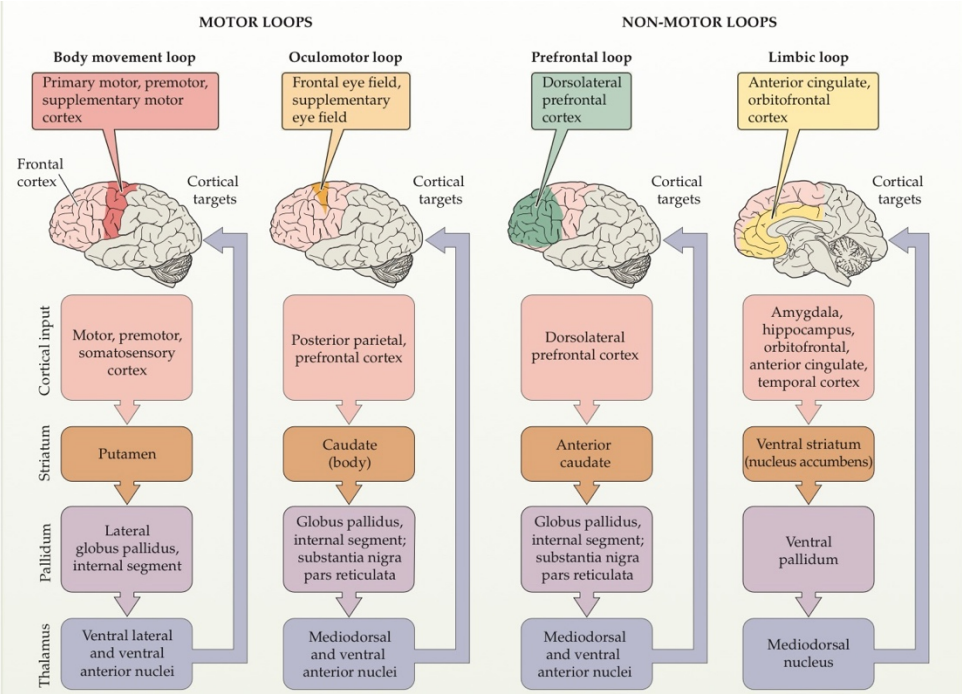
Den du ER, definerer det du GØR.

Det du GØR, defineres af den du ER, det du KAN og det du VIL ...

Summen af ER, GØR, KAN og VIL er lig med din VÆREN.

Din VÆREN er lig din personlighed - derfor er du UNIK!

ADDspeaker
No BS, Just Science!



Comparison of motor and non-motor basal ganglia loops.

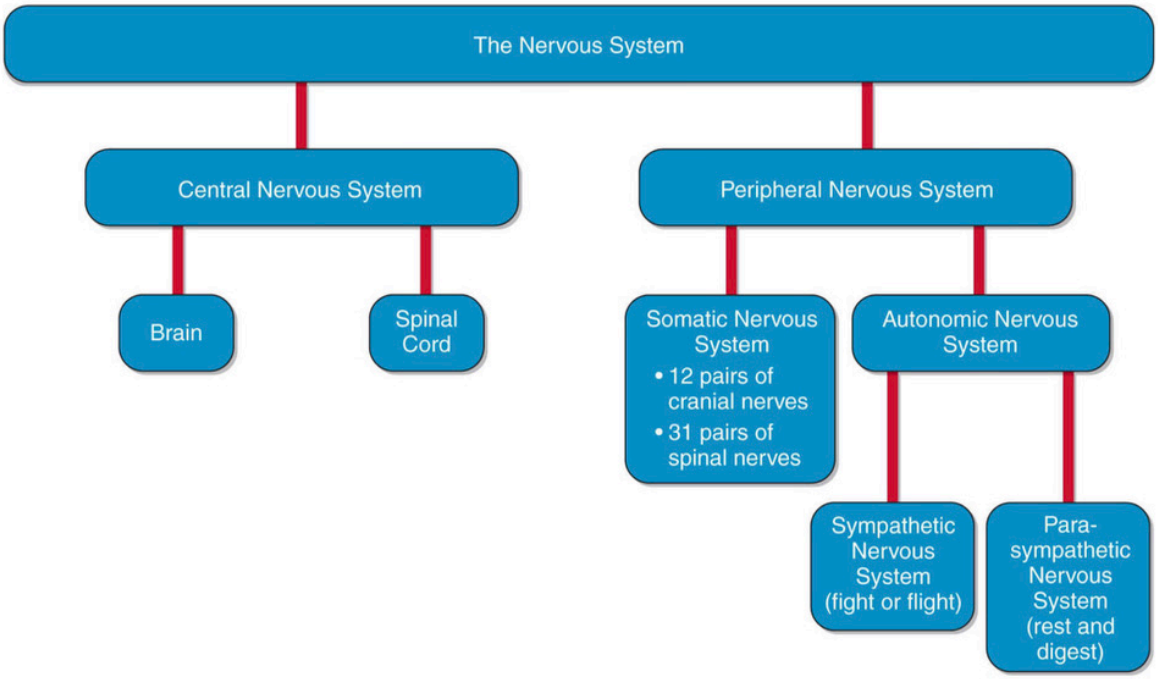
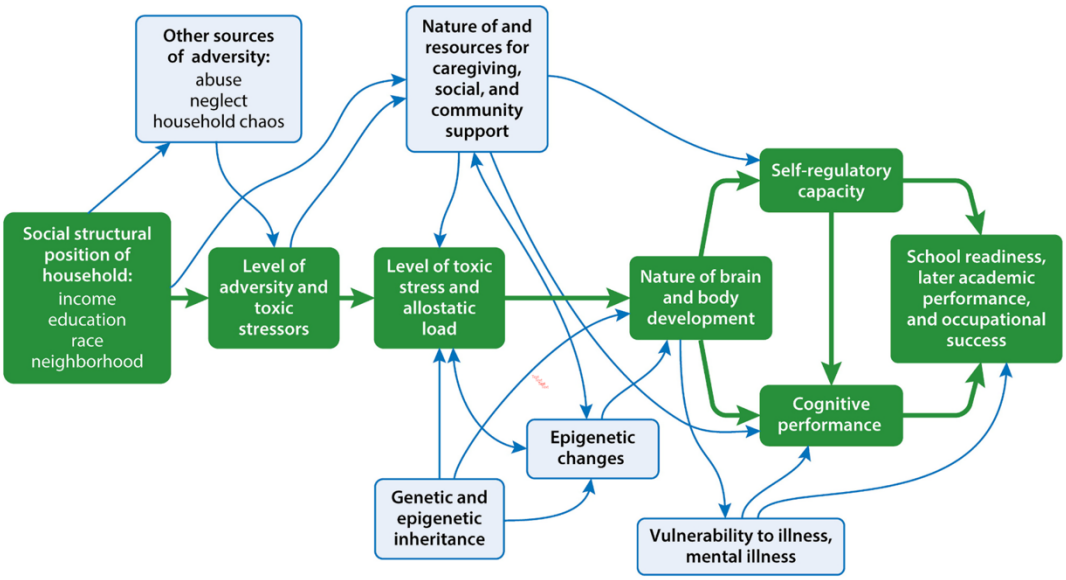


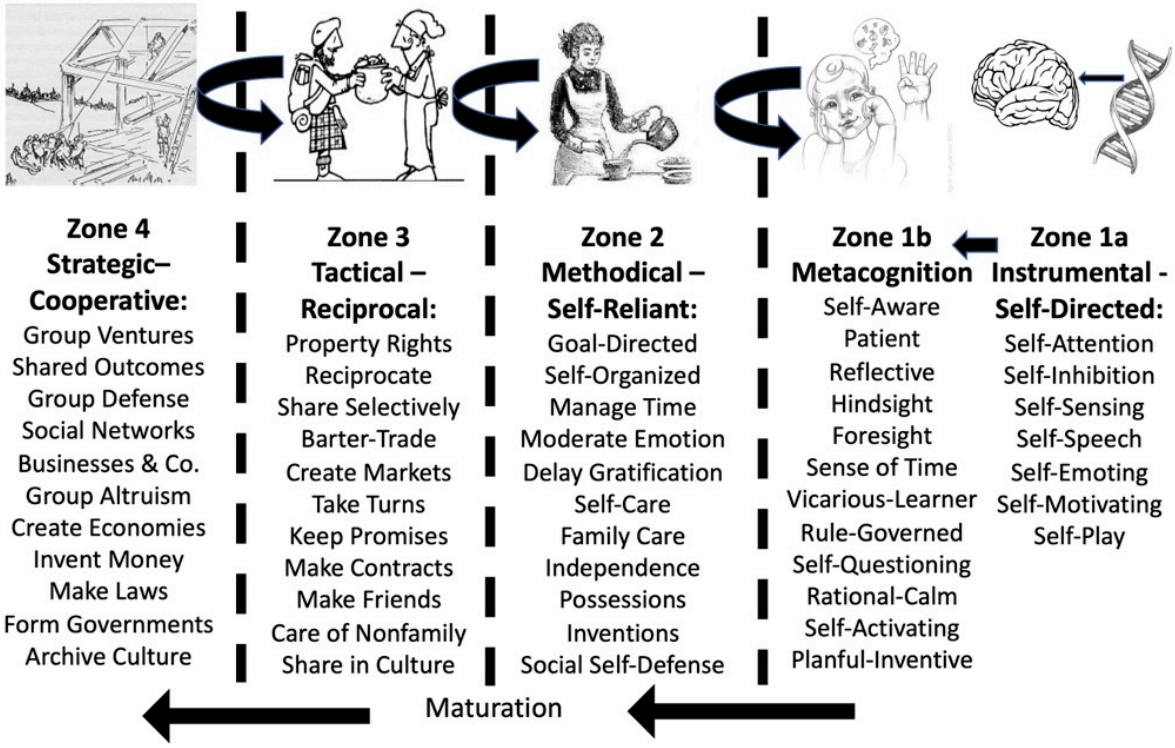
FIGURE 7-2 The divisions of the nervous system. The chart shows the divisions and subdivisions, but all components work together.

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net



McEwen CA, McEwen BS. 2017. *Annu. Rev. Sociol.* 43:445–72

Barkley's Extended Phenotype of Executive Functioning & Self-Regulation



ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ICD-11 Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

Mentale, adfærdsmæssige og neuroudviklingsmæssige lidelser

Mentale, adfærdsmæssige og neuroudviklingsmæssige lidelser er syndromer der karakteriseres ved en klinisk signifikant forstyrrelse i et individs kognition, emotionelle regulering, eller ved adfærd der afspejler en dysfunktion i de psykologiske, biologiske, eller udviklingsmæssige processer der ligger til grund for mental og adfærdsmæssig funktionsevne. Disse forstyrrelser er oftest associeret med lidelse eller forringelse i personlige, familiære, uddannelsesmæssige, arbejdsmæssige, eller andre betydelige områder af funktionsevne.

Neuroudviklingsmæssige lidelser

Neuroudviklingsmæssige lidelser er adfærdsmæssige og kognitive lidelser der opstår under den udviklingsmæssige periode og som involverer signifikante vanskeligheder i erhvervelsen og udførelsen af specifikke intellektuelle, motoriske, sproglige, og sociale funktioner. Selvom adfærdsmæssige og kognitive funktionsnedsættelser er til stede i mange mentale og adfærdsmæssige lidelser der kan opstå under den neuroudviklingsmæssige periode (f.eks. Skizofreni, Bipolar lidelse), så er kun lidelser hvis kernefunktioner er neuroudviklingsmæssige inkluderet i denne gruppering. Den formodede ætiologi for neuroudviklingsmæssige lidelser er kompleks, og er i mange særskilte tilfælde ukendt.

6A05 Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) karakteriseres ved et vedvarende mønster (mindst 6 måneder) af letafledelighed og/eller hyperaktivitet-impulsivitet der har en direkte negativ indflydelse for akademisk, arbejdsmæssig, eller social funktionsevne. Der forefindes bevis for betydelig forekomst af symptomer på letafledelighed og/eller hyperaktivitet-impulsivitet før 12-års alderen, oftest i tidlig til middel barndom, selvom visse individer først bliver klinisk observerbare senere i livet. Manifestationen af letafledelighed, hyperaktivitet-impulsivitet ligger udenfor normalvariationen forventelig efter alder og intellektuel funktionsevne. Letafledelighed refererer til væsentlig nedsat funktionsevne til at vedholde opmærksomhed under løsning af opgaver der ikke umiddelbart medfører en høj grad af stimulation eller regelmæssig belønning, letafledelighed, samt problemer med organisering. Hyperaktivitet refererer til overdreven motorisk aktivitet og vanskeligheder ved at forblive i fysisk ro, mest synlig i strukturerede situationer hvor adfærdsmæssig hæmningskontrol er påkrævet. Impulsivitet refererer til tendensen for at reagerer umiddelbart på stimuli uden forudgående overvejelse af risici og konsekvenser. Den relative balance mellem, samt specifikke manifestationer af, letafledelig, hyperaktiv-impulsiv adfærd karakteriseres ved variation mellem individer, og kan forandres under udviklingsperioden. For at kunne stille en diagnose, er det påkrævet at manifestation af letafledelighed og/eller hyperaktivitet-impulsivitet må være evident på tværs af adskillige situationer og kontekster (f.eks. i hjemmet, i skolen, på arbejde, med venner eller familiemedlemmer), men kan sandsynligvis variere alt efter struktur og krav i hver kontekst. Symptomerne må ikke bedre kunne forklares af anden mental, adfærdsmæssig, eller neuroudviklingsmæssig lidelse og er ikke forårsaget af rusmidler eller medicin.

Præsentationer

6A05.0 (ADHD-PI)	Alle definitionskrav for attention deficit hyperactivity disorder er opfyldt og symptomerne på letafledelighed er overvejende fremtrædende i den kliniske præsentation. Letafledelighed refererer til væsentlig nedsat funktionsevne til at vedholde opmærksomhed under løsning af opgaver der ikke umiddelbart medfører en høj grad af stimulation eller regelmæssig belønning, letafledelighed, samt problemer med organisering. Visse symptomer på hyperaktivitet-impulsivitet kan også være til stede, men disse er ikke af klinisk signifikans i relation til symptomerne på letafledelighed.
6A05.1 (ADHD-PHI)	Alle definitionskrav for attention deficit hyperactivity disorder er opfyldt og symptomer på hyperaktivitet-impulsivitet er overvejende fremtrædende i den kliniske præsentation. Hyperaktivitet refererer til overdreven motorisk aktivitet og vanskeligheder ved at forblive i fysisk ro, mest synlig i strukturerede situationer hvor adfærdsmæssig hæmningskontrol er påkrævet. Impulsivitet refererer til tendensen for at reagerer umiddelbart på stimuli uden forudgående overvejelse af risici og konsekvenser. Visse symptomer på letafledelighed kan også være til stede, men disse er ikke af klinisk signifikans i relation til symptomerne på hyperaktivitet-impulsivitet.
6A05.2 (ADHD-C)	Alle definitionskrav for attention deficit hyperactivity disorder er opfyldt. Både symptomerne på letafledelighed og hyperaktivitet-impulsivitet er klinisk signifikante, uden at nogle af disse er overvejende fremtrædende i den kliniske præsentation. Letafledelighed refererer til væsentlig nedsat funktionsevne til at vedholde opmærksomhed under løsning af opgaver der ikke umiddelbart medfører en høj grad af stimulation eller regelmæssig belønning, letafledelighed, samt problemer med organisering. Hyperaktivitet refererer til overdreven motorisk aktivitet og vanskeligheder ved at forblive i fysisk ro, mest synlig i strukturerede situationer hvor adfærdsmæssig hæmningskontrol er påkrævet. Impulsivitet refererer til tendensen for at reagerer umiddelbart på stimuli uden forudgående overvejelse af risici og konsekvenser.
6A05.Y	Denne kategori er en "anden specificeret" tilbageværende kategori.
6A05.Z	Denne kategori er en "ikke- specificeret" tilbageværende kategori.

	Letafledelighed	Hyperaktivitet-Impulsivitet
6A05.0	JA	Få eller ingen
6A05.1	Få eller ingen	JA
6A05.2	JA	JA
6A05.Y	Denne kategori er en "anden specificeret" tilbageværende kategori.	
6A05.Z	Denne kategori er en "ikke- specificeret" tilbageværende kategori.	

©2021 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker's Diagnose Cheat Sheet

Årsagskategori	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Biologisk	X	X			(X)	(X)
Neuroanatomisk	X	X			(X)	(X)
Neurokemisk	X	X			(X)	(X)
Neurofysiologisk	X	X			X	(X)
Neuropsykolgisk	X	X	X	X	X	X

Definition	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Specifik udviklingsforstyrrelse	X					
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse		X				
Personlighedsforstyrrelse						X
Adfærdsforstyrrelse			X	X		
Belastningsreaktion			(X)	(X)	X	

ICD-11 Klassifikation	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Neurodevelopmental Disorder	6A05	6A02				
Post-Traumatic Stress Disorder					6B40	
Prominent Personality Traits or Patterns						6D11.5
Disruptive Behavior or Dissocial Disorders			6C90	6C90		

Manifestationer	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Anatomiske	X	X				
Fysiologiske	X	X	(X)	(X)	(X)	(X)
Psykologiske	X	X	X	X	X	X
Adfærdsmæssige	X	X	X	X	X	X

Kernesymptomer	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Hyperaktivitet	X	(X)			(X)	(X)
Hypoaktivitet	X	(X)			(X)	(X)
Impulsivitet	X	(X)			(X)	(X)
Letafledelighed	X	(X)			(X)	(X)
Hyperfokus		X				
Perseveration	X					
Mind Wandering (Tankemylder)	X	X			(X)	(X)
Emotionel Dysfunktion	X	X	X	X	(X)	X
Sanseforstyrret	X	X			(X)	(X)
Rigiditet	(X)	X			(X)	(X)
Repetitiv adfærd	(X)	X				
Kommunikation	(X)	X	X	X	(X)	X
Social interaktion	(X)	X	X	X	(X)	X
Flashbacks					X	(X)
Hyperarousal	X	X	X	X	X	X
Hypoarousal	X	(X)			(X)	(X)
Stress	(X)	(X)	X	X	X	X
Irritabilitet	(X)	(X)	X	X	(X)	X
Aggression	(X)	(X)	X	X	(X)	X
Angst	(X)	(X)		X	X	X
Frygt	(X)	(X)		X	X	X

Behandling	ADHD	ASF	ODD (ADHD)	PDA (ASF)	PTSD	BORDERLINE
Medicin	X	X	X	X	X	X
EMDR terapi	(X)	X	(X)	(X)	X	(X)
Kognitiv Psykoterapi (CBT)	(X)	(X)	(X)	(X)	X	X
Adfærdsterapi	(X)	(X)	(X)	(X)	X	X
ABA terapi (Applied Behavior Analysis)	%	%	%	%		
Psykosocial støtte (Pædagogik)	X	X	(X)	(X)	(X)	(X)

Signaturforklaring & Kildeangivelser

X = Primær/Direkte Årsag/Symptom/Konsekvens/Behandling (X) = Sekundær/Indirekte Årsag/Symptom/Konsekvens/Behandling % = Frarådes/Ingen empirisk eviden

Kilder: Lægehåndbogen, ICD-11, Pro Medicin, PubMed, ADDspeaker.net

©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Relativ frekvens af symptomer og karaktertræk ved ASD, ADHD-C, ADHD-I vs. NT

Symptom/karaktertræk	ASD	ADHD-C	ADHD-I	NT
	n = 1436 (54%)	n = 747 (28%)	n = 309 (12%)	n = 186 (7%)
Kort opmærksomhed, letafledelig	83,7	93,8	78,0	3,2
Impulsiv	66,8	83,9	17,5	2,2
Oppositionel, trodsig	60,3	67,1	24,6	10,2
Hyperaktiv	59,5	72,0	4,5	3,8
Irritabel, vred	56,8	53,8	23,9	6,4
Raserianfald	53,2	46,3	14,2	3,2
Taleproblemer	52,9	19,9	17,2	2,7
Besvær med håndskrift	49,2	39,6	36,2	2,7
Uvidende om fare	48,7	42,2	6,8	2,1
Sprogforståelsesproblemer	48,3	43,5	44,3	0,0
Generaliseret angst	42,3	31,3	24,6	4,8
Separationsangst	39,8	23,4	19,1	5,9
Besvær med at falde i søvn	39,3	31,1	20,1	10,3
Indlæringsproblemer	37,9	44,0	46,0	0,0
Motorisk inkoordination	34,7	17,4	16,8	1,6
Social angst	30,1	15,3	23,3	9,1
Lavt selvværd	29,5	37,3	38,8	5,9
Vågner i løbet af natten	28,8	20,3	9,1	9,7
Aggressiv	27,8	19,5	1,9	0,0
Sover mindre end normalt	26,9	18,2	7,1	3,2
Natlig urininkontinens	23,5	13,4	10,0	4,8
Ondskabsfuld, bølle	21,5	20,6	2,9	1,1
Fækal inkontinens	19,8	6,4	2,6	0,5
Urininkontinens i dagtimerne	16,7	6,2	3,2	0,5
Forstoppelse	15,5	9,0	6,1	2,2
Lyver, snyder	14,9	29,0	10,7	0,0
Trist, deprimeret	14,5	13,3	11,0	1,6
Træthed	14,0	10,4	13,6	4,3
Mavepine	11,4	14,1	11,3	3,8
Undervægtig	11,3	8,0	4,9	0,5
Træg, mangler energi	10,2	6,8	13,3	0,5
Føler sig syg	10,0	10,7	11,3	2,7
Hovedpine	8,4	13,5	13,3	3,8
Andre smerter i kroppen	8,2	10,2	14,9	2,7
Overvægtig	7,1	8,0	8,4	9,1
Diarré	5,5	4,8	3,9	1,6
Stjæler	4,7	7,1	1,0	0,0
Kvalme, opkastning	3,1	2,4	1,9	0,0
Selvmordstanker	3,1	3,6	2,3	0,0
Selvmordsforsøg	2,2	1,2	0,6	0,0
Anfald med tab af bevidsthed	1,1	0,5	1,6	0,0

Procent af børn, hvis symptomer af deres mødre anses for ofte eller meget ofte at være et problem (N= 2678)

Kilde: Mayes, S.D., Calhoun, S.L., Baweja, R. et al. Relative Frequency of Psychiatric, Neurodevelopmental, and Somatic Symptoms as Reported by Mothers of Children with Autism Compared with ADHD and Typical Samples. J Autism Dev Disord 51, 2297–2307 (2021). https://doi.org/10.1007/s10803-020-04697-9

©2022 ADDspeaker.net

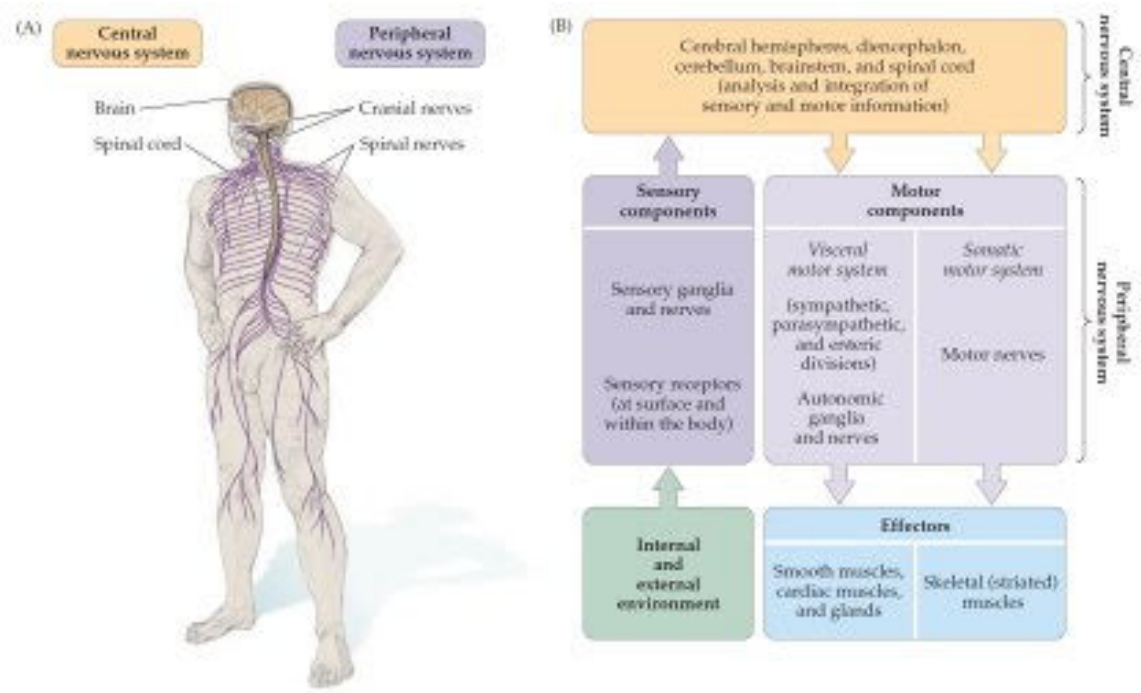
ADDspeaker
No BS, Just Science!

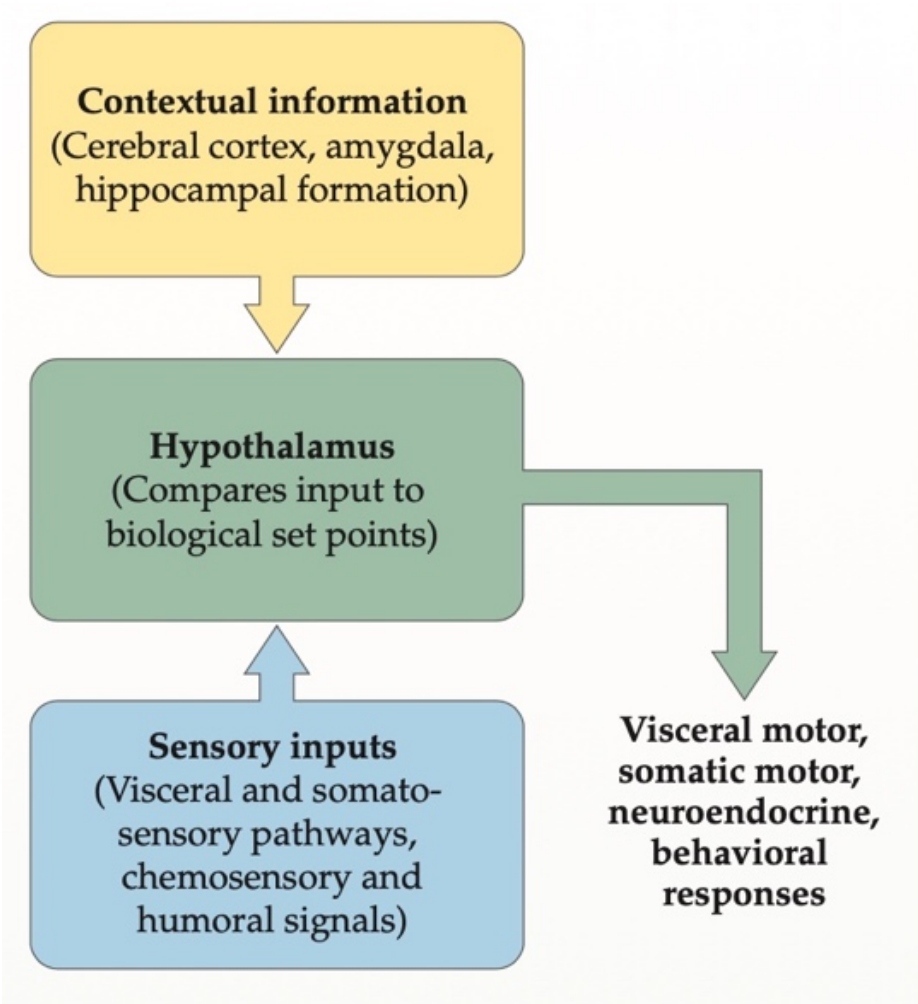
TIDLIGE TEGN OG ADFÆRD SOM KAN VÆRE RELATERET TIL ADHD

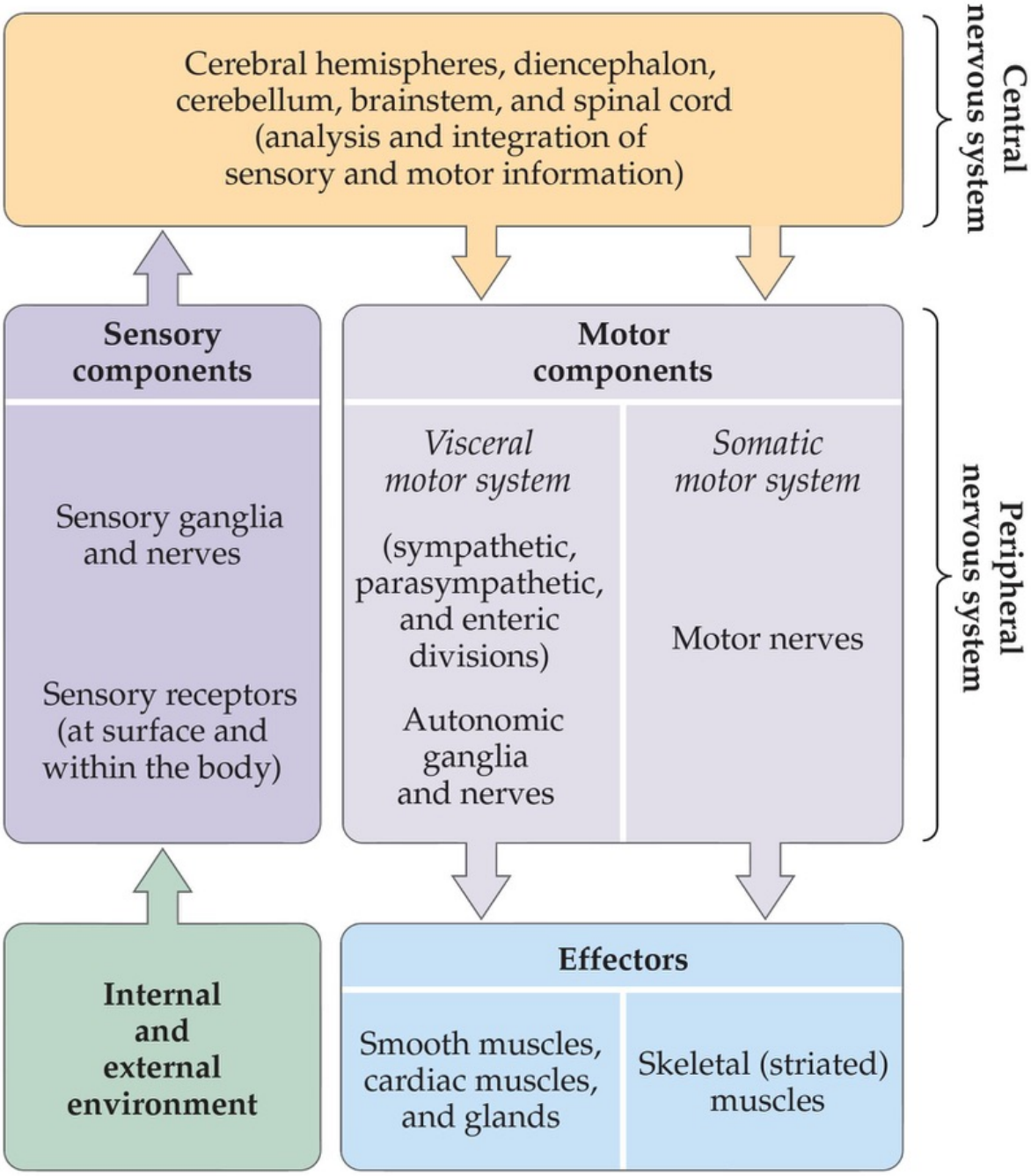
ALDER	SIGNALER
0-3 ÅR (Spæd- og småbørn)	Konstant motorisk uro
	Impulsivitet, evt. udadreagerende adfærd
	Søvnforstyrrelse
	Spiseproblemer/problemer med amning
	Skrig-ture
	Følsomhed for mange ydre stimuli
3-6 ÅR (Førskolebørn)	Konstant motorisk uro, i konstant fysisk aktivitet
	Problemer med at sidde stille til samlinger og måltider, opfatte beskeder
	Problemer med at koncentrere sig, holde fokus i længere tid ved aktiviteter og leg
	Impulsivitet – kan ikke vente på tur, når ikke at tænke konsekvens
	Sociale vanskeligheder som følge af problemer med at aflæse andres signaler og kropssprog, af- læse spilleregler, hvilket ofte medfører misforståelser og konflikter og problemer med at komme ind i en leg
	Søvnforstyrrelser
	Ved manglende hyperaktivitet og impulsivitet:
	• Dagdrømmeri, tager "time out", trækker sig (men har samme problemer med koncentration og social kompetence)
6-14 ÅR (Skolebørn)	Problemer med at koncentrere sig og holde fokus i længere tid
	Problemer med at sidde stille, rastløshed, uro
	Problemer med at opfange kollektive beskeder og mere end en besked af gangen, huske sine ting
	Let afledelighed/opfanger "alt omkring sig"
	Problemer med at få skrevet lektier ned og komme i gang med opgaver
	Sociale vanskeligheder som følge af problemer med at aflæse andres signaler, kropssprog, moti- ver, aflæse spilleregler, medfører ofte social isolation eller udadreagerende adfærd
	Konflikter og/eller raserianfald
	Impulsivitet
	Faldende fagligt niveau trods normal begavelse
	Skoleforsømmelse
	Søvnforstyrrelser
	For ADHD uden hyperaktivitet:
	• Dagdrømmeri, kigger ofte ud af vinduet, opfanger ikke kollektive beskeder, kommer ikke i gang med opgaver, bliver forstyrret af alt omkring sig (alle ovenstående uden hyperaktivitet)
14-18 ÅR (Teenagere)	Alle ovennævnte (6-14 år - skolebørn)
	Tendens til indre uro, tankemylder og rastløshed i stedet for synlig hyperaktivitet
	Begyndende risikoadfærd (hvis de ikke er velkompenserede pædagogisk/medicinsk)
	Vedvarende faldende fagligt niveau
	Manglende skolegang, dropper ud af skolen
18+ år (Voksne mrd uopdaget ADHD)	Udadreagerende adfærd
	Impulsivitet
	Konflikter i skole, hjem og fritid
	Misbrug og vold
	Lavt selvværd
	Ikke udnyttelse af evner, fagligt, socialt og personligt
	Ingen uddannelse
	Ensomhed, mistrivsel
	Svært ved at håndtere stress
	Tidlig graviditet
	Stor sygelighed
	Selvskadende aktivitet
	Opgivenhed
	Angst og depression

Kilde: Forløbsprogram, børn, unge, psykiske lidelser, ADHD, © Sundhedsstyrelsen, 2017

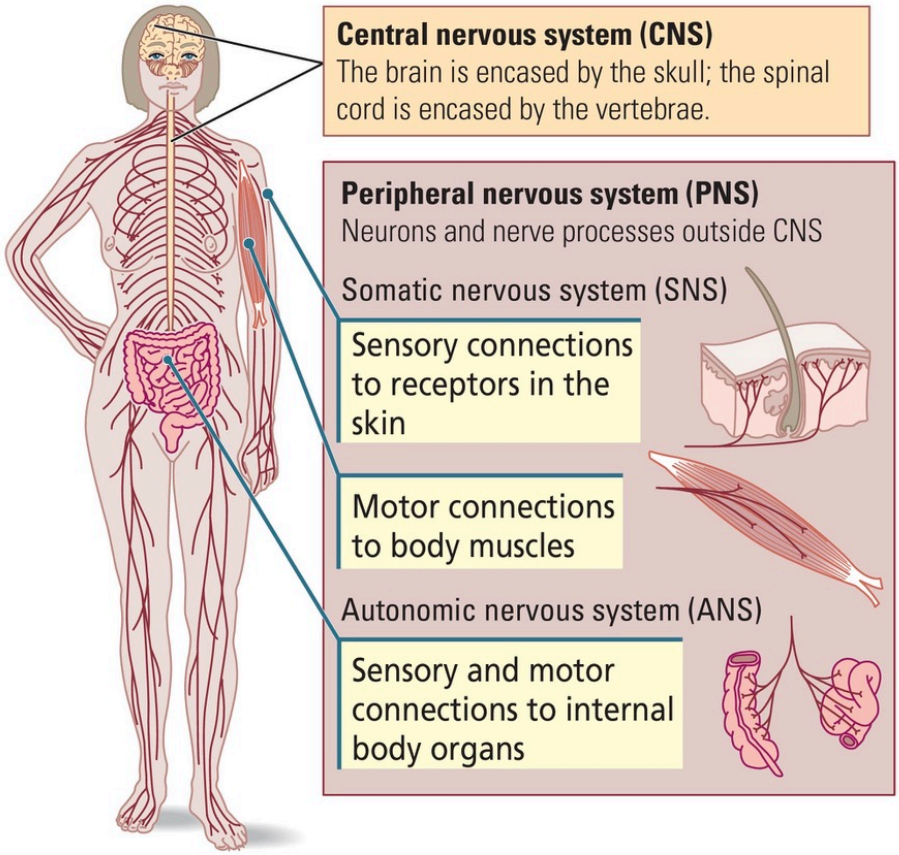
©2022 ADDspeaker.net

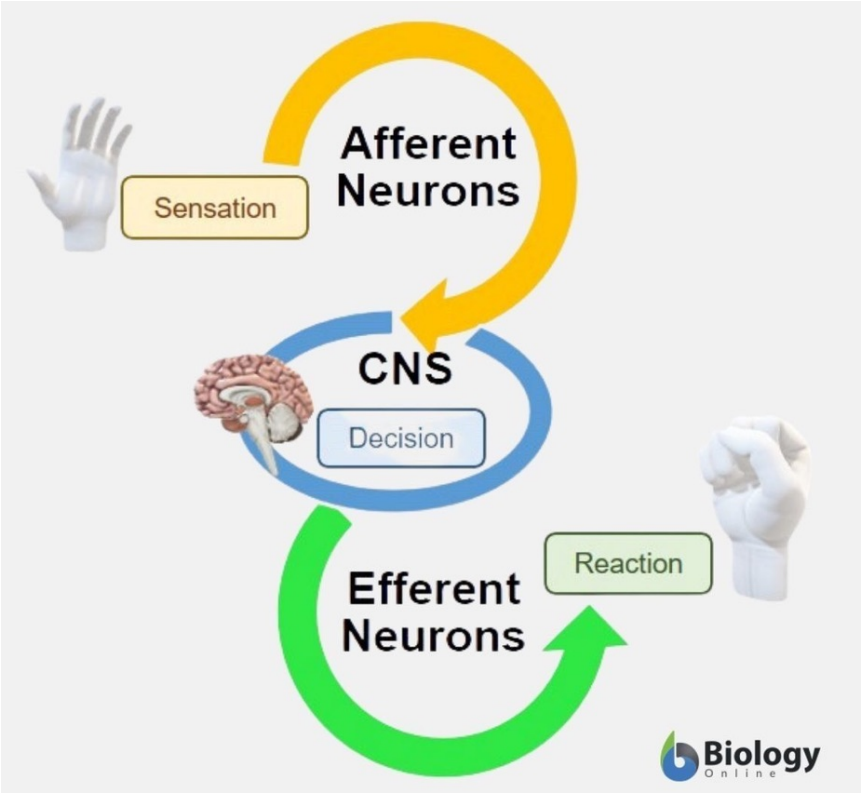

(A)
Central nervous system
Peripheral nervous system
Brain
Spinal cord
Cranial nerves
Spinal nerves
(B)
Cerebral hemispheres, diencephalon, cerebellum, brainstem, and spinal cord (analysis and integration of sensory and motor information)
Central nervous system
Sensory components
Motor components
Sensory ganglia and nerves
Sensory receptors (at surface and within the body)
Visceral motor system
(sympathetic, parasympathetic, and enteric divisions)
Autonomic ganglia and nerves
Somatic motor system
Motor nerves
Peripheral nervous system
Internal and external environment
Effectors
Smooth muscles, cardiac muscles, and glands
Skeletal (striated) muscles


Contextual information
(Cerebral cortex, amygdala, hippocampal formation)
Hypothalamus
(Compares input to biological set points)
Sensory inputs
(Visceral and somato-sensory pathways, chemosensory and humoral signals)
Visceral motor, somatic motor, neuroendocrine, behavioral responses


Cerebral hemispheres, diencephalon, cerebellum, brainstem, and spinal cord (analysis and integration of sensory and motor information)
Central nervous system
Sensory components
Sensory ganglia and nerves
Sensory receptors (at surface and within the body)
Motor components
Visceral motor system
(sympathetic, parasympathetic, and enteric divisions)
Autonomic ganglia and nerves
Somatic motor system
Motor nerves
Peripheral nervous system
Internal and external environment
Effectors
Smooth muscles, cardiac muscles, and glands
Skeletal (striated) muscles

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net





ADDspeaker's "7 + 1 model for de menneskelige sanser"

VISUELLE
SYNSSANSEN

Synssansen defineres som bevidstheden om visuelle fornemmelser, der opstår fra samspillet mellem det visuelle systems fysiologi og observatørens indre og ydre miljøer. Synssansen spiller også en vigtig rolle i samspil med høresansen, den vestibulære sans og den proprioceptive sans. til at vurdere hvor en krop befinder sig fysisk i et rum (balance, position og retning).

AUDITIVE
HØRESANSEN

Høresansen er en organismes evne til at sanse lyd og til at bearbejde og fortolke sansningeme for at få information om lydens kilde og natur. Hos mennesker refererer hørelsen til opfattelsen af lyd. Høresansen spiller også en vigtig rolle i samspil med synssansen, den vestibulære sans og den proprioceptive sans. til at vurdere hvor en krop befinder sig (balance, position og retning).

OLFAKTORISKE
LUGTESANSEN

Lugtesansen er den særlige sans, gennem hvilken lugte (eller dufte) opfattes. Lugtesansen har mange funktioner, herunder at opdage ønskværdige og ikke-ønskværdige fødevarer, farer og feromoner, og spiller en vigtig rolle i perceptionen af smag. Lugtesansen spiller også en rolle i samspil med smagssansen og den taktile sanse, til at vurdere en fødevares tekstur, konsistens og til at afgøre om den kan spises eller er for gammel.

INTEROCEPTIVE
INTUITIONS- OG SELVBEVIDSTHEDSSANSEN

Interoception refererer til repræsentationen af en organismes indre tilstande (intuitiv kropsfornemmelse) og inkluderer de processer, hvorved den sanser (sansning), fortolker (perception), integrerer (emotion) og regulerer (allostase) vigtige signaler indefra (via feedback fra organerne). Interoception er også den sans der giver vi mennesker en "mavefornemmelse" eller "intuition", da denne fornemmelse opstår som resultat af den interoceptive fortolkning af de sansemæssige signaler, hvilket skaber perceptionen af, at vi har en "6. sans".

GUSTATORISKE
SMAGSSANSEN

Smagssansen er det sensoriske system, der er ansvarligt for opfattelsen af smag og aroma. Smagssansen spiller også en rolle i samspil med lugtesansen og den taktile sans, til at vurdere en fødevares tekstur, konsistens og til at afgøre om den kan spises eller er for gammel.

VESTIBULÆRE
RETNINGS- OG BEVÆGELSESSANSEN

Den vestibulære sans gør det muligt at opretholde balancen, mens du sidder, står, går eller på anden måde manøvrerer kroppen, og er det system , der er ansvarlig for at opretholde balance, kropsholdning og kroppens orientering i rummet og spiller en vigtig rolle i registreringen af retning og reguleringen af bevægelse.

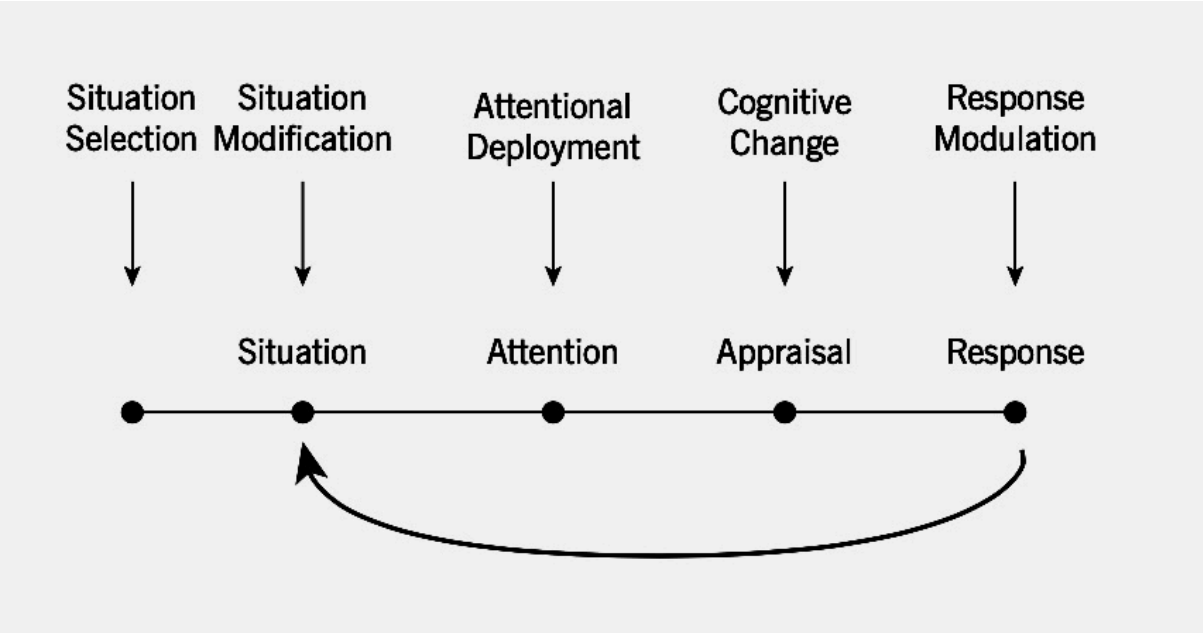
TAKTILE
BERØRINGS- OG FØLESANSEN

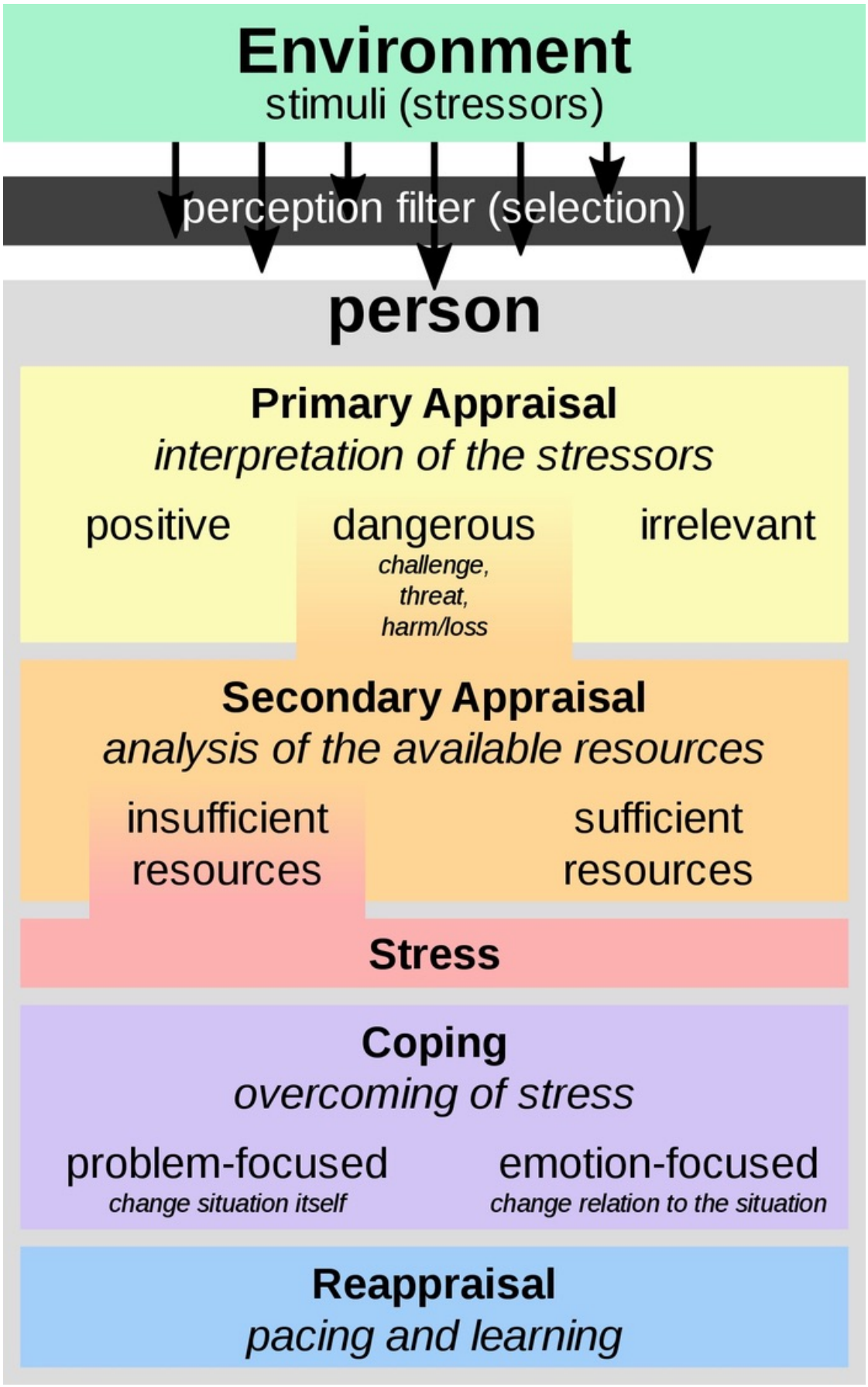
Den taktile sans er vigtig for kropsbevidstheden. Den taktile sans er evnen til at opfatte en genstand eller anden stimulus, der kommer i kontakt med hudens overflade (f.eks. ved tryk, strøg). Den taktile sans spiller også en rolle i samspil med den smagssansen og lugtesansen, til at evaluere en fødevares tekstur, konsistens og til at afgøre om den kan spises eller er for gammel.

PROPRIOCEPTIVE
KROPSFORNEMMELSESSANSEN

Kropslig selvbevidsthed er blevet defineret som "følelsen af, at bevidste oplevelser er bundet til selvet (kropslig selvbevidsthedsfølelse) og er oplevelser af en enhedsentitet (kropsfornemmelse). Det er en multidimensionel konstruktion, der involverer flere aspekter såsom oplevelsen af at eje en krop, opfattelsen af viscerale signaler, der kommer fra vores egen krop, såvel som at føle kroppen i rummet eller handlekraften over vores handlinger. Eksteroceptive og interoceptive signaler understøtter integrationen af den information, der kommer indefra (organerne) og ydersiden af kroppen (huden), anvendes i opbygningen af "følelsen af kropslig selvbevidsthed" - Kropsfornemmelsessansen.

©2022 ADDspeaker.net




Environment
stimuli (stressors)
perception filter (selection)
person
Primary Appraisal
interpretation of the stressors
positive
dangerous
challenge,
threat,
harm/loss
irrelevant
Secondary Appraisal
analysis of the available resources
insufficient resources
sufficient resources
Stress
Coping
overcoming of stress
problem-focused
change situation itself
emotion-focused
change relation to the situation
Reappraisal
pacing and learning

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

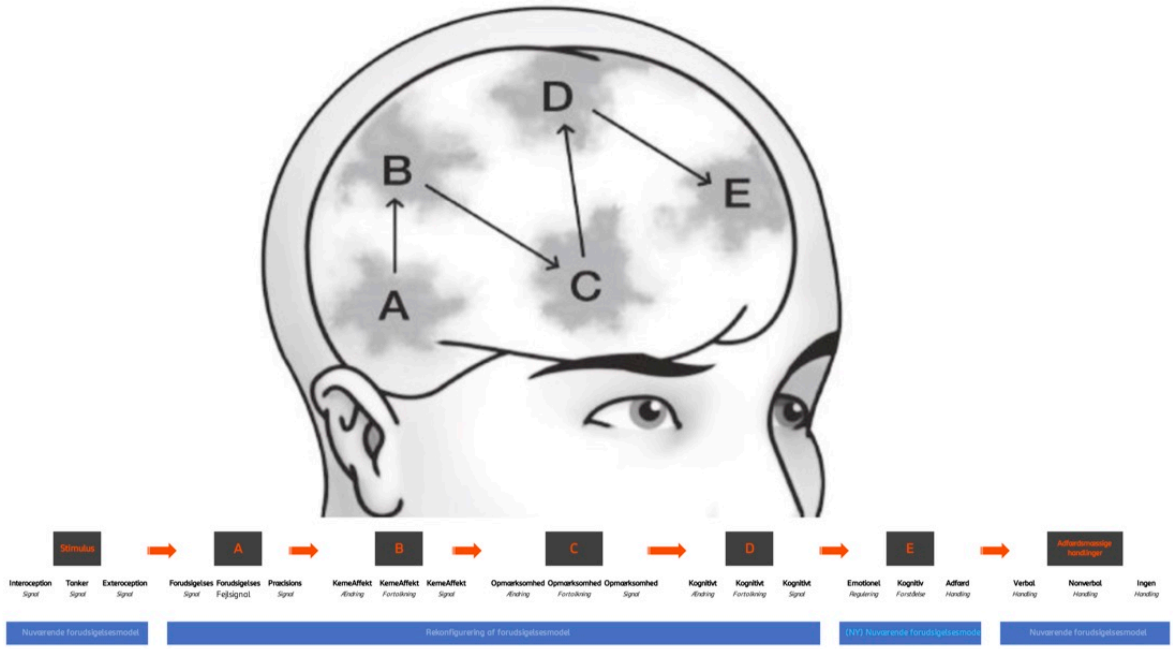
*Emotioner er **konstruktioner** af verden,*
*ikke **reaktioner** på den*

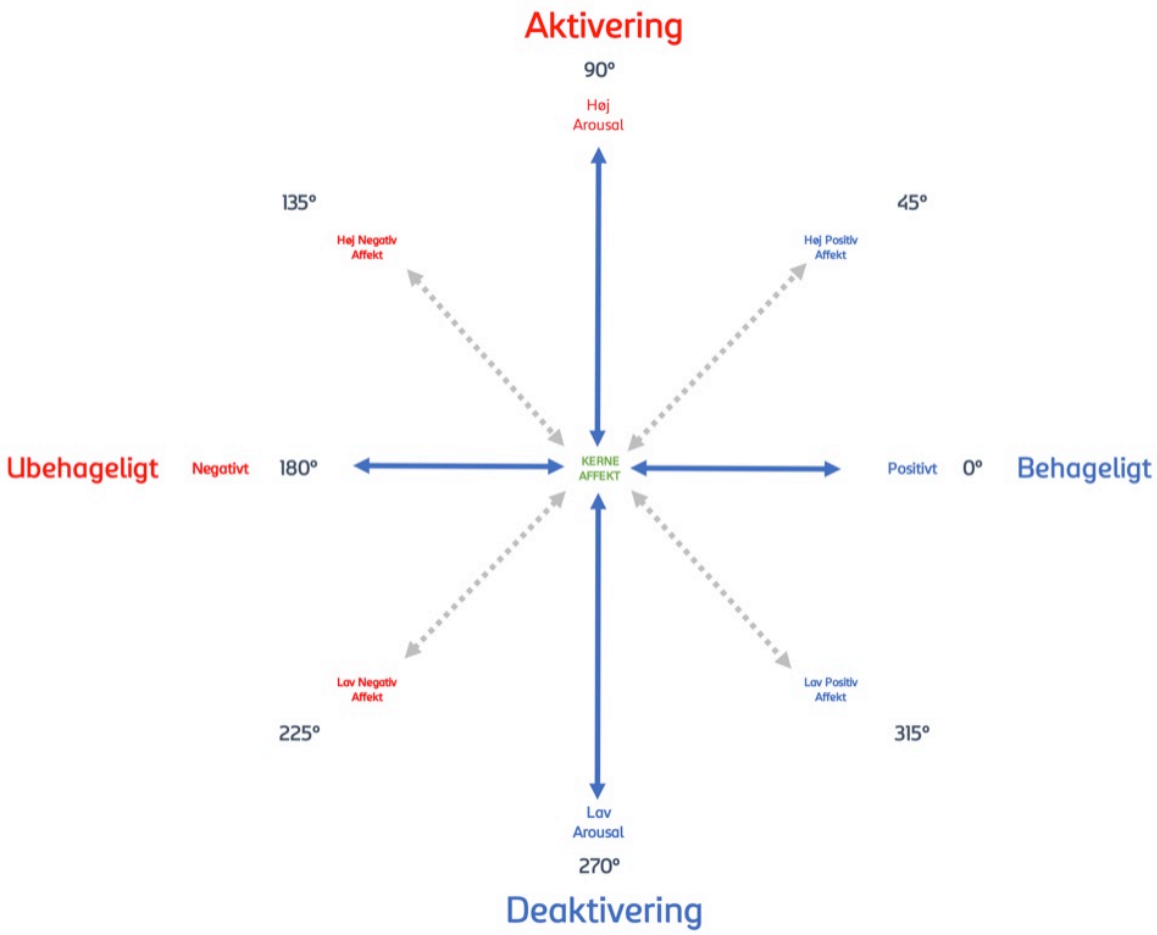
LISA FELDMAN BARRETT

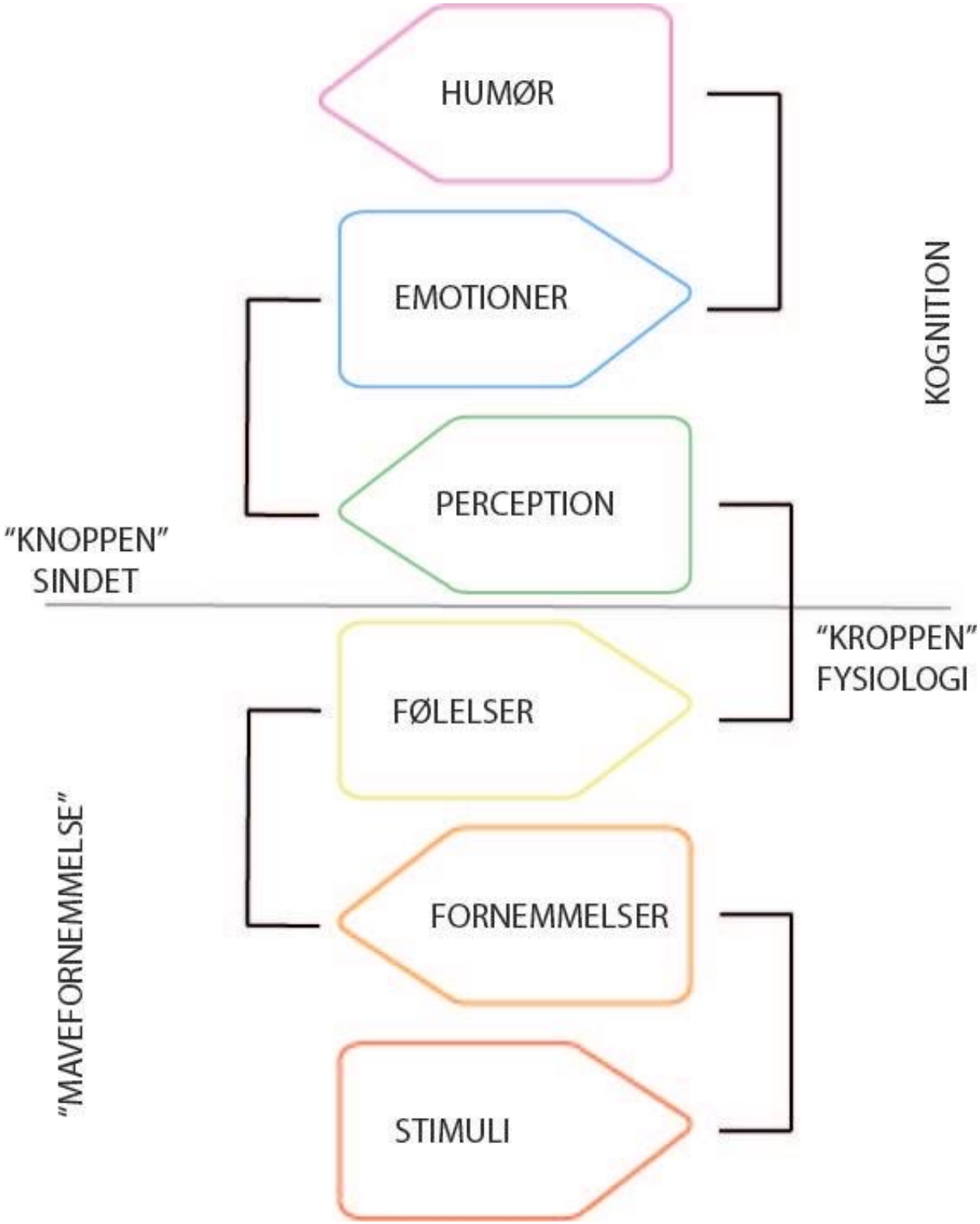
*"Emotioner, der for dig ser ud til at **ske** for dig*
*- er delvist konstrueret **af** dig selv"*

LISA FELDMAN BARRETT

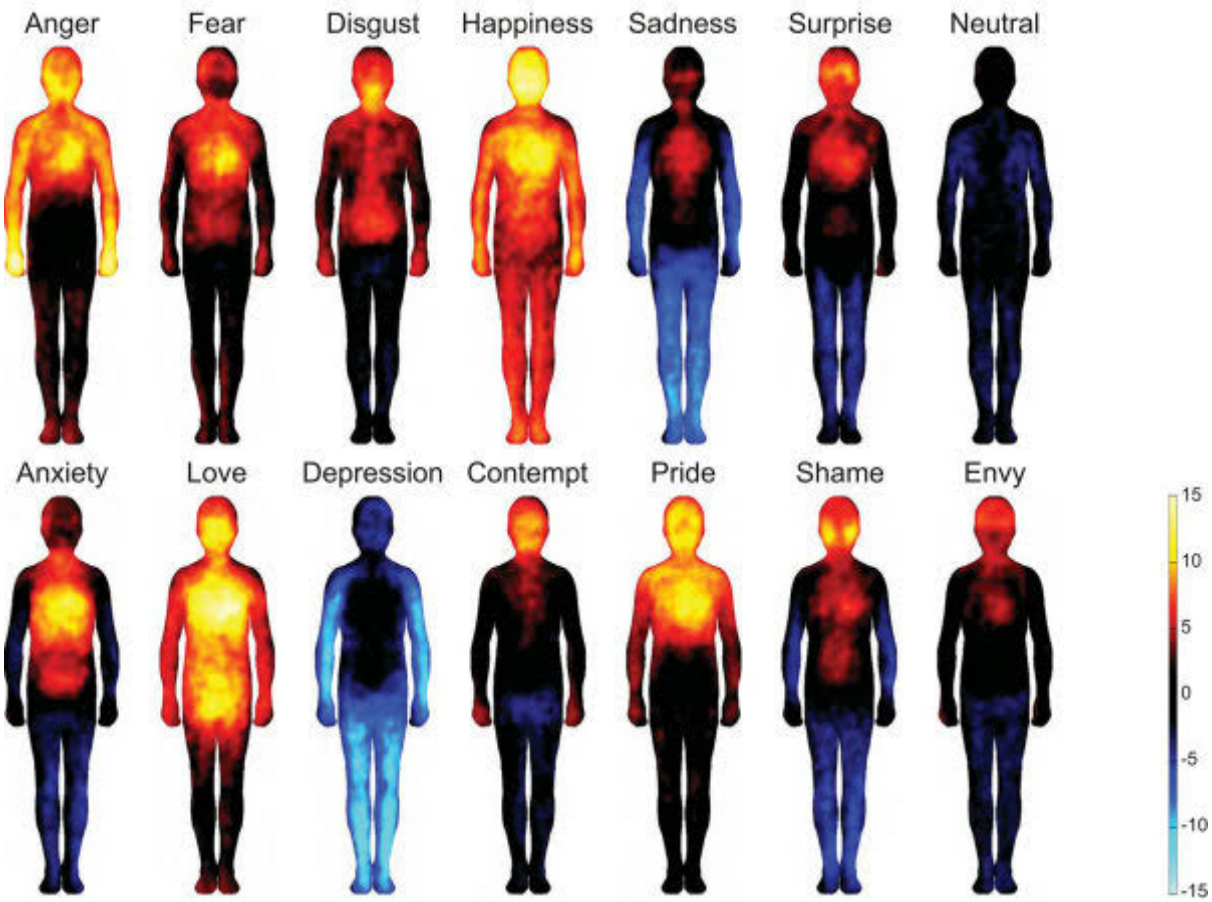
ADDspeaker's "Ændring af KerneAffekt" Model

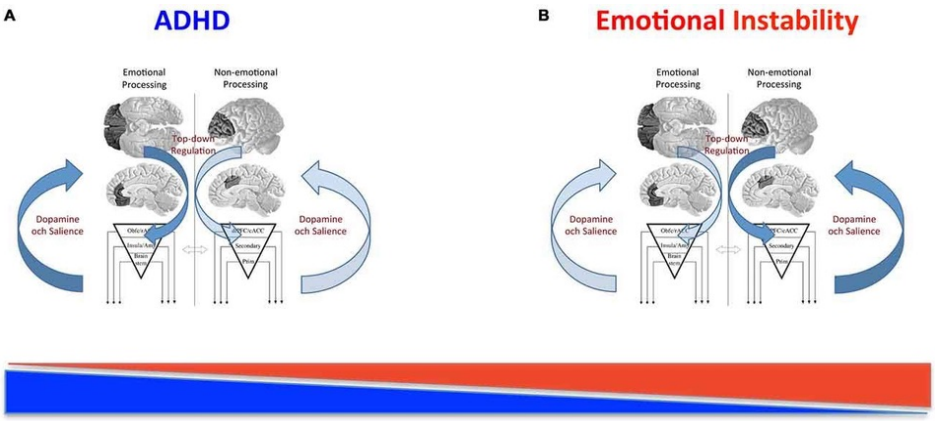


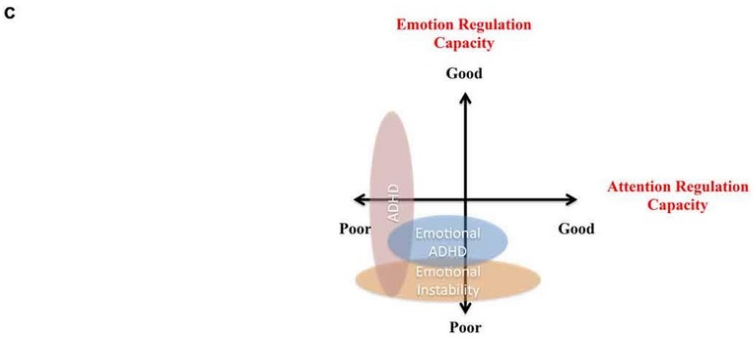



"MAVEFORNEMMELSE"
STIMULI
FORNEMMELSER
FØLELSER
"KNOPPEN"
SINDET
PERCEPTION
EMOTIONER
HUMØR
KOGNITION
"KROPPEN"
FYSIOLOGI

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net







ADDspeaker's Emotionelle Perceptionsmodel

STEP 1	=	STEP 2	+	STEP 3	+	STEP 4
Associativt		**Affektivt**		**Emotivt**		**Ekspressivt**
betyder at ***have*** *en* **helkropsfornemmelse** *og beskriver en* ***associativ*** *tilstand*		*betyder at* ***være*** **følelsesbetonet engageret** *og beskriver en* ***affektiv*** *tilstand*		*betyder at* ***opleve*** *en* **kognitiv konstruktion** *og beskriver en* ***emotionel*** *tilstand*		*betyder at* ***udtrykke*** *en* **erfaringsbaseret adfærd** *og beskriver en* ***reaktiv*** *tilstand*
"Jeg ***fornemmer*** *..."*		*"Jeg* ***føler*** *mig ..."*		*"Jeg* ***oplever*** *..."*		*"Jeg* ***udtrykker*** *..."*
Beundring		Benovet		Respektfuldhed		Forbløffelse
Tilbedelse		Kærlig		Benovelse		Forblændelse
Æstetisk påskønnelse		Ærbødig		Sindsro		Eftertænksomhed
Underholdning		Underholdt		Lattermildhed		Munterhed
Vrede		Vred		Afsky		Raseri
Angst		Bekymret		Frygtsomhed		Nervøsitet
Ærefrygt		Beundrende		Forbløffelse		Imponerethed
Akavethed		Kejtet		Pinlighed		Forlegenhed
Kedsomhed		Ugidelig		Irritabilitet		Ligegyldighed
Stilhed		Fredfyldt		Beroligelse		Sindsro
Forvirring		Overrasket		Nysgerrighed		Fortumlethed
Trang		Begærlig		Craving		Lystfuldhed
Afsky		Ækel		Væmmelse		Modbydelighed
Empatisk smerte		Ubehagelig		Smertefuldhed		Forskrækkelse
Fortryllelse		Interesseret		Undren		Tiltrækkelse
Spænding		Forventningsfuld		Overraskelse		Forurolighed
Frygt		Ubehagelig		Forudanelse		Bekymret
Rædsel		Chokeret		Skrækslagenhed		Forfærdelse
Interesse		Nysgerrig		Videbegærlighed		Opmærksomhed
Glæde		Lykkelig		Taknemmelighed		Omsorgsfuldhed
Nostalgi		Eftertænksom		Sentimentalitet		Reminiscens
Lettelse		Aflastet		Befrielse		Opstemthed
Romantik		Tiltrukket		Forelskelse		Forgudelse
Sorg		Afmægtig		Opgivenhed		Tristhed
Tilfredshed		Benovet		Nydelse		Tryghed
Liderlighed		Ophidset		Liderlighed		Lystighed
Overraskelse		Forbavset		Chok		Forbløffethed

©2022 ADDspeaker.net

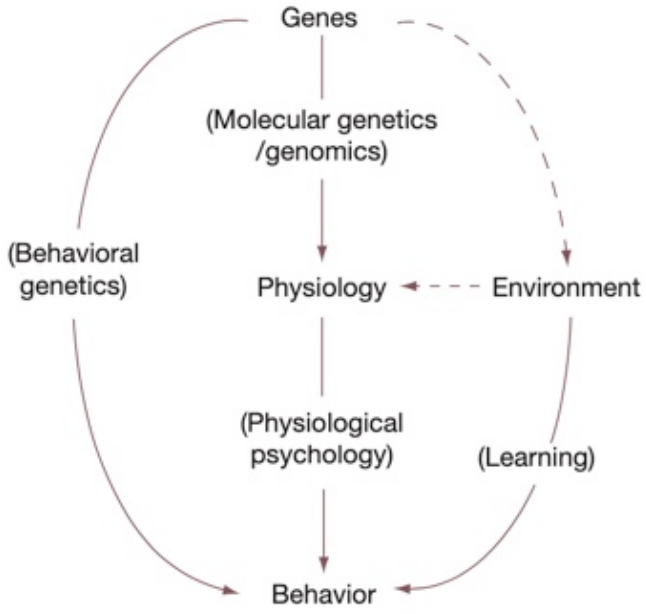
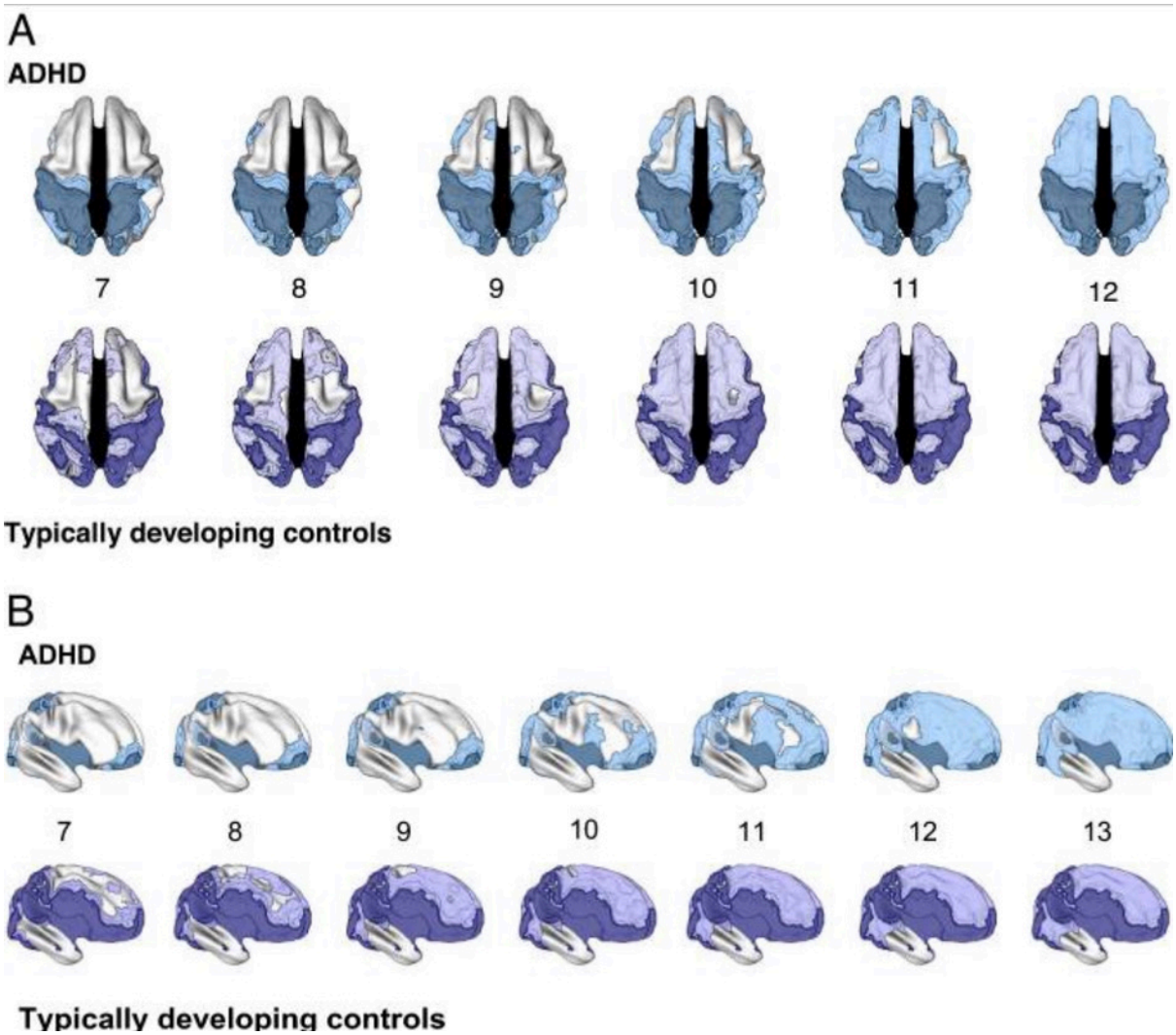
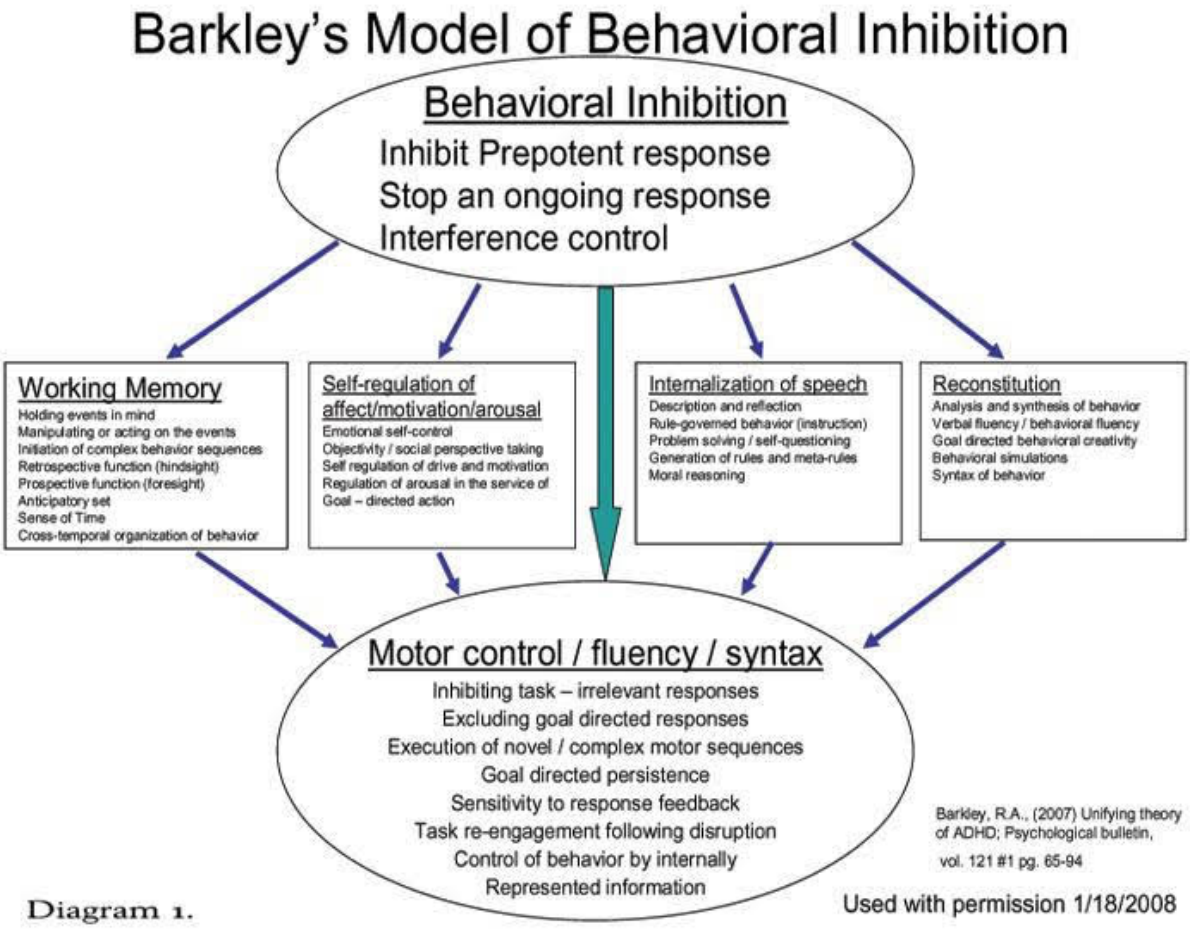


Figure 1 Relationship of genes to behavior.





Sindets Indre Schweizerkniv

De 7 eksekutive funktioner som har betydning for personer med ADHD er:

- *Sindets* ***Indre Spejl*** (Selvbevidsthed)
- *Sindets* ***Indre Bremse*** (Hæmningskontrol)
- *Sindets* ***Indre Øje*** (Nonverbal arbejdshukommelse)
- *Sindets* ***Indre Stemme*** (Verbal arbejdshukommelse)
- *Sindets* ***Indre Hjerte*** (Emotionel Selvregulering)
- *Sindets* ***Indre Brændstoftank*** (Selvmotivation)
- *Sindets* ***Indre Legeplads*** (Planlægning og Problemløsning)

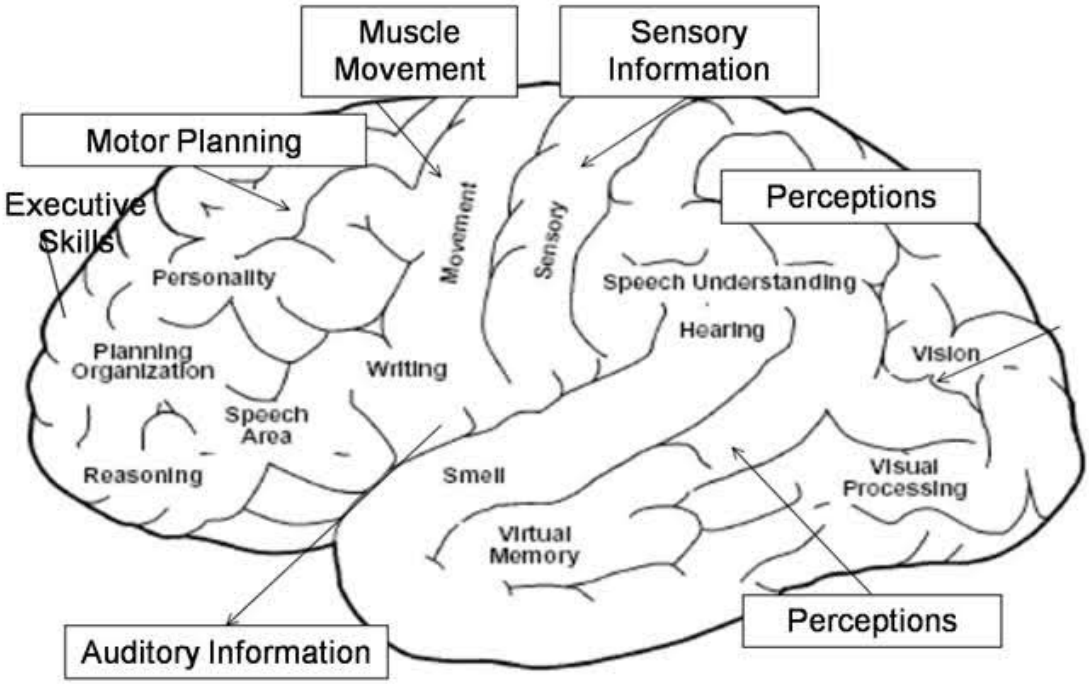
ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ADDspeakers Guide til de Eksekutive Funktioner

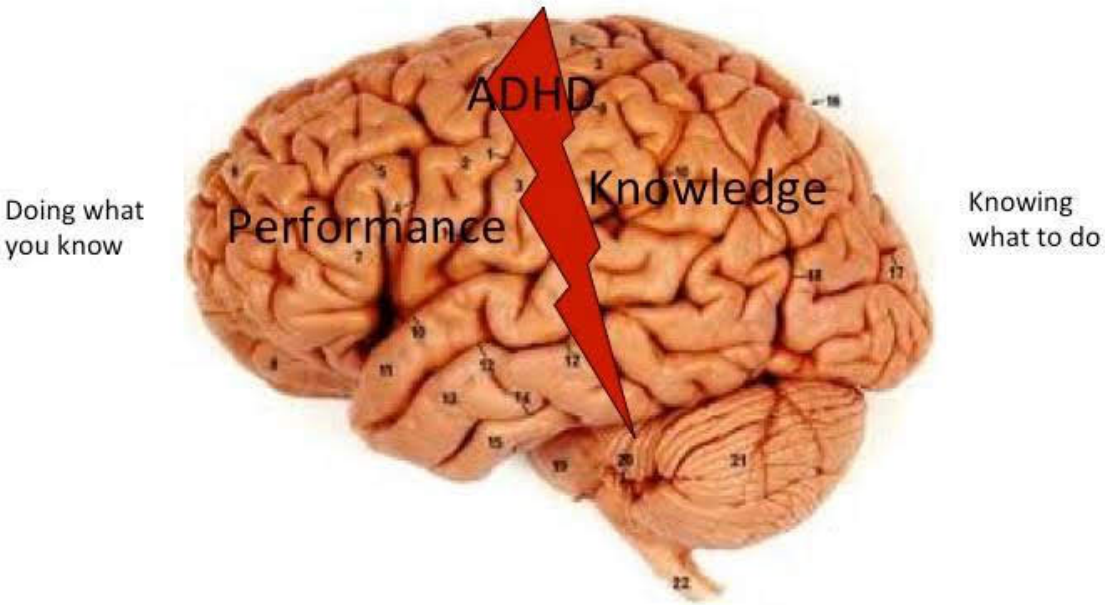
Eksekutiv Funktion	Hvad betyder funktionen?	Formål med funktionen	Hvordan observeres denne funktion?
Hæmningskontrol	Evnen til at stoppe op og reflektere, før man handler instinktivt, impulsivt og uden fremsyn.	Hæmningskontrol har til formål at forhindre uønsket (verbal og/eller nonverbal) adfærd i at manifestere sig offentligt, for at opnå en større (social, materiel) belønning i fremtiden.	Personen vil foretage adfærd der har til formål at hæmme tilfredsstillelsen af det umiddelbare behov, f.eks. sætte sig på sine hænder, holde sig for øjnene eller øreme, alt sammen for at hæmme reaktionen på det præsenterede (interne eller eksterne) stimuli.
Emotionskontrol	Evnen til at stoppe en oplevet emotion i at manifestere sig i (verbal og/eller nonverbal) offentlig adfærd.	Emotionskontrol har til formål at forhindre uønsket (verbal og/eller nonverbal) adfærd i at manifestere sig offentligt, for at opnå en større (social, materiel) belønning i fremtiden.	Personen vil udvise et anspændt kropssprog, f.eks. knytte næverne, vende fødderne så de peger imod en udgang, lukke øjnene og tæller til ti, alt sammen for at hæmme at den emotionelle interne reaktion bliver manifesteret og præsenteret i offentlig adfærd.
Fleksibel Tænkning	Evnen til at foretage justeringer af sin indre perception af (interne eller eksterne) stimuli, ved at omskrive personens initielle perception (rygmarvsreaktion), gennem mentale forestillinger af alternative forklaringer af det oplevede stimuli.	Fleksibel Tænkning har til formål at forhindre uønsket (verbal og/eller nonverbal) i at manifestere sig offentligt, for at opnå en større (social, materiel) belønning i fremtiden.	Personen vil udvise et fleksibel mønster af argumentation, der inkluderer andre mulige forklaringer/fortolkninger, af et givent stimuli, f.eks. Fleksibilitet i sine synspunkter hvor fakta modbeviser validiteten af personens oprindelige perception, for derved undlade instinktivt, at forsøge sig på at manipulere modparten til at godtage og billige personens egen perception, alt sammen for at forhindre at personens interne perception af stimuli bliver udfordret af eksterne kilder.
Arbejdshukommelse	Evnen til at holde målet af aktiviteten i fokus, ved at afskære (interne og eksterne) stimuli i at aflede fokus med opgave-irrelevante stimuli.	Arbejdshukommelse har til formål at afskære opgave-irrelevante stimuli i at forhindre uønsket (verbal og/eller nonverbal) i at manifestere sig offentligt,og dermed aflede fokus fra at opnå det satte mål, for derved at opnå en større (social, materiel) belønning i fremtiden.	Personen vil være i stand til at afbryde en igangværende aktivitet for at forholde sig til nye stimuli, for derefter at vende tilbage til den oprindelige aktivitet og fortsætte hvor den blevet sluppet. Ligeledes bruges arbejdshukommelse til at kortvarigt opbevare information der skal bruges i forbindelse med opgaveløsningen.
Selv-monitorering	Evnen til - løbende - at reflektere og evaluere egen (verbal og/eller nonverbal) med henblik på at korrigere mulig uhensigtsmæssig (intern og ekstern) offentlig manifestering af (verbal og/eller nonverbal) adfærd, for at forhindre uønskede fremtidige (sociale/materielle) konsekvenser.	Selv-monitorering har til formål at identificere (verbal og/eller nonverbal) adfærd der kan forhindre personen i at opnå en større (social/materiel) belønning i fremtiden, ved at foretage selv-regulerende internaliseret adfærd, f.eks. aflæse modpartens kropssprog og fortolke modparten intention, før personen udføre sin egen offentlige (verbal og/eller nonverbale) reaktive adfærd.	Personens reaktion på negativ feedback virker socialt acceptabelt i forhold til manifestationen af verbal og/eller nonverbal adfærd.
Planlægning og Prioritering	Evnen har til formål at nedbryde målet i mindre mål, samt at planlægge målopfyldelse via prioritering af både hovedmål og delmål.	Planlægning og Prioritering har til formål at sikre minimal ressourceanvendelse for at sikre maksimal (social/materiel) belønning i fremtiden.	Personen vil foretage en indgående analyse af problemstillingen forud for igangsætning af opgaveløsningen, f.eks. ved at lave en liste med opgaver opstillet i prioriteret rækkefølge med angivelse af forventet tid - og ressourceforbrug.
Opgave-initiering	Evnen til at omsætte idéer til observerbar (verbal og/eller nonverbal) offentlig adfærd eller materiel manifestation.	Opgave-initiering har til opgave at sikre den korrekte mængde af motivation for igangsættelse af den (verbale og/eller nonverbale) adfærd, der kræves for at manifestere idéen til håndgribelige beviser.	Opgave-initiering kan faciliterer målopfyldelsen ved at opbygge en indre mental repræsentation af det færdige produkt, f.eks. tegne en skulptur på papir først, for dernæst at manifestere skitsen i ler, alt sammen med det formål at skabe den motivation der er nødvendig som energi til at sikre manifestationen af idéen.
Organisering	Evnen til at kategorisere fysiske og mentale entiteter, for dermed at undgå at miste entiteten.	Organisering har til formål at skabe et repeterbar (verbale og/eller nonverbale) adfærdsmønster, der sikrer at personen har de (fysiske og/eller mentale) ressourcer til rådighed på dét specifikke tidspunkt, hvor ressourcen skal indgå i målopfyldelsesprocessen.	Organisering kan observeres ved at personen foretager enrække forberedende aktiviteter, forud for begyndelsen på selve opgaveløsningen, f.eks. at personen der skal samle et møbel fra IKEA, først læse samlevejledningen igennem, dernæst udpakke og organisere de enkelte entiteter (skruer, værktøj, tredele etc.) således at de er tilgængelige i den korrekte rækkefølge, på det korrekte tidspunkt i opgaveløsningsprocessen, samt følge den i vejledningen angivne rækkefølge.

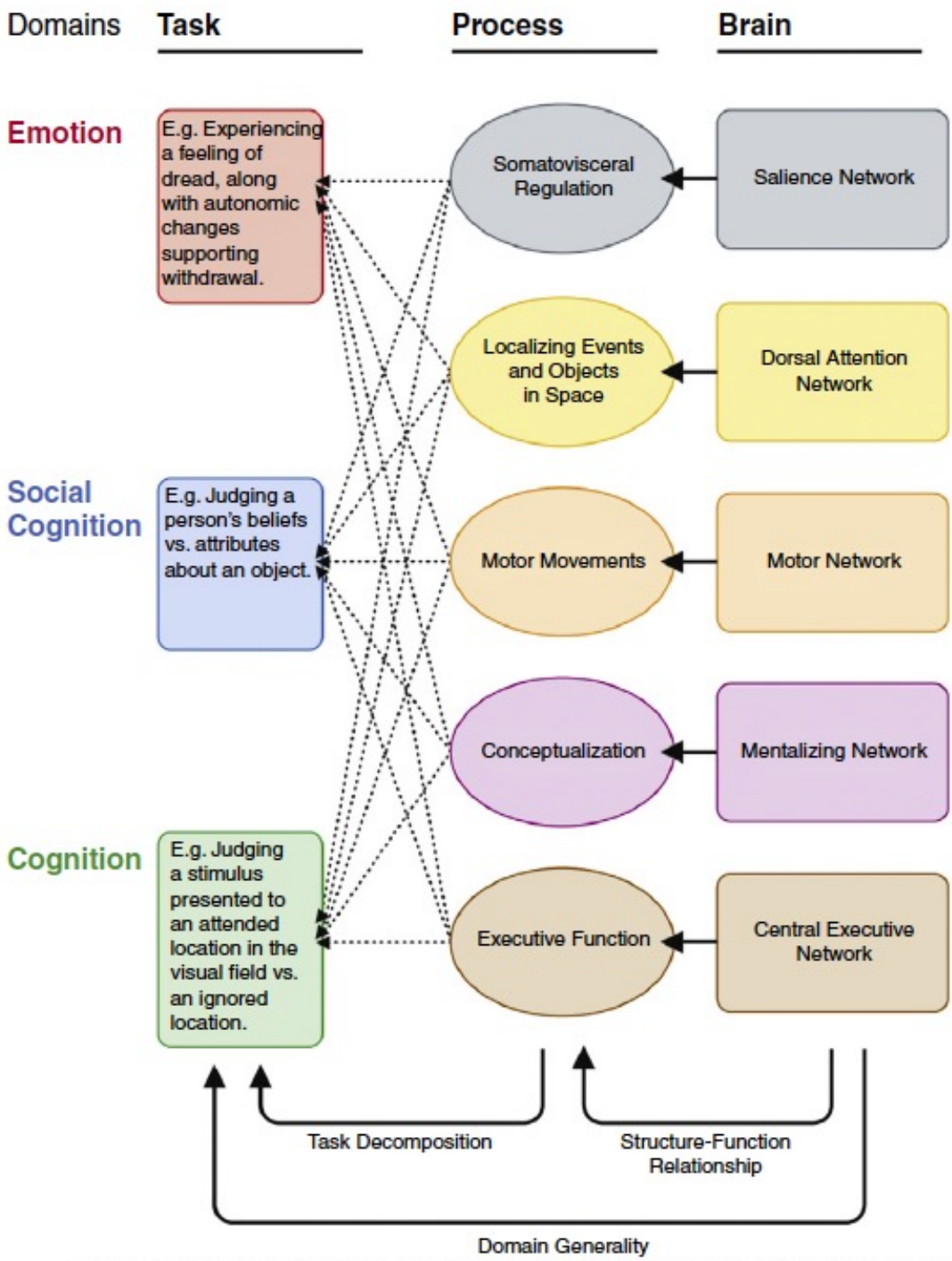
©2022 ADDspeaker.net

Executive Skills and the Brain



The Impact of ADHD on the Brain
as a Knowledge vs. Performance Device





This figure summarizes the structure-function mappings between large-scale, intrinsic networks, mental processes, and experimental tasks across three psychological domains (emotion, social cognition, and cognition). Barrett and Satpute (2013)

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

www.psychologytoday.com

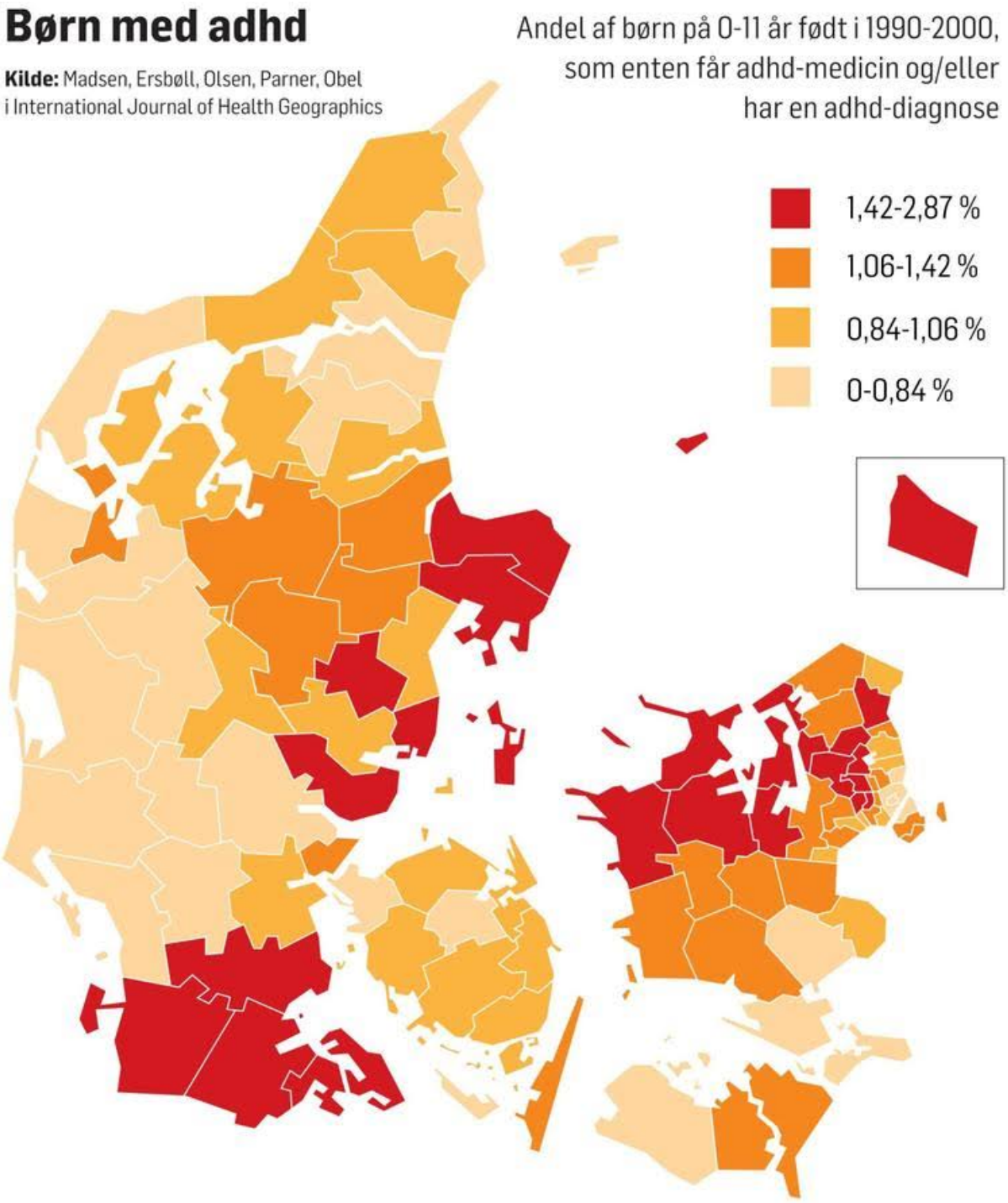
Big Pharma and the Question: Is ADHD Real? | Psychology Today

Basistal for ADHD

Gruppe (Begge køn)	Småbørn (0-6 år)	Skolebørn (7-11 år)	Unge (12-17 år)	Voksne (18-44år)	Midaldrende (45-64 år)	Ældre (65+ år)	Total
Befolkningstal	434.144	308.009	409.576	1.979.662	1.546.813	1.195.216	5.873.420
ADHD	21.707	15.400	20.479	98.983	77.341	59.761	293.671
Medicinerede	320	6.350	11.730	33.350	8.210	940	60.900
Ikke-medicinerede	21.387	9.050	8.749	65.633	69.131	58.821	232.771
Behandlingsgrad	1,47%	41,23%	57,28%	33,69%	10,62%	1,57%	20,74%

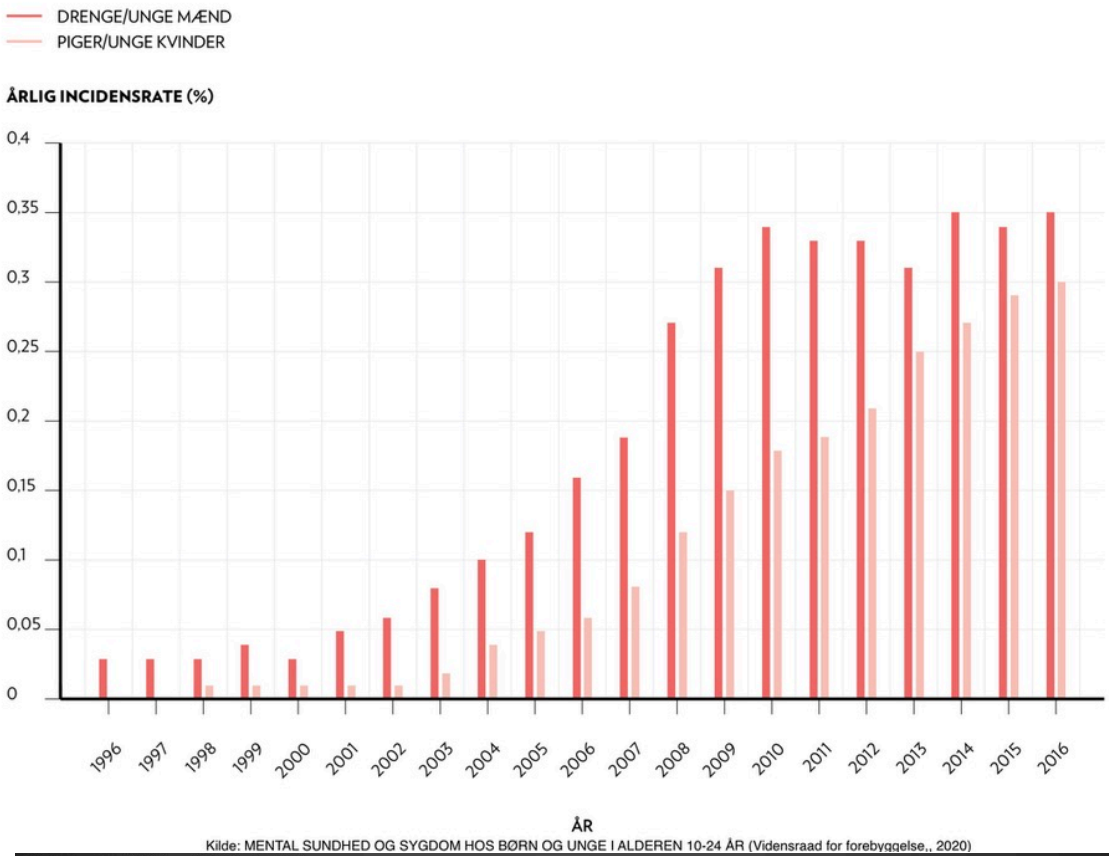
Kilder: Egne beregninger på data fra Danmarks Statistik (befolkningstal, 2022), Lægemiddelstatistikregisteret (medicin, 2020), Sundhedsstyrelsen (prævalenstal, 2022)

©2022 ADDspeaker.net

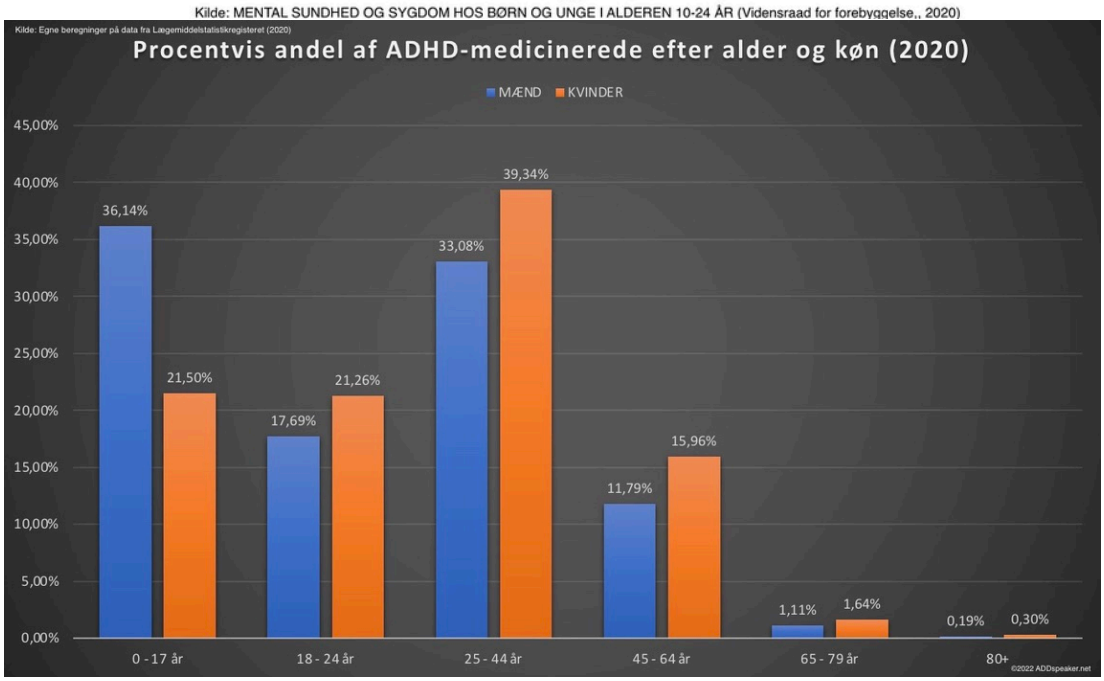


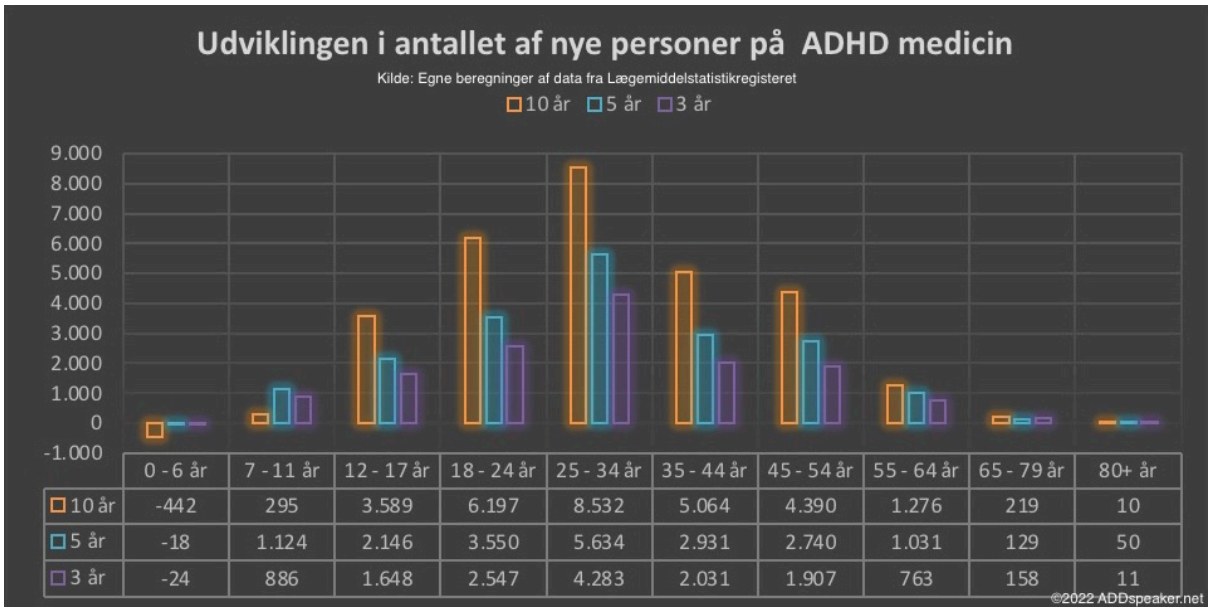
→ FIGUR 5.1.2

Procentvis forekomst af nye tilfælde af ADHD (ICD-10 F90, F98,8) (incidens) pr. år for 10-24-årige piger/unge kvinder og drenge/unge mænd i 1996-2016 (21).

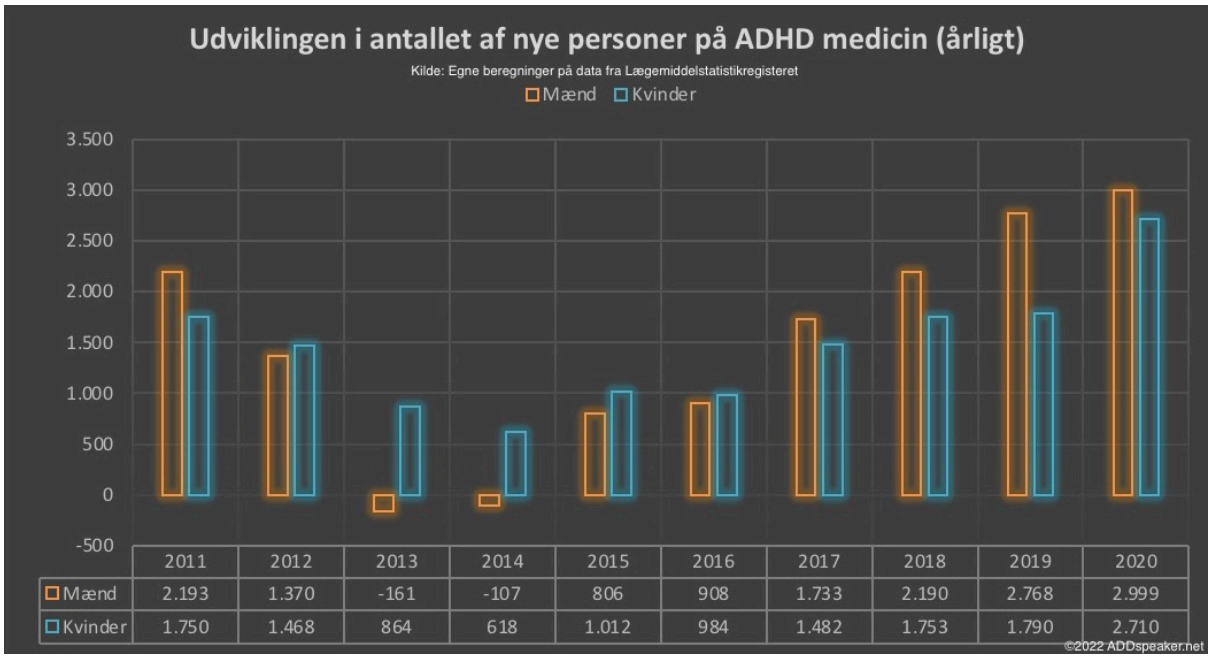


Kilde: MENTAL SUNDHED OG SYGDOM HOS BØRN OG UNGE I ALDEREN 10-24 ÅR (Vidensraad for forebyggelse,, 2020)





	0 - 6 år	7 - 11 år	12 - 17 år	18 - 24 år	25 - 34 år	35 - 44 år	45 - 54 år	55 - 64 år	65 - 79 år	80+ år
10 år	-442	295	3.589	6.197	8.532	5.064	4.390	1.276	219	10
5 år	-18	1.124	2.146	3.550	5.634	2.931	2.740	1.031	129	50
3 år	-24	886	1.648	2.547	4.283	2.031	1.907	763	158	11



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mænd	2.193	1.370	-161	-107	806	908	1.733	2.190	2.768	2.999
Kvinder	1.750	1.468	864	618	1.012	984	1.482	1.753	1.790	2.710

Forekomst af ADHD efter køn, komorbide lidelser, risiko for skade efter kropsdel/skadetype

ADHD

Køn	Procentdel	Relativ Ratio
Kvinde	3,55%	1,00
Mand	5,28%	**1,46**

ADHD

Aldersgruppe	Procentdel	Relativ Ratio
4 - 9 år	3,60%	1,00
10 - 14 år	6,46%	**1,77**
15 - 19 år	6,25%	**1,71**
20 - 34 år	4,58%	1,32
35 - 49 år	3,60%	1,01
50 - 64 år	3,13%	0,90

ADHD+

Komorbiditet	Procentdel	Relativ Ratio
Angst	37,02%	4,34
Depression	29,89%	4,31
Bipolar lidelse	4,66%	**9,37**
ASF	3,62%	**13,68**
OCD	2,38%	4,45
Skizofreni	0,88%	5,82

ADHD- / ADHD+

Kropsdel/skadetype	ADHD-	ADHD+	Relativ Ratio	Procentdel
Hoved	47%	99%	**2,11**	111%
Nakke	45%	66%	1,47	47%
Bryst	68%	85%	1,25	25%
Mave	45%	50%	1,11	11%
Skulder og overarm	43%	62%	1,44	44%
Albue og underarm	35%	58%	1,66	66%
Vrist, hånd og fingre	51%	72%	1,41	41%
Hofte og lår	32%	58%	1,81	81%
Knæ og ben	19%	50%	**2,63**	**163%**
Ankel og fod	18%	54%	**3,00**	**200%**
Forbrændning	87%	152%	1,75	75%
Forgiftning	100%	655%	**6,55**	**555%**

ADHD (kun ADHD)

ADHD- (ADHD uden komorbiditet)

ADHD+ (ADHD med komorbiditet)

RR (Relativ Ratio, antal gange højere risiko ift NT eller ADHD-)

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Merrill et al. (2022)

Ray M. Merrill, Andrew W. Merrill, Miranda Madsen, "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Mental Health Conditions Associated with Increased Risk of Injury", Psychiatry Journal, vol. 2022, Article ID 2470973, 9 pages, 2022. https://doi.org/10.1155/2022/2470973

© 2022 ADDspeaker.net

Odds og Risiko for at få en af nedenstående lidelser, hvis din bror eller søster har Autisme Spektrum Fostyrrelse (ASF)

STATISTISK INFORMATION for forekomsten af nedenstående lidelser blandt søskende til en person med Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF	Risiko for at HAVE en af nedenstående lidelser	Risiko for IKKE AT HAVE en af nedenstående lidelser
PRÆVALENS (FOREKOMST)	**Alle søskende** (%)	**Alle søskende** (%)
ADHD	**7,8%**	92,2%
Angst	**4,4%**	95,6%
Depression	1,6%	98,4%
Bipolar lidelse	0,2%	99,8%
ODD/PDA	1,1%	98,9%
Enhver udviklingsforstyrrelse	**11,9%**	88,1%
Sproglig Udviklingsforstyrrelse	**6,2%**	93,8%
Motorisk Udviklingsforstyrrelse	1,8%	98,2%
Intellektuel Udviklingsforstyrrelse	3,0%	97,0%
Gennemsnit	***4,2%***	***95,8%***
Forklaring	***NEGATIVT***	***POSITIVT***

Kønsfordeling	**Antal (*n*)**	**Andel (%)**	**Alder (år)**
Søskende til person med ASF (i alt)	1.304	100,0%	**14,9 år**
- heraf brødre	*591*	*45,3%*	(7,7 år - 22,1 år)
- heraf søstre	*713*	*54,7%*	(aldersgruppe)

Ovenstående er sammenlignet med en kontrolgruppe af neurotypiske (n = 13.040, 45,3%/54,7%)

ODDS RATIO (OR)	**Alle søskende** (OR)	**Brødre** (OR)	**Søstre** (OR)
ADHD	3,64	3,07	**5,22**
Angst	3,65	3,17	4,27
Depression	2,10	1,96	2,23
Bipolar lidelse	1,17	1,37	1,02
ODD/PDA	**4,37**	**3,49**	**6,57**
Enhver udviklingsforstyrrelse	3,71	2,84	5,27
Sproglig Udviklingsforstyrrelse	2,98	2,07	4,85
Motorisk Udviklingsforstyrrelse	3,45	2,85	4,19
Intellektuel Udviklingsforstyrrelse	2,96	2,63	3,60
Gennemsnit	***3,11***	***2,61***	***4,14***
Risikovurdering	*Moderat risiko*	*Lille risiko*	***Høj risiko***

BETYDNING (RISIKOVURDERING)	**Alle søskende** (Risiko)	**Brødre** (Risiko)	**Søstre** (Risiko)
ADHD	Moderat risiko	Moderat risiko	**Meget høj risiko**
Angst	Moderat risiko	Moderat risiko	Høj risiko
Depression	Lille risiko	Neutral	Lille risiko
Bipolar lidelse	Neutral	Neutral	Neutral
ODD/PDA	**Høj risiko**	**Moderat risiko**	**Ekstrem høj risiko**
Enhver udviklingsforstyrrelse	Moderat risiko	Lille risiko	**Meget høj risiko**
Sproglig Udviklingsforstyrrelse	Lille risiko	Lille risiko	**Høj risiko**
Motorisk Udviklingsforstyrrelse	Moderat risiko	Lille risiko	**Høj risiko**
Intellektuel Udviklingsforstyrrelse	Lille risiko	Lille risiko	Moderat risiko

Kilde:

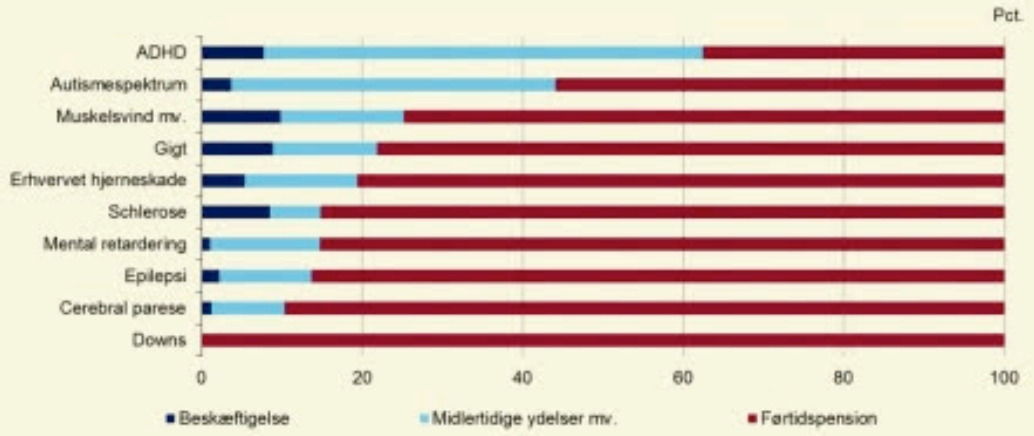
Lin, H. C., Cheng, C. M., Huang, K. L., Hsu, J. W., Bai, Y. M., Tsai, S. J., Chen, T. J., & Chen, M. H. (2022). Developmental and mental health risks among siblings of patients with autism spectrum disorder: a nationwide study. European child & adolescent psychiatry, 31(9), 1361–1366. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01784-9

©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Figur 1.7

Forsørgelsesgrundlag blandt personer med handicap, 2014



Anm.: Baseret på Danmarks Statistiks definition af væsentligste indkomstkilde i løbet af året. Beskæftigelse omfattede beskæftigede og personer i fleksjob, der har beskæftigelse som væsentligste indkomstkilde. Midlertidige ydelser mv. består af kontanthjælp, dagpenge mv.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Særligt blandt personer med ADHD og autisme er der også en relativ stor gruppe, der modtager midlertidige forsørgelsesydelser som fx kontanthjælp.

For modtagere af midlertidige ydelser er selvforsørgelse et meningsfuldt og realistisk mål for mange. Analyserne i kapitlet sætter derfor særligt fokus på denne gruppe, herunder modtagere af kontanthjælp.

Resultaterne viser, at personer med ADHD og autisme, som modtager en handicapkompenserende indsats, oftere hænger fast i kontanthjælpssystemet i lang tid. Mens ca. 30 pct. med ADHD og ca. 20 pct. med autisme modtog kontanthjælp i 1½ år eller mere i perioden 2014-2016, var det i størrelsesordenen 3-8 pct. blandt andre diagnosegrupper, jf. figur 1.8.

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

www.psychologytoday.com

Big Pharma and the Question: Is ADHD Real? | Psychology Today

Dét du GØR, skyldes delvist dét du ER født med, og da den du ER, påvirker dét du KAN og dét du VIL – så er det din opgave at lære at forstå forskellen mellem "med vilje" og "ikke med vilje", ellers får du sgu aldrig "styr på Pinocchio's Tråde", matros!

Sagt til en pige på 9 år med ADHD (Peter 'ADDSPEAKER' VANG)

ADHD … er ikke nogen undskyldning for … men det kan være en fandens god forklaring på …

Mellem 90-95% af den adfærd som kendetegner ADHD, den kan føres hele vejen tilbage til at være resultatet af genetiske mutationer i personens DNA, som styrer personens – ubevidste og ikke-viljestyrede – adfærd.

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Langtidseffekter af medicin til ADHD-børn dokumenteres

Et tværfagligt projekt mellem økonomer og læger viser, at hvis børn med ADHD får medicin, kommer de ikke så ofte på hospitalet og har senere i livet færre interaktioner med politiet. En tidlig indsats mod lidelsen kan spare patienterne for mange problemer og samfundet for store udgifter.

Med sin Sapere Aude: DFF-Forskningslederbevilling har professor Marianne Simonsen i spidsen for en gruppe danske og udenlandske økonomer og læger undersøgt, hvilken betydning det har for børn med diagnosen ADHD og deres omgivelser, at de får medicin. Forskningen viser, at børn med ADHD får færre hospitalsbesøg, og der er mindre sandsynlighed for, at de senere i livet kommer i kontakt med politiet, hvis de får medicin på grund af deres ADHD-diagnose. En vigtig viden for alle implicerede.

ADHD rammer mange flere end patienten selv

Som en ekstra nyskabende dimension har Marianne Simonsen også undersøgt, hvilken betydning et barn med ADHD kan have for omgivelserne, både med og uden medicinering. Det er kun gjort i meget begrænset omfang tidligere. Økonomiprofessoren og hendes forskningsteam dokumenterer, at ældre søskende klarer sig dårligere i skolen, når deres mindre søskende har ADHD. Også barnets klassekammerater får dårligere resultater, og forældre har sågar større risiko for at blive skilt, hvis de har et barn, der diagnosticeres med ADHD.

Det er vigtig viden, når der skal tages stilling til, om et barn med diagnosen ADHD skal have medicin eller ej. "Resultaterne omkring effekten af medicin er vigtig, bl.a. fordi der er væsentlige bivirkninger for nogle ved at tage medicinen. Derfor skal man kun gøre det, hvis den forventede gevinst er tilstrækkelig stor. Både den enkelte patient og forældrene fortjener at have den viden. Men også læger, der udskriver medicinen, og politikere, der f.eks. fastsætter regler for tilskud, bør vide, om der er en gavnlig effekt eller ej. Hvis man ved, at hele familien er mere sårbar, hvis et barn har ADHD, kan man bedre tage forholdsregler. På samme måde med klasselæreren, der skal inkludere et barn med ADHD. Her skal man også have fokus på de andre børns trivsel og kunnen og allokere passende ressourcer," siger Marianne Simonsen og pointerer samtidig, at der findes andre behandlingsformer for ADHD, hvis effekt ikke har indgået i projektet.

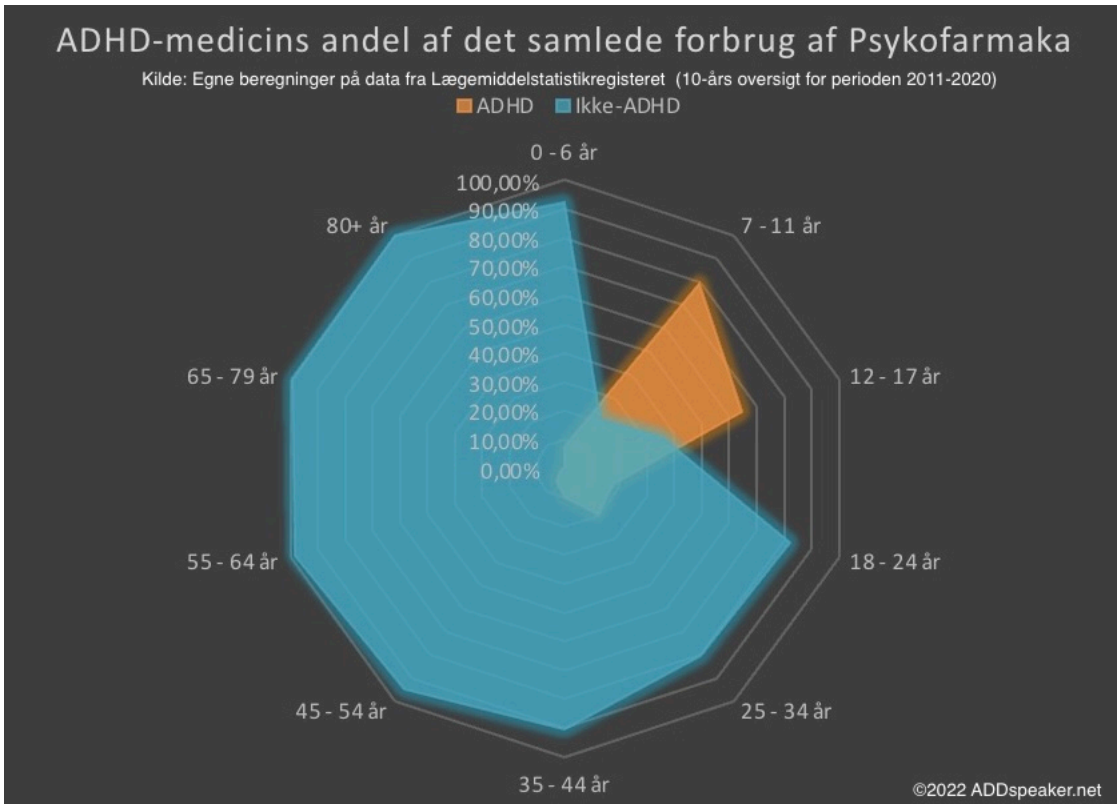
Effekter på det lange sigt

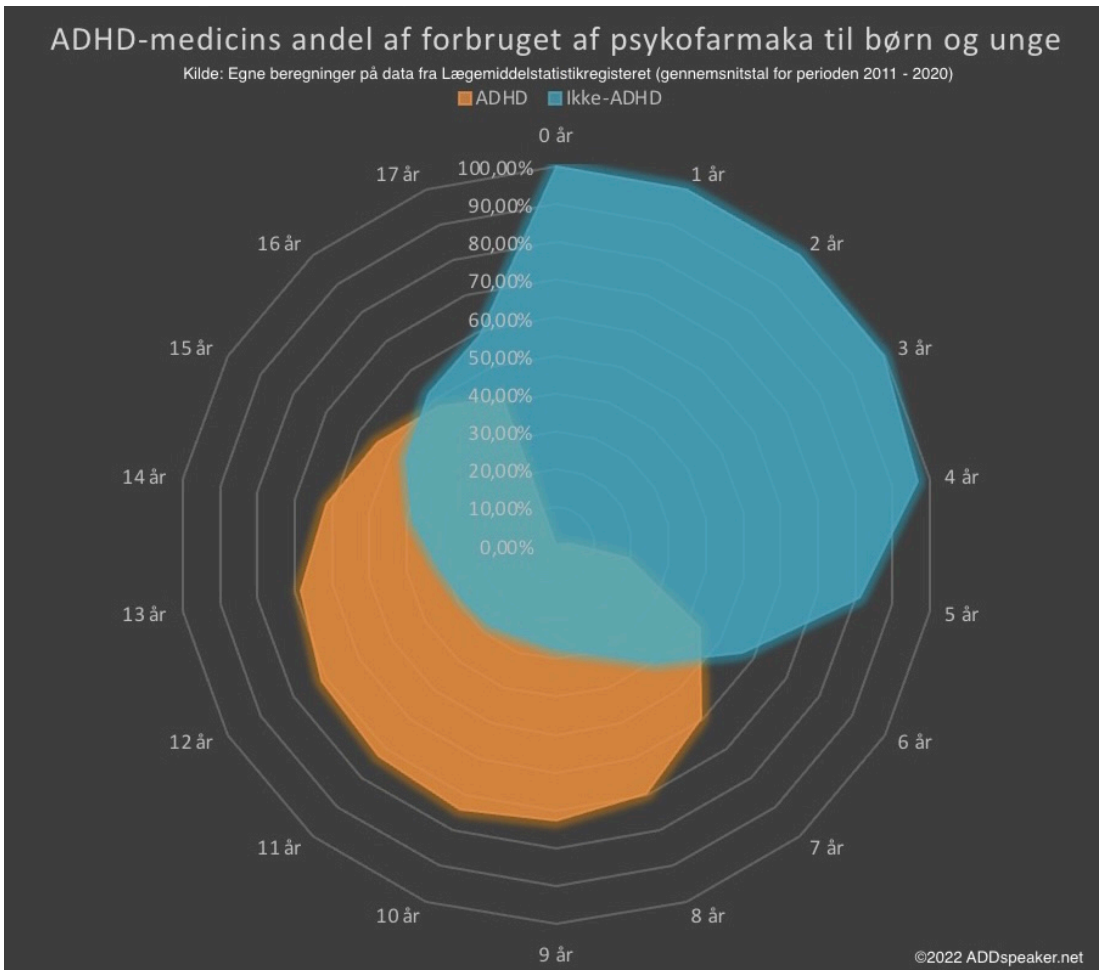
Forskerne er nået frem til resultaterne ved at udnytte registerdata, der giver mulighed for at følge de samme børn fra fødslen og hele livet. For at afdække effekterne af medicinsk behandling har de gjort brug af to såkaldt kvasi-eksperimentelle metoder. Den ene metode udnytter, at børnene kan følges over tid, så man kan sammenligne antallet af ulykker, før barnet behandles, med antallet af ulykker efter barnet behandles. Bagefter sammenlignes udviklingen i ulykker med den tilsvarende udvikling for børn med ADHD, der ikke behandles. Den anden metode udnytter, at læger i forskelligt omfang anvender farmakologisk behandling, og at der er tilfældighed i, hvilken læge et barn med ADHD møder. To børn med ADHD i samme sværhedsgrad kan derfor få forskellig behandling, alene fordi de møder to forskellige typer læger. På den måde kan man sammenligne udfald for børn, der møder forskellige typer behandlinger. "En af styrkerne ved vores projekt er, at vi kan udtale os om effekter af medicinering på længere sigt, fordi der ikke er frafald fra registrene," forklarer Marianne Simonsen.

Projektet viser, at en tidlig indsats mod ADHD har positive effekter for barnet senere i livet og dermed potentielt kan spare samfundet for store udgifter. Blandt andre forældre, læger, lærere og beslutningstagerne kan inddrage den viden, når beslutninger om det enkelte ADHD-ramte barn skal træffes, eller større retningslinjer fastlægges.

Bevilling fører til forskningsbaseret undervisning

Et vigtigt udkomme af bevillingen er, at Marianne Simonsen har kunnet bruge eksempler fra projektet og derfor i høj grad levere forskningsbaseret undervisning på universitetet. "Jeg bruger meget ofte mine egne eksempler i undervisningen. Det er min oplevelse, at de studerende synes, at det er rigtig spændende, for så kan de jo mærke mig og se, hvad man kan bruge metoderne til."


ADHD-medicins andel af det samlede forbrug af Psykofarmaka
Kilde: Egne beregninger på data fra Lægemiddelstatistikregisteret (10-års oversigt for perioden 2011-2020)
ADHD
Ikke-ADHD
0 - 6 år
7 - 11 år
12 - 17 år
18 - 24 år
25 - 34 år
35 - 44 år
45 - 54 år
55 - 64 år
65 - 79 år
80+ år
100,00%
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
©2022 ADDspeaker.net


ADHD-medicins andel af forbruget af psykofarmaka til børn og unge
Kilde: Egne beregninger på data fra Lægemiddelstatistikregisteret (gennemsnitstal for perioden 2011 - 2020)
ADHD
Ikke-ADHD
0 år
1 år
2 år
3 år
4 år
5 år
6 år
7 år
8 år
9 år
10 år
11 år
12 år
13 år
14 år
15 år
16 år
17 år
100,00%
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

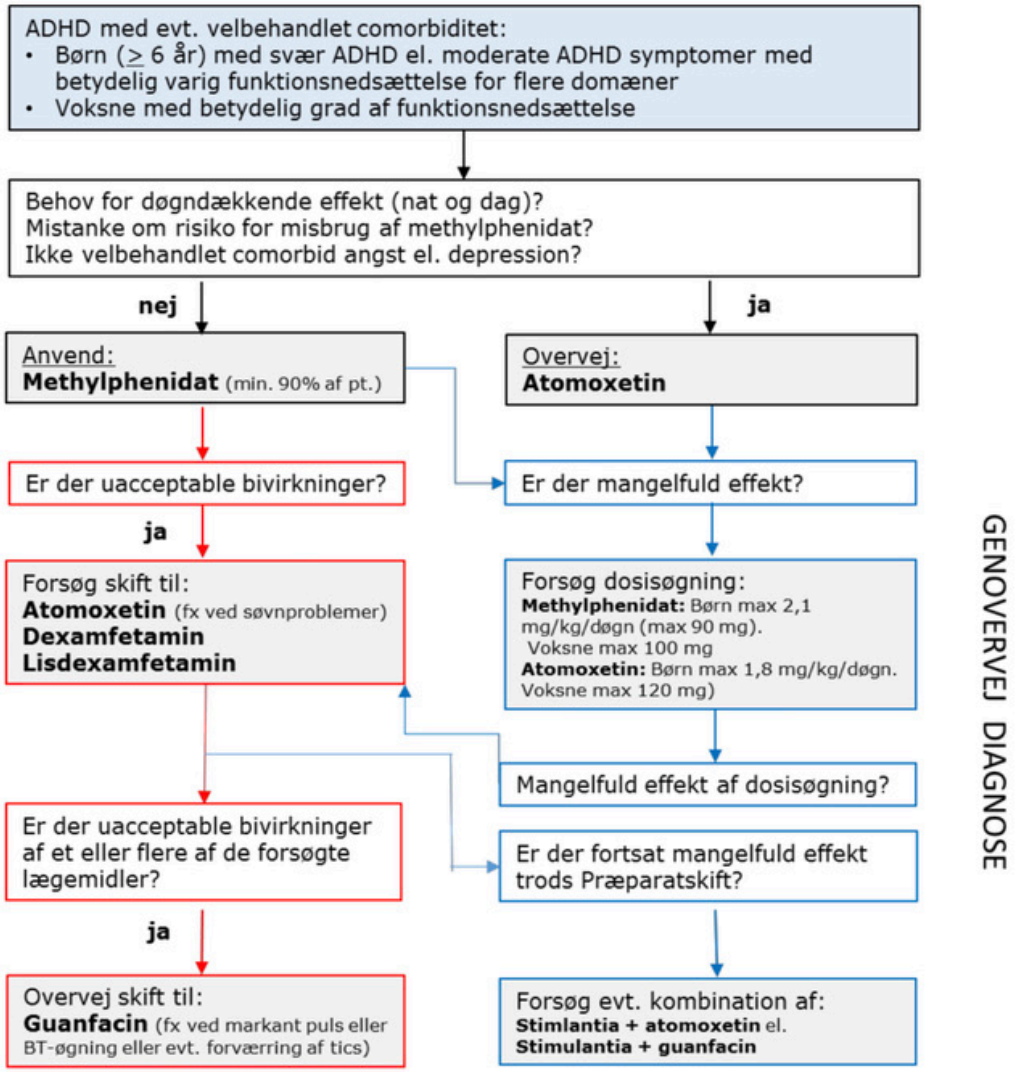
RADS Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin

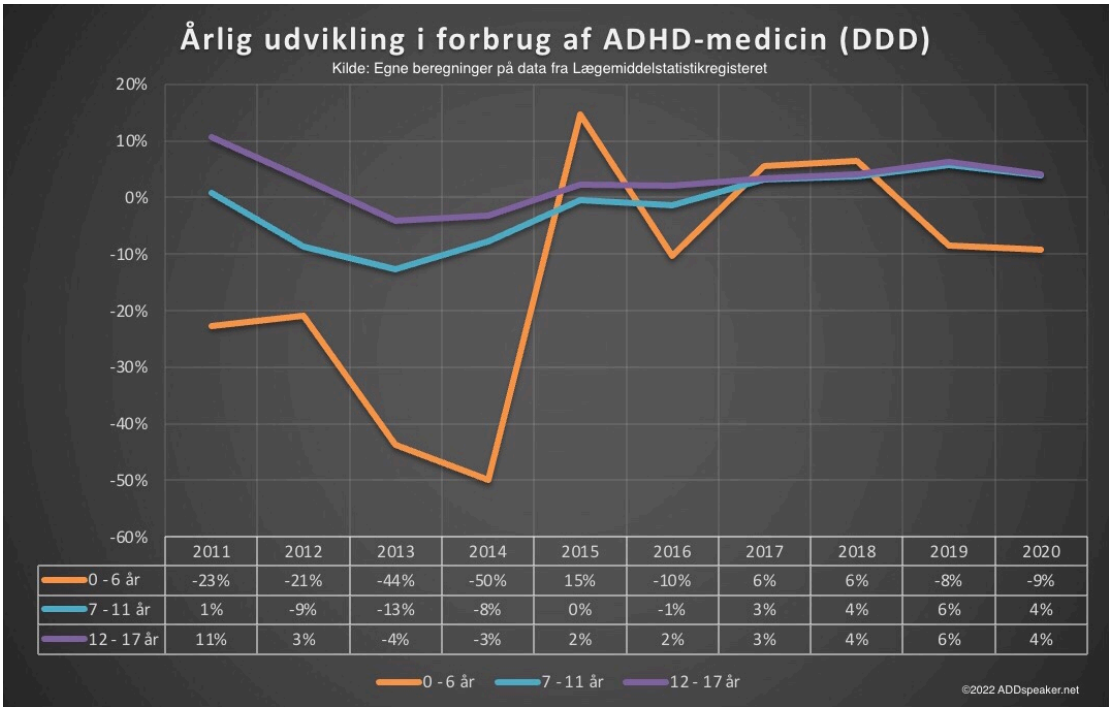
Algoritme

Anbefalingerne for initialt valg af lægemiddel, samt behandlingsvalg ved manglende effekt eller bivirkninger er opsummeret i algoritmen nedenfor.

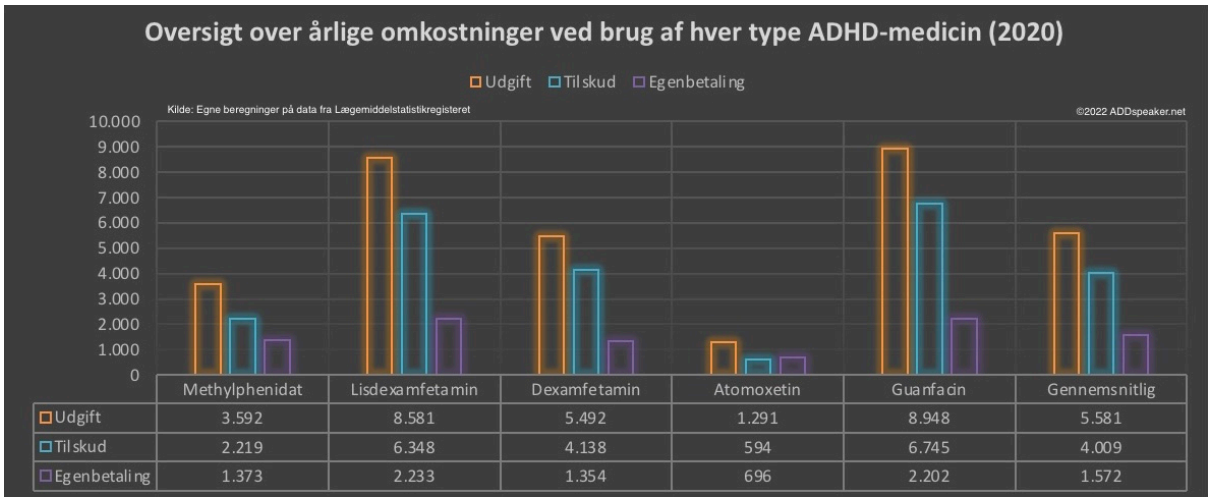
Manglende effekt af flere forskellige forsøgte interventioner bør også give anledning til at genoverveje diagnosen.

Mht. vurdering af effekt og bivirkninger på hvert trin henvises endvidere til afsnittet Monitorering af effekt og bivirkninger.

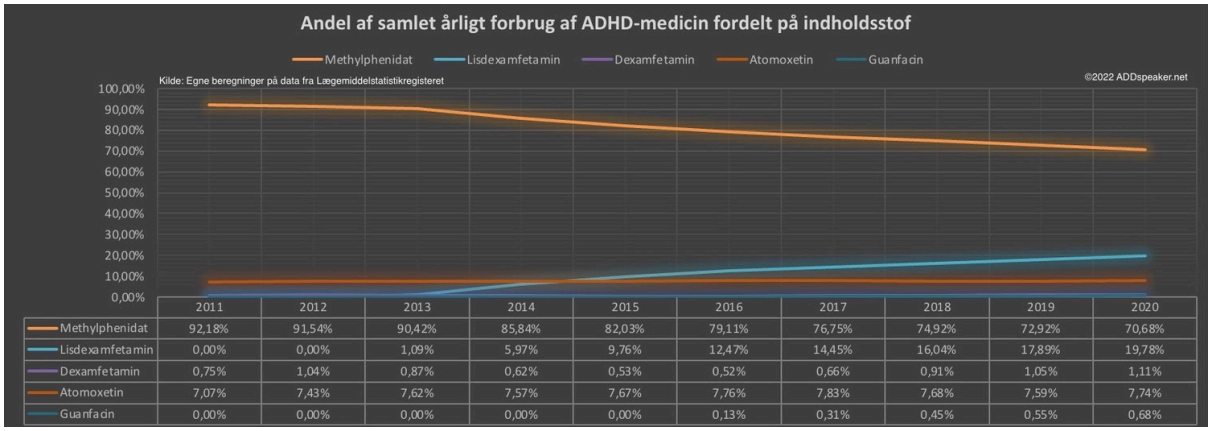




	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 - 6 år	-23%	-21%	-44%	-50%	15%	-10%	6%	6%	-8%	-9%
7 - 11 år	1%	-9%	-13%	-8%	0%	-1%	3%	4%	6%	4%
12 - 17 år	11%	3%	-4%	-3%	2%	2%	3%	4%	6%	4%



	Methylphenidat	Lisdexamfetamin	Dexamfetamin	Atomoxetin	Guanfacin	Gennemsnitlig
Udgift	3.592	8.581	5.492	1.291	8.948	5.581
Tilskud	2.219	6.348	4.138	594	6.745	4.009
Egenbetaling	1.373	2.233	1.354	696	2.202	1.572



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Methylphenidat	92,18%	91,54%	90,42%	85,84%	82,03%	79,11%	76,75%	74,92%	72,92%	70,68%
Lisdexamfetamin	0,00%	0,00%	1,09%	5,97%	9,76%	12,47%	14,45%	16,04%	17,89%	19,78%
Dexamfetamin	0,75%	1,04%	0,87%	0,62%	0,53%	0,52%	0,66%	0,91%	1,05%	1,11%
Atomoxetin	7,07%	7,43%	7,62%	7,57%	7,67%	7,76%	7,83%	7,68%	7,59%	7,74%
Guanfacin	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%	0,31%	0,45%	0,55%	0,68%

Simulation af uopdaget ADHD (+komorbide lidelser) hos den umedicinerede andel af ADHD prævalensen

		Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
Befolkning i alt		2.922.915	2.950.505	5.873.420	49,8%	50,2%	100,0%
ADHD i alt		146.146	147.525	293.671	49,8%	50,2%	100,0%
	andel	10,4%	9,8%	10,1%			
Behandlet		7.311	5.940	13.251	55,2%	44,8%	100,0%
	andel	48%	41%	45%			
Ubehandlet		7.828	8.559	16.386	47,8%	52,2%	100,0%
	andel	52%	59%	55%			

Resultat af simulation	Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
Ny-diagnosticeret	6.999	6.293	13.292	89,4%	73,5%	81,1%
Ingen ADHD eller ASF	829	2.266	3.094	10,6%	26,5%	18,9%
total	7.828	8.559	16.386	100,0%	100,0%	100,0%
Kønsfordeling	52,7%	49,0%		52,7%	49,0%	

Kilde: Egne beregninger på data fra Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og David et al. (2022)

©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Simulation af henvisning

Henvisningsdiagnose	Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
ADHD	4.798	4.093	8.891	61,3%	47,8%	52,5%
Depression	1.010	1.861	2.871	12,9%	21,7%	18,6%
Angst	758	1.340	2.097	9,7%	15,7%	13,6%
ASF	1.263	819	2.081	16,1%	9,6%	11,9%
Personlighedsforstyrrelse	0	447	447	0,0%	5,2%	3,4%
total	*7.828*	*8.559*	*16.386*	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*
Kønsfordeling	*47,8%*	*52,2%*				

Henviser	Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
Psykiatrien	994	1.564	2.649	12,7%	18,3%	16,2%
Børne- og ungepsykiatrien	1.367	1.975	3.434	17,5%	23,1%	21,0%
Egen læge/Socialforvaltningen	5.219	4.691	9.714	66,7%	54,8%	59,3%
Egen henvendelse	249	329	589	3,2%	3,8%	3,6%
total	*7.828*	*8.559*	*16.386*	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*
Kønsfordeling	*47,8%*	*52,2%*				

Eksisterende diagnose	Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
ADHD	1.615	800	2.217	72,2%	38,5%	52,3%
ASF	249	400	675	11,1%	19,2%	15,9%
ADHD + ASF	373	880	1.349	16,7%	42,3%	31,8%
total	*2.237*	*2.080*	*4.241*	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*
Andel af henviste	*28,6%*	*24,3%*	*25,9%*			
Kønsfordeling	*52,7%*	*49,0%*				

Simulation af diagnosticering

Diagnose	Mænd	Kvinder	total	Mænd	Kvinder	total
ADHD	2.353	1.150	3.002	33,6%	18,3%	22,6%
ASF	294	248	534	4,2%	3,9%	4,0%
TICS	118	23	97	1,7%	0,4%	0,7%
Depression	1.941	1.940	3.982	27,7%	30,8%	30,0%
Angst	1.294	1.511	2.986	18,5%	24,0%	22,5%
OCD	176	271	505	2,5%	4,3%	3,8%
Personlighedsforstyrrelse	412	474	939	5,9%	7,5%	7,1%
Spiseforstyrrelse	0	248	377	0,0%	3,9%	2,8%
Intellektuel Funktionsnedsættelse	412	429	871	5,9%	6,8%	6,5%
total	*6.999*	*6.293*	*13.292*	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*
Kønsfordeling	*52,7%*	*49,0%*		*52,7%*	*49,0%*	

Kilde: Egne beregninger på data fra Danmarks Statistik, Sundhedsstyrelsen og David et al. (2022)

©2022 ADDspeaker.net

ADHD medicinsk behandling af børn **under** 6 år

BIVIRKNINGER

Negativ Uønsket Effekt	METHYLPHENIDAT ADHD	ADHD+	ADHD++	ADHD+++	INTUNIV ADHD	ADHD+	ADHD++	ADHD+++
Irritabilitet	54%	48%	47%	53%	31%	36%	25%	23%
Udadreagerende adfærd	19%	23%	19%	29%	39%	31%	22%	30%
Appetit/Madlede	39%	34%	34%	29%	23%	5%	3%	6%
Indsovningsproblemer	28%	20%	15%	20%	15%	18%	7%	6%
Søvnighed/træthed i dagtimerne	3%	2%	3%	4%	39%	36%	35%	43%
Mavesmerter	8%	18%	8%	14%	8%	9%	2%	2%
Repetitiv Adfærd	17%	10%	8%	10%	0%	6%	7%	2%
Gennemsnitlig andel med negativ effekt	24%	22%	19%	23%	22%	20%	14%	16%

TOLERANCE

Positiv Ønsket Effekt	METHYLPHENIDAT ADHD	ADHD+	ADHD++	ADHD+++	INTUNIV ADHD	ADHD+	ADHD++	ADHD+++
(ingen) Irritabilitet	46%	52%	53%	47%	69%	64%	75%	77%
(ingen) Udadreagerende adfærd	81%	77%	81%	71%	62%	69%	78%	70%
(ingen) Appetit/Madlede	61%	66%	66%	71%	77%	95%	97%	94%
(ingen) Indsovningsproblemer	72%	80%	85%	80%	85%	82%	93%	94%
(ingen) Søvnighed/træthed i dagtimerne	97%	98%	97%	96%	62%	64%	65%	57%
(ingen) Mavesmerter	92%	82%	92%	86%	92%	91%	98%	98%
(ingen) Repetitiv Adfærd	83%	90%	92%	90%	100%	95%	93%	98%
Gennemsnitlig andel med positiv effekt	76%	78%	81%	77%	78%	80%	86%	84%

Kilde:

*Deavenport-Saman, A., Vanderbilt, D. L., Harstad, E., Shults, J., Barbaresi, W., Bax, A., Cacia, J., Friedman, S., LaRosa, A., Loe, I., Mittal, S., & Blum, N. (**2022**). Association of Coexisting Conditions, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Choice, and Likelihood of Improvement in Preschool-Age Children: A Developmental Behavioral Pediatrics Research Network Study. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 32(6), 328–336. https://doi.org/10.1089/cap.2022.0009*

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

The difference between Emotions and Moods

Top-Down

Emotions

Short duration (time limited)
Situational specific & context specific
Appropriate, but overly intense
Rational (reasonable)
Provoked by specific, internal or external stimulus
Misinterpretation of the intent of others

Bottom-Up

Moods

Long duration (time independent)
Cross situational & not context specific
Inappropriate, excessive or extreme
Irrational (unreasonable)
Unprovoked (self-imagined) or by unusual, trivial events
Misunderstanding of the intent of others

Source: ADDspeaker & Russell A. Barkley, PhD.

©2022 ADDspeaker.net

Risiko for komorbide FYSISKE lidelser for personer med ADHD/ASF

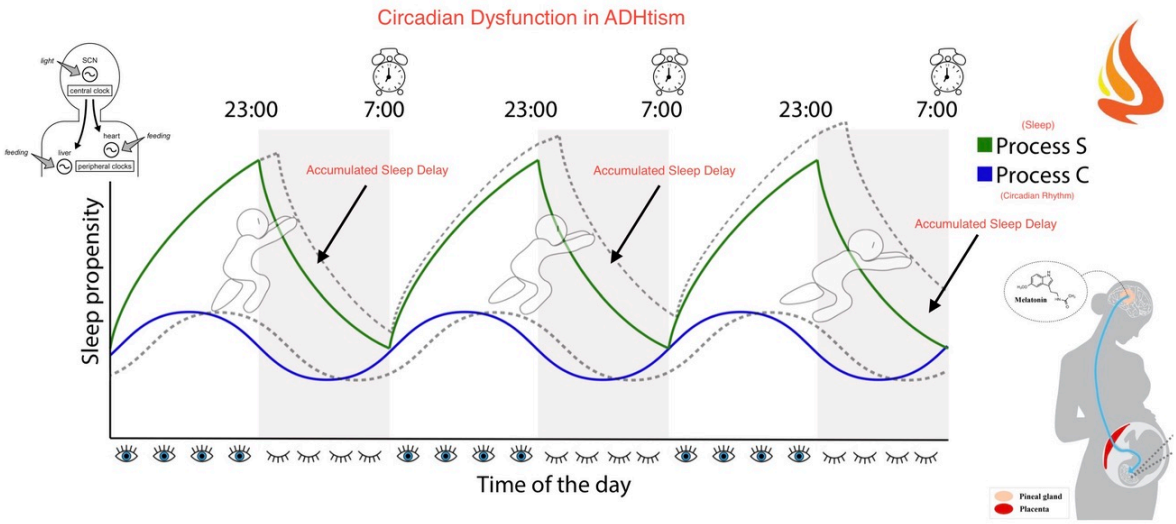
Hvis du har **ADHD/ASF**, så har du især **øget risiko** for at have disse ...	**Risiko**
Intellektuel Dysfunktion	Ekstrem høj
Adfærdsmæssig Dysfunktion	Meget høj
Organisk Dysfunktion	**Meget høj**
Tankemæssig Dysfunktion	Høj
Affektiv (Humør) Dysfunktion	Moderat høj
Emotionel (Følelser) Dysfunktion	Moderat høj
Spisemæssig Dysfynktion	Moderat høj
Afhængighedsmæssig Dysfunktion	Moderat
Personlighedsmæssig Dysfunktion	Moderat

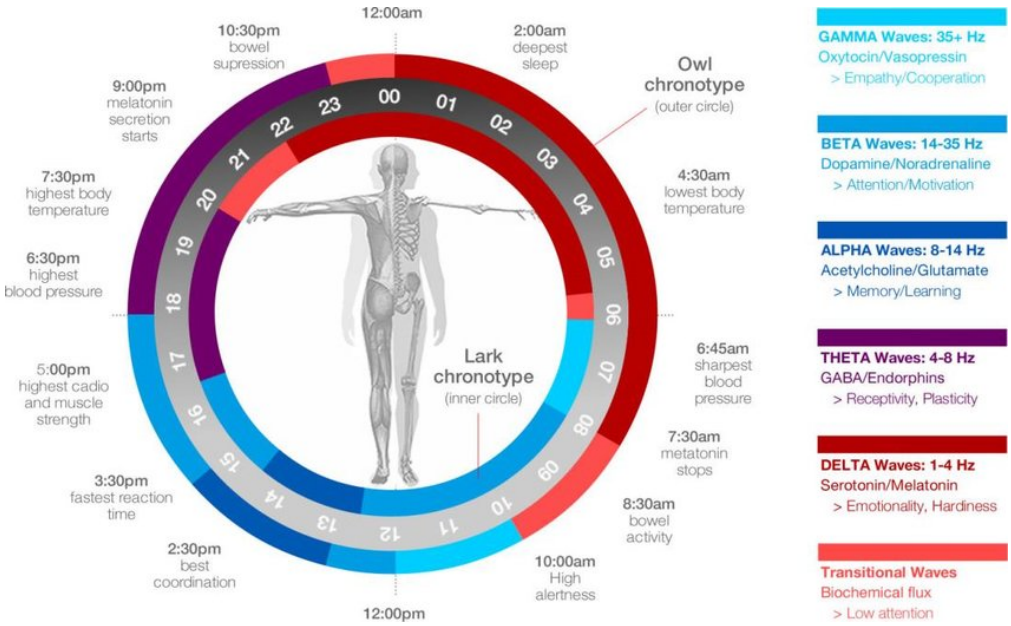
Hvis du har ADHD/ASF, så har du i *gennemsnit* **- 15-20 gange højere risiko -**for at få én af nedenstående sygdomme, end folk uden ADHD/ASF

Sygdom/lidelse	**Risiko**
Ahornsirup urinsygdom	Moderat
Akne (bumser)	Moderat
Albinisme (pigment)	Moderat
Astma- og Allergi	**Meget høj**
Børneeksem	Moderat
Calvé-Legg-Perthes (hofteled)	Moderat
Demens med Lewy Bodies	Moderat
Diabetes Type II	Høj
Enuresis (ufrivillig vandladning)	Moderat
Epilepsi	Høj
Fedme	**Meget høj**
Fibromyalgi	Moderat
Hjertekarsygdomme	Høj
Hypermobile led	Høj
Høfeber	Moderat
Kronisk træthedssyndrom	Moderat
Mælkeallergi	**Meget høj**
Mavetarmproblemer	Høj
Mellemørebetændelse	Høj
Migræne	**Meget høj**
Muskelsygdomme	Moderat
Restless Leggs syndrom	Høj
SLE (Lupus - kronisk betændelsessygdom i bindevævet)	Moderat
Søvnforstyrrelser	**Meget høj**
Stofskifteproblemer	Høj

***Kilde**: Baseret på studier og evidens fra Instanes et al. og Dalsgaard et al.*

©2022 ADDspeaker.net





Cirkadisk fase	**Opvågningsfasen**			**Socialt samvær**		**Planlægningsfasen**			**Aktionsfasen**			
Tidspunkt	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00
Melatonin												

Cirkadisk fase	**Spisning**		**Socialt samvær**		**Indsovningsfasen**		**Søvnfasen**					
Klokkeslæt	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	00.00	01.00	02.00	03.00	04.00
Melatonin												

Polygenic Risk Score (PRS)

Adfærdsmæssige & Psykosociale faktorer	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
Tidsforbrug: Computer	Lille Negativ	Ekstrem Stor Positiv	Meget Stor Positiv	Meget Stor Negativ
Tidsforbrug: TV	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Stor Positiv
Mors rygning omkring fødslen	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Neutral
Antal levendefødte børn	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Lille Positiv
Antal aborter	Middel Negativ	Middel Negativ	Middel Negativ	Lille Negativ
Dødsfald i nærmeste genetiske familie (-ulykker)	Lille Negativ	Neutral	Lille Negativ	Neutral

Affektive faktorer	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
Ligegyldighedsfølelse	Ekstrem Stor Negativ	Middel Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Middel Negativ
Venskabstilfredshed	Middel Negativ	Ekstrem Stor Positiv	Middel Positiv	Meget Stor Negativ

Cirkadisk Døgnrytme	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
A vs. B menneske	Middel Negativ	Ekstrem Stor Positiv	Middel Positiv	Meget Stor Negativ
Ekstremt BMI	Middel Negativ	Middel Negativ	Middel Negativ	Lille Negativ
Menstruationscykluslængde	Lille Positiv	Stor Positiv	Middel Positiv	Neutral
Morgenfriskhed	Meget Stor Positiv	Meget Stor Negativ	Neutral	Ekstrem Stor Positiv
Søvnforstyrrelse	Middel Negativ	Middel Negativ	Middel Negativ	Neutral
Søvnløshed/Insomni	Meget Stor Negativ	Middel Negativ	Meget Stor Negativ	Middel Negativ
Sygemeldt fra abrejdsmarkedet	Ekstrem Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Lille Negativ

Somatiske lidelser	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
Alzheimers: mor	Middel Positiv	Middel Positiv	Lille Negativ	Middel Positiv
Brystkræft: mor	Stor Positiv	Middel Positiv	Stor Positiv	Lille Positiv
Crohn's	Lille Positiv	Lille Negativ	Neutral	Lille Positiv
Crohn's K50	Neutral	Lille Positiv	Neutral	Lille Negativ
Diabetes Type II	Middel Negativ	Lille Negativ	Middel Negativ	Middel Negativ
Diabetes: far	Middel Negativ	Middel Negativ	Middel Negativ	Neutral
Diabetes: mor	Meget Stor Negativ	Lille Negativ	Meget Stor Negativ	Middel Negativ
Diabetes: søskende	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Middel Negativ
Migræne	Middel Negativ	Middel Positiv	Lille Negativ	Middel Negativ
Multiple Sclerose	Lille Positiv	Lille Positiv	Neutral	Lille Positiv
Søvnapnø	Middel Negativ	Lille Negativ	Middel Negativ	Neutral
Tinnitus (kronisk)	Middel Negativ	Lille Positiv	Middel Negativ	Middel Negativ

Dentale faktorer	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
Løse tænder	Meget Stor Negativ	Middel Negativ	Meget Stor Negativ	Lille Negativ
Tandpine	Middel Negativ	Lille Positiv	Middel Negativ	Middel Negativ
Tandprotese	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Middel Positiv
Mavesår	Lille Positiv	Neutral	Neutral	Lille Positiv
Puls	Middel Negativ	Lille Positiv	Lille Negativ	Lille Negativ

Smerter	ADHD+ASF	ADHD/ASF	ADHD	ASF
Rygsmerter	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Neutral
Hovedpine	Meget Stor Negativ	Lille Negativ	Meget Stor Negativ	Middel Negativ
Nakke- eller skuldersmerter	Ekstrem Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Ekstrem Stor Negativ	Middel Negativ
Smerter i hele kroppen	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Meget Stor Negativ	Neutral
Mavesmerter	Meget Stor Negativ	Lille Negativ	Meget Stor Negativ	Middel Negativ

Forklaring:
ADHD+ASF viser hvilken betydning den SAMLEDE betydning fra BEGGE lidelser, har på faktoren.
ADHD/ASF viser hvilken betydning ADHD/ASF har på faktoren, hvis man har enten ADHD med komorbid ASF (eller omvendt)
ADHD viser hvilken betydning ADHD har på faktoren, hvis man har Primært ADHD
ASF viser hvilken betydning ASF har på faktoren, hvis man har Primært ASF

Kilde:
Mattheisen, M., Grove, J., Als, T.D. et al. Identification of shared and differentiating genetic architecture for autism spectrum disorder, attention-deficit hyperactivity disorder and case subgroups. Nat Genet (2022). https://doi.org/10.1038/s41588-022-01171-3

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Forsinkelse af Pragmatisk Sproglig udvikling ved ADHD

Pragmatisk adfærd	NT	ADHD
Præverbal turtagning (hæmningskontrol)	8-9 mdr.	1
Præverbale kommunikative intentioner (selvregulering)	1	2
Hurtig udvikling af kommunikative handlinger	14 - 32 mdr.	4
Tur-tagning i samtale	2,6 - 3,6	5
Kan vedligeholde emne i samspil med voksen	2	3
Uddybende forklaring/afklaring	2	3
Tilpasning af talestil til lytteren	2	3
Brug af tidlige høflige former	2	3
Svar på ikke-specifikke anmodninger om gentagelse	2	3
Rækkefølge af kommunikationshandlinger opnået	3 - 4	5
Udleder information fra historien	3 - 4	5
Udleder indirekte betydninger	4 - 6	8
Tur-tagning tilpasning	5	7
Huller i interaktion falder	5	7
Rapporterer tematisk fortælling med plot	5 - 7	9
Pragmatiske færdigheder til stede	6 - 7	9
Beherskelse af diskursmagere	7	9
Dygtig brug af anaforisk reference	6 - 7	9
Informationstilstrækkelighed fuldført	9	12
Høflige former fuldt udviklede	9	12
Sammenhængs- og referencefejl falder	9 - 12	16
Forklaring af idiomer	17	22

Kilde: Dakroury, W. (2022), Pragmatic Disorder in ADHD

** anaforisk: LITTERATUR systematisk, parallel gentagelse af et ord i begyndelsen af et antal på hinanden følgende sætninger eller verslinjer fx vinteren kom, vinteren gik*

** idiomer: SPROG fast udtryk med en samlet betydning der ikke kan udledes af de enkelte ords betydning fx træde i spinaten, der betyder 'dumme sig'*

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

ADHD, Selvskade, Selvmordsforsøg og Selvmord

Hvis du er kvinde, 29 år gammel, har en personlighedsforstyrrelse, og har ADHD/Autisme, så har du en 8 gange højere risiko for selvskade/selvmord, end befolkningen bredt set, viser nyt stort svensk studie!

Key Points:

- *Ingen kønsforskelle i forekomsten af ADHD, men kvinder udgjorde 75% af studiegruppen*
- *Færre personer med ADHD havde en klinisk diagnose på depression, end forventet*
- *Færre personer med ADHD havde et alkoholmisbrug, end forventet*
- *Blot 1 ud af 10 personer med ADHD havde et stofmisbrug, færre end forventet*
- *Hver 3. med ADHD havde endiagnose på en personlighedsforstyrrelse*
- *Hver 5. med ADHD, havde også Autisme*
- *Blot hver 5. med ADHD havde Borderline, færre end forventet*
- *75% angav at ophør/problemer i deres parforhold som årsag til episoden*

ADDspeaker Research Projects
©2022 ADDspeaker.net

Antal personer	ADHD	NT	ADHD	NT
(n)	**93**	**711**	-	-
Kvinder	70	471	75%	66%
Mænd	23	240	25%	34%

Aldersgrupper	ADHD	NT	ADHD	NT
18 - 44	81	461	87%	65%
45 - 64	11	169	12%	24%
65+	1	81	1%	11%
Gennemsnitsalder ved selvmordforsøg	29	39	31%	5%

Kliniske faktorer	ADHD	NT	ADHD	NT
Alkoholmisbrug	4	76	4%	11%
Stofmisbrug	12	78	13%	11%
Depression	12	218	13%	31%
Angst/Stress	42	278	45%	39%
Personlighedsforstyrrelse	28	142	30%	20%
Borderline	22	115	24%	16%
Autisme	21	33	23%	5%
Overforbrug af alkohol (WHO)	34	256	37%	36%
Personlighedstræk - Impulsivitet (SUAS)	58	283	62%	40%
Gennemsnit	26	164	28%	23%

Risikofaktorer & Vægtning	ADHD	ADHD+	ADHD++	ADHD+++
ADHD (ADHD)	1,70	1,65	1,58	1,40
Depression (ADHD+)	-	0,83	0,97	1,09
Borderline (ADHD++)	-	-	2,80	2,69
Personlighedstræk - Impulsivitet (ADHD+++)	-	-	-	1,15
Køn (ADHD+++)	-	-	-	0,80
Alder (ADHD+++)	-	-	-	0,99
Samlet Relativ Risiko (*RR*)	1,70	2,48	5,35	8,12

Fordeling af episoder	ADHD	NT	ADHD	NT
Ikke-dødelig selvskade episode	27	111	29%	16%
Selvmordsforsøg	68	618	73%	87%
Selvmord	-2	-18	-2%	-3%
Total	93	711	100%	100%

Begrundelse for selvmordsforsøg	ADHD	NT	ADHD	NT
Personlighedstræk - Impulsivitet (SUAS)	39	251	42%	35%
Medicinmisbrug	16	196	17%	28%
Parforholdophør/Parforholdsproblemer	70	456	75%	64%

Psykosocial behandling efter selvskade/selvmordsforsøg	ADHD	NT	ADHD	NT
Ambulant behandling i Psykiatrien	78	537	84%	76%
Akut behandling i Psykiatrien	51	270	55%	38%
Behandling for Alkohol/Stofmisbrug	20	124	22%	17%
Konsultation hos egen læge	11	143	12%	20%
Psykoterapi	48	301	52%	42%
Gennemsnit	42	275	45%	39%

Medicinsk behandling efter selvskade/selvmordsforsøg	ADHD	NT	ADHD	NT
Antidepressiva	56	526	60%	74%
Humørstabiliserende	17	119	18%	17%
Antipsykotisk	45	258	48%	36%
Angstdæmpende	80	586	86%	82%
ADHD medicin	67	0	72%	0%
Gennemsnit	53	298	57%	42%

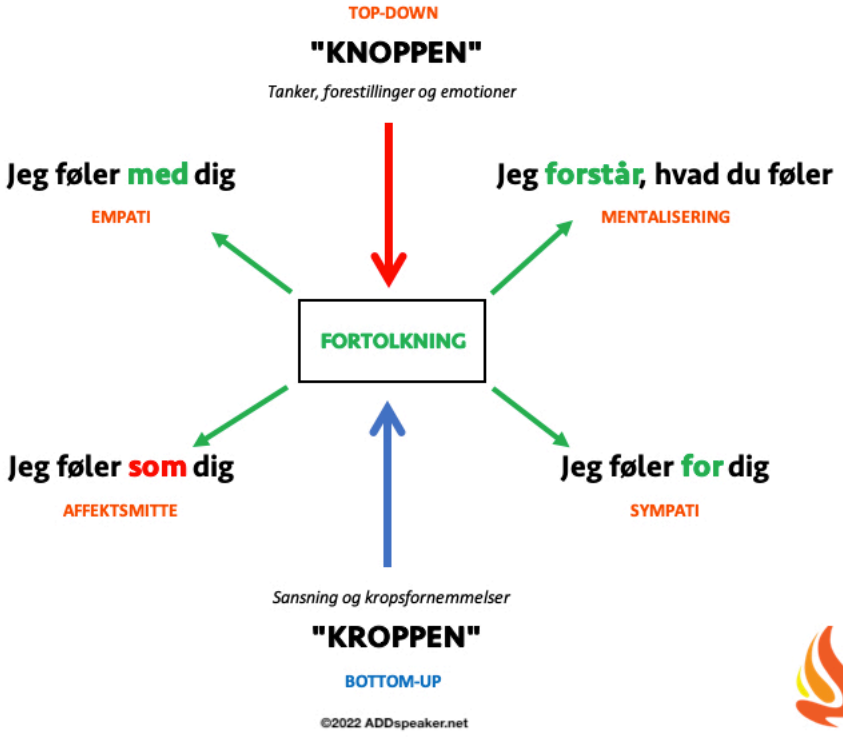
Metodevalg ved selvmordsforsøg	ADHD	NT	ADHD	NT
Forgiftning	39	361	42%	51%
Gasning	1	5	1%	1%
Hængning/Strangulering/Kvælning	8	70	9%	10%
Drukning	0	15	0%	2%
Cutting/Skæring	12	105	13%	15%
Spring	2	21	2%	3%
Brug af køretøj	3	23	3%	3%
Skydevåben/Eksplosiver	0	3	0%	0%
Andre metoder	3	15	3%	2%
Total	68	618	73%	87%

Metodevalg ved ny episode af selvmordsforsøg (< 6mdr.)	ADHD	NT	ADHD	NT
Forgiftning	18	108	19%	15%
Gasning	0	0	0%	0%
Hængning/Strangulering/Kvælning	8	18	9%	3%
Drukning	0	2	0%	0,3%
Cutting/Skæring	3	24	3%	3%
Spring	0	0	0%	0%
Brug af køretøj	1	2	1%	0%
Skydevåben/Eksplosiver	0	0	0%	0%
Andre metoder	1	6	1%	1%
Total	31	160	33%	23%

Kilde:

Olsson, P., Wiktorsson, S., Strömsten, L., Salander Renberg, E., Runeson, B., & Waern, M. (**2022**). Attention deficit hyperactivity disorder in adults who present with self-harm: a comparative 6-month follow-up study. BMC psychiatry, 22(1), 428. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04057-0

©2022 ADDspeaker.net


TOP-DOWN
"KNOPPEN"
Tanker, forestillinger og emotioner
Jeg føler med dig
EMPATI
Jeg forstår, hvad du føler
MENTALISERING
FORTOLKNING
Jeg føler som dig
AFFEKTSMITTE
Jeg føler for dig
SYMPATI
Sansning og kropsfornemmelser
"KROPPEN"
BOTTOM-UP
©2022 ADDspeaker.net

DET EMPATISKE KONTINUUM
KOGNITIV
PRIMÆRT MEDFORSTÆENDE
BÅDE MEDFORSTÆENDE & MEDFØLENDE
PRIMÆRT MEDFØLENDE
AFFEKTIV
Jeg FORSTÅR, hvad du føler ...
Jeg føler MED dig ...
Jeg føler FOR dig ...
Jeg føler SOM dig ...
-15 -14 -13 -12 -11 -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
EKSTREMT KOGNITIV EMPATISK
PRIMÆRT KOGNITIV EMPATISK
BALANCERET KOGNITIV/AFFEKTIV EMPATISK
PRIMÆRT AFFEKTIV EMPATISK
EKSTREMT AFFEKTIV EMPATISK
EXTREME TYPE S 8%
TYPE S 16%
TYPE B 4%
TYPE E 55%
EXTREME TYPE E 14%
© 2022 ADDspeaker.net

Adfærdshæmning og Selvkontrol

Dr. Russell A. Barkley, Ph.d. (**1997**) "ADHD and the Nature of Self-control"

Adfærdshæmning er i dette kapitel defineret som bestående af tre elementer:

(1) evne til at hæmme præpotente responser, inden de bliver effektuerede,

(2) evne til at hæmme eller afbryde igangværende re sponsmønstre samt

(3) evne til at beskytte den derved skabte responsforsinkelse samt de selvrettede og ofte skjulte eksekutive funktioner, som foregår under denne forsinkelse, mod afbrydelse fra andre eksterne og interne begivenheder (interferenskontrol). Den sidste form for hæmning kan også betegnes som modstandskraft over for distraktion.

Jeg viste, at selvregulering var afhængig af hæmning, eftersom den første selvregulerende handling må være at forhindre præpotente reaktioner i at komme til udtryk eller afbryde igangværende adfærd, som viser sig ineffektiv.

Selvkontrol eller selvregulering blev derefter defineret som enhver reaktion hos en person, som tjener til at modificere personens efterfølgende reaktion på en begivenhed og derved skabe en nettogevinst for personen i det lange løb.

De eksekutive funktioner blev defineret som de former for selvrettet handling, som anvendes i selvreguleringen. Selvom selvrettede handlinger ofte vil være skjulte eller private, især hos unge og voksne, behøver de ikke at være skjulte for at blive betragtet som „eksekutive" og dermed eksempler på selvregulering.

Selvkontrol og de dertil knyttede eksekutive funktioner synes for det meste at blive udløst eller forstærket af begivenheder eller opgaver, som indebærer

(1) tidsmæssig forsinkelse mellem elementerne i en adfærdskæde (begivenhed, reaktion og udfald),

(2) en konflikt eller diskrepans mellem værdien af det umiddelbare og forsinkede udbytte af en reaktion eller

(3) et krav om, at personen skal fremkomme med nye reaktioner i en problemløsningssituation.

Situationer af denne art vil ofte stille personer over for konkurrerende adfærdskontrollerende faktorer, og striden ligger ofte mellem på den ene side regler og andre former for privat repræsenteret information (f.eks. forestillingsbilleder) og på den anden side de konkrete adfærdskontrollerende faktorer i de ydre omgivelser. Adfærdshæmning, selvregulering og de til sidste knyttede eksekutive funktioner menes at være medieret af hjernens præfrontale kortex og dens reciprokke forbindelser med striatum. ADHD er en udviklingsforstyrrelse af adfærdshæmningen, hvor den mangelfulde hæmning fører til en bølge af sekundære svækkelser i de eksekutive funktioner, som er afhængige af hæmning for at fungere tilfredsstillende. Disse svækkelser fører så til forringelse af personens evne til selvregulering, kontrol eller styring af adfærd ved hjælp af indre repræsentationer, samt til at rette adfærden mod fremtiden og bort fra det øjeblikkelige her og nu.

ADHD and the Nature of Self-control

Citat fra bogen: "Opmærksomhedsforstyrrelse og udviklingen af selvkontrol", Munksgaards Forlag, oversat af Henny Thomsen (2000) fra Dr. Russell A. Barkley, Ph.D. - "ADHD and the Nature of self-control" (1997).

Konklusion

Jeg har her i bogen forsøgt at vise, at ADHD er langt mere end blot en opmærksomhedsforstyrrelse. Samtidig med at jeg har vist, at det centrale problem i forstyrrelsen er hæmning af adfærd, har jeg også forsøgt at vise, at ADHD består af langt mere end blot en mangelfuld adfærdshæmning. For det fremgår både af den neuropsykologiske og den udviklingspsykologiske forskning, at adfærdshæmning bidrager til, at hjernens eksekutive funktioner og den deraf følgende selvregulering udvikles og fungerer effektivt. Da jeg gennemgik de tidligere modeller af eksekutive funktioner forsøgte jeg at udvælge de generelle funktioner, som andre igen og igen havde fundet frem til som mest værdige til betegnelsen „eksekutive". Disse funktioner er eksekutive af karakter i den forstand, at de hjælper os med at styre vor egen adfærd. De generelle eksekutive funktioner synes at bestå i en kraft til skjult at sanse for sig selv (nonverbal arbejdshukommelse), skjult tale (verbal arbejdshukommelse), skjult følen og motivering af sig selv samt skjult eksperimentering med egen adfærd (reorganisering). Jeg har forsøgt at vise, at disse funktioner deler en fælles oprindelse og har et fælles formål. De har deres oprindelse i offentlige adfærdsformer, som bliver vendt mod personen selv og derpå bliver private eller skjulte i form - dvs. at visse adfærdsformer internaliseres under udviklingen og dermed muliggør selvregulering i forhold til tid, så adfærden kan rettes mod en forventet fremtid. De eksekutive funktioner indebærer et skift i adfærdskontrol fra eksternt til internt repræsenteret information, fra kontrol ved hjælp af den umiddelbare kontekst og det øjeblikkelige nu, til kontrol ved hjælp af langsigtede kontekster og de konsekvenser, de rummer. Denne internt styrede og motiverede adfærd organiserer adfærden i tid og retter den mod fremtiden for at sikre det størst mulige langsigtede udbytte for personen. Deri består dens endelige psykologiske værdi. Jeg har gennem hele bogen argumenteret for, at ADHD på grund af den tilgrundliggende forsinkelse af adfærdshæmning vil forsinke og forstyrre den almindelige udviklingsbestemte internalisering af adfærd, som fører til selvregulering. Personer med ADHD er derfor ikke i samme grad som jævnaldrende i stand til at sanse for sig selv i det skjulte, tale med sig selv, motivere sig selv og føle for sig selv, manipulere med og reorganisere deres egen adfærd. De tænkemåder, som disse internaliserede adfærdsformer betinger, vil mindskes af ADHD, så tænkemåderne vil blive mere eksterne end interne, og der vil ikke i samme omfang som normalt forekomme adfærd, som er internt simuleret, udvalgt, styret og motiveret over tid. Personer med ADHD er derfor i højere grad under kontrol af den umiddelbare kontekst, ydre information og motivationskilder og det øjeblikkelige nu, og i væsentlig mindre grad under kontrol af tiden, fortiden, fremtiden og den indreskabte motivation, som styrer adfærden bort fra øjeblikket hen mod denne fremtid. Personer med ADHD lider af en form for tidsmæssig nærsynethed eller blindhed, som i høj grad vil være ødelæggende socialt, uddannelsesmæssigt og erhvervsmæssigt, fordi den spolerer deres daglige tilpasning i forhold til tid og fremtid. Jeg har forsøgt at påvise, at der følger en række vigtige implikationer af den foreslåede ændring i opfattelse af ADHD - ikke mindst en erkendelse af, at vanskelighederne med hæmning, selvregulering og tidsfornemmelse ikke skyldes personen selv.

Forskningen peger massivt på, at det er arvelige og neurologiske faktorer, som er af størst betydning for forstyrrelsen, ikke dårlig opdragelse, kost eller overdrevent fjernsynskiggeri.

Genetiske forskelle synes at forklare op til 80% af forskellene individer imellem med hensyn til symptomerne, hvorimod det fælles miljø forklarer meget lidt, hvis overhovedet noget.

Det åg, der har ligget på skuldrene af personer med ADHD på grund af andres moralske fordømmelse, personlighedsmæssige nedgørelse, anklager for syndighed og for bevidst sjofling af social ansvarlighed kan nu fjernes. De behøver ikke længere at bære det, for det står nu klart, at det vil vidne om utrolig mangel på videnskabelig indsigt i forstyrrelsen fortsat at have denne opfattelse. Hvis vi virkelig skal sikre en effektiv behandling af ADHD, skal vi ikke blot lægge den moralske fordømmelse fra os. Det drejer sig heller ikke blot om en erkendelse af, at omverdenen skal forandres omkring personer med forstyrrelsen, samt at der for mange kan blive tale om at ordinere medicin, så der bliver tale om en medmenneskelig symptomlettende behandling af hæmningsvanskelighederne. Alt dette må tillige gøres ud fra en tanke om, at behandlingsbestræbelserne skal være langsigtede og ledsages af medfølen og accept af den berørte person. Hvis vi går videre til det større samfundsperspektiv, har jeg forsøgt at påvise, at personer med ADHD viser os et spejlbillede af os selv. For de har ved deres egen mangel på dette område vist os karakteren af vores egen selvkontrol. De har også vist os, at der sandsynligvis findes et universelt instinkt for selvkontrol vævet ind i vores neuropsykologiske udvikling samt at dette instinkt ikke er ligeligt fordelt inden for vores art. Hvis individuelle gradsforskelle i ADHD symptomer overvejende er genetisk bestemte, må dette også gælde individuelle forskelle hos den almindelige befolkning med hensyn til selvregulering og evne til at rette adfærden mod fremtiden. Det må være således, eftersom ADHD blot repræsenterer den ekstreme ende af et kontinuum for et menneskeligt træk, som er ulige fordelt i befolkningen. Personer med forstyrrelsen adskiller sig altså blot fra resten af os ved gradsforskelle. Vi må derfor udvise forsigtighed, for dømmer vi dem for hårdt, dømmer vi samtidig enhver af os, som blot i mindste mål ikke slår til i selvkontrol. Vi har ikke større ret til at gøre dette end til at dømme personer, som falder under normen på andre træk, som har tilsvarende skæve genetiske bidrag, som f.eks. højde eller for den sags skyld menneskets intelligens.

Det er mit håb her til slut, at bogen ikke blot vil give en dybere videnskabelig forståelse af ADHD, men også et mere værdigt syn på forstyrrelsen og de mange, som lider af den. Hvis man undervejs har lært noget om vores egen selvkontrol og samfundet, og hvis blot vores slør af uvidenhed om dette universelle menneskelige træk er løftet en anelse, så meget desto bedre for os alle.
- *Dr. Russell A. Barkley, Ph.d. "ADHD and the Nature of Self-control" (1997)*

Peter 'ADDspeaker' Vang (venstre) & Dr. Russell A. Barkley, Ph.d. (højre)
København, 2018