

FAKTABLAD OM

Missbruk, kriminalitet och ADHD

De allra flesta barn med ADHD blir förstås varken missbrukare eller kriminella, men man kan inte blunda för riskerna, som främst gäller de mest utagerande, aggressiva barnen – pojkar oftare än flickor. Karakteristiskt för dem i riskzonen är att de tidigt straffar ut sig från kamraterna och får allt mindre kontakt med skolan. De börjar ofta redan före tonåren att testa alkohol och droger och riskerar därmed att fastna i missbruk som kan leda till kriminalitet. Överrisken för de mest utåtagerande ADHD-barnen återspeglas i att en stor andel av de vuxna bland missbrukarna och kriminalvårdens klienter har ADHD.

Många studier, från olika delar av världen, visar samstämmigt att ADHD är förenat med en kraftigt förhöjd risk att hamna i missbruk och kriminalitet. Riskerna gäller främst, eller nästan enbart, de mest utagerande barnen och ungdomarna.

Cirka var tredje blandmissbrukare och var femte alkoholmissbrukare har ADHD. De fastnar vanligen i missbruk redan i tidiga tonåren eller ännu tidigare. Missbruket har i hög utsträckning karaktären av självmedicinering. Det gäller amfetamin, men också t ex cannabis och alkohol. Man upplever sig fungera bättre – som andra – med måttliga doser, men det stannar sällan med de måttliga doserna.

Missbruket och kriminaliteten hakar i varandra och följer samma negativa mönster - tidig debut och ständiga återfall. Mönstret med stora inlärningssvårigheter och konfliktbenägenhet redan från skolstarten, tidig missbruksdebut, utanförskap och allt tunnare kontakt med skolan passar in på flertalet ungdomsbrottslingar. I vuxen ålder har var fjärde intern på våra fängelser ADHD och ännu fler hade ADHD som barn. Det gäller Sverige och alla andra länder där man undersökt sambanden. Andelen interner med ADHD är högst bland de långtidsdömda.

Riksförbundet Attention har valt att inte förtiga dessa samband. Riskerna att hamna i missbruk och kriminalitet är, enligt vår uppfattning, ett tungt argument för att aktivt och uthålligt stödja de funktionsnedsatta barnen och deras familjer, om man därigenom kan förebygga sociala katastrofer. Bland förbundets medlemmar finns de som har ett inifrånperspektiv. T ex föräldrar som förgäves ansträngt sig till det yttersta för att rädda en funktionsnedsatt tonåring ifrån missbruk och kriminalitet, men upplevt ett mycket bristfälligt stöd från samhället.

Trotssyndrom och uppförandestörning

Det är främst de mest utagerande ADHD – barnen som är i riskzonen. Inom barnpsykiatri används, vid sidan av de neuropsykiatriska diagnoserna, begreppen trotssyndrom

och uppförandestörning. Trotssyndrom beskriver barn som redan i förskoleåldern är starkt aggressivt utagerande. De tappar ofta humöret, blir grälsjuka, trotsiga, hämndlystna, skyller på andra. Under de följande skolåren, upp mot tonåren, utvecklar många av dem antisocialt beteende. De skolkar, rymmer hemifrån, snattar/stjäl, hamnar i bråk, förstör och misshandlar. Beteendet benämns uppförandestörning. Om problemen kvarstår förbi 18 års ålder klassificeras det som antisocial personlighetsstörning.

Kombinationen trotssyndrom – uppförandestörning och ADHD innebär att leva med en dubbel impulsivitet. Som att köra bil med för mycket gas (trotssyndrom /uppförandestörning) och med dåliga bromsar (ADHD). Riskerna för sociala katastrofer är därefter. Individerna med trotssyndrom/uppförandestörning i kombination med ADHD blir ofta missbrukare och kriminella redan i de tidigaste tonåren och fastnar ofta i ett asocialt mönster.

Individerna med ”bara” trotssyndrom/uppförandestörning får vanligen problem lite senare och har en större benägenhet att så småningom hamna rätt igen. Riskerna för att hamna i missbruk och kriminalitet är således starkt relaterad till graden av impulsivitet. Ju mindre man ”växer ur” ADHD-problemen i ungdomsåren, desto större är riskerna.

Diagnoserna trotssyndrom, uppförandestörning och ADHD överlappar varandra i hög grad. Cirka hälften av dem med trotssyndrom/uppförandestörning uppfyller också kriterierna för ADHD och cirka hälften av dem med ADHD uppfyller kriterierna för trotssyndrom och uppförandestörning.

Risk- och skyddsfaktorer

Upprinnelsen ligger i ett olyckligt samspel mellan biologiska (ärflika), utvecklingspsykologiska och sociala (utanförskap) faktorer. Man ärver inte kriminalitet, men väl personlighetsegenskaper som i ett ogynnsamt samspel ökar riskerna. Främst handlar det om medfödd impulsivitet,

ett intensivt temperament, skolmisslyckande med stora svårigheter att få jobb som följd, och att droger finns tillgängliga.

Uppväxtmiljön är självklart betydelsefull. Samspelet med föräldrarna, föräldrarnas egna psykiska tillstånd och deras livssituation, auktoritära uppfostringsmetoder, socialt utarmade boendemiljöer, utanförskap i skolan och anknäring till jämnåriga grupper med antisociala mönster är faktorer som har dokumenterad koppling till antisocial utveckling. Därmed inte sagt att de uttrycker enkla orsakssamband. Föräldrarollen är svår, minst sagt. När föräldern brottas med liknande psykiska funktionshinder, vilket inte är ovanligt, kan uppgiften bli orimligt svår. Vad man säkert kan säga är att föräldrar till starkt utagerande barn med ADHD behöver mycket stöd. Likaså att det ofta får förödande konsekvenser när man låter dessa barn och ungdomar straffa ut sig ur skolan.

Går det att förebygga?

Riskbeteendet, enligt ovan, bör tas på stort allvar och motiveras kraftfulla, uthålliga och allsidiga stöd- och behandlingsinsatser. Insatserna ska vara grundade på förståelse för funktionsnedsättningen ADHD och på god samverkan mellan föräldrar, skola, socialtjänst, psykiatri m fl.

Medicinering med centralstimulerande läkemedel är ju en viktig behandlingsmöjlighet för såväl barn och ungdomar som vuxna med kvarstående ADHD. Hittills publicerade studier talar emot att medicinering under barndomen skulle öka risken för att senare fastna i missbruk. Tvärtom fann man i en sammanställning av uppföljningsstudier en halverad förekomst av missbruk bland ungdomar som påbörjat medicinering fyra år tidigare, jämfört med dem som inte fått medicin. I en uppföljning 10 år efter påbörjad medicinering var förekomsten av missbruk emellertid den samma oberoende av om man fått medicin eller inte. Det bör påpekas att man i den här studien inte redovisade vilka ytterligare stöd- och behandlingsinsatser som förmedlats under uppföljningen.

Med största sannolikhet kan man avsevärt minska risken för att hamna i missbruk och kriminalitet genom att uthålligt erbjuda allsidigt stöd och behandling, men detta har ännu inte utvärderats vetenskapligt.

Behandling – finns det?

Samhällets insatser för unga i farozonen och för vuxna med ett etablerat missbruk och kriminalitet är ofta otillräckliga. Det förekommer engagerat och stark stöd i enstaka fall, men allmänt saknas fortfarande tydliga ställningstaganden och handlingsplaner, trots att kunskapen om riskerna och

möjligheterna att förebygga dem är väl kända sedan mycket länge.

Unga lagöverträdare döms ofta till vård inom socialtjänsten. Det har hittills sällan inneburit att det neuropsykiatriska perspektivet uppmärksammas. Till bilden hör att barn- och ungdomspsykiatri ofta väljer bort de ”besvärligaste” ungdomarna. När påföljden blir vård vid någon SiS-institution är utsikterna större att ADHD-problematiken uppmärksammas. Men efter institutionsvården finns ingen tillfredsställande uppföljning på hemorten. Positivt är att Socialstyrelsen nyligen har givit klara direktiv till socialtjänsten att uppmärksamma ADHD bland unga lagöverträdare.

Kriminalvården har, på grundval av ett framgångsrikt forskningsprojekt, under de senaste åren engagerat sig allt mer aktivt för de många klienterna med ADHD. Man uttrycker förhoppningen att därigenom kunna minska återfallen i brottslighet, men ser stora svårigheter att kunna lotsa klienterna till fortsatt stöd och behandling ute i samhället efter frigivningen.

Missbrukare med ADHD är sällan hjälpta av traditionell missbruksvård, medan missbruksvård som samtidigt fokuserar på deras psykiska funktionshinder förefaller vara avsevärt mer framgångsrik. Inom missbruksvården ökar intresset för ADHD som ”dubbeldiagnos” men fortfarande är det något av ett lotteri huruvida man möter förståelse för sin ADHD-problematik. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruksvården är mycket otydliga i denna viktiga fråga.

De beroendecentra som nu aktivt uppmärksammar ADHD-problematiken rapporterar samstämmigt goda behandlingsresultat i jämförelse med vad man uppnår inom den traditionella missbruksvården. Dock är också här den vetenskapliga utvärderingen otillräcklig.

Lästips

Biederman J, Monuteaux M C, Spencer T, Wilens T E, MacPherson H A, Faraone S V *Stimulant Therapy and Risk for Subsequent Substance Use Disorder in Male Adults With ADHD: A Naturalistic Controlled 10-Year Follow-Up Study.* Am J Psychiatry 2008; 165:597-603

Brar Annika *Från busfrö till brottsling.* Gothia 2011

Beckman Vanna *En väg till fängelset - Om hyperaktivitet och aggressivitet.* Cura Förlag och Bokförlag AB 2000

BRÅ-rapport *Kriminell utveckling, tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser.* 2001:15

En ny chans, skrift, Riksförbundet Attention, 2012

Ginsberg Ylva *Attention deficit hyperactivity disorder in prison inmates, avhandling.* Karolinska Institutet, 2012

Krystian Kawalec *Cell C2.* Grawander & Widerlöv. Studentlitteratur 2001

Lindqvist Lennart *Ensam på krokig väg.* Kalmar kommun, Box 42, 391 20 Kalmar. 2004

Socialstyrelsen *Barn och unga som begår brott.* Handbok för socialtjänsten. Artikelnr. 2009-101-3

Attentions alla faktablad finns att köpa i en faktabladssamling, se www.attention-riks.se/butik

Faktablad 2:5 uppdaterat i september 2012, texten är skriven av Kjell Modig, vuxenpsykiater och sakkunnig i samarbete med Riksförbundet Attention, läs mer på www.attention-riks.se