

## AD/HD - kjennetegn hos førskolebarn

Det er viktig at barn hvor det kan være mistanke om AD/HD, blir fanget opp tidlig. Samtidig må vi i forhold til barn i førskolealder ha et romslig normalitetsbegrep. Alle små barn er urolige og impulsive. De fleste har problemer med å konsentrere seg lenge av gangen. Dette er normalt.

De vanligste kjennetegn på mulige AD/HD vansker i førskolealder:

- Uvanlige motorisk aktive, fyker rundt fra sted til sted
- Bruker uvanlig kort tid på hver lek
- Problemer med å sitte ned når han eller hun blir lest for
- Viser uvanlig liten interesse for å bli lest for
- Sitter ned i mye kortere tid enn andre med tegning, pusling eller å se i bøker
- Problemer i samlingsstund
- Kommer lett i konflikter med andre barn
- Gråter mer enn andre
- Hylar og skriker mer når frustrert
- Motorisk klossete
- Langsomme, virker "fjerne" eller glemsomme.
- Språkvansker; oftest problemer med å fortelle eller si hva han eller hun vil
- Mange har hatt problemer med søvn, mating, mye gråt, kolikk fra spedbarnsalder
- Mange har vært uvanlig aktive og insisterende som babyer

Mange barn kan ha slike problemer uten at det er AD/HD. Problemene varer i en periode og så går de over. De fleste barn i 3 års alder som vekker bekymring hos ansatte i barnehage eller hos foreldre har ikke problemer etter ett år. Undersøkelser av førskolebarn under tre år har vist at det er vanskelig å skille hyperaktivitet fra aggressivitet. Det er tvilsomt om det er mulig formelt å stille en diagnose på AD/HD før 3 års alder. De fleste fagfolk vil være tilbakeholdende med diagnoser før 5 til 6 års alder. De fleste leger vil være forsiktige med å starte medisinsk behandling før skolealder. Samtidig er det eksempler på at dette kan være hensiktsmessig.

Observerer man imidlertid at et barn har symptomer som kan knyttes til AD/HD og at disse varer over tid anbefales det å starte observasjoner av barnet, et nærmere samarbeid med foreldrene og etterhvert henviser til PPT. Foreldrene kan ta kontakt med fastlegen eller helsestasjonen dersom de er bekymret og eventuelt få en henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien.

Uavhengig om man vurderer henvisning for videre utredning eller ikke, bør man ved vedvarende bekymringer for et barn sette inn tiltak i barnehagen og hjemme. Noe forskning tyder på at pedagogiske tiltak og atferdsrettet behandling i førskolealder kan gi varig og god effekt (Sonuga-Barke et.al, 2001 og 2002).

Nettartikkel fra [www.statped.no/adhd](http://www.statped.no/adhd) Revidert sist av fagredaksjonen 28. september 2009: Arnesen, Peter; Kvilhaug, Gidske; Høigaard, Bjørgulv; Skram, Kirsten. Kontakt [redaksjon@statped.no](mailto:redaksjon@statped.no) for bruk av fagstoffet og for tilbakemeldinger, sist oppdatert av nettredeksjonen 26. oktober 2011.

### **For videre lesing**

Rønhovde, Lisbeth Iglum (2004). Kan de ikke bare ta seg sammen: om barn og unge med AD/HD og Tourette syndrom. Gyldendal Akademisk, Oslo

Strand, Gerd. (red.) (2009): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi. 2.utg. Fagbokforlaget

Zeiner, Pål (red.) Barn og unge med AD/HD. Tell forlag, Vollen

Vetthus, B. & Bjelland, T. (2006). "Dette gidder jeg ikke, lærer". AD/HD i skolen. Info Vest Forlag 2006

### **Litteratur**

Sonuga-Barke, E.J.S., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Weeks, R.G.N. (2001): Parent-Based Therapies for Preschool Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial With a Community Sample. J.AM.ACAD. CHILD ADOLESC.PSYCHIATRY, 40:4, April 2001

Sonuga-Barke, E.J.S., Daley, D., Thompson, M.(2002): Does maternal AD/HD Reduce the Effectiveness of Parent Training for preschool Children's AD/HD?.J.AM.ACAD. CHILD ADOLESC.PSYCHIATRY, 41:6, June 2002