

FAKTABLAD OM TROTSSYNDROM/ODD

Trotssyndrom/ODD (Oppositional Defiant Disorder) är ett beteendesyndrom som ibland förekommer tillsammans med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd. Diagnosen finns beskriven i DSM 5 och ICD 10*.

De flesta barn och unga uppvisar under uppväxten beteenden som utmanar omgivningen. De här faserna kallas ofta för trotsperioder. Trotsperioder präglas ofta av häftigt temperament, utmanande attityder och olydnad. Trotsperioderna övergår sedan vanligtvis i en större mognad. Barnet kan använda språket mer, reglera sina affekter och lösa problem på ett bättre sätt vilket gör att de inte behöver få utbrott i lika hög grad.

För barn med trotssyndrom så utvecklas inte syndromet som en förlängning av en trotsfas, utan beror på en kombination av egenskaper hos barnet och faktorer i familjen som barnet reagerar på. Man kan utveckla trotssyndrom under skolåldern utan att ha haft något speciellt trotsbeteende som liten. Vanligt är dock att man har affektregleringssvårigheter som barn och att utbrott och trotsigt beteende utvecklas och förstärks i mötet mellan föräldrar och barn. När beteendet leder till ständiga bråk och utbrott hemma och/eller i skolan och upplevs som ett rejält problem, så kan det handla om trotssyndrom.

Trotssyndrom/ODD är beteckningen på ett komplext tillstånd som kännetecknas av bland annat olydnad, irritabilitet, aggressivitet, hämndlystnad och svårighet att se sin egen del i saker. Många barn som uppvisar utagerande beteendeproblem har också symptom på depression, ångest och/eller andra affektiva problem.

Flera faktorer kan bidra till utveckling av utagerande beteendeproblem, så som personlighet och temperament men även utsatthet för trauma och/eller övergrepp. Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar som adhd innebär också ofta en ökad sårbarhet när det kommer till att utveckla trotssyndrom.

Familjer med utagerande barn och ungdomar har ofta varit utsatta för stress under lång tid. Relationen mellan barn och föräldrar kan vara starkt påverkad efter årtal av konflikter och problematiken är en vanlig orsak till att familjer kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri eller söker hjälp hos socialtjänsten. Föräldraträningsprogram, så som KOMET, Cope, De otroliga åren och funktionell familjeterapi (FFT), har visat sig

vara till god hjälp för minska beteendeproblemen.

Diagnoskriterier för trotssyndrom enligt DSM-5

Argsinthet/irritabilitet: 1/Tappar ofta besinningen 2/Är ofta lättretad och stingslig 3/Är ofta arg och förbittrad

Argumentativt/trotsigt beteende: 1/Argumenterar ofta mot auktoritetspersoner eller, för barn och ungdomar, mot vuxna personer. 2/Trotsar ofta aktivt eller vägrar följa etablerade regler eller underordna sig krav från auktoritetspersoner. 3/Förargar oftast avsiktligt andra. 4/Skyller ofta på andra för sina egna misstag eller sitt eget dåliga uppförande.

Hämndlystnad: 1/Har varit elak eller hämndlysten vid åtminstone två tillfällen under de senaste 6 månaderna.

DSM-5 delar in diagnosen trotssyndrom i lindrig, medelsvår, och svår. För att kunna ställa diagnosen behöver minst fyra kriterier vara uppfyllda.

Om Riksförbundet Attention

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), deras familjer och yrkesverksamma inom området. Vi arbetar för att människorna bakom diagnosen ska bli bemötta med respekt och få det stöd de behöver.

Attentions projekt Trots allt finansieras av Allmänna Arvsfonden. Läs mer på: attention.se/trots-allt

Faktagranskad av: Maria Helander Leg psykolog och Doktorand på Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet.

*diagnosmanualer som psykiatri använder för att fastställa psykiatriska diagnoser.

Källa: <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2019/03/Riktlinjer-Beteendesyndromwebb.pdf>