

ADHD, metylfenidat og seksuelle overgrep

Det kan være en sammenheng mellom ADHD-medisinering og seksuelle overgrep begått av barn.

TEKST

Thore Langfeldt

PUBLISERT 1. august 2016

ADHD-MEDISINERING

INSTITUTT FOR KLINISK sexologi og terapi (IKST) har etter at det ble etablert i 1989, mottatt en rekke henvendelser om barn og unge som har vært seksuelt pågående eller begått seksuelle overgrep mot mindre barn. Etter hvert som vi har behandlet flere og flere barn og unge, har det fremkommet at nærmere 80 % av disse gikk på metylfenidat, som er virkestoffet i medisinene man bruker mot ADHD, blant annet i Ritalin, Concerta og Esquasym, for å nevne de vanligste. Denne høye andelen mener vi er urovekkende. Et viktig spørsmål som da reiser seg, er om seksuelle overgrep kan knyttes opp til bruken av metylfenidat, eller om andre forklaringer kan ligge til grunn.

Økt dopaminnivå

I den internasjonale litteraturen er det foreløpig ingen artikler som belyser overgrepssproblematikk og bruken av ADHD-medisiner. Det er derimot kjent at virkestoffet i Ritalin, Concerta og Esquasym er metylfenidat, og at det i terapeutiske doser øker det ekstracellulære nivået av dopamin i hjernen (Volkow et al., 2001). Dopamin vet vi påvirker seksualiteten hos menn (Hull, Muschamp & Sato, 2004). I den senere tid har det dukket opp en rekke vitenskapelige artikler som viser økt seksuell aktivitet ved bruk av metylfenidat i terapeutiske doser på barn og unge. Flere nyere studier viser en direkte sammenheng mellom metylfenidat og seksuelt aktiveringsnivå, som overdreven masturbasjon og hyperseksuell adferd (Bilgic et al., 2007). Det er også vist at metylfenidat økte reaksjonen på erotisk stimulering (Schmid et al., 2015).

Det er med andre ord ingen tvil om at virkestoffet i Ritalin, Concerta og Esquasym påvirker seksualiteten gjennom dopaminsystemet i hjernen. Den eneste advarselen man finner i Felleskatalogen, er *forstyrrelser i libido*. Dette er en meget gammeldags formulering, og ordet «forstyrrelse» sier heller ikke noe om hva det eventuelt måtte

handle om. Libido er et ord man anvender på voksne, og man tenker derfor ikke umiddelbart på at dette også gjelder barn.

Vi vet fra flere studier i Norge at det er en urovekkende økning i bruk av ADHD-diagnosen og dermed en økning i bruk av medisiner (Reigstad & Kvernmo, 2015), og vi står også i fare for å stille feil diagnoser. Det er en stor fare for at når diagnosen ADHD er gitt, er man på et vis ferdig med den terapeutiske intervensjonen og overlater den videre medisinerings til fastlegen.

I forbindelse med de ungdommene vi har hatt til behandling, har vi heller aldri lest i rapporter eller pasientjournaler om eventuelle bivirkninger ved bruk av metylfenidat. Med referanse til alle de bivirkningene vi finner i Felleskatalogen ved bruk av dette virkestoffet, er det urovekkende at det er så liten interesse for de psykologiske bivirkninger som nevnes i katalogen. Der står det uttrykkelig at man må være oppmerksom på bivirkninger som affektlabilitet, aggresjon, agitasjon, depresjon, irritabilitet, økt fiendtlighet og unormal adferd. Det er ikke utenkelig at visse typer av psykologiske bivirkninger sammen med den seksualstimulerende effekten kan føre til seksuelle overgrep hos personer som ellers, uten medisiner, ikke ville ha begått overgrep.

Jeg vil illustrere dette med en pasienthistorie der vi nettopp kom tett innpå overgrepet, medisinerings og seponering.

Petter er 16 år. Han har lokket en fireåring han kjente godt, inn på toalettet og slikket på penisen hans. Han fikk allerede som 11-åring diagnosen ADHD og ble medisinerert. Da jeg fikk kontakt med ham, gikk han på høye doser Concerta, 54+18 mg per dag. 54 mg regnes som max dose. Under den første samtalen registrerte jeg en overdreven interesse for sex. Han avbrøt meg hele tiden og var kjapt inne på min PC for å viser meg «Trekant», et program fra NRK om seksualitet. Han klaget også over at han gikk rundt med halvstiv penis. Han så ofte på porno og onanerte mye. Far kunne bekrefte at gutten ofte gikk rundt med ereksjon. Etter tre samtaler bestemte jeg meg for å fortelle foreldrene at det kanskje var en sammenheng mellom medisinene og hans hyperseksuelle adferd. Da de kom hjem etter den samtalen, kastet Petter pillene i toalettet. Far fortalte at etter noen dager var Petter blitt helt forandret. Han var samarbeidsvillig, han kunne snakkes til. 14 dager etterpå kom far og Petter til samtale. Petter var påfallende mye roligere enn slik jeg hadde opplevd ham før. For første gang lyttet Petter uten å avbryte. Far tok til tårene og sa gjentatte ganger at nå hadde de fått en ny gutt. Petter sier at han ikke lenger går rundt med stiv penis hele dagen, og sier at det er en lettelse.

Mer forskning nødvendig

Det er ingen tvil om at i Petters tilfelle er det en klar sammenheng mellom metylfenidat og hans hyperseksualitet. At denne tilstanden lett kan føre til seksuelle overgrep, er høyst tenkelig. Det er påfallende at nærmere 80 % av ungdommen som blir henvist til

IKST på grunn av grenseoverskridende seksuell adferd, går på medisiner med metylfenidat. Det er ikke utenkelig at de bivirkningene som går under betegnelsen «psykiske bivirkninger», også kan ha en sammenfallende effekt og dermed øke sannsynligheten ytterligere for å begå seksuelle overgrep.

På bakgrunn av disse funnene er det grunn til å understreke at man må utvise stor grad av forsiktighet ved bruk av medisiner som inneholder metylfenidat. Det er videre grunn til å stille spørsmål om fastlegen alene skal sitte med ansvaret for den videre medisinerings mot ADHD. Jeg mener det er nødvendig med et større fokus på hvordan metylfenidatpreparatene påvirker personligheten og seksualiteten, slik at vi kan unngå seksuelle overgrep. Dette er et felt det må forskes grundig på i fremtiden.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 8, 2016, side 644-645

TEKST

Thore Langfeldt, Institutt for klinisk sexologi og terapi i Oslo.

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Bilgic, A., Gürkan, K. & Türkoglu, S. (2007). Excessive masturbation and hypersexual behaviour associated with methylphenidate. *Journal of the academy of child & adolescent psychiatry*, 44, 789-790.

Hull, E.M., Muschamp, J.W. & Sato, S. (2004). Dopamine and serotonin: influences on male sexual behaviour. *Physiology & Behavior*, 83, 291-307.

Reigstad, B. & Kvernmo, S. (2015). ADHD eller noe annet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52, 203-211.

Schmid, Y., Hysek, C.M., Preller, K.H., Bosch, O.G., Bilderbeck, A.C., Rogers, R.D., Quednow, B.B. & Liechti, M.E. (2015). Effects of methylphenidate and MDMA on appraisal of erotic stimuli and intimate relationships. *The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 25, 17-25.

Volkow, N.D., Wang, G-J., Fowler, J.S., Logan, J., Gersanimov, M., Maynard, L., Ding, Y.-S., Gatley, S.J., Gifford, A. & Franceschi, D. (2001). Therapeutic doses of oral methylphenidate significantly increase extracellular dopamine in the human brain. *The Journal of Neuroscience*, 21, 1-5.