

Jeg har ADHD, men hvor skal jeg gå?

Når diagnosen er stilt og resepten er skrevet, er det ikke mer å hente for voksne med ADHD.

TEKST

Peter Arnesen

PUBLISERT 5. desember 2012



HVOR VEIEN GÅR: ADHD er en livslang tilstand, og folk må lære seg til å leve med «sin» versjon av den. Kloke fagpersoner og medmennesker kan være til nytte. Spørsmålet blir hvor man skal gå for å komme til disse kloke menneskene.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

DEBATT: ADHD

Nylig gjennomførte vi en undersøkelse av voksne med ADHD^[1]. Her forteller mange at de opplever det problematisk at de blir henvist til psykisk helsevern for å bli diagnostisert. De forteller at flere fagpersoner virker ukomfortable i møtet med en lidelse som ikke passer det «tradisjonelle» symptombildet i psykisk helsevern, og de forteller om behandlere som tegner et bilde av mangel på gode tiltak. De forteller også at når diagnosen er stilt og resepten skrevet, så er det ikke mer å hente. Opplevelsen av

avvisning er enda sterkere hos de brukerne som har hatt flere kontakter med den aktuelle klinikken før diagnosen endelig blir stilt.

Det skurrer

La oss håpe at våre informanter er et unntak fra regelen. For Norge har fått internasjonal oppmerksomhet for alt det gode arbeidet som er nedlagt her til lands, for eksempel gjennom forskningsprosjekter, utvikling av veiledere og formidlingsarbeidet til Nasjonalt kompetansesenter for ADHD . Men stemmene i vår undersøkelse er verdt å lytte til, for det er ting som skurrer.

Det skurrer når det foreslås at en pasient heller skal få diagnosen «bipolar lidelse» fordi det øker mulighetene for oppfølging og medisinerings. Det skurrer når fagpersoner smiler og sier «ADHD ? Du er jo ikke kriminell».

Det skurrer når man får avslag på søknad om utredning uten en eneste begrunnelse. Det skurrer også når brukere som ønsker å beskrive situasjonen sin, blir møtt med manglende tillit og utsagn som at «jeg har lært på doktorskolen at man skal gange opp ganske kraftig det folk sier». Ting er gjerne gjort og sagt i beste mening, men viser et psykisk helsevern som fortsatt baserer seg på en sykdomsmodell. Og denne sykdomsmodellen passer ikke for ADHD . Brukere med ADHD har ikke nødvendigvis komorbid psykiatrisk lidelse, de har vansker med egenledelse (eksekutive funksjoner) og trenger støtte til å leve livet sitt på en bedre og mindre slitsom måte.

De kloke

Men ikke alt er negativt: Fastlegene omtales positivt, men kan ikke alene utgjøre det oppfølgingstilbudet mennesker med ADHD bør ha. ADHD er en livslang tilstand, og folk må lære seg til å leve med «sin» versjon av den. Kokebøker finnes ikke, men kloke fagpersoner og medmennesker kan være til nytte. Spørsmålet blir hvor man skal oppsøke disse kloke menneskene. Psykisk helsevern – ikke minst i form av den «klassiske» psykiatrien – virker ikke spesielt egnet. Det bør derfor gis andre tilbud innenfor helsevesenet, for eksempel lærings- og mestringssentrene som finnes noen få steder. Godtar vi privatisering av en samfunnsoppgave, kan tilbud om coaching være et alternativ. Men siden det koster samfunnet enorme summer å ikke gi gode tilbud til mennesker med ADHD , bør det kanskje være fullt mulig å finansiere dette tilbudet gjennom offentlige midler?

Uansett er utredning av ADHD en oppgave for spesialister, og da er det offentlige helsevesenet den viktigste aktøren. Det er en selvfølge at de samme instansene følger opp med tiltak og fungerer som tydelige veiledere for førstelinjetjenesten. Dagens praksis med en todelt utredning ut fra alderskriterier kan også problematiseres. Ved å tilby utredning/ behandling i egne aldersuavhengige avdelinger/ poliklinikker, noe som gjøres med flere andre tilstander, kan man få til større sammenheng i behandlingen. Man kan også enklere rekruttere mennesker som ønsker å arbeide med disse problemstillingene, i stedet for som nå, hvor mange fagpersoner er utredere og

behandlere fordi de pålegges det, ikke fordi de interesserer seg for ADHD . Kanskje vi en dag kan oppleve at folk ikke lenger står der på trappa med resepten i handa og lurere på hvordan denne skal kunne forandre og påvirke resten av livet deres?

peter.arnesen@statped.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 12, 2012, side

TEKST

Peter Arnesen, Sjefpsykolog, Statped sørøst