

# ADHD-utviklingen mangler sporveksler

TEKST

Jan B. Moe

PUBLISERT 1. april 2006

---

Endelig synes tida å være moden for en «fri meningsutveksling» om ADHD. Det er flott at Tidsskriftet tar opp dette temaet til debatt. Innleggene i marsnummeret viser med all tydelighet at det er god grunn til sunn kritisk tenkning og erfaringsdeling på et felt som lenge har vært preget av det jeg oppfatter som en utrolig ensidighet og et nærmest «religiøst» forhold til medisiner. Jeg deler ubetinget Espen Idås' erfaringer når det gjelder å gi uttrykk for kritiske spørsmål vedrørende medisiner av barn og unge som har fått diagnosen ADHD. Enda verre blir det når en stiller kritiske spørsmål til selve diagnostiseringsarbeidet. Det å banne i kjerka blir nok møtt med mildere reaksjoner enn å si at en er en tviler i forhold til det som nå foregår når det gjelder diagnostisering og behandling på ADHD-feltet.

Jeg må vedkjenne meg at jeg ikke har oversikt over forskning og faglitteratur på området, men jeg har tillit til at Lars Smiths innlegg i debatten baserer seg på solid forskning. Jeg har også stor tiltro til Willy Tore Mørchs erfaringer som viser at 40 % av en gruppe barn «mistet» diagnosen ADHD etter tiltak i barnets miljø.

Jeg er vel nødt til å erkjenne at jeg i den praktiske hverdagen min er «lojal» mot diagnosesetterne. Selv om diagnosen fra mitt ståsted synes å rime dårlig, vil det kunne påføre det enkelte barn og den enkelte familie mange vansker å formidle at det kan være andre mulige innfallsvinkler. Men det hender, ikke så sjelden, at barn og unge selv eller deres familier er i tvil om diagnosen. Jeg har til nå ikke fått noen positiv respons i forhold til å få en ny utredning for noen av mine brukere. Det disse barna og familiene har kunnet få tilgang til, er en gjennomgang av tidligere utredning og en sterk argumentasjon for fortsatt medisinbruk, eventuell økt dosering eller nye medisiner. Ved å møte brukerne på denne måten blir det umulig å skaffe seg kliniske erfaringer som går i noen andre retninger enn de holdninger en selv har fra før. En ser det en vil se og hører det en vil høre.

## Noen eksempler

*Ungdom 17 år.* Hadde fått diagnosen ADHD i seksårsalder. Familien sier de ved flere anledninger hadde prøvd å ta opp spørsmål vedrørende diagnosen. Ingen imøtekommenhet på dette. Ca. 15 år: Sluttet med medisiner, uten å si ifra til lege eller til skolen. Etter en måned hadde foreldrene spurt på skolen om de hadde observert noen endringer. Svaret var at ungdommen virket mer glad, ellers ingen endring. To år uten medisiner hadde ikke gitt noen nye symptomer knyttet til ADHD.

*Barn seks år.* Utredningen på Statens senter ga ingen tydelige indikasjoner på ADHD. På bakgrunn av «soft-signs», slik det ble sagt på møtet, og som også sto i rapporten, fikk barnet likevel diagnosen ADHD. Et viktig «soft-sign» var at det i fars familie, ifølge mor, hadde vært en god del dysleksi. Vi hadde over tid på vår BUP hatt samtaler med mor og hadde et godt samarbeid med henne og barnehagen. I det øyeblikk diagnosen ble gitt, kom det et spontant utrop fra mor: «Frikjent». I anamnesen står det at mor hadde alvorlig depresjon i barnets første leveår, og at det hadde vært store konflikter med far. Ifølge far var det ikke riktig at det hadde vært noen spesielle vansker i hans familie. To uker etter diagnosen trakk mor seg fra behandlingen ved BUP, fordi ADHD av henne ble sett på som en medisinsk og ikke psykiatrisk diagnose.

## **Rusproblemer**

I løpet av et år på BUP var jeg involvert i ti barn med diagnosen ADHD. Ved en grundig gjennomgang av journalene gikk det fram at i åtte (muligens ni) av disse familiene var det slik at en eller begge foreldrene hadde store rusproblemer, både alkoholisme og narkomani. To av foreldrene var allerede døde av overdoser. Nesten alle disse barna var blitt involvert i foreldrenes rusmisbruk på ulike måter. Ett av disse barna, som hadde fått diagnosen ADHD både på Haukåsen og ved Statens senter, ble umiddelbart kvitt alle synlige symptomer både på skolen og i hjemmet etter at hans besteforeldre (som hele tiden hadde vært hans primære omsorgspersoner) ble godkjent som fosterforeldre. Ingen tilbakefall eller nye symptomer, uten medisiner. Et par år senere ble jeg kollega med en av psykologene som hadde vært med på å sette diagnosen ved Statens senter på sistnevnte barn. Han begrunnet da diagnosesettingen med at det ble ansett som det beste for familien. Jeg har ved flere anledninger tatt opp med kolleger som jobber innen ADHD-feltet, om sammenhengen mellom det å være barn av rusmisbrukere og det å få diagnosen ADHD. Svaret jeg systematisk får tilbake, er at foreldrene sannsynligvis hadde rusproblemer fordi de selv hadde ADHD, og dermed er det bevist at ADHD-diagnosen på barna er riktig.

## **Svak oppfølging**

Jeg har gjennom årene som psykolog på kommunalt nivå hatt kontakt med mange ADHD-barn som sliter svært mye, trass i langvarig medisinsk behandling. Den praktiske realiteten i dag er at barna over tid ikke får noen andre tiltak i tillegg til den medisinske. Jeg treffer påfallende mange ungdommer, som har brukt medisiner over mange år som, på spørsmål fra meg om hva de vet om sin ADHD, sier at de ikke vet noen ting. Kan hende har de fått informasjon en gang i tiden i forbindelse med diagnostiseringsarbeidet, men dette hjelper dem ikke stort her og nå.

En vanlig problemstilling ungdommene formidler, er at de vil være som alle andre; de vil ikke bruke medisiner mer, og de har liten eller ingen innsikt i egen diagnose. En annen sak er at det faktisk er en del av dem som slutter med medisiner på egen hånd som klarer seg bra uten. Jeg lurer på om denne type erfaringer blir registrert hos ADHD-diagnostikerne, og hvordan dette passer inn i bildet. Kanskje hadde det vært en fordel å følge opp brukerne over tid og fra tid til annen reteste diagnosen?

Geir Øgrims erfaringer fra familier som har fått et nytt liv etter å ha fått en ADHD-diagnose, kan jeg fullt ut dele. Men dessverre ikke alltid. Mine erfaringer er også at mange barn når de blir noe eldre, klart gir uttrykk for at de synes det er urettferdig at ingen lenger snakker om hvordan de har hatt det hjemme, og at de er blitt sittende igjen med skylda og i tillegg er blitt avskåret fra å snakke om viktige temaer, som rusmisbruk, mishandling og mange konflikter som de blir involvert i. Barna opplever at når de først sier fra om at det er vanskelig hjemme, så får de tilbud om mer medisiner.

Hvor blir det av den multimodale behandlingen? Min erfaring er at det er sjelden at ADHD-diagnosen utløser varige tiltak i skole/klasse miljøet. Helhetstilbud over tid er vel en betingelse for å kunne lykkes? Senest i dag fikk jeg et hjertesukk fra en mor om at lærerne på skolen ikke har noen som helst kunnskap om ADHD og hvordan de skal møte hennes barn. Barnet har gått på samme skole i snart ni år.

### **Tiltak som hjelper**

Jeg kunne ha sagt mye også om mange års erfaringer med å jobbe intenst i godt tverrfaglig samarbeid på lokalplanet rundt familier med svært krevende og aktive barn som har gitt gode og varige resultater. Jeg er overbevist om at disse barna hadde pådratt seg en ADHD-diagnose dersom de hadde blitt henvist videre. Tidligere fikk jeg alltid høre at disse barna ikke kunne ha vært i ADHD-gruppen, ettersom en fikk til så store endringer gjennom familiearbeid. Willy Tore Mørchs forskning tyder imidlertid på at vi snakker om de samme barna, og at en virkelig må gå inn tidlig i forhold til barn med store relasjonsvansker og atferdsvansker med gode tilbud i familie, barnehage og skole. Så får en se hvor mange barn som har behov for medisiner i tillegg.

Kanskje kan vi psykologer bidra til at det framover blir mulig å veksle spor og finne tilbake til godt psykologisk helhetsarbeid. Også i forhold til denne gruppen av barn.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 4, 2006, side*

**TEKST**

**Jan B. Moe**