

En lysere ADHD-fremtid

Økningen i antall diagnoser her til lands er et resultat av mer kunnskap og endrede holdninger, mener psykiatriprofessor Solveig Klæbo Reitan. I samspill også med den teknologiske utviklingen tror hun samfunnet går i en positiv retning for mennesker med ADHD.

TEKST: TROND OLA TILSETH FOTO: PRIVAT



ØKT ANTALL DIAGNOSER: Solveig Klæbo Reitan mener antallet diagnoser handler om avdekking.

Solveig Klæbo Reitan har deltatt aktivt i debatten som skjøt fart etter at Morgenbladet i juli i fjor slo opp stort at det var skjedd en dobling i ADHD-diagnostisering mellom 2016 og 2022. Nestlederen i Norsk psykiatrisk forening synes verken det er overraskende eller uheldig at flere får ADHD-diagnosen.

- Både behandlere og pasienter har forstått at ADHD-relatert problematikk finnes hos flere enn «gutter som henger i taklampen». Den økte kunnskapen gjør at flere leger vurderer ADHD som en mulig årsak til at pasienten har store utfordringer i livet sitt. Da er det naturlig at flere får vurdert og eventuelt satt diagnosen. Det var ingen kø til BUP på 1930-tallet, men det betyr ikke at barn hadde det bedre den gangen. Det var ingen som trengte briller eller høreapparat i vikingtiden – det betyr ikke at alle så og hørte bra. Vi må forholde oss til den tida vi lever i og den kunnskapen vi har, sier psykiatriprofessoren.

Hun mener antallet diagnoser handler om avdekking og at det nå er mange voksne som aldri ble oppdaget og hjulpet som barn.

- Så kan det være noen som får en diagnose de ikke skulle hatt og som må revurderes – men det er minst like mange som ikke får en diagnose de skulle hatt og dermed ikke får hjelp.

Delt fagfelt

Under Psykiatriveka i 2023 var ADHD ett av temaene med egne forelesninger og debatter.

- Der ble det tydelig at fagfeltet er delt når det gjelder synet på hva ADHD faktisk er. Grovt forenklet mener noen at tilstanden skyldes en medfødt nevrouviklingsforstyrrelse, mens andre peker på samfunnsstrukturelle årsaker, sier hun. De som mener ADHD dreier seg om en samfunns-kapt tilstand, viser til at personer med ADHD

ikke har annen hjernestruktur enn andre, og at man dessuten ikke kan påvise ADHD ved hjelp av biomarkører (stoffer eller molekyler som kan måles i kroppen).

- Nevropsykologiske tester av mennesker med ADHD viser helt klare avvik når du sammenligner med personer uten ADHD. Den betydelige arveligheten bygger også opp under at det er noe man blir født med, og som ikke skyldes samfunns-messige forhold. Ifølge Reitan virker medisinene heller ikke på mennesker uten ADHD.

- Når det gjelder langtidsvirkninger, er det slik at all medisin har potensielle bivirkninger, og vi må veie for og imot hos den enkelte. På gruppenivå vet vi imidlertid at det går veldig mye dårligere med dem som ikke får medisin enn med dem som får det, fastslår hun.

Konsekvenser av manglende diagnose

I tillegg til professorjobben ved NTNU jobber Reitan også som overlege i St. Olavs hospital og avtalespesialist. Hun mener det har konsekvenser både for den enkelte og for samfunnet at mennesker med ADHD ikke får diagnose og mulighet til blant annet medikamentell behandling.

- Vi vet at de presterer dårligere på skole, i jobb og sosialt enn de egentlig har evner til. Dette går ut over både selvbilde, inntekt og private relasjoner. Forskning viser at mennesker med ubehandlet ADHD har høyere forekomst av psykiatrisk komorbiditet, rusbruk, kriminalitet, brutte vennskap og samlivsbrudd, sier Reitan. Ifølge psykiatriprofessoren er mennesker med ADHD en gruppe som får mye ufortjent kjeft. De blir irettesatt når de glemmer å kjøpe melk på butikken, når de ikke har tatt ut av oppvask-maskinen, eller når de bare forlater en sosial setting.



- De faller ut av samtaler med kjærester og venner, og så blir de tolket som late, frekke og uhøflige. Men når dette skyldes at de har en ADHD som ikke er blitt oppdaget, så er det like urettferdig som å skjelle ut en som ser eller hører dårlig.

Oppdager egen ADHD gjennom barna

Det kan være flere årsaker til at folk tar kontakt med hjelpeapparatet i voksen alder fordi de tror de kan ha ADHD.

- Typisk skjer dette når deres egne barn har fått diagnosen, og gjennom samtaler med hjelpeapparatet skjønner de at de hele livet har slitt med samme utfordringer som barna sine. Men frem til nå har de tenkt at dette er noe alle sliter med. En annen gruppe er de som kontakter hjelpeapparatet for depresjon og utbrenthet. Her kan det også være en ubehandlet ADHD som ligger under.

- Av og til ser vi behandlerne det veldig fort. Andre ganger kan det komme frem etter at vi har prøvd alle mulige behandlingsmetoder for depresjon uten resultater.

Når spesialisten har kommet frem til at pasienten har ADHD, er hun opptatt av at pasienten skal få god informasjon. En del av arbeidet er å få vedkommende til å akseptere og anerkjenne at ADHD er årsaken til mange av problemene hen sliter med eller bare er en svakhet de selv har.

I tillegg gir hun en rekke råd

- Det kan være lurt at personen informerer arbeidsgiver og sine nærmeste om hva tilstanden betyr i hverdagen, for eksempel at de må få én beskjed om gangen, eller at de kanskje ikke skal sitte i åpent kontorlandskap, og de må få lov til å trekke seg tilbake fra familieselskap når det blir for mye. Jeg gir dem lenke til ADHD Norge sine nettsted og andre informasjonskilder, jeg tipser om podkaster og artikler, kurs og så videre. Og så snakker vi om ulike tema som er viktig for den enkelte pasient. Det er viktig at de får ta dette i sitt eget tempo, forklarer Reitan.

Medisin i perioder

Når pasienten får diagnosen, får de som regel også tilbud om å prøve medisin. Først forsikrer man seg

om at pasienten ikke har hjerte-/karsykdom eller høyt blodtrykk.

- Vi starter med lave doser og ber pasienten prøve seg frem. De må føre logg hver kveld over hvordan medisinen har virket, hva som var bra, hva som var dårlig, og hvor lenge effekten varte. Når de har gjort det noen uker, så snakker vi med hverandre på nytt og evaluerer om det var riktig dose, eller om vi bør prøve en annen type medisin. Noen sier at de vil ikke ha medisin i det hele tatt, og det er selvsagt greit, forklarer Reitan.

Hvorfor folk ikke vil ha medisin, kan ha flere forklaringer. Noen frykter bivirkninger, andre er imot medisinbruk på ideologisk grunnlag. En tredje gruppe er de som har en livssituasjon eller et yrke der diagnosen ikke kommer i veien.

- Kanskje har det ikke noe å si at du ikke husker avtaler, fordi du uansett bare sitter alene på PC-en, eller du er frilansmusiker, og det har ingenting å si at du snur døgnet. Andre vil kanskje bare ha medisin i perioder, for eksempel om de har delt omsorg og trenger å være mer fokusert den uka de har barna hos seg. Eller de dropper medisinbruk i ferien. Hun sammenligner ADHD-medisin med briller, som også brukes ved behov.

- Medisinen virker den dagen du tar den, ikke neste dag. Dermed kan man ha en fleksibel tilnærming til bruken. Jeg er bare streng på at de må ta medisinen jevnt når vi tester dose og type. Det hender pasienter kommer tilbake og sier at medisinen ikke virker.

- Da sier vi at de kan prøve en periode uten medisin. I slike tilfeller er det ikke uvanlig at de oppdager at medisinen nok hadde virket likevel.

Må brette opp ermene

Siden 2010 har Solveig Klæbo Reitan tatt oppdrag innen rettspsykiatrien. Den tradisjonelle rollen til rettspsykiateren er å undersøke om en tiltalt person er psykotisk i gjerningsøyeblikket eller psykisk utviklingshemmet. Hvis det er tilfelle, skal tiltalte erklæres strafferettslig utilregnelig.

- Tidligere var det slik at rettspsykiaterne kanskje registrerte at tiltalte hadde ADHD som en bi-

diagnose, uten at de tok noen grep for å hjelpe vedkommende. Men et viktig aspekt av rettspsykiatrien er også risikovurdering og forebygging av fremtidig kriminalitet. Vi vet at ubehandlet ADHD øker risikoen for kriminalitet. Min opplevelse er at forebyggingsaspektet har blitt stadig viktigere de siste årene. Fagfolkene har skjønnet at man i stedet for å være moralistiske, faktisk må brette opp ermene og hjelpe det mennesket de har foran seg, sier Reitan.

I sitt ess på nettet

På samme tid som kunnskap og holdninger til ADHD har endret seg, har vi også hatt en rivende teknologisk utvikling de siste 20 årene. Utviklingen har vært på godt og vondt. Vi har fått all verdens informasjon og underholdningstilbud rett inn på mobiltelefonen, men mange beklager seg over at det er blitt vanskeligere å konsentrere seg, for eksempel om å lese en bok. Men hvordan påvirkes mennesker med ADHD av konstant å ha en lokkende oppmerksomhetstyv i umiddelbar nærhet?

- Vi kan fort tenke at de rammes enda hardere enn andre av dette, men jeg tror faktisk at det er motsatt. Har du ADHD, vil du som regel uansett ikke sette deg og lese en hel bok eller se en hel dokumentar. Med de raske skiftene som preger sosiale medier og den nye teknologien generelt, så er mennesker med ADHD i sitt ess. Denne måten å tilegne seg kunnskap på er nærmest som tilrettelagt for dem, sier psykiateren, som understreker at dette blir litt synsing fra hennes side.

- Jeg har ikke forskning å støtte meg på, men baserer meg på det jeg har erfart i mine møter med ADHD-pasienter. Kanskje burde noen forske på dette temaet, sier hun.

Hun mener teknologien åpner opp for et rikere liv for flere.

- Vi så det under pandemien. Mens de «hyper-sosiale» ble desperate av ikke å kunne gå ut og



RETTSPSYKIATI: Vi vet at ubehandlet ADHD øker risikoen for kriminalitet, sier Solveig Klæbo Reitan.

treffe folk, så var det en hel del av mine pasienter som fikk en oppblomstring. Dette gjelder både introverte, mennesker med autisme-trekk og også en stor del av ADHD-pasientene. De blir slitne av de store sosiale sammenhengene, og nedstengningen ga dem «lov» til å sitte på rommet sitt med PC-en. De blomstret opp og fikk bedre selvbilde.

- Kan de sosiale mediene også ha bidratt til at flere oppsøker leger for å få utredning for ADHD, og dermed ha hatt betydning for det økte antallet diagnoser?

- Det er ikke noe nytt i at folk leser om lidelser og diagnoser som de ønsker utredning for. Det gjorde de med Norsk Ukeblad og Allers før internettets tid også. Dessuten gjelder ikke dette bare ADHD. Folk har lest seg til at de har depresjon, bipolaritet, og til og med personlighetsforstyrrelser, noe som har vært et stort tabu. Om teknologien bidrar til spredning av kunnskap slik at flere får hjelp, så er det et gode. Jeg tenker at her må samfunnet bare stole på fastlegene som siler og henviser videre til spesialistene. Hvis jeg skal peke på noe uheldig med informasjonsutviklingen, så er det at «alle» nå tror de kan alt og ikke viser respekt for fastlegenes vurderinger, sier Reitan. ■

