

Habilitering for framtiden

Tiltak for barn og unge med ADHD

Geir Øgrim – Nevropsykolog ved Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi, Oslo

Tekst:
Sølvi Linde
Foto:
Mikkel Hegna
Eknes

Myter, trender og evidens baserte tiltak

Medisinering er for mange barn og unge et viktig tiltak, men Geir Øgrim sier det ikke vil være snakk om medisiner istedenfor eller alene, men medisiner som en del av en full pakke. Psykologisk og pedagogiske tiltak for barn og unge med ADHD vil gjerne ha større effekt dersom en også bruker medisiner. Pedagogisk psykologiske tiltak kan være Parent Management Training (PMT), «Problemløsning i fellesskap» en metode basert på Ross Greens bok «Eksplorative barn», eller ulike skolebasert tiltak. Det er denne type pedagogiske og psykologisk tiltak innlegget vil handle om.

Øgrim stiller spørsmålet: «Er ADHD en sykdom?» og svarer: «Jeg liker ikke sykdomsbegrepet, det handler om bredde, mellom oss alle, og om det å være annerledes. Noen har snakket om ADHD som en jegers sinn i en bondes verden. Andre svarer at det er vrøvl; Det har aldri vært noen fordel å ha dårlig evne til fokusering, planstyring og kontroll.»

En konferanse om habilitering har ikke bare fokus på personens begrensninger, men også miljøet en lever i. Hvilke utfordringer og vansker har personen og hvilke krav stilles i miljøet? Før noen fant opp lesing, skriving og bøker fantes ikke dyslektikere. Selv om vi vet at disposisjonen for dysleksi har med genetikkk å gjøre. Øgrim sier: «Jeg har skrevet at behandling bør ta utgangspunkt i en diagnose. Men det er ikke slik at en alltid skal gå for en formell diagnose. Når det gjelder førskolebarn med nevroavvik har de ulike vansker, og dersom en setter på merkelappen *språkvansker* vil barnet bli sendt til logoped. Og der ser en kanskje ikke at det er ADHD, eller annet som kan falle inn under autismspeketeret, men samtidig må en ta hensyn til de vansker barnet har.

Behandling er heller ikke bare trening, terapi eller medisiner. Det handler like mye om å tilpasse miljøet, kompensere og å se etter barnets sterke sider. Og det handler om å aksept for annerledeshet, at folk er forskjellig. Det handler om å fjerne hindringer, men beholde utfordringene. Flere kjenner kanskje begrepet Curling forelde, det er de som går foran med kost og gjør det så glatt og friksjonsfritt at barn ikke får noe å bryne seg på.» Øgrim er

opptatt av at vi skal ha fokus på styrker som vedkommende har og heller bruke begrepet individuell læringsstil. Men mange gode pedagoger sier at det ikke er særlig hyggelig å trene på det en er dårlig i. Det er bedre å sikre seg ca 80 % suksess og evaluere treningen. Ofte kan det være snakk om en modenhet, og har ikke treningen eller behandlingen effekt etter en intensiv periode bør en kanskje la det ligge et år og så komme tilbake til det.

Når det gjelder ADHD vil mange ha tilleggsvansker, såkalte kormobide tilstander. En må ta stilling til om det er selve grunnsymptomene ved ADHD, som for eksempel overaktivitet, som ikke passer med situasjonen.

Oppmerksomhetsproblemer blir kanskje ikke synlig foran et spesielt engasjerende dataspill, men i skole og andre daglige aktiviteter kan det skape vanskeligheter. Impulsivitet er et annet grunnsymptom, en handler uten å tenke seg om. Men barn med ADHD har ofte atferdsproblemer, lærevansker og gjerne andre symptomer innen autismspekteret. Og da blir det en utfordring hva som skal fokuseres først. Øgrim sier det er mye informasjon på nettet, mange myter og mange organiserte antiaksjoner, Scientologer er hissige i sine kampanjer mot psykofarmaka, og har kastet seg over medisiner av ADHD spesielt. Ofte er det disse sidene som først kommer opp hvis en bare googler ADHD. Samlet kan en si at sider som slutter med .org. og edu. ofte er trygge. Pasientorganisasjoner i utlandet og Norge har gjerne et kvalitetsstempel fordi de har fagfolk knyttet til seg som går god for det som legges ut. Øgrim minner oss også om

at mye er reklame, vi bør være skeptisk dersom det tilbys en kur som ikke har sideeffekter og som hjelper mot mye forskjellig og bevisene skal være vitnesbyrd fra en fornøyd dr. Johnsen i Texas.

Det pedagogisk psykologiske tiltaket PMT er forskjellige typer programmer, ulike kurs og retninger som tilbys, men de er bygget over samme lest. De baserer seg på sosial læringsteori og kommunikasjonsteori, og handler om strukturert opplæring. Mange foreldre savner å utveksle erfaringer, og er opptatt av å komme før forelesningene, eller stå igjen etterpå og snakke med hverandre. Øgrim sier de har gode erfaringer med to møter i uken i en 8 ukers periode. PMT Oregon er et mer standardisert opplegg hvor de også har sertifiserte behandlere i barnevern eller barnepsykiatri rundt omkring i landet. En er opptatt av «mekanismer bak problematferd» hvordan en kan bygge positive relasjoner. Foreldrene får med seg hjemmeoppgaver der en øver på å forsterke og rose barnet. «Bruk av belønningssystemer har sin plass og er noe en ikke skal skamme seg over verken som foreldre eller lærer» sier Øgrim. De fleste barn og unge er i stand til å holde fast ved en målsetning og la seg styre av den til jobben er gjort, mens barn og unge med ADHD trenger å bli holdt på sporet og i motivasjon. Det inngår også en mild straff i form av time out, men det kommer helt på slutten av kurset, etter at en har innøvd alle de positive metodene.

Øgrim fortsetter: «Når det gjelder ADHD, Autisme, Bipolare lidelser og andre diagnoser som er framme på denne konferansen må vi ikke glemme at disse

barna har med seg en biologisk sårbarhet. Vi møter mange forelder som føler at de har vært anklaget for å være dårlige foreldre når de har barn som ikke oppfører seg som forventet. Men det finnes barn der ute som for de aller fleste av oss ville vært ganske krevende å ha en oppdragerjobb i forhold til». Forskning viser at grunnleggende tilknytning mellom foreldre og barn kan være svakere enn vanlig. Dette har sammenheng med barnets temperament. Når barnet ikke gir tilbake like mye som andre barn gjør i tidlig relasjon og samspill kan det avstedkomme en uheldig sirkel.

Øgrim viser til forskning der en har sett at foreldre til barn med ADHD er mindre konsekvente når det gjelder å gjennomføre regler og holde en viss disiplin. Øgrim sier det kan være forståelig dersom det fort blir veldig høy temperatur, bråk og leven. Da er det fristende noen ganger å ikke sette grenser selv om en burde. Det er også forståelig at en kommer inn i negative sirkler og bare gir oppmerksomhet når noe er noe feil. «Hold opp å mase», «Sett deg ned». For foreldrene er det viktig å bli gjort oppmerksom på slike mekanismer. Øgrim fortsetter: « Vi finner og at disse foreldre er mindre involvert i barna sine, har mindre oversikt over barnets interesser. Der det er risiko for atferdsforstyrrelse er det viktig å vise positiv interesse og følge opp barnet. Men for mange er det vanskelig å skulle rose selvfølgeligheter eller å si noe når det endelig blir stille. Selv om det er nettopp da man burde på en naturlig måte gi uttrykk for at man var fornøyd. Et godt råd er; «Catch them beeing good»

Man har og sett at forelder akseptere



mer avvikende atferd enn vanlig, men det er viktig å si at en ikke skal pukke på alt barnet gjør. Et annet uheldig forhold er dersom en bruker det vi kan kalle straffende ros: «Endelig så greide du å...» Det er ikke så mye positiv tilbakemelding i det. En har også sett at foreldre i en del av disse undersøkelsene er mer diffuse og mindre forutsigbare. Det kan ha sammenheng med dem selv, samspillet og eller barna. Øgrim mener at dersom foreldre strever med egne ting er det ennå vanskeligere å være foreldre til et krevende barn. Arveligheten her er ganske så høy og det

er undersøkelser som viser at i opp til 57 % av tilfellene hadde en av foreldrene ADHD. Mange av disse foreldrene sier at det kan være en fordel, de vet hva barnet trenger. Geir Øgrim sier at han tror de på det! «Men jeg tror også at dersom den voksne sliter og har et barn som er impulsivt og krevende så kan det være behov for å få hjelp, støtte og oppfølging».

Der har vært en del studier på PMT som viser effekt og også langtidseffekt. Det er best effekt hvis barnet er unge, under 7–8 år når behandlingen starter, og har moderate problemer. Hva med den

ungdommen som er over 15 år og over alle hauger når det gjelder atferdsproblemer? «Da må det nok mer til» sier Øgrim. Men det finnes mer omfattende systemer hvor dette inngår, MST for eksempel. Og selv om foreldre har vært på kurs og fått en bedre kontroll med barnets atferd hjemme, er det ikke nødvendigvis en automatisk overføring til andre arenaer som for eksempel skolen. En må ha en kommunikasjon om metodene og kanskje et eget skoleprogram for å få mest mulig ut av dette.

Dessuten er det lett for oss i barnepsykiatrien å si; inn til behandling, ferdig, utskrevet, vær så god neste! Øgrim sier de ikke helt har tatt på alvor at der er mange tilstander også i barne- og ungdomspsykiatrien som er kronisk og som har gode og dårlige perioder. Alvorlige adferdsforstyrrelser bør behandles som en kronisk lidelse.

«Er PMT alltid svaret? Det avhenger av utfordringene», sier Øgrim.

Sosial Skills Trening, kan defineres som atferd som fører til positiv interaksjon og der en unngår avvikende handlinger. Det kan være å trene på å følge instruksjoner, hvordan skaffe seg venner, hvordan kan en gi uttrykk for det en føler på en akseptabel måte, hvordan kan en reagere konstruktivt på terging og hvordan en kan kontrollere sinnet best mulig. Det handler om å komme med i leken, samarbeide og hjelpe andre. Alt dette er ferdigheter som kan læres og det er i prinsippet de samme pedagogiske prinsippene som brukes. Man snakker om det, man viser, man øver i ulike situasjoner og man får tilbakemelding. En ting om gangen, om og om

igjen. «Det er laget flere gode systematiske opplegg for dette» sier Øgrim,» mange vil kjenne igjen ART som inneholder langt mer enn å fokusere på aggresjon, det er i bred forstand et program for sosial ferdighetstrening. Men gode relasjoner til barnet vil alltid være en forutsetning for å få til god motivasjon og læring».

Andre tiltak som kan komplimentere PMT er det Tromsø med dinosaurskolen har fulgt sammen med «De utrolige årene» I dette opplegget møtes ungdommene til 10–20 samlinger og øver inn selvinstruksjoner som for oss andre er ganske automatiske. Hvis jeg velger A hva skjer da? Hva med B eller C? Hvilke konsekvenser vil de ulike valgene få? Da tror jeg at jeg velger B, og så gjennomfører jeg B, etterpå tenker jeg over hvordan det gikk og så har jeg lært noe til neste gang. Øgrim sier at de fleste av oss ikke går rundt med en slik huskeliste, vi har det automatisert, men det har gjerne ikke personer med ADHD og autisme. De har til felles en sviktende problemløsnings- evne og trening av ulike handlingsalternativer i ulike situasjoner er nyttig og nødvendig.

Det var mye forskning på om effekten av å drille inn slike huskelister på 80-tallet var oppløftende selv om en så at ADHD-ere, i praktiske situasjoner der det kokte i toppen, glemte det de hadde lært på kurs. Overføringsverdien var altså noe begrenset. Men som de sa på en skole i USA som Øgrim besøkte; en må bare holde på lenge nok, få det innøvd til strekkelig slik at en kan få overføring til konfliktsituasjoner de måtte komme opp i.

Ross Green som har skrevet boka «Eksplorative barn» sier at barna med nettopp disse diagnosene, ADHD, høytfungerende autisme, lærevansker, depresjon eller bipolar lidelse har problemer med selvregulering felles. Han beskriver dem på en måte som mange foreldre nikker gjenkjennende til, de blir lett frustrert, har lav toleransegrense, har svært intense emosjoner, de er rigide og firkantet i tenkningen og lar seg ikke lett påvirke gjennom belønning og straffe-tiltak. Har de først eksplodert nytter det ikke å si; «slutt nå så skal vi spille spill», eller «du skal få sykkel til sommeren». Det handler ikke om sånne ting; det ser ut som om disse eksplosjonene kommer ut av ingenting og de står ikke proporsjonelt i forhold til irritasjonsmomentet. Barna kan være svært lite fleksible på enkelte områder som klær, mat osv. Og hvis de er spesielt trett, sulten eller tørst blir det ekstra vanskelig. Han har noen fine begreper, blant annet snakker han om et brukervennlig miljø; der unødvendige frustrasjoner er fjernet og du som voksenperson handler før det skjer noe, fordi du leser og klarer å styre unna. Og så kommuniserer du til barnet at du faktisk skjønner at det sliter med å være fleksibel og håndtere frustrasjonene. Du må regne med å få en del utskjellinger og angrep som du ikke skal ta personlig og det blir ikke noe bedre om du selv hisser deg opp og kaster bensin på bålet. Du prøver i stedet å hjelpe barnet til å tenke gjennom når det er frustrert og gradvis finne løsninger i slike situasjoner. De voksne rundt barnet må dele en felles forståelse. Slik at når en eksplosjon er på gang, kan en kanskje finne på noe annet,

avlede, endre situasjonen, kanskje bruke litt humor.

Hvordan en tenker om disse barna får konsekvenser for hvordan en handler. Konstruktive tanker om barna er at de lett frustreres, i stedet for å kalle dem for slemme, manipulerende osv. Men hvis du skal hjelpe barnet trenger du et brukervennlig miljø, du trenger at barnet ser deg som en hjelper, ikke en fiende og at dere har en god kommunikasjon. Green har også med det han kaller plan A, plan B og plan C. Plan A er alle tingene som er nødvendige å gjennomføre eller å hindre, koste hva det koste vil. En kan faktisk ikke løpe etter søsteren sin med en kniv, og en kan ikke sitte på PC hele natten når du skal på skolen neste dag. Dette er forhold det ikke finnes noe forhandlingsrom rundt. Men Green sier at en bør begrense det som ligget i plan A til så lite som mulig. Plan B er det viktigste området, her handler det om å finne en løsning som både er akseptabelt for barnet og for de voksne, en ingen- taper- tankegang. Det er ikke slik at ungen skal styre og regjere, men en vet med seg selv at her kan vi gi og ta litt og finne noe som er godtakbart for begge parter. For å sikre kommunikasjonen anbefaler Green at en svarer barnet med å si: «Jeg hører at du sier; gjentar og det samme skal barnet gjøre. En må gi til kjenne at en har oppfattet det barnet eller forelderens vil. Det er ikke gjort i en håndvending å innøve slik ting, men Øgrim mener det har mye for seg. Og i plan C er det ting, forventninger og krav som kan vente til en har fått orden på andre viktigere ting. Rød eller grønn genser vil nok komme inn under plan C.



Så prioritet nummer en er å redusere eksplosjonene til et minimum. Og finne ut av hvordan en skal håndtere de eksplosjonene som en ikke kan unngå. En kan spørre barnet en gang det er rolig og det egner seg for en slik samtale; Hva er det lurt at jeg gjør når du har en eksplosjon? Mange opplever at det å bli holdt eller å bli spurt om hvorfor de er sint er fryktelig irriterende og bare gjør ting verre.

Barn med ADHD på skolen

Også her handler det om presise forventninger. Klart og tydelig, direkte språk, med øyekontakt, og gjerne skrevet ned. Samtidig bør en se gjennom fingrene med småting, i alle fall inntil videre. En bør være bevisst på å gi ros og positive tilbakemeldinger. Gode belønningssystemer og ikke minst; tilpasse undervisningsstoffet til det nivået eleven står på. Øgrim sier at når det gjelder elever med ADHD er det like viktig å ta hensyn til mengden med arbeid. Ofte er nivået greit nok, men dersom det er 15 repetisjoner av de samme regnestykke i lekse til i morgen blir en sittende hjemme og sloss og krangle i 4 timer. Selv om læreren kanskje mener at dette skulle vært gjort unna på 20 min. Lærere må vite hva ADHD er, og ikke misbruke ord som å være lat, slem eller ute av stand til å lære, det er lite konstruktivt. Russel Barkley snakker om 30% regelen, og sier at selv om barnet er intellektuelt på høyden, testmessig og kunnskapsmessig så vil det når det kommer til sosiale forventninger, modenhet og selvregulering kanskje være en god regel å trekke fra 30% på alderen. Er han 15, tenk på han som 12, og er han 12, tenk på han som 9 osv.

Barn med ADHD har problemer med å få oversikt over store oppgaver. Det er lurt at lærer eller assistent deler det opp for eleven; derfra til dit blir mer overkommelig. En bør se innom når den avtalte delen av oppgaven er løst med en klapp på skulderen. Dessuten må man gjøre prioriteringer, det er umulig å jobbe med alle mål samtidig, Lekser er et sårt punkt for disse barna. Det er ingen foreldre som vil innrømme at de sliter med å gjøre lekser med barna sine, da er de ikke gode foreldre. Men det kommer gjerne fram at de sitter og sloss i timevis uten at læreren vet om det. Da er det en bedre løsning å gjøre lekser på skolen, eller å redusere leksemengden.

ADHD deles inn i tre, eller i praksis to undergrupper. Det ene kaller vi en kombinert type, de har både en tilstrekkelig mengde overaktivitet, impulsivitet samt at de har oppmerksomhetsproblemer. Den andre gruppen har ikke tilstrekkelig eller kanskje ikke impulsivitet eller overaktivitet, men store oppmerksomhetsproblemer, ofte kalles de for ADD, En gruppe som har dukket opp i faglitteraturen de senere årene er de passive, sene dagdrømmerne, men spørsmålet er om en kan snakke om passive hyperaktivitet? Disse barna vil nok være en subgruppe i neste utgave av DSM.

Hva en kan gjøre for at skoledagen skal bli enklere for barn og voksne avhenger av hva som er hovedproblemet. Hvis det å være oppmerksom over tid er et problem, kan vi dele opp oppgaven, litt om gangen og ta hyppige pauser. Hvis det er problemer med arbeidsminnet; det å holde flere ting i hodet samtidig som er

problemet, bør vi kanskje skrive det ned slik at en slipper å måtte huske på det. Hvis det er problemer med tempo bør vi kanskje ha mindre som skal skrives og gjøres, kanskje noen muntlige oppgaver? Dersom planlegging og organisering er vanskelig bør en kanskje ha konkret opplæring, på samme måte som med sosiale ferdigheter. Øgrim sier; «Vi har fått et skolesystem med mer teori, flere år på skolen, og en skal sitte stille lenger. Man skal ha fleksible grupper med indre struktur, og man skal ha gruppearbeid i åpne klasselandskap. «Jag trivs bäst i öppna landskap» var ikke laget av en ADHD-er. Dessuten skal man ta ansvar for egen læring og man har en mer liberal disiplin enn for noen år siden. Alt dette gjør faktisk hverdagen i skolen mer krevende for barn og unge med ADHD. Jeg vil ikke skru tiden tilbake, men en skal være klar over det at det er en utfordring for mange»

Forsøk med EEG nevrofeedback

EEG er registrering av elektrisk aktivitet i hjernen. Vanligvis er det nevrologer som forholder seg til dette, og som vurderer signalene etter tegn på patologi, for eksempel epilepsi. Gjennom kvantitativt EEG analyseres de elektriske bølgene for å få en norm på hvilke type bølger det er lite eller mye av. I store trekk vil de ulike frekvensbåndene (delta– theta –alpha – beta) variere med mental tilstand.

Noen mønstre kan vise manglende konsentrasjon. Målet er at barnet lærer å framkalle mer av de mønstrene som er forbundet med konsentrasjon. Dette gjøres ved at barnet eller ungdommen sitter foran

en skjerm med elektroder på hodet og for eksempel ser film, spiller spill eller lager grafikk. Dersom barnet er våken og oppmerksom vil det som skjer på skjermen forløpe normalt, men dersom barnet faller inn i en sløvere mer uoppmerksom tilstand, forsvinner bildet. Hensikten er at barnet eller ungdommen selv skal lære å regulere sin konsentrasjon og oppmerksomhet.

Det er mange studier fra klinikker i USA som viser flotte effekter. De har gjerne brukt utvalgte pasienter som betaler i dyre dommer for behandling med nevrofeedback. Øgrim sier det kan nok være riktig at det gir gode effekter, men det er ikke vitenskapelige studier, til tross for at det gjøres tester i forkant og i etterkant av behandlingen. Men det kan sees som spennende indikasjoner. Det er mange spørsmål knyttet til nevrofeedback. Kan en i det hele tatt lære av det, og på hvilket modenhetsnivå bør barnet være på for å ha utbytte av en slik behandling. Og hva med langtidseffekten? I de siste årene er det kommet noen studier av bedre kvalitet som viser at nevrofeedback ved ADHD har en positiv effekt. Men det er også kommet studier som er mindre oppløftende og Øgrims egen lille pilotstudie viste at en fant bedre effekt av medisiner enn nevrofeedback på gruppenivå. Den viste at enkelte i nevrofeedbackgruppen hadde framgang, men tallene var så små at ikke kunne si hva som egentlig brakte det framover.

Det finnes ulike dataprogrammer som er ment å trene arbeidsminnet. Denne delen av hukommelsen bruker vi når vi skal ta i mot informasjon, holde på den en

kort stund og bearbeide den. Arbeidsminnet er viktig i skole- og jobbsammenheng, men påvirker også hverdagen vår i stor grad. Det er sentrale prosesser og de mest kjente systemene for utvikling og trening av arbeidsminnet hos oss er kanskje det som kalles RoboMemo, utviklet i Sverige og Captain's Log Brain Train. Også når det gjelder arbeidsminne er det et spørsmål om modenhet, og kapasiteten vil bli bedre etter hvert som barnet vokser til. Men det vil likevel være forskjell på normalt fungerende barn og barn med ADHD, og selv om barn med ADHD også utvikler større kapasitet etter hvert ser det ut som om forskjellene blir større. Trening for eksempel med RoboMemo legger opp til 45 min hver dag i en 5 ukers periode. Noen kvalitativt gode studier er lovende i forhold til effekt. Mens i en studie fra Vestfold der en har fulgt barna over tid viser enkelte pedagogisk mål god framgang, mens et spørreskjema og nevrologiske tester ikke viste noe framgang.

Behandlingsanbefalinger

Når det gjelder barn mellom 3–7 år anbefaler Øgrim PMT, men prioriterer ikke medisinbehandling fordi en har sett på gruppenivå at det er ikke så overbevisende gode resultater av medisinbehandling av de yngste. En er heller ikke sikker på hvor stabil en slik diagnose er langt nede i førskolealder. For eldre barn og unge mennesker med moderate grader av ADHD anbefales PMT, sosial ferdighetstrening og informasjon til skolene som også bør bruke atferdstiltak. For disse barna anbefales behandling med medisiner

dersom de andre tiltakene ikke er tilstrekkelig. For ungdom i skolealder og med alvorlig grad av ADHD vil en anbefale medisiner som første valg og at en kan supplere med PMT og sosial ferdighetstrening. For voksne er førstevalget medisiner og deretter psykososial behandling dersom det ønskes av pasienten selv.

Som et siste punkt sier Øgrim at det er mye snakk om kostholdsråd i media. Her viser store undersøkelser at det å ta bort tilsetningsstoffer og kunstige fargestoffer ikke er dokumentert til å utgjøre noen stor forskjell. Øgrim sier: «Det gjør nok ingenting å ta det bort, men det er ikke veldig overbevisende studier, skjønt det kommer stadig nye ting her; Det siste jeg så var at en ADHD gruppe hadde signifikant lavere sinknivåer enn kontrollgruppen, ukjent av hvilken årsak. Når det gjelder Omega 3 og de andre fettsyrene sies det at noen kan ha en viss effekt. Det er uansett ikke skadelig å prøve. Bare vær klar over at det kan koste veldig mye penger og det er kanskje ikke verdt å bruke så mye penger over lang tid hvis ikke det har effekt. ● ● ●

Les mer på:

www.adhd-behandlingslinje.no