

Kasuistikk:

En voksen pasient med AD(H)D – en sjelden ‘bever’!

AV HELEN BRANDSTORP OG OLA NORDVISTE

Hvorfor begynte fastlegen og Gjørn utredning av mulig hyperaktivitet da Gjørn nesten var 30 år gammel? Var ikke det litt sent? Kunne det være noen nytte i det? Ønsket kom fra Gjørn selv fordi hans sønn, i en alder av ett og et halvt år, var sendt til utredning for nettopp hyperaktivitet, eller AD(H)D. Før dette hadde riktignok Gjørn jobbet med hyperaktive barn på en institusjon og tenkt at han selv hadde trekk som han fant hos barna, men hans påstand var da at «alle har AD(H)D, – det er bare forskjellige grader!» Egentlig var det Gjørns kone som presset på for å få til utredning av sønnen deres, men de syntes i grunnen begge to det ville være interessant å utrede Gjørn samtidig. Slik kunne de finne en forklaring på hvorfor sønnen fikk en diagnose, – at han var «pappa sin gutt» var en god tanke.

Utredningen begynte på kontoret til fastlegen. Somatisk sjekk med grundig nevrologisk status ble gjort. Spørreskjema fra kompetansesenteret for AD(H)D i landsdelen ble gjennomgått allerede der. Flere spørreskjema ble innført hos psykiater i kombinasjon med samtaler. Kona fylte også ut spørreskjema om Gjørn. Han selv tenkte under utredningen at «det var da svært så enkelt å få en diagnose. Man kan jo bare sitte der å lyve». Han ble ikke selv sendt til det regionale kompetansesenteret. Den kontakten gikk via psykiater som sendte spørreskjema og notater dit for vurdering.

Gjørn valgte å være ærlig under utredningen og endte til slutt opp med diagnosen ADD. Han, som står for

hyperaktiv, var ikke fremtredende. Gjørn mener selv at han på denne måten fikk et papir som gir ham lov til å være litt distré, glemme ting, rote sånn passe og være impulsiv.

Etter hvert ble det aktuelt å prøve ut medisiner også. Dette var det igjen kona som ivret for, og igjen var Gjørn mer skeptisk. Likevel syntes han det var interessant å få muligheten til å oppleve virkningene av medisinene han hadde hørt så mye om. Dessverre var bivirkningene mest fremtredende. Med Ritalin forsvant matlysten, og han syntes han ble bare tynnere og tynnere. Det likte han ikke, han syntes han var tynn nok fra før. I tillegg fikk Gjørn Efexor som hadde bivirkninger i form av tap av libido. Psykiateren hadde igjen en tablett mot det problemet, men da sa Gjørn stopp og sluttet helt med medisiner. Livet før medisinene var tross alt mye bedre.

Det å få en diagnose hadde allikevel en positiv virkning i livet til Gjørn. Han fikk mer orden på det som var vanskelig; – det å rote bort ting og det å «vase planløst rundt i livet». Diagnosen hjalp ham å lage strategier for å ha struktur i hverdagen og struktur på jobb. Et eksempel er lommeboka som stadig forsvant. Nå vet Gjørn alltid hvor den er; den er i høyre lomme. Likeledes er telefonen bestandig i venstre lomme sammen med nøklene.

Minibankkortet, som ble lagt igjen overalt, legges nå konsekvent ned i lommeboken, som så legges i høyre lomme. Det gjøres alltid! Disse små tingene kan virke ubetydelige, men for Gjørn ble «alle de små tingene en stor ting». Med 23 km reisevei til jobb ble det utallige ekstraturer pga glemte nøkler, viktige papirer ol. Nå er det unntaksvis at slike ting skjer. Strategiene har han tenkt ut selv.





Bever i passende omgivelser

De gode vanene og strategiene kom først etter diagnosen. Før han fikk diagnosen tenkte Gjørn mest at han var håpløs. Slik kan de fleste av oss kjenne igjen tanker om barn som er hyperaktive, – de er bare dumme, irriterende; umulige..

Det å få en diagnose gjorde at Gjørn tok konsekvensen av den. Han var ikke umulig. Det ble klart for ham at han trengte noe av det samme som barn med AD(H)D. Han hadde jo jobbet med disse barna og visste hva de trengte av forutsigbarhet og struktur. Som en morsom bemerkning mener Gjørn at han ville ha spart sine foreldre for flere tusen kroner i treningstøy dersom han hadde fått hjelp tidligere. Det var mange idrettsgarderober som hadde en overtrekksbukse hengende igjen etter ham.

De nye teknikkene for å holde orden og for å lage struktur på dagene gjør at Gjørn er mer fornøyd med seg selv, – selv om han hele livet har hatt en god porsjon selvtillit. Han kjenner at han har fått mer energi til å gjøre det han skal gjøre, kanskje spesielt på jobb. Manglende planer gjorde før at han hadde det kaotisk og utrivelig ved kontorpulten. Han fant ikke parene sine og fikk «liksom ikke gjort noe». Nå lager han gode planer for arbeidet og nyter den beroligende virkningen av halvårsplanene sine! Men fremdeles er det vanskelig å rydde bort papirer angående en sak før han tar frem neste. Det å ha faste plasser for arbeidsoppgavene, mapper og arkivskap er også noe han forsøker få til.

I Gjørns jobb inngår det bl.a. arbeid med teater. En spennende utfordring nå er å lage et teaterprosjekt på en skole

der det er mye mobbing og kjefting blant elevene. Faktisk er det slik at foreldrene tar barnas parti og er med på kjeftingen, mener han.

Rektor på skolen har engasjert Gjørn til å lage teater med barna for å bruke all energien som nå blir til krangling på en mer positiv måte. Scenen er for vanskelige, ofte aktive, barn et sted der de kan oppleve mestring og å bli sett på en god måte.

Gjørns innsikt i AD(H)D-problematikk gjør at han vet hvordan han skal engasjere spesielt gutter med AD(H) D i denne typen aktiviteter. De er ofte «tapere» på skolen og Gjørn sier han vil gjøre dem til «vinnere»! De blir vinnere på scenen. Når barna jobber med drama, opplever Gjørn at de tør mer, de har mindre hemninger og de får struktur på scenen som hjelper dem. Det å øve inn et stykke betyr at barna må holde seg innenfor de rammer som instruktøren gir. De får faste mønstre de må følge og øve inn. Under forestillinger går dette ofte overraskende bra og endelig får barna masse positiv feedback som gir selvtillit. Dette har Gjørn selv erfart tidligere i livet og synes er flott å kunne gi videre.

Som en oppsummering kan man si at Gjørn har funnet en jobb og en livsstil som passer til sine spesielle egenskaper. En kjent psykolog på området¹ sa på et foredrag Gjørn hørte at «ingen er normal»! Det var om å gjøre «for den sjeldne beveren å finne passende beveromgivelser for å trives». Gjørn har funnet ut mer om hva slags «bever» han er gjennom utredningen. Diagnosen hjelper ham til å fungere bedre og faktisk kan han hjelpe andre med denne lærdommen.

¹ Einar Lunga, sjefspsykolog ved sentralsjukehuset i Førde. Nevropsykolog med omfattende forskning, undervisnings- og klinisk praksis

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlige redaktører for denne artikkelen har vært Helen Brandstorp og Ola Nordviste. Kontakt disse på helenbra@hotmail.com / nord-ola@frisurf.no