
Et forsvar for de uoppmerksomme

ESSAY

CHARLOTTE LUNDE

charlottelunde@me.com

Charlotte Lunde er lege ved Bærum distriktpsikiatriske senter, Vestre Viken.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Stadig flere barn og voksne utredes og behandles for ADHD. Kan denne diagnosen sammenlignes med det å være venstrehendt? Det mener en forfatter som er lege, og som selv har fått diagnosen ADHD.

Hva er det med ADHD som gjør at vi stadig diskuterer hvordan vi skal forstå denne tilstanden? Joda, vi kjenner alle symptomene. Men hvordan skal vi forstå årsakene til oppmerksomhetssvikt og uro, og ikke minst *behandle* alle dem som i økende grad strever med dette? Det er faktisk stadig en diskusjon, en diskusjon som nå har pågått i over 50 år etter at diagnosen ble implementert i DSM-systemet.

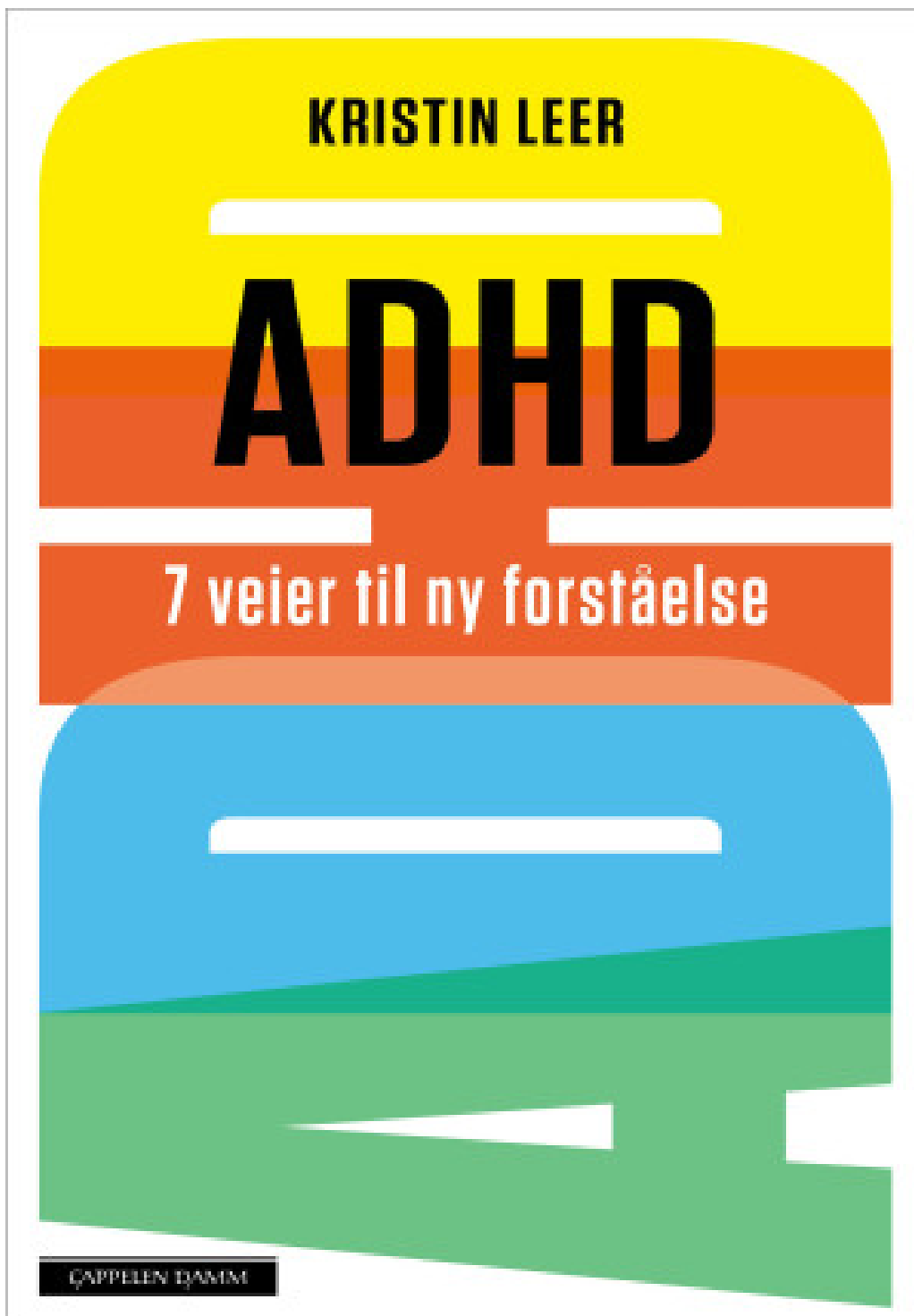
Kristin Leer er lege og fikk diagnosen ADHD som 44-åring. Hun bidrar nå til dialogen med en personlig bok der hun oppsummerer syv veier til en ny forståelse av ADHD. Ambisjonen er at *ADHD – 7 veier til ny forståelse* skal kunne bidra til «en endring av ADHD-diagnosen» og at «diagnosen – slik vi kjenner den i dag – ikke vil bestå om 20 år». Det er en fin ambisjon, men slik boken behandler temaet, er den i bunn og grunn mest et argument for anerkjennelse av alle dem som har ADHD-lignende personlighetstrekk.

«En vesensforskjell er imidlertid at det å være venstrehendt ikke krever utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten»

Leer argumenterer for at ADHD bør forstås på samme måte som det å være venstrehendt: «Tanken er at ADHD-hjernen i utgangspunktet ikke er syk, men annerledes», skriver hun. Hun peker på at forekomsten av det å være

venstrehendt er på rundt 8 %, altså «nesten det samme som forekomsten av ADHD». En vesensforskjell er imidlertid at det å være venstrehendt ikke krever utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Overbelastning



Aktuell bok: Kristin Leer. ADHD – 7 veier til ny forståelse. Oslo: Cappelen Damm, 2021.

Fra nevrovitenskapen vet vi at oppmerksomhet er en begrenset ressurs. Hvordan vi regulerer den kan ha stor betydning for vår mentale helse. De fleste av oss lever nå i overstimulerte (informasjons-)miljøer som ligner mer på Las Vegas enn Jotunheimen, og det er vel ikke usannsynlig at dette kan bidra til at forekomsten av ADHD stadig øker.

Noen er likevel mer sårbare for distraksjoner enn andre og vil derfor ha nytte av en diagnose og medikamentell behandling. Uten biokjemiske markører og med kun subjektive screeningverktøy til rådighet er likevel spørsmålet som stadig melder seg: Hvor skal man sette grensen? Dette spørsmålet vokser etter hvert som man leser *ADHD – 7 veier til en ny forståelse*.

Leer mener ADHD kan forstås på syv ulike måter, og ifølge henne er alle disse forståelsene like gyldige. ADHD er, slik hun ser det, både en psykiatrisk diagnose, en karakterlidelse, en dopaminmangel, en eksekutiv funksjonssvikt, en kontekstlidelse, en gave og en neurologisk normalvariasjon. Det er de to siste forståelsene hun i grunnen argumenterer både mest og best for.

Nevrodiversitet

Leer er, i likhet med nevrodiversitetsbevegelsen, opptatt av å løfte frem de fordelaktige sidene ved diagnosen. Ord som kreativ, spontan og initiativrik blir blant annet trukket frem som positive trekk ved diagnosen. Hun tviler på at Russell Barkley, en sentral og mangeårig industrisponset forsker i feltet, har rett i at ADHD er en *alvorlig* psykiatrisk lidelse. For som hun skriver: «Jeg er ikke sikker på om Barkley har rett (...), selv om jeg vet hvor mye som kan gå galt i hverdagen for oss med ADHD. Uansett; Ingen som har erfaring med ADHD-hjerner, kan være i tvil om at de fungerer annerledes enn såkalte normale, eller nevrotypiske, hjerner», slår hun fast.

«Kanskje personer med ADHD bare er litt uortodokse?»

Leer er altså usikker på om ADHD faktisk er en alvorlig psykiatrisk lidelse. Samtidig er hun sikker på at det er noe som fungerer annerledes i hjernen til personer med diagnosen: «Men er dét det samme som å si at det er noe galt med ADHD-hjernen? Kanskje personer med ADHD bare er litt uortodokse?»

Generasjon prestasjon

Det er enkelt å være enig i at det ikke er noe galt i å være litt uortodoks, men når Leer beskriver at hennes udiagnostiserte ADHD ga henne store problemer i livet, blant annet da hun måtte jobbe deltid mens de to eldste barna var små (hun gjennomførte medisinstudiet før hun fikk diagnosen), blir det vanskelig å følge logikken. «Jeg klarte rett og slett ikke å sjonglere full jobb og morsrollen samtidig. Der og da fungerte deltidsjobbingen som en mestringsstrategi, men den har nok gitt meg en bulk i selvtilliten ...», skriver hun.

Som leser lurer jeg da på om det var diagnosen i seg selv, sentralstimulerende medisiner eller rett og slett det å roe ned tempo som ble løsningen for Leer. For er det slik at forventningene til hva vi skal mestre i livet krever at vi medisineres for å klare det eller må få en diagnose som forklaring på hvorfor vi ikke klarer det, har vi et stort kulturproblem, ikke et folkehelseproblem. Dette problematiseres bare delvis, til tross for at en av Leers syv veier til forståelse går gjennom det å kalle ADHD en form for nevrologisk normalvariasjon.

Situasjonsbetinget medisinerings

At fulltidsjobb som lege, kanskje med nattevakter, og et liv med småbarn er vanskelig å kombinere, er det flere av oss som har kjent på kroppen. Er det å ha for mye å gjøre – og å ikke takle det – et trekk ved ADHD? Jeg regner med at det var andre og større problemer enn dette som gjorde at Leer kvalifiserte til å få diagnostisert en psykisk lidelse, som ADHD tross alt er. For skal de psykiatriske diagnosene våre ha validitet og forsvares som patologiske fenomener med behandlingsbehov i helsevesenet, *må de først og fremst være lidelser som gir et betydelig funksjonstap.*

«Skal de psykiatriske diagnosene våre ha validitet og forsvares som patologiske fenomener, må de først og fremst være lidelser som gir et betydelig funksjonstap»

Eksemplene Leer bruker i sin bok er hverdagserfaringer fra både eget og sin sønns liv (som også har diagnosen) og handler i stor grad om hvordan man bedre kan tilpasse seg en hektisk hverdag. Hun beskriver sin egen erfaring med medisiner på følgende måte:

«Jeg har dratt nytte av medisiner i mang en viktig situasjon – ikke minst da jeg for aller første gang forsøkte et ADHD-medikament: jeg skulle på et jobbintervju. Men først hadde jeg time hos frisøren, og før det var jeg nødt til å få kjøpt meg en ny skjorte. For en som meg kan det normalt være temmelig utfordrende å skulle gå inn i en butikk og plukke ut et plagg jeg har sterkt behov for, akkurat der og da. Har jeg tidspress i tillegg, ender det lett i katastrofe (...) Vel, på Ritalin fikk jeg en totalt ny shoppingopplevelse ... Og, ja: jeg fikk jobben, selv om medisinen mistet futten midt under intervjuet.»

Optimalisering og selvrealisering

Det er ingen nyhet at vestlig medisin i økende grad er blitt et fag som bistår i menneskers ønske om optimalisering av både utseende og prestasjon. Dersom ADHD-diagnosen i økende grad skal forstås som en type personlighetstrekk, bør også behandlingen hovedsakelig rette seg mot hvordan miljøtilpasninger kan gjøre livet lettere – særlig siden vi snakker om en forekomst på 5 % av alle barn (merk at i DSM-III var forekomsten anslått til 1–2 %).

I et produksjonsstyrt markedssamfunn er det dessverre ikke slik i praksis. ADHD-diagnosen er fremdeles nært knyttet til sentralstimulerende medisiner, og dette er stadig den sterkeste driveren for at barn i dag får diagnosen. Alternative behandlingsverktøy og mestringsstrategier tilbys dessverre i altfor liten grad, til tross for det store antallet barn som strever med oppmerksomhetssvikt og uro – noe Leer også påpeker som et problem i sin bok.

Leer anerkjenner at en miljøtilpasning kunne gjort mye for barn som strever med ADHD:

«Dersom vi hadde klart å endre samfunnet som barna våre vokser opp i, til at de kan leke fritt, på tvers av aldersgrupper, holde seg minst mulig innendørs de timene de er på skolen, få slippe å måtte motivere seg for å gjøre ting som emosjonelt ikke gir dem noen reell mening, bli spart for å sitte stille i tolv år for å prøve å legge et grunnlag for en fremtid de opplever som fullstendig abstrakt, kunne kanskje ADHD-barna fungert uten medisinsk drahjelp. Men virkeligheten er dessverre ikke slik.»

Ideologisk slår hun seg altså likevel til ro med at det er barna som må tilpasses systemet.

Fagekspert, pårørende og pasient

Legen som pasient-litteratur er en vanskelig sjanger. Det å være fagekspert og ha en diagnose kan på flere måter gjøre deg dobbeltkompetent og til en interessant stemme i et fagfelt. Samtidig blir man også litt uangripelig for kritikk og innvendinger. En subjektiv erfaring kan dessuten gjøre deg «blind» i jakten på en faglig forståelse, og flere steder fremstår boken også som et forsvar for det å være litt dårlig organisert og distré – nettopp slik Leer beskriver seg selv. Hun problematiserer sine egne kvaler med medisineringen av sønnen, men slår seg til ro med at en kollega sier: «Hør her ... du har en sønn med talent og motivasjon for å spille fiolin, men som har sluttet fordi han sliter med å få øvd, og så vil du nekte han medisin som kan gi han bedre fokus og konsentrasjon?»

Leers bok fungerer best der hun gir råd til alle som trenger å organisere hverdagen bedre. Rådene er nyttige for alle familier som har medlemmer med ADHD, men kan være like nyttige for travle familier som trenger å redusere hverdagsstresset.

Ritalin eller tran

Så da er vi tilbake til start: Hvor alvorlig er det egentlig å ha en diagnose som ADHD? Vi er alle enige om at diagnosen er multifaktoriell og kontekstavhengig. Men hvis diagnosen, slik Leer argumenterer for og har erfaring med, først og fremst handler om lette særtrekk ved en personlighet, er det da riktig å medisinerer en større andel barn for dette?

*«I så fall kan vi kanskje se for oss en fremtid der
sentralstimulerende medisiner selges fra samme hylle som
vitaminbjørner og tran»*

Noen har så store eksekutiv funksjon-vansker at de tidvis trenger medisiner for å ha et godt liv. Det er de fleste enige om. Det er likevel problematisk at grensen for hva vi kaller ADHD stadig nærmer seg personlighetstrekk de aller fleste av oss har. Faren med en bok som Leers er at diagnosen markedsføres mer som en identitetsmarkør, en slags forklaring på det å være litt uoppmerksom, mer enn som et helseproblem.

Hvis ADHD-diagnosen slik vi kjenner den i dag ikke er den samme om 20 år, slik Leer ønsker seg, snakker vi da om navnet på en tilstand som først og fremst handler om å forstå seg selv bedre og realisere sitt fulle potensial? I så fall kan vi kanskje se for oss en fremtid der sentralstimulerende medisiner selges fra samme hylle som vitaminbjørner og tran.

Publisert: 27. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0267
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.