

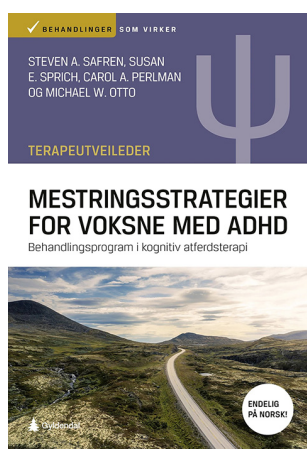
Manual for behandling av ADHD – Mellom neurobiologi og snusfornuft



Gunnar Schaefer
Helse Stavanger, Stavanger DPS

Anmelderen har undertegnet interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Behandlingsmanualen viser systematisk frem sentrale prinsipper i kognitiv atferdsterapi, men vil kreve at klienten allerede har relativt god selvregulering.



BOK *Mestringsstrategier for voksne med ADHD – behandlingsprogram i kognitiv atferdsterapi. Terapeutveileder.*

FORFATTERE Steven A. Safren, Susan E. Sprich, Carol A. Perlman, Michael W. Otto (Oversatt av Ane Sjøbu)

ÅR 2025

FORLAG Gyldendal

SIDER 172

Mestringsstrategier for voksne med ADHD – behandlingsprogram i kognitiv atferdsterapi er den norske oversettelsen av *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program* (2017). Forfatterne Steven A. Safren, Susan E. Sprich, Carol A. Perlman og Michael W. Otto er erfarne klinikere og forskere med bred kompetanse innen psykologi, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) og kognitiv atferdsterapi.

Boken er en terapeutmanual som beskriver et strukturert individuelt behandlingsprogram for voksne med ADHD. Programmet bygger på kognitiv atferdsterapi (KAT), og manualen har en tilhørende arbeidsbok for pasienter (som foreløpig ikke finnes på norsk). Manualen retter seg mot behandlere med grunnleggende KAT-kunnskap.

Programmet er utviklet og forsket på ved Massachusetts General Hospital og Harvard Medical School, med støtte fra *The National Institute of Mental Health*. Det som omtales som «en større studie» ($N = 86$), viste at kombinasjonen av medikamentell behandling og dette KAT-programmet ga bedre resultater enn medikamenter kombinert med avslapning/opplæring. Bedring ble opprettholdt

etter 6 og 12 måneder. Programmet presenteres som et evidensbasert supplement til medikamentell behandling.



Boken består av en teoretisk introduksjon og en detaljert presentasjon av selve programmet.

Teoretisk grunnlag

Innledningsvis beskrives ADHD som en veldokumentert nevrobiologisk lidelse som kan diagnostiseres med sikkerhet hos voksne. Kjernesymptomene oppgis som uoppmerksomhet/konsentrasjonsvansker, nedsatt impuls kontroll og svak selvregulering. Utbredelse av ADHD anslås å være mellom 1 og 5 %. Det beskrives at «ADHD er utbredt, men lite anerkjent og ofte underbehandlet hos voksne» (Safren, 2025, side 7). Det refereres også forskningsresultater som tyder på forholdsvis lav korrelasjon mellom symptomer i barneår og voksen alder: Mange med ADHD-symptomer i barneår såkalt «vokser det av seg», mange som fyller diagnosekriteriene i voksen alder, fylte ikke kriteriene i barneår. Forfatterne understreker at voksne med ADHD ofte har nytte av medikamentell behandling, men at mange fortsatt strever med restsymptomer knyttet til organisering, planlegging og prokrastinering. Mange har derfor behov for hjelp til å utvikle mestringsstrategier, hvilket er bokens utgangspunkt.

Behandlingsprogrammet bygger som nevnt på prinsipper fra kognitiv atferdsterapi og har som mål å hjelpe deltakerne å endre tanke- og handlingsmønstre som kan forsterke ADHD-symptomer. Målet er å identifisere uhensiktsmessige tanker og atferd og erstatte disse med mer konstruktive måter å tenke og handle på. Programmet hviler på et generisk psykoedukativt premiss om at kunnskap og innsikt er viktig for mestring.

Behandlingen følger noen sentrale prinsipper, hvor hvert punkt har sin egen undertekst. I parentes har jeg skrevet inn det jeg oppfatter som metabudskapet.

- Definer dine mål med behandlingen (eierskap).
- Behandlingen har en instruerende form – nesten som et kurs (følger du oppskriften, kommer du til å lykkes).
- Timene har en fast struktur hvor det i hver time er egne tema (skal du lykkes, må du jobbe systematisk).
- Behandlingen involverer hjemmeoppgaver (øvelse gjør mester).
- Feedback-orientert tilnærming. Klientens arbeid med hjemmeoppgaver følges systematisk opp. Positiv innsats anerkjennes. Hvis klienten ikke har lyktes, tilbys problemløsning. Fortløpende evalueres endring i symptomer på ADHD målt ved selv-utfylt spørreskjema (Adult ADHD self-report scale). (Tilbakemelding underveis er en forutsetning for motivasjon, og gir anledning til korreksjon om nødvendig).

Behandlingsprogrammet

Programmet består av tre hovedmoduler (ti sesjoner) samt en fjerde modul med to valgfrie sesjoner:

Modul 1: Psykoedukasjon, organisering og planlegging

Deltakerne lærer å bruke kalender, lister og alarmsystemer konsekvent. Oppgaver skal prioriteres (A–B–C), og større oppgaver deles i deltrinn. Etablering av faste steder for nøkler og dokumenter anbefales. Med andre ord gis det en rekke nokså selvsagte råd om hvilke vaner det er fornuftig å etablere dersom du strever med kjernesymptomer på ADHD.

Modul 2: Dempe avledninger

Deltakeren kartlegger hvor lenge konsentrasjonen kan opprettholdes, og tilpasser oppgaver og ambisjoner til dette. Strategier inkluderer å slå av varsler på mobil og e-post, rydde arbeidsområdet og redusere ytre forstyrrelser. Påminnere brukes aktivt.

Modul 3: Hensiktsmessig tankegang

Deltakerne lærer å identifisere og vurdere automatiske tanker, stille spørsmål ved uhensiktsmessige tanker og velge mer rasjonelle tolkninger.

Modul 4: Ekstrateknikker

Time 11 omhandler hvordan man kan bruke de allerede presenterte teknikkene til å forebygge prokrastinering.

Time 12 involverer pårørende og fokuserer psykoedukasjon og samarbeid, med mål om å dempe eventuelle konflikter i parforhold og etablere støtte for behandlingen. Timen kan med fordel gjennomføres tidlig i programmet.

Faglig vurdering

Helsedirektoratets *Retningslinjer for utredning og behandling av ADHD* (Helsedirektoratet, 2016) fremhever psykoedukasjon og andre ikke-medikamentelle tiltak som sentrale komponenter i behandling av ADHD. Siden publiseringen i 2016 har det pågått en økende faglig diskusjon om evidensgrunnlaget for langtidsbruk av ADHD-medikasjon (Velken, 2024).

I denne konteksten fremstår *Mestringsstrategier for voksne med ADHD* som et viktig bidrag. Det er et strukturert, manualbasert og ikke-medikamentelt behandlingsprogram som kan fungere som et nyttig supplement til eksisterende tilbud. Et av de mest utbredte ikke-medikamentelle behandlingstiltakene i norsk helsetjeneste i dag er Pegasuskurset (Hirvikoski et al., 2016), som er en psykoedukativ intervensjon i storgruppe for voksne med ADHD og deres nærstående. Rent innholdsmessig deler de to programmene flere sentrale elementer, både i form av psykoedukativt fokus og konkrete strategier for organisering og mestring i hverdagen. Særlig for pasienter som har behov for individuell oppfølging, representerer *Mestringsstrategier for voksne med ADHD* et nyttig supplement.

Styrkene til *Mestringsstrategier for voksne med ADHD* er systematikk, klare mål, involvering av pårørende og feedbackorientert praksis. Samtidig fremstår ikke boken helt i tråd med tiden når den beskriver at ADHD er en lite anerkjent og ofte underbehandlet diagnose hos voksne. Utsagnet stod seg nok betraktelig bedre da det ble skrevet i den engelske utgaven fra 2017, enn det gjør i norsk oversettelse anno 2025. Det har de siste årene pågått en omfattende debatt i fagmiljø og i offentligheten om hvorvidt ADHD er over- eller underdiagnostisert. Flere riksdekkende medier har hatt fylldig dekning av økningen av ADHD-diagnoser og av geografiske forskjeller i forekomst.

Det som er tidsaktuelt i dagens helsetjeneste, er prioritering. Boken sier lite om dette. Dette er i og for seg ikke bokens oppgave. Men jeg syns det er påfallende at det ganske uspesifikke begrepet *svak selvregulering* presenteres som et kjernesymptom ved diagnosen, i et avsnitt som ellers argumenterer for begrepsvaliditet og diagnostisk presisjon. Referansen til svak selvregulering er godt i overensstemmelse med klinisk forståelse av tilstanden, dog ikke vanlig å omtale som et kjernesymptom. Svak selvregulering er også vanlig forekommende ved andre tilstander som for eksempel kompleks PTSD (posttraumatisk stresslidelse) og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Boken nevner ikke differensialdiagnostiske overveielser. Med en såpass uforpliktende begrepsbruk risikerer en, etter min mening, å bidra til en utvanning av ADHD-diagnosen, stikk i strid med beskrivelse som gis av diagnosens validitet og presisjon innledningsvis.



Bokens oppgave er ikke å diskutere ADHD i en kulturell kontekst, men å gi veiledning i hvordan man gjennomfører en evidensbasert behandlingsmetode for ADHD. Her leverer den. Den gir en grundig innføring i programmet med mange eksempler. For min del skapte likevel innledningen større forventninger enn programmet klarer å innfri. Jeg var spent på å lese det siste nye om ikke-medikamentell behandling av ADHD. Flere av strategiene som presenteres, er relativt grunnleggende og bygger på kjente prinsipper – jeg undrer meg om kvaliteten ligger mer i systematikken enn i teknikkene.

Programmet krever også høy grad av egeninnsats og selvregulering fra pasienten. Deltakeren skal lage huskelister, administrere kalendere, bruke alarmer, utarbeide pro-contra-lister og prioriteringsmatriser. Dette får meg til å tenke på begrepet *bootstrapping*: en metode der man estimerer usikkerhet ved å ta mange nye prøver fra egne data, altså å få mye ut av lite. Begrepet kommer fra metaforen for å løfte seg selv opp fra bakken ved å dra i egne støvelstroppe.

For terapeuter som liker å jobbe manualbasert og er fortrolige med KAT, gir *Mestringsstrategier for voksne med ADHD* en enkel innføring i et individuelt behandlingsprogram. Det kan som nevnt være et godt supplement til Pegasuskurs for personer som ikke vil eller klarer å dra nytte av gruppebehandling. For en leser som primært har lyst å oppdatere seg på siste nytt på behandlingen av ADHD, er jeg redd for at boken vil skuffe, både innholdsmessig, men også rent tekstmessig. Fordi boken er en terapeutmanual, med detaljerte beskrivelser for hvert steg i behandlingen, bærer teksten preg av mange gjentakelser, hvilket forringer leseropplevelsen.

Programmet har karakter av livsmestring, og jeg tenker det vil kunne være til god hjelp for mange som har vansker med planlegging og organisering, uavhengig av eventuell ADHD-diagnose. I likhet med en del andre tiltak som er tunge på psykoedukasjon, mener jeg denne typen tiltak gjerne hører bedre hjemme i førstelinjen enn i spesialisthelsetjenesten.

Referanse

- Hirvikoski, T., Waaler, E., Carlsson, J., Helldén, G. & Lindström, T. (2016). *PEGASUS – Kurs for voksne med ADHD og deres nærstående. Manual for kursansvarlige*. Hogrefe.
- Helsedirektoratet (2016, 29. februar). ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging [nettdokument]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A. & Otto, M. (2025). *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program*. Gyldendal. Oxford University Press.
- Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A. & Otto, M. (2025). *Mestringsstrategier for voksne med ADHD – behandlingsprogram i kognitiv atferdsterapi*. (A. Sjøbu, overs.). Gyldendal.
- Velken, T. (2024). Er det grunnlag for påstanden om at ADHD-medisiner beskytter mot tidlig død? *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/er-det-grunnlag-for-pastanden-om-at-adhd-medisiner-beskytter-mot-tidlig-dod/644-953>

