



Psykolog Kjell Totland

Hjemmetiltak for barn med AD/HD-vansker

STÅ PÅ 1/02

Artikkel nr. 72

ADHD-foreningen, Arnstein Arnebergsvei 30, 1366 Lysaker
Tlf. 67128585, Fax 67128586, E-mail, post@adhd-foreningen.no

Psykolog Kjell Totland

Hjemmetiltak for barn med AD/HD-vansker

Å oppdra og sosialisere barn er generelt en krevende oppgave for alle foreldre. Når barn har AD/HD blir denne oppgaven sjelden, for ikke å si aldri, mindre utfordrende. Denne artikkelen er ment å kunne gi ideer til voksne som har ansvar for barn med AD/HD, og som forhåpentligvis vil kunne være til nytte i hverdagen.

Generelt:

1. Ha et perspektiv på hvilke sterke og svake sider barnet har.
2. Ha et perspektiv på hvilke forutsetninger de voksne har til å regulere atferd.
3. Vurdér spesielt hvor mye overskudd man har til rådighet for å kunne regulere atferd.
4. Først og fremst tenke på kompensering og tilretteleggelse, sekundært på trening.
5. Gi seg selv rollen som en "tilsynsfører" og la barnet oppleve den tryggheten det innebærer at han/hun "vet" at det voksne følger med og engasjerer seg.
6. Vurdér hvilken kontakt man faktisk har med barnet.
7. Vær oppmerksom på at barn med AD/HD-vansker generelt er mer sårbare for inkonsekvens enn barn flest.
8. Når man skal trene på ferdigheter – tren på en ting av gangen.
9. La det å prøve å mestre samme ferdighet i nye situasjoner i seg selv også være et konkret treningsprosjekt.
10. Vurdér om du forsterker ("belønner") negativ atferd og "straffer" eller neglisjerer positiv atferd.
11. Ofte er "mas" bare et uttrykk for at du selv er opprådd og fortvilet over at "ingen ting virker". Gi heller ros og anerkjennelse når barnet faktisk mestrer, eller er i ferd med å mestre.
12. Et av de mest "effektive" tiltak hjemme ser ut til å være at den/de voksne er tilgjengelig i forhold til barnet, og har overskudd til å følge det opp, i tiden før det går på skolen og etter at det har kommet hjem fra skolen. Å legge til rette for at dette kan realiseres viser seg erfaringsmessig ofte å være en svært god investering. Momenter her er: At de voksne avlaster hverandre, redusert arbeidstid, omsorgslønn fra det offentlige og bruk av SFO.

Eksempel på tiltak med fokus på tilretteleggelse og kompensering:

Gode lekserutiner – idéer til lærer

1. Gi færre og kortere lekser.
2. Ikke gi så mye lekser at han/hun må arbeide konsentrert i mer enn i ca. 1 time (kortere tid for de yngste elevene)
3. Gi lekser som gir stor grad av mestringsopplevelse.
4. Hjelp til med å få en god oversikt over leksene sine, f.eks. ved å hjelpe ham/henne med å få det skrevet ned på en oversiktlig måte, sortere ulike fag i en ringperm med ulike farger for hvert fag.
5. Sørge for leksebok.
6. Kontrollere at leksene er skrevet ned korrekt.
7. Ha ekstra boksett hjemme dersom glemming og misting av bøker og annet skolemateriell vanskeliggjør leksene

8. Hjelp til med å sette kortsiktige mål. F.eks. kan man prøve lekser fra dag til dag fremfor ukelekser.
9. Bruk av kassettspiller og/eller PC i forbindelse med oversikt over lekser eller ved besvarelser.
10. Samarbeide skole/hjem med henblikk på evaluering og tilpasninger.
11. Ha en klar avtale om at det er skolen som har det faglige ansvaret for leksene.

Eksempler på konkrete treningstiltak:

Man skal være forsiktig med for mye trening av ferdigheter hos barn med AD/HD-vansker, særlig hvis det får som konsekvens at man prøver å tvinge fram noe som barnet enda ikke er moden for ("man kan ikke dytte en elv"). Men hvis man etter grundig overveielse har kommet fram til at man vil trene på noe, så har jeg her anført to aktuelle områder: Morgenrutiner og kveldsrutiner.

Morgenrutiner:

Arbeid ut fra følgende sekvens:

- a) Legg opp en plan sammen med barnet. Gå igjennom hele sekvensen, hva som skjer og hva man kan endre på.
- b) Tren på dette f.eks. en lørdag ettermiddag til det "sitter".
- c) Tren på dette en lørdag morgen til det "sitter".
- d) Prøv deretter dette en vanlig hverdag.
- e) Evaluér regelmessig.

Andre ideer i forhold til trening på morgenrutiner:

- a) Ha en visuell oversikt over morgenrutinene (f.eks. en plakat med tegninger / symboler). Oppmuntre barnet for å bevisstgjøre barnet morgenrutinen.
- b) "Lede" barnet gjennom morgenrutinene med henblikk å bygge inn egenkontroll
- c) Følge opp med beskjeder i forhold til hver enkelt delrutine. Et eksempel på dette kan være å sitte på badet mens han/hun gjennomgår morgenstellet og minne om de enkelte aktivitetene.
- d) Bestemme eller avtale med barnet et system for hvordan foreldrene skal "minne" barnet om hvordan han/hun ligger an, eventuelt bruke en ringeklokke som kan "si i fra".
- e) Trene først på enkeltsituasjoner, deretter på hele sekvensen
- f) Ha som målsetning at man ikke skal behøve å gi beskjeder og påminnelser mer enn tre ganger, for eksempel "nå må du spise frokost", "nå må du pusse tenner" og "nå må du gå på skolen".
- g) Lage en konkurranse: "Nå skal vi se hvor fort du greier alt dette".
- h) Alternativt: Ta hensyn til barnets behov for å bruke tid fordi han/hun er spesielt "omstendelig" eller "renslig"
- i) Hvis det oppstår konflikter i forbindelse med "do-kø", forveksling av hverandres hygieneartikler, lag et system på dette.
- j) Hvis barnet har "morgendepresjoner" vurder om barnet kanskje trenger å være litt alene i perioder, har nytte av "morgenmusikk", blir spesielt oppmuntret av et koselig frokostbord el.l.
- k) Man kan også ha et enkelt belønningsopplegg: F.eks.: "Hvis du er rask og får gjort deg ferdig på badet og fått på deg klærne så skal du etterpå få lov til ". Man må da tilby noe som vil kunne inspirere barnet til å være "rask og effektiv". Man må tenke ut fra hva man vet barnet setter pris på, om det er mulig og realistisk å følge opp belønningen, og om belønningen eventuelt kan gi negative eller utilsiktede konsekvenser. Målet med et slikt opplegg er å få endret en praksis hos barnet og at barnet etterhvert blir tilstrekkelig

motivert ut fra egen opplevelse av å lykkes og at det å få ros fra de voksne er nok. For noen barn må man kanskje holde på lenge, for enkelte "på ubestemt tid". Men det gjør ikke noe – det går i alle fall til en god sak!

- l) Hvis det viser seg i praksis at et slikt opplegg lager nye problemer, ved f.eks. å øke stresset hos barnet, er det selvsagt ingen grunn til å fortsette med opplegget, med mindre man kan løse problemet med en eller annen "justering". Diskutér gjerne med andre som har gode erfaringer med belønningsopplegg.

Kveldsrutiner:

Det å avslutte kvelden med kveldskos, sang, "godnatt"-eventyr og annet barnet setter pris på, er kanskje noe av det mest verdifulle og "effektive" man kan gjøre i forhold til sine barn, uansett om de har et AD/HD-problem eller ikke. Her er noen grunner:

- a) Ritualer er i seg selv trygghetsskapende.
- b) Det gir bekreftelse på kjærlighet, trygghet og tilhørighet.
- c) Det gir "styrke" for å møte en natt med eventuelle mareritt.
- d) Man ser tilbake på dagen som var, setter ord på den, evaluerer dagen, gleder seg over det som gikk bra, tar med seg eventuelle "lærdommer", etc.
- e) Det gir en naturlig avrundning på dagen og markerer en overgang til noe nytt.
- f) Ved eventyrlesing: Avkobling inn i en fantasiverden, utvikle ferdigheten til visuell forestillingsevne, bearbeide ubevisste problemer i et symbolspråk som passer for barn, få satt ord på allmennmenneskelig og tidløs problematikk i et symbolspråk som passer for barn (eks.: "Kampen mellom gode og onde krefter hos det enkelte menneske", "Det går bra til slutt" etc.), formidling av moralske verdier på en naturlig måte ved å identifisere seg med "helten" i eventyret. (Anbefalt lesing: "Det ubevisste språket" av Paul Jan Brudal).

For barn med AD/HD-vansker vil en slik avrundning av dagen ikke minst være viktig hvis barnet har opplevd dagen som kaotisk, forvirrende og full av nederlag og kanskje trenger en "stille stund" for å "lande" tankemessig og følelsesmessig.

Impulsive barn kan ofte ha problemer med i det hele tatt å få sove, fordi de stadig blir fanget av sine egne idéer og innfall (eks.: ligge i sengen, lese et blad, høre på musikk, kikke i en bok, gå en tur på do, o.s.v.).

Aktuelle tiltak:

- a) Avslapnings-trening.
- b) Sørge for at barnet er fysisk trett før det skal legge seg.
- c) Motarbeide at barnet opplever det som fordelaktig å ikke legge seg.
- d) Gjøre avtaler med barnet om bare å begrense seg til én ting.
- e) Gi løfte om at barnet skal få kikke på boken/bladet neste dag.
- f) Generelt lage en ramme som gjør at barnet får anledning til gradvis å "gire seg ned" (f.eks. ved å unngå høye eller "dramatiske" lyder fra TV-en utpå kvelden).
- g) Noen barn har kommet inn i et mønster av å "true" seg til senere legging, lengre "godnatt"-eventyr e.l.. De kan også være opphengt i "urettferdigheter" i forhold til kveldsrutinene.

Aktuelle Tiltak:

1. Unngå å ta i mot tilbud om å gå inn i lange diskusjoner når man forlater soverommet.
2. Bruk av konsekvenspedagogikk, f.eks.:
 - a) "Jo mere tid du bruker på å krangle, desto mindre tid blir det igjen til "godnatt"-eventyr. Denne metoden forutsetter at "godnatt"-eventyr allerede er innarbeidet som en rutine og at det er attraktivt (nok) for barnet å opprettholde denne praksisen. Det forutsettes også at man her kanskje må skille mellom nødvendig/rimelig avslutning på dagen ("natta"-klem etc.) og mere "luksuriøse" aktiviteter som eventyrlesning e.l..

b) "Hvis du ikke lar oss voksne være i fred, så får vi ikke tid til å planlegge noe hyggelig for morgendagen"

3. Bruke en motstrategi, f.eks.

a) "Siden du er så opptatt av det skal være rettferdig mellom deg og din bror m.h.t. mengde "godnatt" eventyr (d.v.s. "like mye") så betyr det at du ikke kan få det i kveld siden broren din ikke har fått det (metode: bruke barnets definisjon på urettferdighet mot det).

Noen barn er også eksperter på å "glemme" beskjeder om å legge seg, og reagerer ikke før f.eks. den voksne "sprekker", reiser seg fra stolen e.l. Tiltaket er greit nok: Gi kun én beskjed (eventuelt med én etterfølgende advarsel), og deretter følge opp med handling. Siden barn med AD/HD-vansker også kan ha problemer med å oppfatte beskjeder kan det for slike barn også være aktuelt å tydeliggjøre beskjeder om legging ved "forsterket kroppsspråk". Men uansett er det viktig ikke bare med myndighet men også med ro. Hissige samspill med krangler, diskusjoner og "trusler" er et dårlig utgangspunkt for det å sove.

Enkelte barn kan ha kompliserte og tidkrevende ritualer om kvelden. Det må vurderes om det strengt tatt er nødvendig å gjøre noe med dette. Dette kan sees i forhold til f.eks.: Tidspunkt for innsovning, belastning for øvrige familiemedlemmer, om det går ut over rimelige ansvar i huset etc. Hvis det er aktuelt med endringer kan man f.eks. prøve å finne ut sammen med barnet hvor viktig det egentlig er å ha disse rutinene, om en hensikt (f.eks. det å bli ren på kroppen) kan oppnås på en enklere måte, om "tvangen" forsterkes av ytre stressfaktorer etc.

Kjell Totland, Asker PPT, 2001

Professor Christopher Gillberg starter stor undersøkelse i Bergen

Den mentale helsen til 9 000 barn i Bergen skal undersøkes.

Av Trond Løvdok, ADHD-foreningen

Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, professor dr. med. Christopher Gillberg er nå tilknyttet Universitet i Bergen og vil ha hovedtyngden av sin virksomhet knyttet til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Haukeland sykehus.

Det er gjort få norske undersøkelser om den psykiske helsen til barn. Dette vil undersøkelsen "Barn i Bergen" gjøre noe med slik at undersøkelsen vil fokusere på barns mentale helse og formålet er både å kartlegge normal psykisk utvikling hos barn og kartlegge hvor mange barn som har problemer og hvilket behov de har for hjelp. Mange som har en psykisk lidelse opplever også å ha flere problemer samtidig. Noen barn kan slite for eksempel med konsentrasjonsproblemer samtidig som de er deprimerte. Man vil da prøve å finne svar på om det er konsentrasjonsproblemene som gjør dem deprimerte, eller om de får problemer med konsentrasjonen fordi de er deprimerte.

Forskernes mål er at barna følges opp med tre til fem års mellomrom, helt til de er voksne.

Professor Gillberg er ansvarlig for prosjektet som involverer forskere fra Regionsenteret for BUP, Universitetet i Bergen og Haukeland sykehus.

1. Prosjektet retter seg mot alle barn i alderen syv til 9 år: Totalt ca. 9-10 000 barn
2. Barns mentale helse og utvikling er tema. Prosjektet er planlagt både som en befolkningsundersøkelse og en undersøkelse av enkeltbarn. Studien er planlagt gjennomført i tidsrommet i tidsrommet 2002 og 2003.

3. Deltagelsen er frivillig og forutsettes samtykke til at barna er med. Bergen kommune har stilt seg villig til samarbeid om forskningsprosjektet.
4. Det er opprettet en referansegruppe bestående av representanter for foreldre, lærere, Bergen Kommune behandlere innen psykisk helsevern og forskere.

Undersøkelsen vil foregå i 3 faser:

1. Spørreskjema som gjelder alle barn i alderen 7 – 9 år sendes ut til foresatte og klasseforstandere.
2. Foreldre til ca.1500 barn kalles inn til samtale. I en del tilfeller er det grunnlag for bekymring om problemer hos barna, i andre tilfelle ikke.
3. De barna som har fått bekreftet bekymringen om psykiske problemer, og en tilsvarende gruppe kontrollbarn blir undersøkt nærmere av psykolog eller lege sammen med foreldre. Forskere regner med at det totalt vil dreie om 500 til 1000 barn. Prosjektet vil bli startet opp i år.

Den 28.januar sa Professor Gillberg seg villig til å komme på medlemsmøte i ADHD-foreningen i Hordaland i Bergen hvor han redegjorde for undersøkelsen og samtidig fortalte om ADHD-problematikken.

Det er ca.3 – 4 % av alle barn som har store ADHD-problemer. Det er flest gutter som har diagnosen, mens jentene er underdiagnostisert. (Dobbelt så vanlig hos gutter). Har man ADHD er det 85 % sjanse for at man har andre tilleggsproblem (som for eksempel dysleksi, Tourette, depresjon etc.) I Sverige brukes også DAMP-betegnelsen som innbefatter motoriske problemer.

Veldig ofte er det en arvelig faktor med ADHD . Hyperaktiviteten og oppmerksomhetsvikten kan gjerne bedre seg over tid, men det gjør ikke konsentrasjonsvanskene. Bortsett fra med medisin. Det er ikke belegg for å si at Ritalin fører til misbruk; snarere tvert i mot! Medisin vil ikke hjelpe alle.

Ofte vil informasjon, kunnskap og diagnose være nok til at et barn for det bedre.

Mange ADHD-barn er trøtte på skolen eller når de kommer hjem. ADHD og søvn er et problem som ikke er skikkelig kartlagt og som det kanskje vil komme forskning på fremover. I skole er små miljøer og grupper som regel best. Det frie miljøet kan være et problem. Alle barn med ADHD er forskjellig; de er barn med ADHD; ikke ADHD-barn.

Kilder:

BT 5.januar 2002 Kristine Holmelid

Professor Gillberg: foredrag i ADHD-foreningen Hordaland 28.1.02