

Allt för barnens bästa får man förmoda

Allt för barnens bästa är väl egentligen grunden för den häftiga debatt som satts igång i Läkartidningen 39 och 40/97 Leif Elinder vill ha en mer humanistisk syn på människan-barnet. Han vill att man skall älska alla som de står och går. Kärleken till livets mångfald och egen kraft.

Christopher Gillberg betonar starkt det positiva värdet av en diagnos precis som i sagan om »Bulleribasius», den magiska kraften i diagnosen som »simsalabim» gör att alla mår bra. Det är dock olika vad som sägs bak låsta portar på BUP och vad som talas om ute på stan. Det har väl inte minst visat sig på sistone när diagnosen skall skrivas på receptet. Många inom psykiatrin har tänkt med fasa på detta och sett receptet framför sig – detta är en schizofreni eller detta barn är en MBD eller DAMP eller ADHD eller vad man nu hittar på för banets bästa.

Tror verkligen Christopher Gillberg att folk är oberörda av en psykiatrisk diagnos. Då är det tid att gå ut och möta verkligheten. Ty verkligheten överträffar inte bara dikten utan även vetenskapen och den sanningen lär man sig inte i böcker.

Friskluft behöver svepa in på institutioner med jämna mellanrum. Barn som verkligen far illa i samhället behöver naturligtvis en trygg och ombonad och kärleksfull miljö. Drömmen skulle väl vara att dessa barn kunde få all den hjälp som man nu ger via dessa institutioner samtidigt som de fick fortsätta leva i den vanliga världen utan diagnos eller någon annan form av judestjärna.

Tänk att det skall vara så svårt utan diagnoser. Det är som om vi var fångna i en magi som vi inte riktigt ser vidden av i all vetenskap och beprövad erfarenhet. Vetenskapen lyser ju som solen på himlen men den beprövade erfarenheten = verkligheten försvinner mer och mer ur bilden. Utan läkare som den modige Leif Elinder som drar i bromsen när utvecklingen rusar allt längre ifrån humanism och in i diagnosvärlden kyla och elittänkande ter sig framtiden onekligen dystert.

Jörgen Lundquist
leg läkare,
Halmstad

KORRESPONDENS

Barn som fått en diagnos mår bättre

Leif Elinder har i Läkartidningen 39/97, 40/97 och 43/97 ifrågasatt värdet av så kallade neuropsykiatriska diagnoser (dyslexi, DAMP och Aspergers syndrom). Han menar bland annat att diagnoserna passiviserar och stämplar barn på ett negativt sätt.

I egenskap av skolpsykolog och förälder till ett barn med svår DAMP kan jag inte hålla med Elinder.

Han utgår från det felaktiga postulatet att utan diagnos skulle barnet må bättre. Ingen-ting i verkligheten visar att så skulle vara fallet. Tvärtom är min erfarenhet att såväl barn som föräldrar mått mycket bättre efter det att barnet fått en diagnos.

Min erfarenhet är inte heller att barn med denna typ av problem övediagnostiseras. Snarare är det så att de länge nonchalerats – framför allt av den alltför psykodynamiskt orienterade barnpsykiatrin i Sverige, där skulden för barnets problem i stället lagts på föräldrarna.

Teoretiskt kan en diagnos innebära en stämpling – även om jag själv mycket sällan mött detta problem.

Ibland har jag tyvärr däremot upplevt att diagnosen varit ett mål i sig – och att ingen-ting hänt efter det att barnet fått en diagnos. Kanske har det också för litet uppmärksam-mats att en diagnos för många barn – framför allt i tonåren – kan leda till en depression.

Lära sig leva med handikappet

Tyvärr förefaller detta vara en nödvändig process för att barnet så småningom skall kunna lära sig att leva med sina svårigheter på ett positivt sätt – att få ett handikappmedvetande.

Trots detta vill jag hävda att fördelarna med en neuropsykiatrisk diagnos överväger nackdelarna. Barnet behöver ett namn på sina problem. Föräld-rarna behöver en konkret och enkel förklaring på barnets problem för att förstå barnet bättre. De befrias i varje fall från en del av de skuld-känslor

som alltid finns vid osynliga handikapp.

Föräldrarna får rätt till vård-bidrag. Detta är inte helt ovä-sentligt, eftersom många saker runt barnen mycket snabbt går sönder, tappas bort eller för-störs.

Jag vill också invända mot att ovanstående diagnoser skulle vara kulturella i den mening att de endast existerar i den starkt industrialiserade västvärlden.

De svenska frekvenstalen är dock något högre än i vissa afrikanska och sydamerikanska stater [1]. Det är mycket tro-ligt att även lätta svårigheter blir stora problem i ett tekniskt mycket välutvecklat samhälle som Sverige – och därigenom kulturella handikapp som Elin-der påpekar. Dessutom sker det en samverkan med genetiska faktorer.

Medicinska förklaringar

Jag tror emellertid att det även finns rent medicinska för-klaringar till den högre och ökande frekvenssiffran – bland annat att vi räddar fler prema-turt födda barn med en ökad risk för neuropsykiatriska pro-blem. Kanske har även möjlig-heten till mer eller mindre smärtfria förlossningar sitt pris. Mödrar till barn med neu-ropsykiatriska handikapp i Sverige berättar ofta om myc-ket långdragna och »jobbiga» förlossningar. Många av dessa mammor har fått epiduralbe-dövning i samband med för-lossningen.

Inte lättare förr

Jag tror dock att det är felaktigt att dra slutsatsen att det var lättare för barn att ha denna typ av problem för 100 år sedan. Säkert innebar den gamla auk-toritära skolan en struktur och oföränderlighet, som inte finns i dagens skola. Men jag undrar hur mycket stryk många av dessa barn fick på grund av bläckplumpar i skrivböcker och svårigheter att återge psalmverser och katekesen.

Jag har också många gånger undrat över vilket barn som följer sig bakom följande gam-

la folkstyrelseprotokoll från början av seklet: »Trots kär-leksfull aga vägrar Elof att lära sig något.» Elof hade det nog inte så lätt här i livet – trots att han garanterat inte hade någon diagnos.

Lennart Lindqvist
psykolog och förälder,
Kalmar

Referenser

1. Lindqvist L. Barn med MBD/DAMP; barnomsorgen, skolan och vuxenlivet. Kalmar: Kalmar kommun, 1993: 301-6.

Slutreplik

Lennart Lindqvist har helt rätt i att det finns ett värde med diagnoser som ADHD (DAMP), dyslexi och Asper-gers syndrom i *svåra fall*.

Ingen protesterar mot pre-valens på 1–2 procent (ca 10 000–20 000 barn), men där-emot nyttan och det vetenskapli-ga underlaget för påståenden om att 120 000 barn, omkring 10 procent av alla barn, har en betydande neuropsykiatrisk problematik, som Christo-fer Gillberg och Sophie Ekman ut-trycker det (DN Debatt 20/3 1997): »Tillstånden är anting-en ärftligt betingade eller upp-står till följd av skador i nerv-systemet ...»

I vetenskaplig litteratur va-rierar skattningar av prevalens för ADHD, dyslexi och Asper-gers syndrom med 10-potenser [1-5]. Förklaringen är att pre-valensen bestäms efter grova uppskattningar som varken strikt kan mätas eller definie-ras.

Reliabiliteten baseras vida-re på bruk av subjektiva skatt-ningsskalor och operationella gränsdragningar (ofta god-tyckligt bestämda till ca minus 1,5–2 standarddeviationer), vilka sedan får bestämma vad som skall anses vara »normalt» och »onormalt».

Medicinska diagnoser på *lätta/medelsvåra* psykosociala handikapp befriar en del för-äldrar, skola och samhälle från skuld-känslor – det är riktigt. Priset betalar barnet i form av en kanske livslång och helt onödigt stigmatisering. Risker-na kan inte överskattas. Efter-tänksamma föräldrar undviker därför ofta att söka hjälp. Sam-tidigt permanentas de sam-hällsstrukturer som lett fram till handikappet.

Ett ansvarsfullt handlings-program innebär således att »neuro»-psykiatriska diagno-

Läkartidningens författar-anvisningar publicerades senast i nr 42/96. De kan även beställas från sekretariatet.