

Varför anklagas föräldrarna till barn med autism och DAMP/ADHD?

I Läkartidningen nr 12/99 gör Björn och Christina Kadesjö en förtjänstfull genomgång av funktionshindren DAMP och ADHD. Men varför dessa återkommande anklagelser mot föräldrarna – som förvisso har det svårt nog ändå?

Exempelvis: »Barnets neurologiskt betingade svårigheter får följder för hur föräldrarna möter sitt barn och känslomässigt knyter an till det. Föräldrarnas personlighet och psykologiska beredskap gör att de möter sitt barn på sitt alldeles speciella sätt, vilket inte alltid motsvarar barnets behov.» »Det kan gälla detaljer i sättet att kommunicera med barnet: i bästa fall för att man missar och inte ser möjligheter att stödja sitt barn, i sämsta fall för att man på ett ofrivilligt sätt bidrar till att förstärka barnets svårigheter.»

Jag tycker mig känna igen samma mönster som när man för tjugo år sedan analyserade föräldrar till autistiska barn – barnets svårigheter står i någon sorts relation till hemmiljön.

Jag kan försäkra Björn och Christina Kadesjö att flertalet föräldrar till barn med autism och DAMP/ADHD inte är några speciellt kontiga föräldrar med speciellt avvikande samspelsmönster eller anknytningssvårigheter.

Eftersom jag själv är förälder till en pojke med ett starkt utåtagerande bete-

ende – så starkt att barnpsykiatrin såg bältesläggning som enda behandlingsalternativ – har jag under senaste året försökt intervjua föräldrar till barn med just denna typ av problem.

Gemensamt för flertalet föräldrar är att det faktiskt inte finns några speciella faktorer i hemmiljön som kan förklara barnens beteende.

Samma gäller barn med autism. Det är mycket sällan man hittar psykologiska förklaringar till de svårast utåtagerande barnen.

Mer intressant i detta sammanhang är att i stället se på de forskningsresultat som visat på samband mellan låg koncentration av serotonin och 5-HIAA i cerebrospinalvätskan och aggressivt beteende [1] liksom sambandet mellan impulsivitet och skador i höger frontallob [2].

Om Björn och Christina Kadesjö vill se ett samband mellan impulsivitet och aggressivitet och hemmiljö hos barn med ADHD/DAMP måste man väl rimligtvis också se ett samband mellan hemmiljön och den charm och ibland envishet och tjurighet som barn med Downs syndrom ofta visar upp?

Björn och Christina Kadesjö skriver också: »Många barn med DAMP/ADHD utvecklar också problem av psykiatrisk karaktär: depression, trots och social beteendestörning, och flera

har tics, tvångsbeteende, sociala interaktionssvårigheter och autistiska drag.»

Jag har svårt att tro att man utvecklar tics och tvångsbeteende av psykologiska orsaker. Sociala interaktionssvårigheter – ofta i kombination med bristande empati – är också snarare en del i den grundläggande DAMP/ADHD-problematiken än sekundära psykiska påslagningar.

Finns från födseln

Inte heller förefaller det som om man utvecklar autistiska drag. Dessa finns med redan från födseln eller första åren – liksom vid andra former av autism.

Hjälp och stöd gärna föräldrar till barn med DAMP/ADHD – flertalet behöver det. Men utgå inte från att alla problem här i livet bottnar i negativa samspelsmönster

Lennart Lindqvist
leg psykolog och förälder,
Kalmar

Referenser

1. Öjesjö L. Aggressivt beteende kan bero på alltför låga halter av serotonin och 5-HIAA. Läkartidningen 1989; 86: 3263.
2. Janols LO, von Knorring AL. Är medicamentell behandling motiverad vid hyperaktivitet hos barn? Läkartidningen 1991; 88: 3059-61.

Tidig upptäckt av »osynliga» funktionshinder ifrågasätts

I Läkartidningen 12/99 beskriver Björn och Christina Kadesjö DAMP/ADHD som »osynliga» funktionshinder och betonar betydelsen av tidig upptäckt. Rekommendationerna aktualiserar etiska spörsmål: Uppfyller nuvarande diagnoskriterier de krav som bör ställas på medicinsk diagnostik? Förbättrar tidiga diagnoser barnens prognos? Bör intresset snarare fokuseras på skolmiljön än på elevens förmodade så kallade biologiska funktionshinder?

Barnpsykiatriprofessorerna M Rutter, E Taylor och L Hersow anser att diagnoskriterierna är «overinclusive» [1], validiteten tvivelaktig [2] och att det finns samvariation med psykosociala och intellektuella svårigheter,

omogenhet och dåligt självförtroende. Svårigheter att bedöma nyttan av intervention vid DAMP visas av Gillberg och medarbetare, en studie från 1993: »Among those who received some kind of information, there was a trend for outcome to be worse in the group given the most extensive programs.» »Can the preschool questionnaire and the neurological screening device be recommended as routine screening tools in preschools and child health services? Clearly this study alone cannot settle that issue» [3].

Skolläkare arbetar under ytterst snäva tidsramar och disponerar en sammanlagd »elevtid» på 1/2–1 timme per elev för hela den 9-åriga grundskolepe-

rioden. En förväntansfull och hoppfull skolstart riskerar att förvandlas till en period av negativ uppspärning, registrering, onödiga undersökningar, onödig ångest och oro, tvivelaktiga diagnoser, överbelastning av hårt ansträngda remissinstanser, felaktig prioritering och behandling. Hälsokontroller på löpande band, summariska undersökningar, medicinska diagnoser med epidemisk förekomst och neuropsykiatriska remisser i förbifarten urholkar skolläkarens möjligheter att engagera sig för elever med synliga problem.

Risk finns för godtyckliga diagnoskriterier

I artikeln av Kadesjö nämns föga om ►