

Psykiatrisk diagnostikk som årsak til (ytterligere) svekket fungering hos barn og unge

Børge Holden

Habiliteringstjenesten i Hedmark,
og Stavanger kommune

Innledning

- ~ Et økende antall barn og unge er i kontakt med hjelpeinstanser, som pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
- ~ Vurderinger påvirker forståelsen av dem, og av tiltak og behandling
- ~ Barn og unge som er i kontakt med BUP, får som regel en eller flere psykiatriske diagnoser
- ~ En del diagnoser stilles, er feil . noen som stiller diagnoser vet lite om hva de går ut på
- ~ Noen diagnoser stilles også mot bedre vitende, på grunn av fordeler som de kan medføre: penger, tjenester, egne tilbud?
- ~ Diagnoser kan gi skinn av forklaring
- ~ Diagnoser kan altså stilles for å hjelpe barnet, den unge og familien på andre måter enn de er tenkt som

Diagnoser skal framfor alt lede til behandling

- ~ Men generelt er det beskjedent sammenheng mellom diagnoser og behandling som bør gis
- ~ Dette skyldes ikke minst variasjon som ulike diagnoser rommer
- ~ Problemene er rett og slett for individuelle
- ~ Anbefalinger om behandling kan derfor bli uspesifikke, som ulike tilrettelegginger
- ~ «Det løste seg da barnet fikk riktig diagnose» kan skyldes tiltak som er nyttige og behagelige på tvers av diagnoser
- ~ Også når diagnose er riktig må også individuelle vurderinger ligge til grunn for behandling. Hvor presise er disse?
- ~ Noen får behandling som er terapeutisk for væremåter som førte til diagnosen. Men *riktige* diagnoser etterfulgt av *riktige* tiltak er ikke tema her
- ~ Tvert imot er det at diagnoser, og øvrige vurderinger, kan virke negativt, ved å senke forventninger og krav så mye at barnet eller den unge ikke utvikler sine anlegg
- ~ Dette forekommer, og bør tas på alvor

Atferd må stimuleres, akkurat som kroppen

- ~ For å bli velfungerende mennesker, må vi lære grunnferdigheter som oppmerksomhet, konsentrasjon og tålmodighet
- ~ Det er viktig for alt fra å kunne løse oppgaver til å lære sosial oppførsel
- ~ For å lære dette, må vi etterleve krav om å høre etter, være rolige og å vente, og få dette forsterket
- ~ For å bli velfungerende mennesker, må vi også venne oss til situasjoner som er kjedelige, og litt skremmende, som mange nye situasjoner kan oppleves som. Også her må adaptiv atferd forsterkes
- ~ Vi må lære å holde på med ting, og være i situasjoner, som vi ikke ser nytten av
- ~ Etter hvert ser de fleste at situasjoner som var kjedelige eller ubehagelige, var nødvendige for å lære teoretiske, praktiske og sosiale ferdigheter, og trygghet

Mulige følger av manglende læring på de nevnte områdene

- ~ Å konsentrere seg, og å arbeide oppgaver som krever mental anstrengelse og som er lite lystbetonte, blir uvant
- ~ Slike oppgaver og situasjoner kan bli direkte ubehagelige, og utløse unngåelse og unnslippelse
- ~ Situasjoner som virker litt skremmende, forblir det. I verste fall ender det med sterk unngåelse av viktige situasjoner
- ~ Personen kan bli passiv og unnvikende på viktige områder
- ~ 15. 20 % av barn 3. 18 år har til enhver tid nedsatt funksjon som følge av symptomer på lidelser som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser
- ~ Ca. halvparten, eller rundt 70000, oppfyller diagnose
- ~ Hvorfor det er slik? Ikke minst kan det skyldes endringer i oppdragelse og opplæring
- ~ Fysisk utagerende elever i første klasse var uhørt for få år siden!

Noen obligatoriske ord om forsiktighet

- ~ Noen provoseres når man sier at det stilles for lave forventninger og krav til noen barn og unge
- ~ Det er også fæle eksempler på at for eksempel skoleelever har opplevd for høye forventninger og krav
- ~ Ingen bør oppleve forventninger og krav som de ikke kan oppfylle
- ~ Forventninger og krav skal også følges opp med hjelp til å oppfylle dem, når det trengs
- ~ Målet må være trivsel basert på å ha gjort noe aktivt og bra for å trives
- ~ Generelt bør det være mulig å se hvor en elev står, og hva som er rimelige forventninger og krav i opplæring
- ~ Det samme bør gjelde for behandling
- ~ Hvis mål viser seg å være for høye, bør det være mulig å justere i tide

Diagnosers mulige negative følger

~ Enten en diagnose er riktig eller gal, kan den ~~forklare~~ personens atferd, for ikke å si unnskyldte den. noen ~~braker~~ diagnosen

~ Faginstanser som PPT og BUP, og skole, kan bruke diagnose som begrunnelse for å senke mål unødige mye

Noe av dette kan skyldes de psykiatriske diagnosene

selv:

- ~ Mange innebærer noe som personen ikke kan, klarer eller er dårlig til, som ulike lærevansker
- ~ Mange dreier seg om noe som personen ikke tør eller mestrer på andre måter, som fobier, separasjonsangst og tvangslidelse
- ~ ADHD innebærer en rekke problemer

Øvrige vurderinger kan inneholde beskrivelser av mye som personen ikke klarer eller tåler

Ulike ~~feil~~ og mangler ved personen kan gi opphav til ~~sylogismer~~, som:

- ~ Jon kan ikke skrive for hånd (det vil si at han skriver stygt) Jon må få slippe å skrive Jon må få skrive kun på PC
- ~ Peder har regnevansker Peder må få enkle regnestykker, og ha mindre regning
- ~ Oline har angst for å delta i noen fag Oline må få slippe å delta i disse fagene
- ~ Ole vil bruke bleie (selv om han har blære- og tarmkontroll) Ole må få bruke bleie
- ~ Petra har angst for å gå på skolen Petra må få slippe å gå på skolen
- ~ Anders ~~klikker~~ Dette er uforståelig, og ingenting å gjøre med

Funksjonsvansker skal føre til lettelsers

- ~ Men lettelsers bør følges opp med en plan for å øke mestring, når det er mulig
- ~ Ellers kan lettelsene bli unødige permanente, og en vond sirkel
- ~ (Noen ganger må lettelsers være permanente, fordi det ikke finnes god opplæring eller behandling)

Eksempler fra praksis

1. Gutt på 12 år hadde knapt deltatt i vanlig opplæring på to år
 - ~ Sløyd de tre første timene, 1:1
 - ~ Etterpå fikk han gå hjem, og gjorde det som regel
 - ~ Gutten hadde nektet evnetesting, men evnenivået var nok over middels
 - ~ Lite tydet på sjenanse, og han hadde flere ganger opptrådt for andre elever, uten besvær
 - ~ Vanskelig å se at han hadde sterke grunner for ikke å delta i opplæring
 - ~ Trolig hadde skolenektingen blitt kronisk temmelig raskt
 - ~ Etter at det hadde ~~håst seg~~, vurderte BUP ham med tanke på asperger
 - ~ BUP fant ~~trekk~~ av asperger, og mente at det måtte tas hensyn til dette

- ~ ~~ikke presse~~ eleven
- ~ Foreldre delte vår undring
- ~ Vår konklusjon ble at han ikke hadde asperger eller andre sårbarheter som tilsa vesentlig tilrettelegging
- ~ Enighet om at han skulle delta i vanlig opplæring, med fagtilpasninger etter langvarig fravær
- ~ I starten protesterte han med tendenser til gråt, og forsøk på å unnsnippe, men det var lett å få ham på skolen
- ~ Etter kort tid var han en normal elev. Et år senere lå han over snittet i karakterer
- ~ Han fikk også mange venner igjen
- ~ Skolen beskriver den brede framgangen som ~~utrolig~~

2. En gutt på 12 år fikk være langt særere enn han trengte å være

- ~ Møtte på skolen, men ofte sent fordi han hadde en lystbetont aktivitet som han måtte gjøre
- ~ På skolen hadde han mange sære ~~krav~~, som en bestemt rekkefølge han skulle gå inn på skolen i, og lys som skulle være av og på
- ~ Nektet han å lese en tekst slik den sto, og måtte alltid erstatte noen ord med synonym
- ~ Nektet generelt å la seg ~~diktere~~
- ~ Var på fornavn med far og bestefar
- ~ Mye alene. Likte å være med jevnaldrende, men mye måtte skje på hans premisser
- ~ Hadde nettopp fått diagnosen asperger
- ~ Skoledagen hadde vært mye tilpasset før dette, men diagnosen befestet at man skulle kreve lite av ham

- ~ Vi kom fort fram til at han hadde et større potensial: Det var relativt lett å dempe mange særheter, og i løpet av noen måneder ble han en langt mer normal elev
- ~ Ny gjennomgang av asperger ga ikke støtte for diagnosen
- ~ Dette betyr ikke at det ikke har vært problemer:
- ~ Da han var liten, hadde han sluttet å snakke, og isolerte seg veldig
- ~ Den dag i dag kan han ha problemer med å ordlegge seg
- ~ Så langt fram som vi kan se, vil han trenge en del oppfølging
- ~ Men han har stadig framgang

3. En ungdom med tvangslidelse skulle få drive med tvangshandlinger

- ~ Ingen utviklingshemning eller -forstyrrelse, og tilhørte ikke vår målgruppe
- ~ Tok knapt på dørhåndtak og gjenstander som andre hadde tatt på
- ~ Etter toalettbesøk med avføring lå han minst to timer i badekar
- ~ Etter urinering vasket han hendene i minst en halvtime under rennende, lunkent vann
- ~ Lå bare to netter med samme sengetøy, før det måtte skiftes
- ~ Foreldrene hadde fått råd fra BUP om å la ham få holde på med tvangshandlinger . han kunne bl.a. bruke latexhansker
- ~ Han ville vokse av seg+tvangshandlingene

- ~ Han var ikke behandlingsmotivert, så noen måtte hjelpe ham med å avstå fra handlingene
- ~ Foreldrene mente at de skulle klare det selv, med veiledning fra oss
- ~ Det gikk lettere enn vi trodde: Særlig bading, håndvasking og ikke å ta på ting var det relativt lett å få bukt med
- ~ Begynte også å overnatte hos kamerater. Dette hadde vært umulig på grunn av bading og vasking
- ~ Selv om han kom seg veldig, skulle behandlingen ha startet før
- ~ I det minste var det stilt riktig diagnose før vi overtok

4. En gutt med angstproblemer som ikke gikk på skolen

- ~ En 11-åring hadde blitt kronisk skolenekter
- ~ Mye gråting som hadde sammenheng med angst
- ~ Nektet også å forlate huset for mye annet enn å gå på skolen, som også var angstpregget
- ~ Til tross for alder, var separasjonsangst nærliggende
- ~ I tillegg trivdes han godt hjemme
- ~ Hadde i ca. ett år gått i samtalebehandling for skolenekting og sin angst. Fånyttes
- ~ Konkret trening i separasjon, og konkrete tiltak mot skolenekting, skjedde ikke.
- ~ Før skoleåret startet, tok vi ham med ut på et par turer, som en trening i å mestre angst
- ~ Selv om mor var med, gråt han da han skulle dra
- ~ Men han tødde opp, og hadde utbytte av å komme seg ut

- ~ Da skolen begynte, og han skulle på skolen, protesterte han mer
- ~ De første dagene var vi med ham hele skoledagen
- ~ Nokså raskt mestret han skoledagen godt
- ~ Nå går han på videregående, og gjør det godt
- ~ Fortsatt litt angstproblemer, i form av panikkaktige reaksjoner i nye og utrygge situasjoner Dette ønsker han behandling for
- ~ Men angsten vil neppe holde ham borte fra skole, utdanning eller jobb

5. En ung tenåring var unødig uselvstendig og klengete

- ~ Ikke primært skolenekting, selv om han hadde noe ugyldig fravær
- ~ Framfor alt svært uselvstendig. Hjemme var han svært avhengig, særlig av mor
- ~ På skolen hadde han undervisning i liten gruppe nesten hele tiden
- ~ En del barnslig problematferd, som å snakke nedsettende til medelever. Sosialt isolert.
- ~ Et par år før vi fikk ham henvist, hadde han fått aspergerdiagnose
- ~ Det var ikke hold i den, så kanskje det var svakt evnenivå?
- ~ Men han var nokså nylig testet til en IQ på ca. 100

- ~ Dette styrket mistanken om at han fungerte svakere enn han trengte
- ~ Ingen tvil om at de små kravene som ble stilt til ham, hadde mye opphav i råd som skole og foreldre hadde fått
- ~ Lett å oppnå fullt frammøte på skolen, og å få ham til å gå alene den snaue kilometeren
- ~ På skolen hadde han faktisk større læringsutbytte, og mer normal oppførsel, når han var sammen med hele trinnet
- ~ En miljøterapeut drev sosial trening med ham, som ikke å øslenge dritt+til medelever
- ~ I løpet av noen få måneder ble både opplæring og oppførsel betydelig normalisert

Så

- ~ Utredningene var for dårlige, og man visste for lite om tiltak
- ~ De to manglene på kompetanse kan henge sammen:
- ~ Mangel på kompetanse på behandling kan bidra til å konkludere med å senke forventninger, krav og mål
- ~ Mens eksemplene viser at:
- ~ Relativt enkle tiltak kan ha stor effekt, og store ringvirkninger
- ~ Barn og unge begynner ofte spontant å fungere bedre innenfor de nye rammene som de får. Noe av effekten skyldes altså tiltak, og noe skyldes at barnet eller den unge tilpasser seg og ser løsninger
- ~ Dette er ingen generell kritikk av +andre fagpersoner+, men søkelys på et problem som *fins*
- ~ For de det gjelder, er det alvorlig

Uten unntak var det atferdsanalytiske tiltak som skapte endringene

- ~ Men noen av tiltakene er ikke utpreget atferdsanalytiske
- ~ For eksempel behandling av tvangslidelse og angst er mål for blant annet kognitiv atferdsterapi
- ~ I mange tilfeller er det heller ikke særlig kompliserte tiltak
- ~ I tillegg til å kunne noe om tiltak, dreier det seg om *mot*: Man må tro at barnet eller den unge har potensial, og sette mål
- ~ Vi må også få andre med på det, som foreldre og skole
- ~ Første trinn: Få dem med på en mer positiv forståelse av barnet eller den unge
- ~ Neste trinn: Få dem med på en plan for å nå realistiske mål
- ~ En positiv +drive+ er likevel utbredt blant atferdsanalytikere
- ~ Ellers skal behandling selvfølgelig være strengt individuell
- ~ Den skal godkjennes av foreldre og andre som skal utføre den, og oppfylle etiske og lovmessige krav

Litt mer om diagnoser

- ~ Man kan beskyldes for å mangle empati når man tar bort diagnoser som er stilt
- ~ Men hva har dette har med empati å gjøre?
- ~ Diagnoser skal ikke stilles etter emosjonelle og andre behov, men når væremåter stemmer med kriterier
- ~ Andre behov må imøtekommes på andre måter
- ~ Er det mer empatisk å *stille* en diagnose enn å *utelukke* en diagnose? Mange er lettet over at det ikke er grunnlag for en diagnose, særlig når det går an å endre væremåter som var grunnlag for diagnose