

Hold kæft og præstér



MICHAEL KASTER

Børn får ind med modermælken, at smerten i sjælen løses med piller. ADHD-børn lades i stikken.

Michael Kaster er klinisk psykolog og børnesagkyndig.

DRENGEN har hede røde kinder. Han hiver efter vejret i sin konstante overstadighed. Arme og ben går på ham, mens han uden meget held forsøger at sidde på en stol, sådan som man ifølge konventionen gør den slags. Han bliver korrekset fra morgen til aften. Forældrene vil have ham til at spise morgenmad uden at vælte mælken og sende havregrynene ud over køkkengulvet. Lærerne fortæller ham, at han skal tie stille, dæmpe sig, høre efter, lade sidekammeraten være i fred, lægge legetøjet væk, finde bogen frem, sidde roligt. Fritidsordningen sender ham hjem, efter at han har kradset en anden dreng på kinden, flået et gardin ned fra stangen og spredt op imod en million perler ud over gulvet.

Skal sådan en dreng tage nervemedicin hver dag resten af sit liv for at holde den urolige krop og det urolige sind i ave? Sandsynligvis skal han det, hvis vi fortsætter ad den vej, som mange læger og psykiatere går: Antallet af urolige børn diagnosticeret med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) og derefter medicineret med f.eks. Ritalin er steget eksplosivt de seneste år.

Medicinalindustrien må have svært ved at få armene ned af begejstring over børnenes stigende pilleforbrug, for jo tidligere de kommer i gang med pillerne, des større er sandsynligheden for et livslangt forbrug. Børnene får ind med modermælken, at smerter i sjælen løses med



Foto: Peter Hove Olesen

piller. I Danmark er den yngste Ritalin-bruger under 1 år.

Er det virkelig det, vi vil? Ønsker vi som forældre og som samfund, at vores børn tager hul på livet med nervemedicin i

kroppen, fordi vi ikke tager os tid til at forstå dem og samtidig ikke kan holde ud, at de klarer sig dårligt i skolen og blandt venner og voksne?

'HOLD KÆFT og vær smuk', skrev Vita Andersen om kvindens fængsel i 1978. I dag kunne vi til vores børn skrive: 'Hold kæft og præstér!'.

Selv helt små børn bliver vejet og vurderet, og man skal ikke have mange år på bagen, før man bliver klar over, at det gælder om at være dygtig, hurtig og 'rigtig'. Og det er svært for børn, der har det svært.

Mange af de urolige danske børn har det utvivlsomt godt. Men de ligger i yderkanten af det normale, og det stresser deres forældre og forstyrrer lærerne og de andre børn. Men nej, Emil fra Lønneberg, Pippi og andre litterære vildbasser fra gamle dage havde ikke ADHD. Gid vi også ville lade være med at sygeliggøre virkelighedens livlige og vilde børn.

En stor del af de urolige børn har det imidlertid ikke godt. De er ikke blot i yderkanten af det normale. De lider, og vi skylder dem at finde ud af hvorfor. Skolepsykologernes formand, Bjarne Nielsen, udtalte for nylig, at han ikke havde mødt et barn med en ADHD-diagnose, hvor der ikke også var en familieproblematik. Det er både modigt og kontroversielt sagt. Det er formentlig også helt korrekt. Derfor må det undre, at det er kommet dertil, at vi ikke har blik for, endelige interesse i, hvad det er for nogle sociale og familiemæssige omstændigheder, børnene lever i.

Det skyldes formentlig, at det med

markedsføringen af Ritalin er lykkedes medicinalindustrien at ramme plet på to fronter. Forældre bliver fri for bekymring og skyldfølelse, når deres børn får piller af lægen. Samtidig tjener medicineringen det kapitalistiske samfunds interesse i at sikre, at borgerne altid yder, uden at vi behøver at interessere os for, hvordan de har det. Det kunne ligne en win-win-situation, men kun fordi de små borgers stemmer endnu ikke er gået i overgang, så de kan protestere højt nok.

Tænk, at vi byder vores børn at blive afhængige af nervemedicin, fordi vi ikke kan udholde smerten ved, at vi muligvis selv har en andel i deres problematik. Tænk, at politikerne lukker øjnene for børnenes smerte, fordi det er vigtigere, at de kommer til at arbejde og yde.

Fra et forretningsmæssigt synspunkt er det vanvittig godt gået af medicinalindustrien. Som det nok er de fleste bekendt, finansierer industrien en væsentlig del af den medicinske forskning. Derfor står det firmaerne frit for at arkivere de forskningsresultater lodret, der ikke passer ind i forretningsstrategien, mens de resultater, der kan øge salget af medicin, bliver udgivet.

Dertil kommer, at medicinalindustrien markedsfører sig betragteligt over for læger. Kuglepenne og notesblokke lander i lægernes postkasser. Lægerne inviteres til konferencer og seminarer i herskabelige omgivelser. Og førende læger hyres

... Hold kæft og præster

som konsulenter i industrien. Det er ellers bevist flere gange, at lægerne selvfølgelig bliver påvirkede af markedsføringen.

En af de førende opinionsdannere på ADHD-området i Danmark er professor Per Hove Thomsen, som for nylig i en debat med undertegnede i Deadline 2. sektion på DR 2 erkendte, at han ikke kunne sige sig fri for at være under påvirkning af sit samarbejde med de dele af medicinalindustrien, der producerer medicin til behandling af ADHD, og at selvsamme medicinalindustri sponsorerer forskningen i ADHD.

Er det i orden? Eller er det at lade ræven vogte gæs? Per Hove Thomsen sidder sammen med en håndfuld andre læger, der også arbejder for medicinalindustrien, og udarbejder den toneangivende behandlingsvejledning for ADHD. Endda med Sundhedsstyrelsens velsignelse. Jeg tror, at det er blevet så almindeligt, at læger bestrider dobbeltroller, at næsten ingen sætter spørgsmålstegn ved det lænere. Og børnene kan som nævnt desværre ikke selv tage kampen op.

MANGE forældre til børn med en ADHD-diagnose tror, at lidelsen er genetisk. Det er forkert. Men medicinalindustrien og læger i deres sold er lykkedes med at markedsføre ADHD som en medfødt fejl i hjernen. Der er hverken identificeret et enkelt gen eller et kompleks af gener, der kan pege på, at lidelsen er genetisk betinget.

Det gælder i øvrigt for alle psykiske lidelser. Flertallet af de børn, der udvikler ADHD, er formentlig sårbare fra fødslen,

men der er tale om en uspecifik sårbarhed, og alt tyder på, at graden af sårbarhed varierer fra barn til barn. Det udløsende for lidelsen er, hvordan barnets omverden tager vare på sårbarheden, og det er klart, at jo dårligere der tages vare på den, des større risiko har barnet for at udvikle psykisk lidelse. Med andre ord: Det sårbare barn er ilde stedt, hvis det vokser op i en familie med problemer eller med fortravlede forældre og går i en skole med indsnævret fokus på test og præstation.

Det er også almindeligt at forklare ADHD som en kemisk ubalance i hjernen, som kun medicin kan rette op på. Også det er forkert. Der er ingen tvivl om, at ADHD-symptomerne hænger sammen med hjernens kemi, men misforståelsen opstår, når man tror, at hjernens kemi udelukkende er medfødt og udelukkende kan påvirkes af medicin. Hjernen er et komplekst organ, der på samme tid styrer os og optager alle udefrakommende påvirkninger.

Når du har læst denne kronik, er din hjerne for evigt en anden, end den var, før du læste kroniken. Ligesådan vil et sårbart barn udvikle sig meget forskelligt, afhængigt af om det vokser op i trygge, forstående og rolige omgivelser eller i belastende, stressende og krævende omgivelser.

HVEM interesserer sig for, hvordan det er at være et barn, der får at vide, at det er født med en fejl i hjernen, som kræver medicin? Psykologer ansat i børnepsykiatrien slås daglig med læger, der tænker, at problemet alene ligger hos det barn,

der har symptomerne, og at det alene er barnet, der skal behandles. En sådan sygdomsforståelse giver mening, hvis



Det sårbare barn er ilde stedt, hvis det vokser op i en familie med problemer eller med fortravlede forældre og går i en skole med indsnævret fokus på test og præstation

der er tale om fysisk sygdom, men i mange tilfælde er den både forkert og krænkende over for børn med psykiske lidelser. Psykiske lidelser hos børn kan i de fleste tilfælde ikke forstås og behandles, uden at man inddrager de relationer, barnet er vokset op i og lever med.

Men i børnepsykiatrien i Danmark er det ofte udeluk-

kende barnet, der er patienten. Det er dejligt bekvemt: Lægerne slipper for det vanskelige arbejde med at skulle konfrontere forældrene med familiens mulige problemer, besværligheder og svigt, og forældrene slipper for at kigge indad. Men barnet lades i stikken, fordi det imprægneres med opfattelsen af at bære på en fejl, være den forkerte, den, der ikke er god nok. For et barn med det stempel bliver det en livslang opgave at frigøre sig fra den selvopfattelse, hvis det da overhovedet lykkes.

Nogle (få) børn fødes med en så stor sårbarhed, at selv de mest gunstige opvækstvilkår ikke kan opveje den. I de tilfælde er psykisk lidelse ofte uundgåeligt.

Formentlig er det sådan med de mest gennemgribende psykiske forstyrrelser. Men oftest ikke med ADHD. Pointen er, at langt de fleste psykiske vanskeligheder opstår i barnets relationer, og de kan hverken forstås eller løses, uden at relationerne, hvilket i de fleste tilfælde vil sige forældre og søskende, bliver taget med i behandlingen.

Professor Per Hove Thomsen fortalte i Deadline 2. sektion, at man på hans børnepsykiatriske afdeling i Risskov gør meget ud af de psykosociale forhold, altså barnets relationer. Efter programmet blev jeg kontaktet af flere forældre, der på ingen måde har oplevet, at deres børn er blevet tilbudt andet end piller på Per Hove Thomsens afdeling. En forælder til et barn med ADHD skrev til mig: »Jeg har henvendt mig (på den børnepsykiatriske afdeling i Risskov, red.) i forbindelse med, at min dreng har forsøgt at gøre skade på sig selv, og efterlyst forebyggende og udviklende samtaler med en psykolog, dette blev afvist, og i stedet fik jeg tilbudt stærkere medicin (til min dreng, red.)«. Eksemplet er et blandt mange.

DER ER grund til alvorlig bekymring for tilstanden på de børnepsykiatriske afdelinger i Danmark, og det kalder på politisk handling. Der er ikke tvivl om, at nervemedicin hjælper mange børn, og at verden ville være et dårligere sted, hvis ikke vi havde nervemedicin.

Men vi må aldrig glemme, at nervemedicin er for sjælen, hvad smertestillende medicin er for kroppen. Nogle gange er helbredet ikke resultat. Lindring er så

kræftpatienter får morfin for at gøre deres sidste tid mindre pinefuld. Og som når vi tilbyder nervemedicin til psykisk syge, så dæmonerne mister deres styrke. Men hvorfor tilbyder vi oftest *kun* nervemedicin til børn med ADHD? Hvorfor nøjes vi med at lindre børnenes symptomer, når vi kan hjælpe dem med at udvikle sig og blive glade og velfungerende? Mit svar er: Det er det billigste - på kort sigt. Men det er menneskeligt uanstændigt.

Børnepsykiatrien og de kommunale ressourcer til børn med særlige behov er kommet under den politiske sparekniv. Kassetænkningen og besparelserne er groteske, hvis børnenes ve og vel er udgangspunktet. Forældre, som i nogle tilfælde er ressourcetsvage og i de fleste tilfælde tyndslidte, sendes fra Herodes til Pilatus mellem forskellige instanser, der har gjort det til deres særlige beskæftigelse at retfærdiggøre, hvorfor netop de ikke er forpligtet til at hjælpe børnene. Svaret kastes frem og tilbage mellem skolepsykologerne, egen læge, børnepsykiatrien og børnefamilieafdelingerne i kommunerne. Ingen vil tilbyde børnene den hjælp, de har brug for. Vi kan ikke være det bekendt.

HVAD ER DET så, der skal til i stedet for at fylde børnene med piller? Først og fremmest bør vi alle begræde, at vi ikke formår at beskytte vores børn mod den helvedesmaskine af et samfund, vi er ved at udvikle.

Et samfund, hvor der ikke stilles spørgsmål ved, om jagten på effektivitet og materiel overflod altid er af det gode.

mulighed for fordybelse. Hvor der ikke længere er interesse for, hvad der skaber psykisk sunde børn og senere velfungerende voksne.

Det er muligt, at udviklingen i det store perspektiv ikke er til at vende, men ved at begræde tingenes tilstand kan vi forhåbentlig starte en erkendelses- og sorgproces, som i det mindste gør os i stand til at hjælpe de børn, vi har i vores nærhed.

Ved at bruge tid på at forstå, hvorfor det enkelte barn er uroligt, og ved tålmodigt, omsorgsfuldt og konsekvent at give barnet rettesnore, vil det opleve nærvær og tryghed. Og i nærvær og tryghed kan børn udvikle sig sundt. Men det kræver, at de voksne respekterer barnets tempo. Det kræver tid. Og mere tid. Og mere tid endnu. Tid, hvor der ikke kan tjenes penge. Tid, hvor vi ikke kan være effektive. Tid, hvor vi skal stille os til rådighed uden nødvendigvis selv at få noget ud af det. Hvis ikke vi vil give den tid til vores børn - som voksne og som samfund, terapeutisk og pædagogisk - så er alternativet at udstyre vores børn med et glas piller. Pillerne kan lindre det sårbare barns smerte, men de kan aldrig gøre det ud for en nær og velfungerende relation.

Er det virkelig det, vi vil? Jeg håber det ikke.

MICHAEL KASTER