ARTIKEL i Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift 4/2010.

ADHD – selve forkortelsen forstyrrer vores nysgerrighed!

Af: Søren Hertz, Børne- og ungdomspsykiater, PsykCentrum

Denne artikel tager udgangspunkt i, at begreberne psykisk sygdom og handicap ikke får øje på børns og unges invitationer til deres omgivelser. Diagnoser har udelukkende karakter af udvalgte øjebliksbilleder – og på trods af dette er der i forbindelse med ADHD opstået alle med-betydningerne af handicap, genetisk betinget sygdom og mangeltilstand. Baseret på et udviklingssyn, der fremhæver børns og unges uanede udviklingsmuligheder, forholder artiklen sig til de opgaver, som i de konkrete sammenhænge og også på et overordnet samfundsmæssigt plan presser sig på. Faglige strategier forbundet med kompensation beskrives som ikke tilstrækkeligt udviklingsfremmende. Artiklen argumenterer for at møde børnene, de unge og også hinanden med insisterende nysgerrighed. Der er samtidig behov for ændring af det eksisterende visitationssystem baseret på det beskrevne udviklingssyn.

Vi lever i en tid med en dominerende diskurs, som får karakter af at reducere kompleksitet ind i meget individuelle forståelsesrammer. Tænk hvis vi kunne få de enkle forklaringer som:

”Forskerne har løst gåden om ADHD. Forskere har længe haft mistanke om, at mennesker med ADHD ikke har samme mængde af signalstoffet Dopamin som andre. Amerikanske forskere kan nu bevise, at deres hjerne fungerer anderledes” (Stanek, 2009)

”80 % af årsagsforklaringen ved ADHD kan tilskrives genetiske forhold … Intet tyder på, at ADHD skyldes psykologiske forhold” (Thomsen & Damm, 2008).

Eller hvad med argumentet om selve effekten af centralstimulerende medicin som f.eks. Ritalin som det ultimative bevis for, at der må være tale om en biokemisk forstyrrelse?

Denne artikel vil på ingen måde underkende biologiens betydning. Den vil beskrive biologien som del af noget større, ikke adskilt fra den kontekst, som den må forstås i lyset af. Biologien må således

inddrages som et ud af flere afgørende elementer i et bio-psyko-socialt udviklingsperspektiv, hvorved biologien bliver placeret i konstant samspil med sociale og psykologiske forhold. Beskrivelser må ikke begrænses til neurobiologiske forhold eller for den sags skyld det enkelte individ, men må udvides til at omhandle individet i samspil med sine omgivelser. Helheden er som bekendt mere end summen af de enkelte dele (Bateson, 2005). Det skal i den forbindelse betones, at:

”Gåden” om ADHD er ikke løst. Forskningsresultaterne siger således intet om den proces, der har ført til den nedsatte mængde af dopamin (Volkow et al, 2008). Der er ikke blevet fundet de gener, som angiveligt skulle være årsag til ADHD. Og effekten af medicin kan mest oplagt tilskrives et *reguleringsproblem* (Videbech, 2002; La Cour, 2007). Dem, der har gavn af medicin, er i en længere periode i kraft af det psykosociale samspil, de har indgået i, kommet i en situation, hvor deres krop ikke producerer de pågældende neurotransmitterstoffer i tilstrækkelig grad. Derfor er det afgørende, at de igen kommer til at producere stofferne – i kraft af et anderledes psyko-socialt samspil, der får kroppen til igen at producere disse transmitterstoffer. Medicinen fungerer i givet fald blot som biokemisk erstatning for andre måder at regulere problemet på.

På trods af dette har centralstimulerende medicin fået status som det mest afgørende middel til afhjælpning af ADHD. Dette er forståeligt ud fra forestillingen om, at børn med ADHD *mangler* disse stoffer.

Denne artikel bygger på et kvalitativt anderledes *bio-psyko-socialt udviklingssyn* end det biologiske mangelsyn, som er beskrevet i det ovenfor refererede. Den forholder sig dermed også kritisk overfor det ofte benyttede begreb ”ADHD-børn”, fordi selve begrebet er med til at reducere børnene til deres problemadfærd og dermed fjerne opmærksomheden fra de særlige kvaliteter, som disse børn også har – og som alle må være særligt på udkig efter i forbindelse med de fortsatte udviklingsprocesser.

Denne artikels formål er at beskrive de uanede udviklingsmuligheder, for barnet eller den unge, men også for fællesskabet omkring dem, når vi bevæger os væk fra de mere adskilte og reducerede beskrive- og analysemodeller. Dette tema er gennemgående i bogen ”Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder (Hertz, 2008).

Artiklen vil tage sit udgangspunkt i en komplementær[1] beskrivelse af fænomenet ADHD som en bio-psyko-social udviklingsforstyrrelse og *samtidig* en invitation til omgivelserne. Den vil folde sig ud som en bredere beskrivelse og forståelse af begreberne impulsivitet, uro og udfordrende adfærd. Derfra vil den inddrage samfundsmæssige og kulturelle temaer, der kan hjælpe os til at forstå omfanget af den udfordring, som fænomenet ADHD repræsenterer. Moderne hjerneforskning og udviklings- og tilknytningsteori vil blive inddraget som overgang til en nærmere beskrivelse af de muligheder, som opstår, når man møder børn og unge med fokus på at se deres problemadfærd ikke blot som problematisk, men som invitationer til deres omgivelser – på tværs af de kontekster, som børn og unge vokser op og udvikler sig i. Det er i den proces, at både børnene og de unge, men også os, der er omkring dem, kan lære noget, der overskrider det, vi havde forestillet os.

Artiklen vil inddrage forløbet med en 10årig dreng, hans moder og hans skole som illustration af de afgørende temaer og de deraf følgende handlemuligheder.

ADHD som komplementært fænomen

Diagnostisk beskrives børn og unge med ADHD ud fra følgende kernesymptomer: impulsivitet, problemer med opmærksomhed, hyperaktivitet og ofte adfærdsproblemer forbundet hertil. Det er disse symptomer, der umiddelbart falder i øjnene, dem der umiddelbart forstyrrer i ”det offentlige rum”. Det er her, disse børn og unge opleves særligt udfordrende.

Det komplementære kommer ind, når man leder efter det, der gør det udfordrende mønster forståeligt. Når man leder efter det, som holder det i live: Når man således ser igennem det, der umiddelbart falder i øjnene, får man øje på det barn eller unge menneske, der er i tvivl om, hvorvidt han eller hun formår at leve op til egne eller andres forventninger og som er tilbøjelig til at kompensere for og dermed reagere på denne tvivl ved at gøre det, som i andres øjne fremtræder opmærksomhedsforstyrret. Alle kender det: barnet, der rejser sig, går omkring, forstyrrer undervisningen, bliver irettesat, evt. reagerer på irettesættelsen ved at forstærke det, som i andres øjne ser ud som impulsivitet. *Dette barn inviterer sine omgivelser til et anderledes samspil.* Et

[1] Komplementaritet handler om tilsyneladende modpoler, der udelukkende eksisterer i kraft af hinanden. Den ene pol kan ikke eksistere uden den anden. Når den ene pol ændrer sig, så gør den anden det ”automatisk” også. Det er både-og i stedet for enten-eller. Det er problemadfærd som fremtrædelsesform *og* som invitation. Det er samspillet imellem dem – og de muligheder, der opstår, når man bevæger sig fra enten-eller til både-og.

samspil, hvor alle får øje på alt det, som barnet også kan – og dermed kigger ved siden af mønstret. Hvor andre får øje på det fantastiske og det særlige, der risikerer at forsvinde i de nogle gange meget voldsomme problembeskrivelser, også fordi vi ved, at identitet er indlejret i de historier, som igen og igen fortælles om én. Disse børn har sædvanligvis for få konstruktive erfaringer med gode udførestrategier, eller i fagsprog: med eksekutive funktioner som planlægning, fleksibilitet, problemløsning, delt opmærksomhed, arbejdshukommelse, etc.. Men set fra et komplementært perspektiv handler *barnets invitationer* om at opbygge relationer og tillidsforhold, som kan gøre, at børnene kan komme til at tro mere på deres egne muligheder, præcis fordi de får anderledes samspilserfaringer – og ikke mindst får lyst, ro og overskud til at bede om hjælp, når det kommer ud i situationer, hvor tvivlen om egen formåen tager over. Det er nemlig lige dér, at barnet rejser sig og går impulsivt omkring, forstyrrer og bliver hængende i en situation, hvor tvivlen alt andet lige risikerer at blive større.

Det er afgørende at forstå denne dobbelthed, denne komplementaritet, fordi disse børn og unge – på paradoksal vis – inviterer deres omgivelser til at få gjort noget ved den *tvivl, der forstyrrer*, få gjort noget ved den *opgivenhed*, der let kan tage magten og få opbygget et socialt samspil baseret på en tillid, der kan blive alternativ til de eskalerende konflikter, der ellers nemt kan opstå. Når barnet eller den unge oplever ikke primært at blive set som forstyrrende, så får de anderledes lyst til at bede om hjælp. Dermed ligger muligheder for bio-psyko-social modning og fortsat udvikling anderledes åbne. Når barnet eller den unge bliver mødt med nysgerrighed i form af empati for deres særlige udfordringer i en ramme, hvor voksne samtidig er tydelig med det, der fra deres perspektiv er vigtigt, så opstår muligheder for udviklende fællesskaber. Det afgørende bliver derfor at se ud over den umiddelbare fremtrædelsesform af impulsivitet, uopmærksomhed og uro og få skabt en kontekst, hvor barnet i tillid til omgivelserne kan udvikle det, der trænger til at blive videreudviklet, fordi vi tror på, at det er muligt.

En 10årig dreng Nikolaj var tidligere blevet undersøgt hos børnepsykiater, havde fået diagnoserne ADHD og NLD (Nonverbal Learning Disorder). Moderen henvendte sig til mig for en second opinion. Hun kunne sagtens se sønnens vanskeligheder, men var bekymret for, hvilke konsekvenser diagnoserne i givet fald ville få på den måde, andre ville møde hendes søn på. Ved den første samtale så jeg en dreng, der gerne ville bestemme, hvad der skulle ske, men som samtidig blev usikker på, hvordan han skulle indgå i samspil og løse opgaver, han blev stillet. Jeg fik indtryk af en

dreng med mange særlige kvaliteter, men også uerfaren i gensidigt socialt samspil og dermed med vanskeligheder indenfor de eksekutive funktioner – og samtidig en dreng, der ikke var opmærksom på at bede om hjælp, når han blev usikker på, hvad der skulle ske.

Begrebet handicap får ikke øje på barnets eller den unges invitationer

Diagnosen ADHD er som alle diagnoser et *udvalgt øjebliksbillede*. Selve diagnosesystemet er bygget således op, at man kun har en bestemt diagnose, så længe man opfylder kriterierne for at have den (WHO, 1994). Ordet udvalgt understreger, at diagnosen er ét billede ud af mange mulige, et billede, der er reduceret til en beskrivelse af barnet eller den unge, i sin essens uafhængig af den helhed, som barnet indgår i. Øjebliksbillede udgør et paradoks i forhold til gældende praksis, fordi ADHD i mange sammenhænge bliver beskrevet som et (livslangt) handicap. I de fleste kommuners socialforvaltninger bliver disse børn og unge placeret i handicap-sektionen. Administrativt udløser bl.a. denne diagnose ofte særlige ressourcer. Opgaven handler om at kompensere for det, der fremtræder svært foranderligt. Denne tilgang rummer et begrænset udviklingsperspektiv.

Dette hænger sammen med de mange implicitte med-betydninger, som denne handicapforståelse afstedkommer. Beskrivelsen individuelt handicap determinerer, hvad der derefter er muligt (hvilket også Nikolajs mor frygtede). Alt for mange børn og unge bliver undersøgt og beskrevet alt for individuelt i en ramme, der ikke gør det nemt at få øje på det komplementære billede – og dermed heller ikke nemt at blive nysgerrig efter at forstå historierne, der er indlejret i det komplementære. Når problembeskrivelsen derefter fortolkes som handicap med begrænsede muligheder, så bidrager selve undersøgelsen til et begrænset udviklingsperspektiv, som i efterforløbet let får karakter af *selvopfyldende profetier*. Pointen handler om de særlige forpligtelser, man som undersøger og behandler har i forhold til beskrivelser, der ofte vil være identitetsskabende mange år frem i tiden. Beskrivelser gengiver ikke virkeligheden, den fortolker virkeligheden, men det særlige er, at den også *skaber* virkelighed, ikke mindst i kraft af vores position som dem, der beskriver (Gergen, 1997). Det er afgørende, at børn og unge bliver undersøgt i en kontekst, der giver mulighed for, at problemadfærden ikke kun bliver forstået som problematisk, men også som *det bedste*, de formår ud fra deres forudsætninger, deres måde at forstå det, der er sket i deres liv og deres levede erfaringer. Og at børn og unge bliver beskrevet og forstået som andet og mere end deres diagnose.

Enhver undersøgelse må desuden indeholde et eksplicit fokus på ændringspotentialerne, hos barnet eller den unge selv og i omgivelserne. I modsat fald bliver undersøgelsen blot en bekræftelse på det problembillede, der førte til selve undersøgelsen.

Historien fortsætter …
Moderen spurgte, om jeg umiddelbart var enig i de tidligere stillede diagnoser. Jeg svarede, at jeg kunne se de beskrevne vanskeligheder, men at jeg var usikker på, hvordan jeg skulle forstå det, jeg havde set. Jeg sagde til Nikolaj, at mit indtryk var, at tvivlen nogle gange tog ham – og at det gjorde det svært at gennemføre det, han gerne ville. Nikolaj responderede på dette ved at fortsætte med at tegne, men gøre sig mere umage med de tegninger, han lavede. Jeg kommenterede ændringerne, takkede ham for den tillid, han viste mig – og opfordrede ham til i fremtiden at bede mere om hjælp, når tvivlen kom imellem ham og det, han gerne ville sammen med andre.

Fokus på de indlejrede historier

Når det præciseres ”børn gør det bedste … ud fra måden at forstå deres liv på” er det for at understrege, at temaerne om tvivl og tillid ikke opstår i et tomrum. Det er temaer, der har deres historie – og deres muligheder for at videreudvikle sig i kraft af et ændret samspil med de afgørende personer i børnenes og de unges liv. Børn og unge er loyale – og må dermed forstås som ansvarlige i forhold til vigtige personer eller temaer i deres liv.

Som det fremgår af eksemplet, er det vigtigt at skabe kontekster, hvor det bliver muligt at få øje på børns og unges *invitationer*. Når (problem)adfærd har karakter af kommunikation til andre, er det oplagt at have fokus på, at adfærden må forstås som svar på noget – og invitation til noget andet. Begrebet *invitationer* må forklares nærmere: Ved at benytte begrebet invitation, introduceres en nysgerrighed efter at forstå det, som i mange tilfælde ikke ligner en invitation i traditionel forstand. Lad mig tage et eksempel: Når børn og unge udbryder, at andre skal holde sig væk, lade dem være i fred, ”fuck dig”, så er det i de afgørende relationer oftest en invitation til at finde ud af, hvor vigtig de er for de personer, som bliver mødt med den form for kommunikation. Børn og unge, især dem der er i vanskeligheder, har ofte en meget *paradoksal* måde at invitere på, hvor de håber på det modsatte af det, de umiddelbart udtrykker (Nielsen, 2004).

De eksekutive vanskeligheder inviterer i sig selv til videreudvikling, fordi vi tror på, at det er muligt. Men det kræver, at børn og unge indgår i relationer, hvor tillid opbygges som platform for udvikling. Hvis vi mister nysgerrigheden efter børnenes og de unges invitationer til omgivelserne, så står vi tilbage med billedet af barnet eller den unge som problemet – eller med det moderne udtryk: Det psykisk syge barn eller unge menneske.

Denne artikels udviklingsperspektiv må bygge ovenpå en nærmere forståelse af den historie, som har bidraget til det komplementære billede:

Historien fortsætter …
Ved den indledende samtale fik jeg også øje på en mor, der var usikker på, hvad hun skulle stille op overfor drengen. Jeg bad ved en efterfølgende samtale moderen om at fortælle sin historie: Hun beskrev sin egen barndom som fyldt med usikkerhed og angst, uden det nærvær som hun havde haft brug for. Hun fortalte også om en meget konfliktfyldt skilsmisse – og den skyldfølelse over for Nikolaj, der havde fulgt med. Jeg sagde til moderen, at Nikolaj tilsyneladende var som en gave til hende: mit indtryk var således, at han inviterede til det nærvær, som hun ikke selv havde fået som barn. Jeg opfordrede hende derfor til at lægge den dårlige samvittighed til side og være tydelig til stede i sønnens liv, se ham som en dreng, der havde sine vanskeligheder, men som samtidig bad hende om hjælp til at turde tro på, at han kunne langt mere, end han forestillede sig.

Et mere overordnet samfundsmæssigt perspektiv

Når antallet af børn og unge med ADHD vokser eksplosivt i løbet af en kort årrække, rejser det spørgsmål af samfundsmæssig karakter. Jfr. drengen i eksemplet kan disse børn og unge også ses på som en gave til samfundet, fordi selve ”eksplosionen” bliver et af de mest synlige billeder på de udfordringer, som vi som samfund står overfor. Jeg har tidligere beskrevet disse børn som spejlbillede, som toppen af isbjerget (Hertz, 2008). Jeg vil helt summarisk nævne nogle af de samfundsmæssige fænomener, der er i spil:

Børn og unge vokser op i et multisocialiserende samfund, hvor de skal udvikle sig i mødet med de mange kontekster, der skal samarbejde om udvikling. Mange børn og unge vokser op med det, som Christian Graugaard (2008) benævner større frihed og langt mindre tryghed end tidligere. Dette efterlader dem med en relativ frihed, som de i kraft af deres alder kun har begrænsede muligheder

for at kunne forvalte. De vokser op ”uden tilstrækkelige pejlemærker” (Simonsen, 2006). Den mindre tryghed udløser, at de selv forsøger – på mere eller mindre hensigtsmæssige måder – at kompensere for de vanskeligheder, de oplever at have. I dette felt opstår bekymring hos de voksne, når udviklingen falder uden for rammerne af ”det normale”. Denne bekymring smitter, og i sidste ende bliver bekymringen identitetsskabende i børnenes og de unges liv.

Samtidig øges presset på identitetskonklusioner (Foucault, 1980; Gergen, 1994). Problemer reduceres ind i individuelle forståelsesrammer. ”Jeg” kommer i centrum til forskel fra ”vi”. Og der bliver kortere afstand mellem succes og fiasko. Eller udtrykt af Ekeland (2007):

”Du er fritstillet til at skabe dig selv, men mislykkes du, har du kun dig selv at takke.”

I forlængelse af – og knyttet til dette tema – er temaet om dem-og-os. ”Os” der lever indenfor grænserne af det almindelige og acceptable, andre som ”falder udenfor”. Den øgede diagnosticering af voksne med ADHD må også forstås i lyset af nedenstående:

”I modsætning til en afgrund af social skam ved at være ingenting tilbyder vi gennem den øgede diagnosticering en ret til at lide på legitim vis” (Ekeland, 2007)

I forlængelse af bekymringerne opstår behandlingskulturen. Sociale problemer gøres psykologiske, og terminologien bliver som i tilfældet ADHD medicinsk præget. Begrebet ko-morbiditet er et godt eksempel: Flere og flere børn og unge får flere og flere diagnoser – og man får derigennem indtryk af en stadig stigende alvor. Selve den medicinske terminologi skygger dog for opmærksomheden på og nysgerrigheden efter, hvordan fænomener og symptomer hænger sammen. Og det særlige er, at, når sammenhænge forsvinder, så bliver det alt andet lige sværere at bevare nysgerrigheden – og de faglige tiltag bliver først og fremmest adfærdsregulerende.

Endnu et fænomen handler om det ambivalente forhold til autoritet. På den ene side er der i samfundet et ønske om at høre, hvad børn og unge har på hjerte, den moderne autoritet, der handler om at være til stede i børnenes og de unges liv. På den anden side er der også en pædagogik og en tilgang, når det handler om udfordrende adfærd, der fokuserer på *kontrol*, *konsekvens* og i sidste ende *nul tolerance* politik. Dette dobbelte billede får karakter af tildeling af ☺ og forskellige andre

former for belønning for ”god opførsel”, fratagelse af privilegier for dårlig. Denne form for adfærdsregulering risikerer at forstærke afstanden mellem de ”almindelige” og de ”udfordrende” børn og unge. Det særlige er, at selve målet ”god opførsel” meget nemt kan komme til at skygge for processer, der er mere udviklingsfremmende.

Der har i medierne i den senere tid desuden været fokus på, at børn og unge med anden etnisk baggrund ikke i tilstrækkelig grad får stillet diagnosen ADHD. Jeg er optaget af en anden vinkel på dette fænomen: Fra et antropologisk perspektiv er det beskrevet, at det er, som om de etniske børn og unge ”slår sig på danskheden” (Gilliam, 2009). Disse børn og unge kan ses på som dem, der er usikre på deres betydning i et samfund (og herunder skole/institution), hvor de føler sig anderledes. Dette perspektiv må gøre os endnu mere nysgerrige på, hvordan samarbejde, ligeværdighed og det at føle sig betydningsfuld kan blive afgørende temaer, således at børn og unge i fornyet tillid til det system, som de er en del af, får mulighederne for at udvikle de færdigheder, som vi andre også tror på, at de kan udvikle.

Historien fortsætter:
Da Nikolaj og hans mor kom til den efterfølgende samtale, kunne de fortælle, at Nikolaj var blevet mere opmærksom på at bede om hjælp, at moderen havde lagt særligt mærke til det – og også havde tænkt over, at sønnen formentlig ønskede hendes hjælp, når han opførte sig udfordrende. Dette havde skabt mere ro i deres indbyrdes forhold. Ved denne del af undersøgelsen bad Nikolaj selv om papir og tegneblyanter, han tegnede uopfordret et billede af tvivlen – og bagefter et billede af, når tvivlen ikke dominerede. Han tegnede en løve, den ene med skarpe tænder og vilde øjne, den anden hyggelig og spindende. (Tegningerne adskilte sig i præcision og detaljerigdom fra den beskrivelse af visuomotoriske vanskeligheder, som en tidligere psykologisk undersøgelse havde vist).

Udviklingssynet bygger bl.a. ovenpå den moderne hjerneforskning

Når det drejer sig om det enkelte barns eller unge menneskes udviklingspotentialer, er det vigtigt at skele til resultaterne fra såvel moderne hjerneforskning som moderne udviklings- og tilknytningsteori.

Jeg vil især fremhæve den forskning, der beskriver hjernen som *plastisk*, foranderlig og dermed i sidste ende med uanede, ikke uendelige udviklingspotentialer. Denne forskning understreger, at hjernen udvikler sig i kraft af det sociale samspil i de afgørende relationer (Cicchetti, 2002; Hart & Sørensen, 2007; Nelson, 2002; Cooke & Bliss, 2004). Passivitet beskrives som kvælende for hjernens udvikling (Moser, 2004). Der ligger dermed en forpligtelse til at overveje, hvordan vi kan deltage på den mest udviklingsfremmende måde i, at børn og unge (og andre) får lysten og modet til at deltage i et socialt samspil, som kan bidrage til bio-psyko-social modning og dermed også videreudvikle hjernen. Dette vil blive nærmere beskrevet senere i artiklen, herunder også dilemmaerne forbundet med de mange former for kompenserende foranstaltninger, som børn og unge med ADHD problemer tilbydes.

Et andet element af hjerneforskningen handler om spejlnervecellernes betydning for identitetsdannelse. Mennesket spejler sig i andres tanker, følelser, intentioner etc., hvorfor det over tid bliver vanskeligt at anskue og forholde sig til andres tanker, følelser, intentioner som adskilte fra ens egne (Bauer, 2006). Når børn og unge spejler sig i bekymring, usikkerhed og tvivl, så bliver disse følelser identitetsskabende, ligesom det at spejle sig i andres tro på og lyst til at deltage i udvikling af uanede muligheder åbner for helt anderledes identitetskonstruktioner og ikke mindst en anderledes lyst fra barnets eller den unges side til at deltage i at udvikle disse (Hertz, 2008).

Disse forskningsresultater er på mange måder samstemmende med den moderne udviklings- og tilknytningsteori. Her fremhæves, at barnet konstruerer sig selv i et stadigt samspil med sine omgivelser. Barnet tager temaer med sig fra det, der tidligere er sket i dets liv. Det betyder, at børn, der er startet deres liv med mange frustrerende oplevelser, bringer disse temaer med sig for at finde ud af, om det er muligt i det aktuelle liv at komme tilstrækkeligt på afstand af det, der var engang. Samspillet i den nuværende kontekst i barnets eller den unges liv bliver således afgørende (Stern, 2000; 2004). Dette åbner for helt andre udviklingsmuligheder end de gamle teoriers fokus på tidlig følelsesmæssig frustration eller skade.

Og tilknytningsforskningen understreger ligeledes den afgørende betydning af barnets sociale samspil med omgivelserne for, hvordan det genetiske anlæg kommer til udtryk (Fonagy et al, 2007; Schore, 2006; Hart & Sørensen, 2007). Et interessant aspekt i denne forbindelse er, at

tilknytningsforskningen også beskriver, hvordan ADHD symptomer opstår i kølvandet på mere begrænsende tilknytningsmønstre:

”Der er et bestemt adfærdsmønster, som indebærer særlig stor risiko. Det optræder ofte tidligt, og jo tidligere det viser sig, jo værre er prognosen. Det er ikke tegn på tilknytningsforstyrrelse, men på hyperkinesi (hyperaktivitet, min anm.) og impulsivitet (Isager, 2003).

Dette citat skal ikke forstås som billede på, at ADHD skyldes omsorgssvigt, men derimod tages som udtryk for, at temaerne om at føle sig betydningsfuld og forbundet i et samspil, der udvikler, må udgøre centrale byggestene i en fremadrettet og inkluderende praksis. Når dette understreges hænger det sammen med ønske om ikke på nogen måde at forøge den skyldfølelse, som mange forældre og andre tager med sig, således som også eksemplet illustrerer.

Historien fortsætter:
Moderen havde orienteret skolen om samtalerne – og havde efterfølgende hørt fra skolen, at de også havde lagt mærke til, at Nikolaj var begyndt at bede om hjælp (og igen kan man overveje, om det, der skabte forandringen, var drengens ændrede adfærd – eller skolens anderledes forståelse af drengens adfærd). Moderen fortalte før den næste samtale i en mail, at hun i kraft af Nikolajs vrede og afvisning i konfliktsituationer kunne blive i tvivl om sønnens kærlighed til hende. Hun syntes på en måde, at Nikolaj mere og mere kom til at ligne sin far. Under samtalen, hvor temaet igen dukkede op, beskrev jeg, hvordan børn ofte inviterer på meget paradoksale måder: Ved at kalde moderen beskidte gloser prøvede han tilsyneladende at afklare sin betydning for moderen; om hun fortsat kunne få øje på gaven (og dermed være i stand til at adskille sønnen fra faderen).

ADHD som invitation til et inkluderende fællesskab.

Komplementaritet er karakteriseret ved, at, når man ændrer på den ene pol, så ændrer den anden pol sig også sædvanligvis: Når disse børn og unge bliver mindre i tvivl om selve det at leve op til egne eller andres forventninger, når de konkret oplever, at de i hverdagslivet formår at lykkes med det, som de på andre tidspunkter har været mest i tvivl om, og når de gør det i et samarbejde med dem, der betyder mest for dem hjemme, i skole og andre steder, så de sammen kan glæde sig over det, der sker, så kommer de også til at fremstå mindre impulsive, mindre opmærksomhedsforstyrrede og dermed også mindre hyperaktive.

Disse børn og unge fremtræder med bio-psyko-sociale vanskeligheder, ikke mindst i forhold til det, som med en samlebetegnelse kaldes eksekutive funktioner. Det er vigtigt at tage vanskelighederne alvorligt, men samtidig – i lyset af den moderne hjerneforskning – at møde dem med det ovenfor beskrevne udviklingssyn. Der er som tidligere beskrevet grunde til, at børnenes og de unges tillid til andre er begrænset, men uafhængig af forklaringerne er der opgaver, der trænger sig på. Også fordi vi ved, at opbygning af tillid, samarbejde og forbundethed kan blive stærkt medvirkende til, at de får anderledes lyst til at deltage i det sociale samspil, som ikke mindst er med til at videreudvikle hjernens strukturer og funktioner.

Disse børn og unge må mødes med *uærbødig nysgerrighed* (Cecchin et al, 1992). Platformen for at kunne bevare denne nysgerrighed er tryghed hos de vigtige voksne, der udgør barnets miljø(er) for udvikling. Jo mere tryg man føler sig i mødet med det specielle, det anderledes og nogle gange det voldsomme, jo mere almindeligt kan man møde det. Ikke i form af den traditionelle diagnose, men i forlængelse af det komplementære billede. Det er viden om og tryghed ved det specielle, der gør det muligt at deltage i inkluderende processer. Trrygheden og den dermed forbundne frihed til at bevare nysgerrigheden og den kreative lyst til at udfordre fastlåste forestillinger om, hvad der er muligt, opstår ikke blot som en proces inde i det enkelte menneske. Det hænger sammen med oplevelsen af at være del af noget større, en tryghed, der rækker ud over den enkelte kontekst og dermed sædvanligvis involverer et samarbejde mellem barn, forældre og en skole eller institution med det fællesskab, som hører til. Det skal i den forbindelse fremhæves, at *afmagt* blandt voksne er en stærk ekskluderende faktor, også fordi den smitter til det pågældende barn eller unge menneske som en oplevelse af ikke at være velkommen, hvilket afstedkommer stor risiko for eskalering af problemadfærden.

Historien fortsætter:
Derefter fulgte en vanskelig samtale, hvor jeg – set i bakspejlet – blev optaget af at hjælpe moderen med den tidligere beskrevne afmagtsfølelse. I forbindelse med nye konfliktsituationer under selve samtalen sagde jeg til Nikolaj, at han jo blot var et barn – og at det var voksnes forpligtelse at hjælpe dér, hvor der var brug for hjælp. Situationen eskalerede, men vi formåede at hjælpe hinanden med at finde en OK måde at afslutte samtalen. Da vi mødtes til den efterfølgende samtale, foregik den i en hyggelig, samarbejdende atmosfære.

Kompensation som en begrænset udviklingsstrategi

Når børn og unge gør det bedste, de formår ud fra deres forudsætninger, deres måde at forstå deres liv på og deres levede erfaringer, så må den problemmættede fremtrædelsesform også forstås som *deres* måde at kompensere for deres oplevede vanskeligheder på. Det er afgørende at anerkende det, som børnene og de unge gør, som det bedste og samtidig bidrage til den videreudvikling, som deres adfærd også viser, at der er brug for. Børnenes og de unges kompensation bygger således på deres tvivl om, hvad der er muligt – og hvis de oplever, at svaret på deres kompensation er mere kompensation fra omgivelsernes side, forstået som troen på kun begrænsede udviklingsmuligheder, så forstærkes børnenes og de unges tvivl og usikkerhed på egne udviklingsmuligheder. Opgaven bliver dermed ikke at bidrage til yderligere kompensation, men at bidrage til udvikling. Det betyder først og fremmest ikke at skabe afhængighed af den særlige støtte, som vi samtidig erfaringsmæssigt ved, at det er vigtigt at bidrage med.

Problemet er, hvis kompensation bliver en gennemgribende forholdemåde i mødet med et barn eller ungt menneske: Selve forholdemåden bliver så let *identitetsskabende* i barnets eller den unges liv, fordi han eller hun spejler sig i de begrænsede forventninger og samtidig ikke får de erfaringer, som gør yderligere udvikling mulig. I den løbende historie beskrives således det klassiske billede af moderen, der som følge af dårlig samvittighed over skilsmisse og oplevelsen af, at drengen lignede sin far, havde haft vanskeligt ved at stille relevante krav og forventninger til sønnen. Konkret kunne det handle om at stille spørgsmål som: Hvordan er tvivlen kommet ind i barnets eller den unges liv? Hvad stiller I op i hjemmet for ikke at få tvivlen til at fylde mere? Hvordan skal vi hjælpe hinanden med at holde fast i troen på mulighederne etc. etc..

Kompensation er overskriften på en *faglig strategi*, der hænger sammen med forståelse af vanskelighederne som handicap. Kompensation handler om at tilrettelægge samspil ud fra forestillingen om begrænsede udviklingsmuligheder, forestillingen om ADHD som neurobiologisk forstyrrelse og livslangt handicap. Vi ved, bl.a. fra hjerneforskning, at kompensation ikke er optimal for at udvikle uanede udviklingsmuligheder (se også Nielsen, 2008). I forlængelse af teorierne om den plastiske, foranderlige hjerne er det oplagt at deltage i udviklingen for at udforske mulighederne – frem for at kompensere for det, som blot umiddelbart forekommer vanskeligt at forandre. Børn og unge med ADHD bliver ofte beskrevet som dem, der har særlige behov, og hvor der skal tages

særlige hensyn. Også begreberne ”særlige behov” og ”særlige hensyn” stammer fra handicap-området.

Jeg er især optaget af børnenes og de unges ”*særlige behov*” for at blive del af en bevægelse, der rækker ud over, hvad de havde turdet tro på. Her kan de i tillid til de nye samarbejdsrelationer, der bygger ovenpå invitationerne, opleve at blive aktører – ud fra et ønske om at få hjælp til de vanskeligheder, som de også har. Selve *aktørperspektivet* er afgørende (Antonovsky, 2003). Derfor ligger der implicit en opgave med at flytte fokus væk fra det trivielle tema om ”at de ikke kan gøre for det” til det langt mere udviklende tema om, at ”de kan gøre noget ved det” – i samarbejde med de afgørende personer, som støtter dem i at turde tro på det.

Historien fortsætter:
Ved den efterfølgende samtale spurgte jeg Nikolaj som noget af det første: Jeg har lagt mærke til, at du nogle gange bliver meget vred, når der sker noget andet end det, du havde sat dig i hovedet. Kan du genkende det – og vil du hjælpe mig med bedre at forstå det? Ud fra dette opstod en lang samtale med og om Nikolaj, der nogle gange mistede overblikket, blev forvirret, ikke vidste, hvad han skulle gøre. Han vidste, at det ville være godt, hvis han var mere fleksibel, som han udtrykte det, men han vidste ikke, hvad der var godt at gøre. Jeg svarede, at selve det at være opmærksom på dette var betydningsfuldt, hvorfor jeg også følte mig sikker på, at han allerede var blevet mere fleksibel, mere optaget af, hvordan noget kunne opleves af andre. Så jeg opfordrede ham til at fortsætte med det, han allerede var i gang med.

Alternativer til kompenserende foranstaltninger

I de situationer, hvor problemadfærd fylder, gælder det om at hjælpes ad med at komme tilstrækkeligt på afstand af det problemmættede. Det er i den forbindelse selve det komplementære billede, der inviterer. Hvis man kun får øje på impulsiviteten etc., så havner man let i optrappende konflikter for at forsøge at *kontrollere* det, der fremstår som svært kontrollerbart. Samtidig må i sidste ende resultaterne af indsatsen måles på disse mest iøjnefaldende parametre. Det er lige her, udfordringen til omgivelserne ligger: at få øje på invitationerne, åbningerne og det, der ikke passer ind i mønstret, og samtidig hjælpe med til, at barnet eller den unge udvikler andre handlestrategier end det impulsive og det opgivende, når udfordringerne i hverdagslivet bliver store. Børns og unges tillid til os voksne bliver alt andet lige større, når de oplever, at vi anerkender deres vanskeligheder

og samtidig skaber tydelige rammer for det fælles liv. I selve dette dobbelte fokus opstår mulighederne i det, der rækker ud over mere begrænsede udviklingsprocesser.

Som tidligere beskrevet kan børn og unge, der er præget af impulsivitet, uopmærksomhed, tvivl og udfordrende adfærd ofte have vanskeligheder med planlægning, vurdering af konsekvenser af handlinger, kompleks problemløsning, håndtering af uforudsete hændelser og kontrol af følelser, alt det der er indeholdt i begrebet *arbejdshukommelse*. Vi ved fra hjerneforskningen, at ”træning” af arbejdshukommelse giver gode resultater (Madsen & Ryttersgaard, 2008; Klingberg 2008). Når der etableres udviklende kontekster, der giver børn og unge chance for at håndtere det, som de er i tvivl om, så kompenserer de ikke for deres oplevede vanskeligheder og bliver dermed bedre i stand til at fungere problemløsende. Det gør dem mere åbne overfor opgaver, der bliver stillet af andre. Dette bidrager igen til forbedret delt opmærksomhed, det der handler om at have opmærksomheden på andet end det, man selv er optaget af eller i forvejen ved, at man kan klare.

Alternativet til selve det at kompensere handler således – for barnet eller den unge, familien og alle andre – om at deltage i udvikling af det uanede. Vi ved fra mange års erfaringer indenfor specialpædagogikken og specialundervisningen meget om, hvad der virker overfor børn og unge, der er præget af impulsivitet, tvivl og udfordrende adfærd. Vi ved også, at alt for mange børn og unge er havnet i en *afhængighed* af de støttesystemer, som er introduceret for at hjælpe barnet eller den unge. Opgaven handler om at deltage i en bevægelse, der rækker ud over den støtte, der introduceres. Opgaven handler om at ”gå på to ben”:

I et samarbejde med barnet, den unge og forældre at få tydeliggjort, hvad der kunne være gavnligt at bidrage med af specialpædagogisk støtte – og samtidig at arbejde på at overflødiggøre denne støtte ved at være dér og aktivt bidrage til og støtte op omkring, at barnet eller den unge får lejlighed, styrke, ro og mod til at internalisere de gode strategier som deres. Når barnet eller den unge mærker, at andre tror på denne mulighed for internalisering og dermed får gjort dem til aktører i forhold til vanskelighederne, så opstår muligheden for at gøre støtten overflødig.

For at gøre dette muligt er det afgørende at etablere et gensidigt respektfuldt samarbejde mellem skole og hjem – og internt et system blandt skolens eller institutionens personale og deres ”support-

systemer", der gensidigt bakker hinanden op. Alt for mange lærere og pædagoger oplever, at de står alt for alene med denne form for udfordringer (Hertz, 2005; Asen et al, 2004; Omer, 2004).

Samtidig er det i processen vigtigt at få øje på det nye, der opstår som spæde ansatser, små *åbninger* ind til et univers af nye muligheder. Det er selve det, at åbningerne bliver benævnt, som kan bidrage til ny identitet og til den arbejdshukommelse, der skal bygge på erindring om det nye, der er på vej. Eller udtrykt som:

"Arbejdshukommelse kan defineres som en aktiv fastholdelse af information, som er nødvendig for at kunne løse et fremtidigt problem eller nå et fremtidigt mål" (Madsen & Ryttersgaard, 2008)

Historien fortsætter:
Ved et møde med skolen fortalte Nikolaj, hans mor og jeg om erfaringerne fra samtalerne: Nikolaj bidrog selv med at fortælle lidt om den forvirring, som nogle gange tog ham, når andre voksne, men også andre børn ville bestemme, hvad der skulle ske. Lærerne tog empatisk imod beskrivelserne, genkendte billedet og holdt samtidig fast i, at det i en klasse nødvendigvis måtte være sådan, at de voksne nogle gange sætter dagsordenen. Ud af dette opstod en samtale om, hvordan lærerne kunne hjælpe Nikolaj med ikke at blive taget af forvirring. Der blev lavet konkrete aftaler om, hvordan Nikolaj i tillid til lærerne åbent kunne give udtryk for det, når han blev forvirret.

Affektregulering er et fælles ansvar – undgå konflikteskalering

ADHD som begreb er opstået som en understregning af, at der ikke blot er tale om uopdragne eller oppositionelle børn og unge. Jeg er ligeledes optaget af, at børn gør det bedste, de formår ud fra deres forudsætninger, deres måder at forstå det, der er sket i deres liv og deres levede erfaringer. Ud fra dette udviklingssyn er det oplagt at gøre alt for at undgå en konflikteskalering, som let opstår i forbindelse med vrede og afmagt over det, børn og unge gør. Når skæld-ud, kontrol, belønningssystemer, konsekvens og nul tolerance bliver dominerende tilgange i mødet med udfordrende adfærd, så forsvinder nysgerrigheden og empatien for det, som børnene og de unge inviterer os til at forstå. Dermed bliver det også utydeligt, hvad vi selv kunne gøre for at få forståelsen for disse børns og unges særlige vanskeligheder mere i forgrunden som element i en tillidsopbyggende og dermed anderledes udviklende praksis.

Affektregulering er således et mål for indsatsen, men risikoen er, at vi kommer til at opfatte det som et fænomen hos barnet eller den unge, som trænger til at bliver ændret: Barnet eller den unge skal lære at styre sit temperament. Set fra et andet perspektiv er også det et fælles ansvar:

”Affektregulering handler ikke kun om reduktion af affekt intensitet, dæmpningen af negativ emotion. Det handler også om forstærkelse og intensivering af positiv emotion” (Schore, 2006).

Positiv emotion handler om at være opmærksom på betydningen af det, man selv bidrager med, og bygge samarbejdet på de gode intentioner, som i nogle tilfælde kan være svære at få øje på og som det derfor er særlig vigtigt at være konstant på udkig efter. Det er det, der i den narrative tradition kaldes for det ”fraværende, men implicitte”, det, vi ved, er der, selvom det ikke umiddelbart falder i øjnene (Holmgren, 2008). Konteksten, dvs. de meningsbærende sammenhænge, må være tydelig: Selve det at føle sig velkommen, respekteret og anerkendt giver mulighed for overskridende læring, læring som overskrider det, som barnet eller den unge havde forventet eller troet muligt (Topor, 2005).

Historien fortsætter:
Lærerne kunne efterfølgende i en mail fortælle, at de tidligere havde følt sig magtesløse og havde overvejet, om drengen ville profitere mere af et specialiseret skoletilbud. De var undervejs blevet optaget af det anderledes samspil, der opstod, når de opfattede Nikolaj som en dreng, der alt for let blev i tvivl. Opgaven for dem blev at bidrage til opbygning af tillid, når de viste forståelse for hans særlige anliggender – og samtidig holdt fast i de rammer, der er afgørende i en skolekontekst.

Familierne har brug for andet og mere end hjælp til kompensation

I en tid, hvor der er stort pres på ventelisterne til udredning bl.a. for ADHD, og hvor ADHD bliver beskrevet som et handicap og placeret inden for en anden sektion i socialforvaltningen end den, der sædvanligvis tilbyder hjælp til familien, så medfører det, at hjælp udløses af *rettigheder*. Et bio-psyko-socialt udviklingssyn vil være langt mere optaget af at tilbyde hjælp til det indbyrdes samspil. Nogle forældre har brug for hjælp til at få øje på deres børns invitationer til dem og samtidig holde tydeligt fast i det, der er vigtigt for dem som forældre. Min erfaring er, at mange forældre gerne vil have hjælp til dette både-og, som kan hjælpe børnene og de unge ind i en bio-

psyko-social modningsproces og dermed væk fra de undgåelsesstrategier, som de nogle gange ”vælger” af frygt for ikke at kunne gennemføre det, de gerne vil.

Jeg er særligt optaget af ikke at forstærke andre menneskers evt. skyldfølelse. Risikoen er dog, at ønsket om at komme bort fra skyld og skam medfører, at det indbyrdes samspil, som vi ved, er afgørende i relation til udvikling af det uanede, ikke får tilstrækkelig opmærksomhed og støtte. Mange forældre kan føle sig alt for alene med en opgave, som de til tider føler sig magtesløse og utilstrækkelige over for. Dermed bliver det vigtigt at skabe en bevægelse, der rækker ud over den ene kontekst og ind i de mange:

Særlig vigtigt er samarbejdet mellem de afgørende kontekster i børnenes og de unges liv, hjem, skole og institution, således at der ikke opstår konkurrerende ideer, når det drejer sig om de forventninger, som børn og unge bliver mødt med. I en skole- eller institutionskontekst må børn og unge per definition indgå som del af en gruppe, indgå i gruppens fælles præmisser. Det kan blive ekstra svært, f.eks. hvis forældres bekymring og tvivl og deraf følgende mere kompenserende eller beskyttende tilgange gør barnet eller den unge uvant med at leve op til almindelige krav og forventninger, således som de naturligt indgår i en skole- eller institutionskontekst. Eller hvis barnet i loyalitet med forældrene er kritisk overfor den måde, som lærerne vil have ham eller hende til at deltage på. I begge situationer ligger indbygget en risiko for problem- og konfliktoptrapning, både i skole og institution, som ovenfor beskrevet, og i hjemmet, fordi barnet eller den unge tager oplevelsen af utilstrækkelighed med sig frem og tilbage.

Der må være de nødvendige dialoger på tværs, der kan inspirere og åbne op for en tryghed, der gør det muligt at udfordre mere begrænsende udviklingsprocesser det ene eller det andet sted. Når fokus bliver på forskelle i fremtrædelsesformer imellem de forskellige kontekster, så kan det blive muligt at få kigget nærmere på, hvordan vi kan hjælpe hinanden væk fra problem-vedligeholdende fænomener. I et sådant samarbejde kan nye erfaringer med at leve op til almindelige forventninger smitte frem og tilbage mellem de forskellige kontekster, med barnet eller den unge som afgørende aktør.

Problemer opstår i forlængelse af de konkurrerende ideer om, hvad der er bedst at gøre for det pågældende barn. Den faglige tilgang med det specialiserede og mere kompenserende kommer

dermed til at fremstå som mindste fællesnævner. Med udgangspunkt i et bio-psyko-socialt udviklingssyn ligger der derimod en opgave med i fællesskab at få udviklet gode rammer, en fælles tydelighed og en deraf afledt tro på uanede udviklingsmuligheder for barnet eller den unge – på tværs af de mange kontekster.

Historien er ved at nå sin afslutning:
Ved de efterfølgende samtaler kunne Nikolaj og hans mor fortælle, at der fortsat var konflikter hjemme og i skolen, men at de var blevet mere opmærksomme på at forstå, hvad det var, der havde udløst konflikterne, således at de sammen kunne lære af dem. Moderen insisterede også på, at Nikolaj deltog i opgaver i hverdagen, hvilket skabte nyt fællesskab mellem dem.

Den store tillid til virkningen af medicinen.
Dette er ikke en artikel om medicin. Alligevel er det oplagt at kommentere på den eksplosive stigning i medicinsk behandling, som ifølge nogle forskere og behandlere endnu ikke har nået sit højdepunkt.

Det er oplagt at vende tilbage til det komplementære billede af impulsivitet, hyperaktivitet og opmærksomhedsvanskeligheder på den ene side, invitationerne til at få tvivl og begrænset tillid til at træde i baggrunden på den anden. Når den ene pol ændrer sig, så sker det sædvanligvis også for den anden. Det betyder, at hvis medicin virker på opmærksomheden, så får den også indirekte en virkning på tvivlen i det daglige, dog med den alvorlige ulempe, at alle forestiller sig, at det er medicinen, der gør det muligt. Det særlige i forbindelse med den tilsyneladende fortrinsposition, som medicinen har indtaget i den senere tid, er desuden, at der i nogle sammenhænge har udviklet sig en særlig tillid til medicinens effekt, der rækker langt ud over selve den kemiske effekt: Som beskrevet i indledningen lever vi i en tid, hvor tendensen til reduktion også medfører det stærke ønske om, at en pille kan løse komplekse samspilstemaer. Forskningen viser, at dette ikke er tilfældet:

Vi ved, at selve den kemiske effekt af medicin falder: De oprindelige amerikanske MTA-studier, som mange har brugt som argument for medicinsk behandling, har ”overrasket” ved ikke at kunne bekræfte langtidseffekten af behandlingen. 8-års opfølgningen konstaterer, at ”der ikke kan opnås støtte for, at der skulle være fordele ved medicinsk behandling ud over 2 år for flertallet af børn – i

det mindste, når medicinen udskrives af almindelige læger". De fremhæver, at prognosen er *uafhængig* af behandlingstype (medicin eller ej) og derimod direkte afhængig af selve forløbet af symptomerne. Forskerne fremhæver også, at der er brug for nytænkning af behandlingsindsatsen især i forhold til unge, fordi "behandlingen må rette sig imod motivationsparametre, der opmuntrer unge til at deltage … og som også fortsat inddrager familie og skole" (citeret efter: Molina, 2009).

Det særlige er også, at den undersøgelse, som ovenfor er beskrevet og i årevis benyttet som reference, ikke blev udført som dobbeltblind undersøgelse, således som den samme videnskab ellers påberåber sig som den "rigtige" videnskabelige undersøgelse. Dem, der skulle vurdere effekten, kendte til, hvem der fik hvilken behandling – og dem, der fik den mest grundige medicinske behandling fik også kontakt med en læge, der helt anderledes end de andre læger var opsøgende for at optimere behandlingen.

Alt dette medfører, at man i tilfælde af overvejelser om medicinsk behandling må gøre spørgsmålet om medicin til en del af noget større. Medicin må lige som specialpædagogisk støtte tildeles med det udgangspunkt at arbejde på ikke at skabe afhængighed af denne og i sidste ende at overflødiggøre den.

Dette er ikke en artikel, der argumenter for eller imod medicinsk behandling. Den anerkender således de mange beskrivelser af positiv effekt. Den er samtidig optaget af dilemmaerne forbundet med medicinsk behandling – og de mange opmærksomhedspunkter og invitationer, som medicinen risikerer at marginalisere. Det er i givet fald afgørende, at medicin ikke inddrages ud fra en handicapforståelse, men blot som én måde at regulere et problem på i en periode. Intentionen må fra første færd være at arbejde frem mod, at andre forholdemåder baseret på bio-psyko-social modning og udvikling kan tage over. Når vi ved, at udviklingsmulighederne hjernemæssigt og i forhold til mulighederne for udviklende socialt samspil er størst i barndom og ungdom, har vi samfundsmæssigt en forpligtelse til at arbejde på, at børn og unge ikke efterlades med en umodenhed og en handicapforståelse, når udfordringerne i hverdagslivet og ikke mindst i det kommende voksenliv presser sig på. Samtidig ved vi også, at det kræver overskud at komme af med medicin, fordi der opstår en kemisk og psykologisk ubalance, når forsøget på at trappe ned på eller holde helt op med medicin sættes ind. Det er vigtigt at drøfte disse dilemmaer grundig med børnene

og de unge i tilfælde af overvejelser om medicinsk behandling, også i de tilfælde, hvor hurtig symptomlindring kunne synes tillokkende.

Afslutning på historien:
Det er ikke til at vide, hvad der var sket, hvis Nikolaj var startet medicinsk behandling. Hans mor var optaget af, hvordan hun selv og hendes søn kunne udvikle sig mest muligt i kraft af de udfordringer, som Nikolajs vanskeligheder afstedkom. Når jeg vælger at væve denne historie ind i artiklen, hænger det sammen med, at også jeg har lært meget af dette forløb: På en måde er det simpelt, på en anden måde komplekst: Det handler om at bevare sin nysgerrighed, have empati for Nikolaj og alle de andre involverede, have opmærksomheden på helheden og på de små og store åbninger, der opstår hen af vejen. Være på udkig efter invitationerne og de særlige kvaliteter hos drengen, som risikerede at "forsvinde" i problembeskrivelserne.

Implikationerne for vores visitation/ tildeling af ressourcer
Tænk hvis vi havde en form for visitation, der var båret af ideerne om de uanede muligheder. Hvor børn blev visiteret til erfaringer, der ikke var gjort endnu. Hvor andre blev bedt om at tage stilling til, hvad der fra et udefra kommende perspektiv kunne være særligt betydningsfuldt at få sat i bevægelse. Og hvor der blev tænkt kreativt i forhold til, hvordan ressourcerne kunne benyttes til at skabe en proces, der både var gavnlig for barnet eller den unge, og hvor flest muligt af de personer, der var omkring barnet eller den unge, kunne lære mest muligt af det forløb, som blev etableret. Alt i alt *visitation til erfaringer, der ikke er gjort endnu*.

I dag er det andre spilleregler, der fungerer i de fleste sammenhænge. Her opstår der let en situation, hvor dem, der gerne vil have en "sag på visitation", føler sig foranlediget til at beskrive problemet med en sådan alvorsgrad, at det udløser bevillinger. Eller i en anden sammenhæng med en sådan alvorsgrad, at det sociale system handler med tilstrækkelig effektivitet, når de modtager en indberetning eller underretning om et barn eller ungt menneske.

Samtidig er det sådan, at denne praksis åbner for afgørende dilemmaer, hvoraf kun enkelte vil blive beskrevet i det følgende:

Vi har skabt det, som jeg i en anden sammenhæng har kaldt for den begrænsede succes med den store satsning (Hertz, 2008). Der er mange steder opstået en skævvridning af systemet, hvor nogle diagnoser udløser bevillinger og rettigheder, andre ikke, på trods af en overordnet forvaltningsramme, der definerer funktion, ikke diagnose, som det, der udløser bevillinger. Der er opstået en ide om, at det specialiserede er bedst for de børn, der ikke umiddelbart passer ind, hvilket har udmagret det almindelige system i forhold til at opdyrke erfaringer med at tage vare på det specielle. Alt sammen gjort angiveligt af hensyn til barnets bedste, men med store konsekvenser, bl.a. i form af, at afstanden mellem det almindelige og det specielle system i en årrække er blevet større og større.

Denne skævvridning inviterer til nyorientering baseret på det udviklingssyn, som er beskrevet i denne artikel. Der er således behov for en anderledes bevægelse, hvor nysgerrigheden efter at forstå det, der ikke umiddelbart fremtræder forståeligt, kombineret med insisteren på de rammer, der også må være tydelige, kan medføre, at den specielle fremtrædelsesform ikke kræver særlige specialister, men først og fremmest ønsket om og modet til udviklende samarbejde på tværs af de kontekster, som børn og unge vokser op i.

Afsluttende betragtninger

Dermed er vi tilbage ved starten: Vi mister en unik mulighed for at forholde os til afgørende samfundsmæssige udfordringer ved at beskrive ADHD som en skønhedsfejl i hjernen[2] hos det enkelte barn, unge menneske eller voksne. Disse børn inviterer på egne vegne, men også på vegne af gruppen af børn og unge til, at vi får kigget vores måder at møde børn og unge i vanskeligheder efter i sømmene.

Tallene taler for sig selv: Fra 2001 til 2008 er der på landsplan sket en stigning på 40 % i antallet af specialundervisningselever. Udgifterne til specialundervisningen er steget med 60 % - og i alt benytter specialundervisningen 20 % af alle folkeskolens ressourcer. Der er kommet flere ressourcer til folkeskolen, men næsten alle er gået til specialområdet. Mængden af centralstimulerende medicin er fra 1997 – 2007 steget til et niveau, der er 21 gange højere (Hertz, 2008). Samtidig får et stigende antal unge ikke en ungdomsuddannelse, flere unge bor i beskyttede boliger, får førtidspension, etc..

[2] Udtrykket ”Skønhedsfejl i hjernen” stammer fra Erenbjerg, 2007

Jeg vil i det følgende helt sporadisk gennemgå de oplevelsesmæssige og organisatoriske ændringer, der trænger sig på. Dette vil blive gjort med fokus på de forskellige faggrupper, der må deltage i denne bevægelse. I mangel på beskedenhed vælger jeg at starte med min egen faggruppe:

Overordnet set er det vigtigt at være opmærksom på, at den måde, vi vælger at opdele verden på, samtidig skaber de mulige løsninger, som vi er i stand til at få øje på: Det diagnostiske system har – med eller uden dets egen intention – bidraget til en opdeling mellem neurobiologiske tilstande og psykosociale forstyrrelser, hvilket – set bl.a. i lyset af den moderne hjerneforskning – trænger til en revision. Systemet er bygget op på problemers fremtrædelsesformer, alligevel har det udviklet sig dertil, hvor beskrivelser får karakter af *sandheder* om det enkelte barn eller unge menneske og derudfra sandheder om særlige behov. Dette lægger et pres på det øvrige system. Mit ønske er, at de børne- og ungdomspsykiatriske centre bliver anderledes opmærksom på mulighederne i denne artikels udviklingssyn.

PPR systemet er i en unik position som den instans, der kan bidrage til den tryghed, der er nødvendig for at kunne transformere bekymring og oplevelse af afmagt til opbygning af gensidig tillid og ny læring. Organisationens erfaring med det specielle kan blive et vigtigt middel til at turde tro på de inkluderende processer. PPR bliver dermed afgørende medspiller i den brobygning, som kommer til at foregå mellem det almindelige og det specielle system. Medarbejdernes viden om vanskeligheder parret med deres opmærksomhed på børns og unges (nogle gange meget paradoksale) invitationer til samarbejde kan bidrage til det support-team, som den enkelte lærer eller pædagog har brug for. PPR får en rolle i en fremtidig visitation, også fordi medarbejderne kan udfordre den meget traditionelle opdeling i ressourcer og begrænsninger. Alt dette vil dog kræve en tydeligere faglig profil bl.a. som inspirationskilder i de konkrete møder med børnene og de unge (og deres voksne), der oplever at blive forstået og støttet i den fortsatte udviklingsproces. Det er børnene og de unge, der viser os vej.

Socialforvaltningen kommer også i fremtiden til at spille en afgørende rolle i forbindelse med den tidligere beskrevne visitation. Systemet er i dag under pres for ikke at begå fejl. Risikoen er, at et sådant system mister sin kreativitet, bliver forsvarspræget, hvilket ikke er til gavn for systemet selv – eller for dets brugere. Der er behov for kreativitet, iderigdom og nytænkning, ikke mindst i

forhold til den opdeling i handicapområde og almindelig socialforvaltning, der er gældende i mange kommuner, bl.a. omhandlende fænomenet ADHD.

Skoler og institutioner har basalt set behov for, at der fra samfundets side bliver vist respekt for et arbejde af afgørende betydning. Faglige mål kan ikke opstilles uafhængigt af de psykosociale processer, der er afgørende for indlæring. Børn og unge skal lære at lære, hvilket kræver en særlig faglighed fra lærernes side, der understøttes af denne artikels udviklingssyn. Der må desuden i stigende omfang bygges bro mellem det almindelige og det specialiserede område, således at folk med erfaring indenfor det specielle kan inspirere og skabe tryghed i det almindelige – og således at det specielle område kan blive inspireret til det aktør-perspektiv, som kan blive afgørende for fortsat udvikling i det specielle. Der må opbygges en nysgerrighed for forskelle, mellem lærere, mellem teams og mellem skole og institution, således at disse forskelle på respektfuld vis kan benyttes til at videreudvikle der, hvor børnene og de unge inviterer til det.

Forældrene er selvfølgelig afgørende samarbejdspartnere, i dagligdag og i visitation. Samarbejdet må – i multisocialiseringens navn – række ud over temaerne om skyld og gensidig kritik og ind i en ramme, der bygger på de gode intentioner. I en sådan ramme bliver det oplagt for forældre også at kunne tage imod den støtte, som mødet med professionelle kan udgøre, således at forældre kan deltage i processen væk fra kompensation og eskalerende konflikter.

Sidst, men ikke mindst barnet eller den unge selv: Når han eller hun bliver mødt med ønsket om samarbejde, opbygning af tillid og nærværende voksne, åbner det mulighed for, at barnet eller den unge får mod på at være aktør, fordi de mærker oplevelsen af sammenhæng (Antonovsky, 2003).

Alt i alt er det i den samlede bevægelse, at mulighederne hen imod det uanede ligger. Nogle siger, at der er tale om en kolos, der skal vendes. Denne artikels afsluttende replik må være, at vi også her må tro på de uanede muligheder, som ligger i et fællesskab, der lader sig inspirere af børnenes og de unges invitationer til os.

Litteratur:

American Psychologist Association Zero Tolerance Task Force (2008) Are Zero Tolerance Policies effective in the schools?

Antonovsky A (2003) Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag.

Asen E McHugh B Dawson N (2004) Familien i klasseværelset. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift 2, s. 125-38.

Bateson G (2005) Mentale systemers økologi. København: Akademisk Forlag.

Bauer J (2006) Hvorfor jeg føler det, du føler. København: Borgens Forlag.

Cecchin G Lane G Ray WA (1992) Irreverence. A strategy for therapists´ survival. London: Karnac Books.

Cicchetti D (2002) How a child builds a brain. Insights from normality and psychopathology. I: Hartup W Weinberg R (red) Minnesota Symposia on Child Psychology in Retrospect and Prospect. Mahvah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.

Cooke SF Bliss TVP (2006) Plasticity in the human nervous system. Brain 129, s. 1659-73.

Davidsen (M-M (2006) Tiden med en teenager – lær at navigere i de unges verden og få mest ud af årene med dit store barn. København: Aschehougs Forlag.

Ekeland T-J (2007) Psykoterapi – ein kulturkritikk. Matrix. Nordisk Tidsskrift for Psykoterapi, 2, s. 101-21.

Erenbjerg A-M (2007) Fuld fart på Frederik. Om medicinens muligheder. I: ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne. Psykiatrifonden.

Foucault M (1980) Two lectures. I: Power/ knowledge. Brighton, The Harvester Press.

Gergen K (1997) Virkelighed og relationer. København, Dansk psykologisk Forlag.

Gilliam L (2009) De umulige børn og det ordentlige menneske – identitet, ballade og muslimske fællesskaber. Århus Universitetsforlag.

Graugaard C (2008) På udkig efter signifikante voksne. I: Hertz S Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder. København: Akademisk Forlag.

Hart S Sørensen JH (2007) Bro over 2 forskningsområder. Interview med Jørgen Carl. Psykolog Nyt 23, s. 8-12.

Hertz S (2005) Marlborough konceptet i en dansk sammenhæng – et konkret eksempel på at skabe oplevelse af sammenhæng. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift.

Hertz S (2008) Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder. København, Akademisk Forlag.

Holmgren A (2008) Terapifortællinger. Narrativ terapi i praksis. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.

Isager T (2003) Tidligt skadede børn og troen på forandring. I: Thomsen PH Børne- og ungdomspsykiatrien i 50 år. København: Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab.

Jørgensen PS Ertmann B Egelund N Herman N Herman D (1993) Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi? København: Sikon.

Klingberg T (2008) Den oversvømmede hjerne. En bog om arbejdshukommelse, IQ og den stigende informationsmængde. København: Akademisk Forlag.

La Cour P (2007) Interview i: Det dopede Danmark. Information, 13. juli.

Madsen G Ryttersgaard T (2008) Træning af arbejdshukommelse giver gode resultater – ifølge svensk forskning. Hjerneskadecentret, taleinstituttet, Region Nordjylland.

Molina BS Hinshaw SP Swanson JM Arnold LE Vitiello B Jensen PS Epstein JN Hoza B Hechtman L Abikoff HB Elliott GR Greenhill LL Newcorn JH Wells KC Wigal T Gibbons RD Hur K Houck PR (2009) the MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. Journal of the American Academy of Child and adolescent Psychiatry 48(5), s. 484-500.

Moser EI (2004) A centre of excellence. Edvard I Moser interviewet af Impulsredaktionen. Impuls 3, s. 39-45.

Nelson CA (2000) The neurobiological bases of early intervention. I: Shonkoff JP Meisels SJ Handbook of early childhood intervention. New York: Cambridge University Press.

Nielsen J (Problemadfærd. Børns og unges udfordringer til fællesskabet. København: Hans Reitzels Forlag.

Nielsen J (2008) Begrebet biologisk information åbner for kritisk selvrefleksion. I: Hertz S Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder. København: Akademisk Forlag.

Omer H (2004) Non-violent resistance. A new approach to violent and self-destructive children. Cambridge University Press.

Schore AN (2006) Kommunikation mellem forældre og spædbørn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle udvikling. I: Sørensen JH Affektregulering i udvikling og psykoterapi. København: Hans Reitzels Forlag.

Stanek H (2009) Forskere har løst gåden om ADHD. Folkeskolen 14. september.

Stern D (2000) Spædbarnets interpersonelle verden. København: Hans Reitzels Forlag.

Stern D (2004) Det nuværende øjeblik – i psykoterapi og hverdagsliv. København: Hans Reitzels Forlag.

Thomsen PH Damm D (2008) ADHD hos voksne. Ugeskrift for Læger 170(43), s. 3395-99.

Topor A (2005) Fra patient til person. København: Akademisk Forlag

Videbech P (2002) Hjernen og stress – hjerneforskningen om stress. En oversigt over aktuel viden. Forlaget Hjerneforum.

Volkow ND Wang G-J Kollins SH Wigal TL Newcorn JH Telang F Fowler JS Zhu W Logan J Ma Y Pradhan K Wong C Swanson JM (2009) Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD. Journal of the American Medical Association 302(10), s. 1084-91.

WHO ICD-10 (1994) Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier. København: Munksgaards Forlag.

ADHD – the abbreviation disturbs our curiosity

The starting point of this article is that the concepts of psychiatric illness and handicap do not grasp the invitations of children and youngsters to their surroundings. Diagnoses are simply a chosen picture of the moment – in spite of that different connotations of handicap, genetically based illness and matters of deficits have arisen. This article is based on a developmentally oriented view highlighting the undiscovered potentials of children and youngsters. It focuses on the special tasks arising from the specific contexts as well as from societal matters. Compensatory attitudes are described as not being sufficient in creating development. The article calls for meeting children, youngsters and each other, too, with an insisting curiosity. At the same time there is a need for a change inside the visitation system based on the developmental point of view described in this article.