

Betydningen av å utrede barnets subjektive opplevelsesverden

Anders Landmark

psykologspesialist og psykoanalytiker, Bup-Vest, Diakonhjemmet sykehus
anders.landmark@gmail.com

ADHD-debatten blir polarisert. Den biologiske leiren reflekterer ikke inn samspillet betydning for psykologisk utvikling, mens de som vektlegger betydningen av omsorg og samspill, lett utelukker nevrologiens rolle.



ADHD Er vi best i klassen, eller skaper vi en tragedie?

Antallet personer diagnostisert og medisinert for ADHD øker med rekordfart. Nevrologisjefspesialisten Espen Idås og psykoanalytikeren Våpenstad mente med denne uttalelsen for over 10 år siden, har beskrevet det som en tragedie i ømning. Befinner vi oss nå i tragedien, eller har vi funnet den rette ADHD-formelen?

Espen Idås og Våpenstad Våpenstad

Seminarleder i et kurs om ADHD og oppførselsproblemer

ADHD er i dag den tredje vanligste diagnosen hos barn og ungdom. Antallet personer diagnostisert med ADHD øker med rekordfart. Nevrologisjefspesialisten Espen Idås og psykoanalytikeren Våpenstad mente med denne uttalelsen for over 10 år siden, har beskrevet det som en tragedie i ømning. Befinner vi oss nå i tragedien, eller har vi funnet den rette ADHD-formelen?

ADHD er i dag den tredje vanligste diagnosen hos barn og ungdom. Antallet personer diagnostisert med ADHD øker med rekordfart. Nevrologisjefspesialisten Espen Idås og psykoanalytikeren Våpenstad mente med denne uttalelsen for over 10 år siden, har beskrevet det som en tragedie i ømning. Befinner vi oss nå i tragedien, eller har vi funnet den rette ADHD-formelen?

ADHD er i dag den tredje vanligste diagnosen hos barn og ungdom. Antallet personer diagnostisert med ADHD øker med rekordfart. Nevrologisjefspesialisten Espen Idås og psykoanalytikeren Våpenstad mente med denne uttalelsen for over 10 år siden, har beskrevet det som en tragedie i ømning. Befinner vi oss nå i tragedien, eller har vi funnet den rette ADHD-formelen?



DEBATT: ADHD
Espen Idås og Eystein V. Våpenstad mente i det var et faglig varselstegn når en enkelt diagnosegruppe i befolkningen øker med et volum som det vi ser med ADHD. I dette innlegget skriver Anders Landmark at man ved å ta utgangspunktet i barnets opplevelser kan skjære gjennom polariseringen ADHD-debatten preges av.

I septemberutgaven av Tidsskriftet er Idås og Våpenstad kritiske til den kraftige økningen av personer med diagnosen ADHD. Det er mange viktige poenger de trekker frem. For eksempel at utredning av diagnose er viktig, men at for de fleste psykiske lidelser er diagnoser et ufullstendig utgangspunkt for valg av behandling. Diagnoser dreier seg om det manifesterede, observerbare mønster og symptomer, og favner ikke det latente nivå – de underliggende psykologiske prosesser og strukturer som produserer og vedlikeholder barnets vansker. Barn med lignende symptomer er langt fra en homogen gruppe sett

i lys av de underliggende prosessene. Symptomet kan være uttrykk for en avgrenset konflikt i barnet og mellom barnet og omgivelsene, eller noe som omfatter store deler av barnets personlighet. Mange barn som kommer til klinikken strever med forstyrrelser knyttet til basale psykiske prosesser som bearbeide inntrykk, etablere fellesfokus, regulere egne følelser, de har vansker med sosial kontakt, skille fantasi og virkelighet, svakt oppmerksomhetsspenn og/ eller svak hukommelsesfunksjon.

Et relasjonelt perspektiv

Et problem med ADHD-diskusjonen er at den fort blir polarisert. Grovt sett virker det som den biologiske leiren ikke reflekterer inn samspillet betydning for psykologisk utvikling, mens de som vektlegger betydningen av omsorg og samspill, fort utelukker nevrologiens rolle. En måte å skjære gjennom polariseringene på er å ta utgangspunkt i erfaringsdimensjonen: barnets ubevisste subjektive opplevelsesverden, og forstå eventuelle nevropsykologisk funksjonssvikt i et relasjonelt perspektiv. I møte med det enkelte barn og dets omgivelser er det viktig med et relasjonelt perspektiv. Psykoanalysen hevder at alle mennesker har medfødte relasjonelle behov: vi har behov for trygghet og ønsker å knytte oss til noen, vi har behov for bekreftelse og anerkjennelse. All psykologisk utvikling foregår i, og er avhengig av, en emosjonell, relasjonell kontekst og kan derfor ikke løsrives fra konteksten. Vi kan spørre oss: Hvilke konsekvenser kan en eventuell nevropsykologisk funksjonssvikt ha for et barns mulighet til å ta i bruk omsorgsgiver for å bli roet ned, trygget og knytte seg? Hva lærer et barn med en funksjonsforstyrrelse å forvente seg og ta for gitt i samvær og samspill med andre, og som det i neste omgang vil reagere og handle automatisk i forhold? Hvilke tidlige mestringsstrategier tar det i bruk for å håndtere sin situasjon?

Når vi klarer å se atferden i sammenheng med barnets opplevelsesverden, får den også en psykologisk mening

I praksis vil utredning av underliggende prosesser og barnets tause relasjonskunnskap med for eksempel projektive metoder som lekeobservasjon eller Rorschach, ofte være avgjørende for å kunne gjøre gode psykologfaglige vurderinger og beslutninger om hvilke tiltak og intervensjoner som er mest hensiktsmessig i den enkelte sak. En 6 år gammel gutt henvist på grunn av motorisk uro illustrerer dette. Det ble startet opp en ordinær ADHD-utredning med en lekeobservasjon. Det ble tatt en WPPSI-R, som konkluderte med at Kåre hadde en betydelig vanske knyttet til visuospatial kognisjon. Lekeobservasjonen viste at Kåre hadde en skjør lekeevne samt sårbarhet i forhold til opplevelse av kontinuitet i kontakt med andre. Det virket som han tok for gitt at kontakt ufravikelig ville ende i en følelse av ødelagt kontakt, og han handlet deretter. Hvilken betydning kan vanskene med visuospatial kognisjon ha hatt for denne opplevelsen? Det er en sammenheng mellom barnets evne til visuelt å lokalisere og gripe ting i det tredimensjonale rom, og barnets evne til å lokalisere og gripe omsorgsgiverens mentale og emosjonelle tilstedeværelse (Alvarez, 1992). Vi kan anta at Kåre på grunn av sin kognitive vanske ikke i tilstrekkelig grad har klart å gripe og opprettholde omsorgsgivernes tilstedeværelse og bruke denne til å trygge og roe seg ned. På grunn av sårbarheten har han i større grad enn andre barn vært utsatt for opplevelse av brudd og diskontinuitet, og i denne situasjonen har han tatt i bruk motorisk uro som en mestringsstrategi. Motorisk uro har hos spedbarn blant annet som funksjon å overvinne opplevelsen av brudd i kontakten med omsorgsgiveren. Kåres motoriske uro henter sin kraft fra en internalisert opplevelse av kontaktløshet. Når vi klarer å se atferden i sammenheng med barnets opplevelsesverden, får den en psykologisk mening, men det

forutsetter at man utreder disse sidene ved barnet. Som kjent kommer spørreskjemaer og tester til kort overfor barnets ubevisste subjektive virkelighet (Landmark & Lindstad, 2008).

Hjelp omgivelsene til å ta barnets perspektiv

Det å hjelpe omgivelsene til å ta barnets perspektiv er sentralt for at de skal klare å tone seg bedre inn på barnet, møte det på en utviklingsfremmende måte og på den måten bidra til en psykologisk endring. Å møte et barn på en utviklingsfremmende måte, enten man er omsorgsperson eller fagperson, krever at man tar seg tid til å møte barnet og forstå dets opplevelsesverden. Gjennom å forstå den subjektive opplevelsesverden får omgivelsene muligheten til å se sårbarheten og det relasjonelle strevet som atferden kan være et uttrykk for. I forhold til det indre strevet og det barnet tar for gitt vil skje i samvær og samspill med andre, kan psykoterapi være hjelpsomt. Shirk og Russell (1996) fremhever at i psykoterapi med barn retter man seg primært mot å arbeide med de underliggende psykologiske prosessene som bidrar til å produsere og opprettholde barnets vansker. Barn som har vansker knyttet til basale psykologiske prosesser er ofte i behov for behandling over lengre tid og forskningen viser at de har god nytte av psykoanalytisk psykoterapi (Verhaugt-Pleiter, 2008). Også barn med ADHD diagnose kan trenge psykoterapi, men det ser vi først når vi utforsker barnets subjektive opplevelsesverden.