

Hørings svar, KAPS, marts 2021 omhandlende NKR for ADHD:

Den kommunale sektion har tidligere bidraget til DP's hørings svar NKR for ADHD-området. I denne omgang efterspørger ADHD-arbejdsgruppen kommentarer alene til delområdet "forældretræning", hvilket skal være primær fokus for nedenstående kommentarer.

Idet vi i øvrigt holdningsmæssigt lægger meget i tråd med DP's hørings svar fra juni 2020 omhandlende alle områder af NKR (udredning og behandling), skal der indledes med kommentarer angående selve tilgangen til både udredning og behandling, som det fremgår af tilsendte aktuelle NKR-oplæg:

Vi agter endnu en gang at problematisere en diagnosetilgang, der synes individualiseret og individualiserende i sin opbygning og hele tænkning. Om end vi bifalder at man arbejder med barnets/børnenes forældre – giver dem ansvar for forandring - finder vi at fokus på kun at lette kernesymptomer er problematisk. Bla. fordi kernesymptomerne oftest alene beror på beskrivelser og ikke at forstå, hvorledes de er udviklet – og evt. vedligeholdt for det enkelte barn. Kontekstens betydning synes fortsat helt at blive overset.

Ved forståelse af en samling af symptomer, der kan være så mange forskellige årsagsforklaringer til, er det helt nødvendigt at få en bedre forståelse for, hvad der er på spil også i andre sammenhænge end ene og alene den knyttet til forældres opdragelsesstil (som de forældretræningskurser muligvis retter sig imod).

I KAPS forståelse og set med "kommunale briller" er det mest problematiske i de kliniske retningslinjer, at barnets vanskeligheder (her udtrykt gennem ADHD symptomerne) forsimples til nogle kernesymptomer i det enkelte barn og løsrives fra de kontekster barnet har udviklet sig i og fortsat udvikles i.

Forældretræning præsenteres i materialet ud fra samme forståelse, nemlig at forældrene skal hjælpe barnet til at fungere bedre primært til at reducere kernesymptomerne.

Ved forældreindsats og -træning alene minimerer man muligheden for at forstå grundene til vanskelighedernes udvikling, hvad der opretholder dem, og hvordan vi kan bidrage til at overvinde den fastlåsthed, der kan være i relationerne mellem børnene og deres forældre.

At fokusere alene på forældrene er i nogen grad udtryk for en forsimplet forståelse, hvad angår både problemforståelse og afhjælpning af disse. Det er hele barnets dagligliv, dets trivsel, herunder dets deltagelse i fællesskaber – i institutioner, skole og fritid – og den gensidige påvirkning, der sker her, det handler om.

Det er eks. netop PPR-psykologernes opgave og mulighed at understøtte trivsel og udvikling ved at se, forstå og arbejde med børnenes kognitive og adfærdsmæssige uro - nedsatte affektregulering i de andre og vigtige kontekster børnene er en del af i eks. daginstitution og skole.

Der gives flg. eks. på at man ud over at arbejde med forældrene med fordel kan arbejde aktivt med børnene i deres andre arenaer. Dette bør også anbefales i NKR. Gerne med "stærk anbefaling":

"En elev, der havde fået diagnosen ADHD blev indstillet til PPR, fordi lærerne oplevede mange daglige konflikter centreret omkring denne dreng. To psykologer fra PPR tilbød at intervenere i klassen, hvor konflikterne udspillede. Gennem en række interviews og samtaler med lærerteamet og elevgrupper ud fra akvariemodellen, blev det klart for både lærere og elever, hvad der var dynamikken i konflikterne, og hvad der kunne udløse dem. Først og fremmest

blev det klart, at det ikke blot handlede om et enkelt barn, men om relationerne mellem børnene og at de inviterede hinanden ind i konflikterne. Det blev også klart, at det udpegede barn ikke ønskede konflikterne, men heller ikke selv kunne ændre dynamikken, men havde brug for hjælp fra både lærere og kammeraterne, hvis det skulle ændres.

Få uger efter interventionerne fortalte lærerne, at der nu var ganske få konflikter, fordi de andre børn var opmærksomme på ikke at presse drengen så meget, at han reagerede voldsomt impulsivt. Interventionerne ændrede nok ikke drengens vanskeligheder med kernesymptomerne, men reducerede konflikterne mærkbart, hvilket førte til en helt anden livskvalitet for ham, med deltagelse i børnegruppen og en større tilfredshed med at gå i skole og mere selvværd".

Ovenstående er udtryk for ønsket om at KAPS generelt ønsker en anden faglig tilgang i NKR. Mere konkret skal der nedenfor kommenteres på det tilsendte i afsnittet vedr. "forældretræning":

Vi synes at det er bekymrende og overraskende, at forældretræning får en "stærk anbefaling", når de undersøgelser, der bygges på, viser så beskedne og usikre resultater, som det anføres, at de gør.

Der er beskrevet både lav forskningsmæssig evidens og mange forbehold, hvad angår de resultater, der foreligger.

Endvidere fremgår det bla. at DUÅ kun anbefales og anvendes som behandling inden for en kort årrække – for yngre børn. Der mgl. således gode indsatser for de ældre børn med ADHD.

Det er nævnt ovenfor at KAPS peger på både en bredere forståelse og tilgang, hvad angår udredning og diagnosticering. Der er beskrevet at vi derfor naturligt også finder en bredere palette af indsatser gavnlige. Familiære såvel som, de indsatser, der kan udvikle og sikre børnenes trivsel i andre vigtige kontekster.

At arbejde med forældrene i form af behandling og vægtning af udvikling af deres måde at møde og rumme børnene på kan selvsagt være gavnligt som én af flere indsatser.

Afslutningsvist skal det derfor nævnes at PMT-O, menes at være en tilgang, der spænder over flere årgange end de nævnte. (4-17 år). PMT-O er udviklet til konkret brug i Danmark og man kan konstatere at Socialstyrelsen tidligere har anbefalet PMTO som behandling af forældre med børn eller unge med ADHD.

Det kan derfor undre – særligt set i lyset af Socialstyrelsens positive kendskab til PMT-O – at denne tilgang ikke er nævnt på lige fod med de andre i materialet under afsnittet "forældretræning".

Med venlig hilsen

Styrelsen for KAPS.