

Kan man skælde ud på et 'bogstavbarn'? – benævnelser af de anderledes børn gennem de senere årtier og adfærdsdiagnosernes genkomst

Af Søren Langager

”Det er urovækkende, at stadigt flere børn betegnes som ’extremt urolige’ og dermed afvigende, syge eller overbelastede. Børnene og deres omgivelser har det dermed så skidt, at noget må gøres. Så langt kan alle blive enige. Noget er galt, og der må gøres noget. Længere strækker enigheden sig dog ikke. Så snart talen bliver om årsager til børns ’extremt urolige adfærd’, skilles vandene.”

Det kunne læses som et dagsaktuelt indlæg i debatten om det store antal børn og unge, der har vanskeligt ved at styre adfærden og derfor skaber uro og ind imellem kaos i klasserummet. Elever, hvoraf mange i disse år sendes til børne- og ungdomspsykiatrisk udredning på grund af mistanke om en mulig ADHD-lidelse som årsag til den forstyrrende opførsel. Det er det dog ikke. Citatet stammer fra indledningen til bogen *Problembørn i kemiske håndjern* fra 1984,¹ som debatteredes meget i pædagogiske fagkredse dengang. De ’kemiske håndjern’ hentyder til, at Sundhedsstyrelsen i 1980 frigav det centralstimulerende stof amfetamin til behandling af hyperaktive børn, og det indledte medikamentaliseringens æra i forhold til krudtugler, fighter-børn, hyperaktive børn eller slet og ret problembørn, som var nogle af betegnelserne for børn med opførselsvanskeligheder dengang.²

Med snart tre årtier i bagagen som pædagogisk forsker inden for blandt andet

¹ K.E. Pedersen (1984): *Problembørn i kemiske håndjern – forståelse og behandling af ’hyperaktive’ børn*. Forlaget SOCPOL.

² Går vi tilbage til sidste halvdel af 1960’erne, var benævnelserne knapt så spektakulære, eksempelvis ’tilpasningsvanskelige børn’, ’adfærdsvanskelige børn’ og ’samspilsramte børn’, og professor Kaj Spelling foreslår i den dengang meget udbredte lærebog til seminarierne ’Børn der er anderledes’ (Gjellerup 1966), at ”Udtrykket emotionelt-socialt handicappede må i dag anses for den mest korrekte betegnelse.” (Citeret efter 4. oplag i 1971, side 133). Udtrykket ’emotionelt-socialt’ har i øvrigt vist sig ganske robust med variationer som ’elever med socio-emotionelle vanskeligheder’ i 1990’erne, og ’elever i sociale og emotionelle vanskeligheder’ i ’00erne.

områderne adfærdsvanskelige børn og unge i skolen (specialpædagogiske problemstillinger) og samfundet (socialpædagogiske problemstillinger), var det en kærkommen opfordring fra redaktionen af *Uddannelseshistorie* 2012 om at bidrage med et kortere essayistisk tilbageblik på de sidste årtiers benævnelser (eller italesættelse) af de ”elever, der forstyrrer undervisningen for sig selv og andre elever i folkeskolen”,³ som de kategoriseredes i 1997, de adfærdsvanskelige.

Årstallene 1984 og 1997 er ikke helt dårlige pejlemærker for forskydnings i måde at omtale elever, der har en tilsyneladende uregerlig måde at opføre sig på inden for normalklassens rammer, og skal et tredje årstal medtages allerede nu, må det blive 2008, hvor ’adfærdsdiagnosernes’⁴ himmelflugt på ny tog fart efter en periode i en slags ’dvale’, nu først og fremmest via ADHD-diagnosen.⁵

Tilbage til begyndelsen af 1980’erne, hvor medikamentel behandling med amfetamin som nævnt blev tilladt i forhold til børn med diagnosen ’Hyperkinetisk syndrom’. Både i denne periode og i det foregående årti tildeltes de adfærdspnelematiske børn en lang række mere eksotiske betegnelser: ’vilde’, ’impulsive’, ’actionprægede’, ’tornadobørn’ og ’tigerdyrsbørn’, og som kritik af amfetaminbehandlingens ’væsensændringer’ fremførtes blandt andet, at disse børn ”forvandles undertiden til vegeterende, stereotype og socialt sky ’robotter’”.⁶ Men mere overgribende gik kritikken af den øgede medicinering på, at der ikke fandtes nogen videnskabelig funderet indsigt i behandlingens mulige langtidsvirkninger. Det var så at sige en behandling i blinde. Den virkede adfærdsdæmpende, men følgevirkningerne var ukendte.

Få år efter 1984 ændredes sprogbrugen, og de vanskelige børn blev ’bogstavbørn’ med betegnelserne DAMP og MBD.⁷ Førstnævnte blev en nordisk betegnelse i 1986, mens MBD kom ind i billedet lidt tidligere via USA.

I erindringens tilbageblik anvendtes adfærdsdiagnoser og amfetaminbehandling fortsat op gennem 1980’erne, men kom til at føre en mere tilbagetrukket position, da tiderne – og dermed også betegnelserne for de urolige børn – ændredes. Det pædagogiske og psykologiske dagsorden var ’mennesket før diagnosen’ og afkategorisering via undladelse af stemplende betegnelser som DAMP. Ikke kun blandt pædagoger og lærere, men også flere og flere psykologer på landets

³ Titlen på den redegørelse til Folketinget i 1997 om urolige elever, som Undervisningsministeriet fik udarbejdet af N. Egelund og K. F. Hansen.

⁴ Begrebet ’adfærdsdiagnose’ er ikke helt stueren i forhold til de kliniske psykiatriske definitioner, men signalerer, at der er tale om diagnoser, som angår en iagttagelig problematisk adfærd og væremåde til forskel fra eksempelvis diagnoser eller screeninger omkring specifikke faglige vanskeligheder.

⁵ ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

⁶ Pedersen 1984, s. 78.

⁷ DAMP: Deficit in Attention, Motor control and Perception. MBD: Minimal Brain Dysfunction (D’et stod I starten for det mere kategoriske ord ’Damage’). En tredje amerikansk bogstavkombination HRC (Hyperkinetic Reaktion of Childhood) slog mig bekendt aldrig rigtigt an i Danmark.

PPR-kontorer. På dagsordenen kom først og fremmest 'elever med socio-emotionelle vanskeligheder' (ordet 'adfærdsvanskelig' var parkeret i periferien), 'udadreagerende børn', 'kontaktsøgende børn', 'urolige børn' og ikke mindst 'risikobørn'.⁸ I det hele taget var opmærksomheden rettet mod de sociale og kulturelle opvækstbetingelser og de opførselsproblemer, der kunne henføres hertil. Børn med behov for særlig pædagogisk hjælp og støtte frem for diagnoser og medicinsk behandling.

Et sigende eksempel herpå er 1. udgaven af *Håndbog om specialundervisning* fra 1990. Med et omfang på 340 tætskrevne sider og forfattet af på det tidspunkt landets førende skolepsykologer, specialkonsulenter m.v. er det bemærkelsesværdigt, at der i det omfattende register ikke kan findes ord som 'medicinering', 'klinisk diagnose' og DAMP/MBD.

Men endnu en begrebsgymnastik omkring de urolige og forstyrrende elever gør sig gældende op gennem første halvdel af 1990'erne. I takt med, at samfundet så småt er på vej ind i den digitale æra med en anden medie- og kommunikationskultur, indrulleres såkaldt 'moderne børn' i arsenalet af begreber, der karakteriserer problemer med opmærksomhed, koncentration og ordentlig adfærd: 'Bimmerbørn', 'Zapperbørn', 'Flimmerbørn', 'Radarbørn', 'Pejlebørn' og 'Missilbørn'.⁹

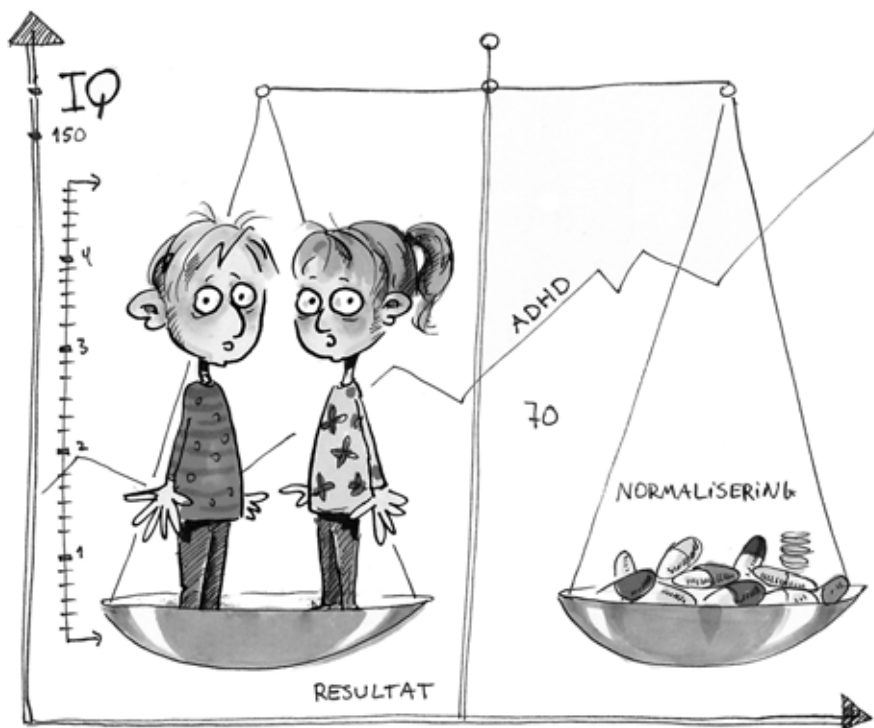
De flere urolige børn hvad enten de er socialt belastede eller 'bare' tidstypiske krydses i årene op mod '1997' af nye skolepolitiske tendenser. Uroen i mange skoleklasser beskrives som øredøvende, og tiden er så småt moden til at sætte faglighed, ro og orden i højsædet som forløber for de mange opstramminger af disciplin og øget vægt på traditionelle skolefaglige dyder, som kommer til at præge det næste årti.

Debatten om den megen uro og manglende disciplineret adfærd fra flere og flere elever raser i såvel medierne som i skolefaglige og politiske kredse og leder frem til en slags 'disciplin kick-off' via den nævnte redegørelse til Folketinget om urolige elever i 1997. Begreber som 'adfærdsvanskelige', 'asociale' og 'uopdragne' elever kommer igen ind i varmen i skoleoffentligheden sammen med stiltiende accept af mere 'skældud' (eller at kalde til ro og orden) i timerne, og næste generation af 'bogstavbørn' – 'AKT-børnene' – der kommer ind i skolens dagligdag omkring 2000.¹⁰

⁸ Begrebet slog igennem i 1993 via bogen 'Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi?' udarbejdet af P. S. Jørgensen, B. Ertmann, N. Egelund og D. Hermann for Det Tværministerielle Børneudvalg. I bogen defineres risikobørn som de børn, der er "truede, udsatte, børn fra risikofamilier, børn og unge med belastet baggrund, børn og unge med opvækst i problemfamilier, børn og unge, hvis udvikling er i fare." (side 6).

⁹ Inspireret af O. L. Kirkegaard (1996): 'Moderne børn og moderne skole'. I: Undervisningsministeriets tidsskrift Uddannelse nr. 2/96.

¹⁰ AKT: Adfærd, kontakt og trivsel.



AKT signalerer sammen med mere direkte adfærdsregulerende indsatser i klasserummet i form af klasserumsledelse o.l. en øget interesse for at regulere læringsmiljøet, og den følges efter forarbejde fra det såkaldte 'Monsterudvalg' i slutningen af årtiet op af en ny bekendtgørelse til "fremme af god orden i folkeskolen" til afløsning af den forrige fra 1995.¹¹ Terminologisk ser udtryk som 'gråzonebørn' og 'elever med sammensatte vanskeligheder' ud til at vinde mere indpas i skolens dagligdag, mens begrebet børn med 'negativ social arv' genintroduceres af Socialministeriet (i 1999), men kommer i praksis mest til at angå karakteristikken af børn i førskoleområdet.

Tidens tendenser i første halvdel af 00'erne er i det hele taget brogede, for omkring år 2000 intensiveres også politiske initiativer for en mere effektiv skole med fokus på traditionelle fag og færdigheder¹² Det afstedkommer en markant eksklusionspraksis, hvor elever, der ikke matcher de nye skolefordringer godt, skal henvises til specialklasser eller specialskoler, og den stigende henvisningstakt skyldes i vid udstrækning henvisning af elever med adfærdsvanskeligheder ('grå-

¹¹ Bekendtgørelse nr. 320 af 26/3-2010. Der er således en slags tidsmæssigt sammenfald mellem de to seneste 'disciplincirkulærer' og nedslagspunkterne '1997' og '2008'.

¹² Skolekursen er stærk inspireret af amerikanske og engelske 'School Effectiveness' politikker.

zonebørnene'). I perioden 2000-10 mere end fordobles udgifterne til specialpædagogiske særforanstaltninger (specialklasser og specialskoler).¹³ Sidst, men ikke mindst, er det også omkring 2000, at børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark skifter kurs og begynder at anvende ADHD-diagnosekategorien til erstatning for MBD/DAMP, og endnu en type bogstavbørn opstår – 'ADHD-børnene'.¹⁴

Selvom antallet af børn og unge, der får stillet diagnosen ADHD og kommer i medicinsk behandling, er støt stigende i første halvdel af 00'erne (dog kommer de medikamenter, vi i dag forbinder med ADHD-behandling, først for alvor ind på markedet i perioden 2003-08),¹⁵ fylder ADHD-fænomenet ikke meget i den pædagogiske faglighed og skolekultur. Det er fortsat mere 'uspecifikke' adfærdstermer og socio-emotionelle elevkarakteristikker, som dominerer dagligdagen i skolen, og vi skal helt frem imod næste indledende årstalsmarkering, '2008', før billedet nærmest over natten ændrer situationen.

Her offentliggøres det såkaldte *Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD*, som markerer, at det nu entydigt er ADHD, det drejer sig om terminologisk. Her begynder statistik omkring diagnosernes himmelflugt at nå frem til medierne (tidobling af antal personer i behandling mod ADHD-symptomer på 10 år, altså nærmest en eksponentiel kurve, der får et yderligere lille 'knæk' opad i 2007),¹⁶ men vigtigst er, at det er i 2008, at ADHD så at sige bliver et folkeligt anliggende. Det sker via offentliggørelse af en artikel om ADHD hos voksne, der når frem til stort set alle nyhedsmedier via overskriften '100.000 voksne syge uden at vide det'.¹⁷ Fra at en mulig DAMP/ADHD-diagnose blev betragtet som et anliggende for hyperaktive drenge i skolealderen, blev den noget, der kan angå såvel børn, unge som voksne, og ifølge artiklen altså med tilføjelsen, at omkring 100.000 personer forventes at gå rundt iblandt os med en uopdaget ADHD.

Fokusskiftet fra DAMP som en typisk sag for de hyperaktive drenge til ADHD som et langt bredere fænomen markerer den sidst tilkomne bogstavbetegnelse –

¹³ KREVI: Ekskluderende specialundervisning, 2011, side 6 (<http://krevi.dk>).

¹⁴ Dateringen stammer fra ADHD-foreningens hjemmeside (www.adhd.dk).

¹⁵ Lægemedelstyrelsen (2010). Mere end ti-dobling i antallet af personer i behandling med medicin mod ADHD på ti år (www.ssi.dk).

¹⁶ Se note 15. Når antallet af personer, der behandles medikamentelt, anvendes som indikator for antallet af personer med en ADHD-diagnose, er det fordi Danmark klinisk fortsat arbejder med WHO's ICD-10 diagnosemanual hvor diagnosen ADHD ikke optræder (i stedet den mere restriktive 'hyperkinetiske forstyrrelser'), men flere og flere anvender den amerikanske ADHD-betegnelse (fra diagnosemanualen DSM-IV med tre 'grader' af ADHD), bl.a. fordi international forskning om fænomenet anvender ADHD-diagnose kategorien (Referenceprogrammet 2008).

¹⁷ Det var den overskrift, Jyllandsposten 20/10-2008 brugte til foromtalen af artiklen, som blev offentliggjort i Ugeskrift for Læger med P. H. Thomsen og D. Damm som forfattere. Læs eventuelt meget mere herom i artiklen S. Langager og A. S. Jørgensen: 'Diagnoser i udvikling tendenser og konsekvenser i forhold til social- og specialpædagogik'. I Bryderup, I.M. (2011): *Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.

'ADD-pigerne'. Dem, der kun yderst sjældent var klinisk identificerbare via diagnosen 'hyperkinetiske forstyrrelser', men som med ADHD-diagnosens større variationsbredde, hvor diagnosen kan stilles, uden at 'H-et' – altså hyperaktiviteten – er udpræget. Det åbner for at voksne, hvor hyperaktiviteten er dæmpet ned i kraft af blandt andet alderen, og de adfærdsmæssigt måske lidt flagrende, men upåfaldende piger med opmærksomhedsforstyrrelser, koncentrationsvanskeligheder mv. uden synlig 'krudt i r...', kan komme ind under ADHD-hatten. En del fagfolk (psykiatere og specialuddannede psykologer) mener, at der reelt er lige så mange piger som drenge, der har en ADHD – opsporet eller ej.

Således kan en slags tilsyneladende tilfældigheder få store konsekvenser. Den generelt øgede folkelige interesse for 'hjernens mysterier' promoveret af den stærkt ekspanderende hjerneforskning globalt koblet med den øgede internationale forskningsudveksling har været primus motor for skiftet fra 'hyperkinetiske forstyrrelser' til ADHD-diagnosekategorien i Danmark (jf. note 14), og da det kalkuleres, at forekomsten (prævalensen) af den psykiske dysfunktion ud fra ICD-10 (hyperkinetiske forstyrrelser) estimeres til 1-2 procent af befolkningen, mens den ud fra DSM-IV (ADHD) menes at være 3-5 procent, ja, så er alene den øgede internationale forskningsorientering medvirkende årsag til en stigning i antal personer med en adfærdsdiagnose som ADHD på et par procent af befolkningen samlet set.¹⁸

Men de nye 'ADHD-bogstavbørn' er sådan set de samme som hidtil, de har 'blot' skiftet betegnelse og dermed position.

"I dag er to tredjedele af de anbragte børn og unge diagnosticerede og medicinerede. For 7 år siden var ingen af de anbragte diagnosticerede."¹⁹ Således indleder Tore Kargo en artikel fra 2011 om udviklingen på Skole- og behandlingshjemmet Orøstrand, og det er først og fremmest ADHD-diagnosen, der har ændret billedet radikalt på blot syv år. Og – som Kargo fortsætter – målgruppen er den samme, forskellen ligger i, at mens børnene tidligere blev beskrevet ved sammensatte vanskeligheder (tidligt skadede, omsorgssvigt, socialt udsatte m.v.), indskrives de i dag typisk med en ADHD-diagnose som primær klinisk karakteristik.

Flere og flere 'gråzonebørn' og 'adfærdsvanskelige børn' har generelt over en kort årrække skiftet status fra at være nogle, som kunne trænge til lidt konsekvens i opdragelsen og godt må mærke lidt opdragende skældud, til at være børn med en neurologisk særegenhed som den egentlige årsag til deres væremåde. Mellemspillet er her det i lægekredse ofte anvendte udtryk 'komorbiditet'; at en diagnostisk problematik sjældent optræder alene. I tilfældet her, at det stort set

¹⁸ Estimatet er fra N. Bilenberg (2007): Hvad er ADHD? Powerpoint-præsentation den 28. september.

¹⁹ Kargo, T. (2011): Den medicinerede døgninstitution – en ny virkelighed. I: Bryderup, I.M. (red.): Diagnoser i specialpædagogik og specialpædagogik. Hans Reitzels Forlag, s 180.

ikke er muligt at have en 'ren' ADHD-problematik, for der er hyppigst *tillægsproblemer* såsom adfærdsproblemer og indlæringsproblemer, mv.²⁰

Dette statusskifte fra adfærdsvanskelige og dårligt opdragne børn til ADHD-børn med adfærdsproblemer i kraft af ADHD-diagnosen som grundlæggende årsagsforklaring ændrer (eller burde ændre) måden at møde børnene på. De er fortsat ofte til irritation og forstyrrer undervisningen, men det er næppe god tone i praksis at møde dem med skældud, bebrejdelser eller umiddelbare sanktioner ved overskridelse af ordensregler for god klasseopførsel. For hvis der er tale om en neurobiologisk dysfunktion, er opførslen ikke umiddelbart kontrollerbar for barnet – det kan så at sige ikke selv gøre for det.

Set fra skolens og lærernes synsvinkel kunne en nærliggende løsning være, at ADHD-diagnosernes himmelflugt ville kunne følges af en nødvendig øgning i antal elever, der henvises til specialklasse eller specialskole. Lidt som 'i gamle dage' for bare ti år siden, hvor en diagnose ofte var anledning til eksklusion fra det almindelige klassefællesskab.

Her kommer en anden aktuel tendens dog på tværs. Skoleudviklingen står politisk i inklusionens navn, hvor færre skal udskilles til specialundervisning, og mange af dem, der allerede er det, tilbageføres til den almindelige skoleklasse.²¹ Således er lagt op til en interessant udvikling i samspillet mellem inklusion og eksklusionsprocesser i de kommende år med en forventet samtidighed mellem en øget inklusionspraksis og en stigning i antal elever, der får stillet en klinisk adfærdsdiagnose, og derfor umiddelbart må forventes at være elever, der (fortsat) uforvarende kommer til at forstyrre undervisningen for sig selv og de andre elever.

Men der er en 'dark horse' med i spillet – et scenario med massivt øget medikamentisering. Hermed knyttes det aktuelle tidsbillede sammen med 1980'erne debat om problembørn i kemiske håndjern, for i mellemtiden er der ikke gennemført større studier af mulige langtidseffekter af medikamenter som amfetamin, Ritalin, Concerta og andre præparater fra denne gruppe af centralstimulerende medicin. De kendes ganske enkelt ikke, men det vides, at udskrivning heraf er stigende såvel i antal personer, der medicineres, som i de dagsdoser, de tildeles.²² Og det vides, at en sådan medicinering får mange af de ADHD-diagnostic-

²⁰ Her henvises til referencen i note 17 for en mere detaljeret beskrivelse af komorbiditets-fænomenet.

²¹ En inklusionspolitik, der allerede er godt i gang og som forventes – som under den foregående regering – også at være del af den kommende skolereform. Inklusion er tidens plusord, og passer økonomisk godt til krisetider, da specialundervisningsudgifternes himmelflugt bremses. Læs evt. mere herom i S. Langager og A. Neubert (2010): Specialpædagogik i en skolereformtid – puslespillet er (næsten) lagt. I: Dansk Pædagogisk Tidsskrift nr. 3/2010.

²² På ny henvises interesserede til at læse lidt mere herom andetsteds, eventuelt i S. Langager (2012): Diagnosernes himmelflugt, socialpolitik og socialpædagogik. I: Tidsskrift for Socialpædagogik nr. 1/12.

rede til at dæmpe gemyttet og ikke mindst adfærden, så det kan i sig selv bidrage til den eftertragtede ro og orden i klasseværelset. Om det så risikerer at blive som ”vegeterende, stereotype og socialt sky ’robotter’”, som det indledende tilbageblik til debatten i 1980’erne rummede synspunkter om, vides ikke endnu.

Men lykkes ’projektet’, bliver fremtiden nok moden til nye betegnelser for de anderledes og problembærende elever, og ’inklusionens plusbørn’ kunne være et ikke helt urealistisk skolepolitisk bud herpå, da det signalerer øget rummelighed i normalskolen, men ikke nødvendigvis et bedre læringsmiljø for de børn, der er i sociale eller emotionelle vanskeligheder.

Søren Langager, f. 1954, lektor ved Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. Med i universitetets forskningsprogram ’Social- og specialpædagogik, inklusion og ledelse af organisationer’ (SILO). Efter kandidatstipendium på Danmarks Pædagogiske Institut (DPI) i perioden 1981-84, er vejen gået over Socialpædagogisk Højskole (SPH), Danmarks Lærerhøjskole (DLH), tilbagevenden til DPI, her efter Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU) og nu Aarhus Universitet (AU). Gennem alle årene har et særligt forskningsfelt været at bidrage til bedst mulige social- og specialpædagogiske indsatser for samfundets socialt udsatte og ofte marginaliserede grupper, børn såvel som unge og voksne.