

# **Psykiatrisk diagnosekultur**

## **Postmodernismens syndsforladelse?**

Kristent Pædagogisk Institut Akademi 2022-2024

Vejledning: Carsten Hjorth Pedersen og Hanne Terp Legarth

Af Thilde Thuren  
thilde.thuren@gmail.com

**Januar 2024**

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>STIGNING I PSYKISK MISTRIVSEL</b> .....	<b>4</b>
<b>DET DIAGNOSTISKE BILLEDE</b> .....	<b>5</b>
<b>Opmærksomhedsforstyrrelser</b> .....	<b>6</b>
<b>Autismespektrumsforstyrrelser</b> .....	<b>7</b>
<b>FÆLLESFAKTORER</b> .....	<b>8</b>
<b>Livslang funktionsforstyrrelse</b> .....	<b>8</b>
<b>Neuropsykologisk forstyrrelse</b> .....	<b>8</b>
<b>Genetisk ætiologi</b> .....	<b>9</b>
<b>Opsamling</b> .....	<b>10</b>
<b>ALTERNATIVE FORKLARINGSMODELLER</b> .....	<b>10</b>
<b>Opsamling</b> .....	<b>12</b>
<b>SYNDSFORLADELSE</b> .....	<b>13</b>
<b>KONKLUSION</b> .....	<b>15</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>16</b>
<b>Baggrundslitteratur</b> .....	<b>17</b>

## Indledning

Måske har du også set et klip fra Aftenshowet, Godmorgen Danmark, set en forside i Se&Hør eller et andet kulørt blad, der handlede om en kendis, der som voksen har fået diagnosticeret ADHD eller autisme. Manu Sareen fortæller i et radioprogram om, hvordan det at få diagnosticeret ADHD som 50-årig blev anledning til, at han første gang følte sig set som et helt menneske (Danmarks Radio, 2023a). Diagnosen bliver således en helt ny forståelsesramme: Nu forstås alle de udfordringer, de har sloges med livet i gennem. Forklaringen på de nederlag, der har bag sig, er, at der bare er noget i deres hjerne, der er lidt anderledes.

Måske har du også set et indslag eller læst beretninger om nyomvendte kendisser, eksempelvis Casper Christensen, der som voksen har fundet Gud (Danmarks Radio, 2020). Han beskriver, hvordan en evig skyldfølelse fik ham til at bede til Jesus i håbet om, at Jesus kunne hjælpe ham af med den. Og hvordan der med troen kom en accept af alt det, han ikke forstår.

Som psykologistuderende og personligt kristen undrer jeg mig over, om disse to fænomener er udtryk for samme behov: Et behov for en forståelsesramme for vores liv, der er blevet mange fravristet i postmodernismen. For uanset hvor frihedssættende det lyder, så er det en uoverkommelig opgave at definere os selv uden en ramme. Gad vide, om Gud og en psykiatrisk diagnose bliver anvendt som to svar på samme spørgsmål?

Dette er en opgave, der trækker på faglig viden, men som også strækker sig ud i det rum, hvor der er plads til kvalificeret spekulation. Jeg håber, du vil tænke med.

## Stigning i psykisk mistrivsel

En dagsorden, der ofte trækker overskrifter, er mistrivslen blandt børn og unge, som bl.a. manifesterer sig i en stigning af psykiatriske diagnoser. 63 ud af 1000 af børn og unge mellem 0-17 år lever med én eller flere psykiatriske diagnoser, og dette tal er steget med 39% de seneste 10 år (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). Det svarer til, at der sidder 1-2 børn i hver skoleklasse med mindst én psykiatrisk diagnose. Dertil estimeres, at omkring 15% af børn og unge vil få stillet en psykiatrisk diagnose, inden de fylder 18 år (Sundhedsstyrelsen, 2022). Tilsyneladende bliver det som barn og ung i Danmark tiltagende normalt at være psykisk syg.

Der er mange bud på en forklaring. Måske praktiseres diagnosticering i dag på en måde, hvor der skal mindre til for at opfylde diagnosekriterierne. Måske stiller samfundsstrukturene i dag krav, der eksponerer dem med vanskeligheder, der før i tiden havde lettere ved at finde en plads i samfundet. Måske er vi i dag blevet bedre til at opdage dem, der slås med tilværelsen, fordi vi har et større fokus på at hjælpe dem, der falder ved siden af. Dygtige mennesker har fremstillet forklaringer, og for at belyse problemstillingens kompleksitet opridser jeg i det følgende helt kort og groft de forklaringer, jeg oplever som mest gennemgående.

Professor i psykologi, Per Schultz Jørgensen, kobler en lav robusthed hos nutidens børn med en kultur blandt omsorgspersoner, hvor børnene udfordres for lidt. Således har barnet ikke den tilstrækkelige modstandsdygtighed og udholdenhed, når livet bliver svært, hvilket kan resultere i mistrivsel og psykisk lidelse (Jørgensen, 2017).

Christian Hjortkjær, ph.d. i teologi, fremhæver påbuds- og præstationskulturen som en væsentlig faktor i unges mistrivsel og psykisk sygdom i dag. Når livet er blevet et selvrealiseringsprojekt, hvor idealer og perfektion er den uopnåelige standard, er det let at få oplevelsen af at have fejlet; tilmed at være en fejl (Hjortkjær, 2020).

Professor i psykologi, Svend Brinkmann, beskriver en psykiatisering af det almenmenneskelige liv, hvor vi forstår lidelse ud fra et diagnostisk sprog af symptomer, der defineres i diagnosemanualer. Alle benytter i flæng diagnostiske termer, sådan at eksempelvis sommerfugle i maven er blevet til et symptom på angst. På den måde bliver psykiske lidelser let til identitetsmarkører, hvorudfra vi forstår vores udfordringer (Brinkmann, 2014). Konsekvensen er et forsnævret normalitetsbegreb: Det syge er blevet det normale.

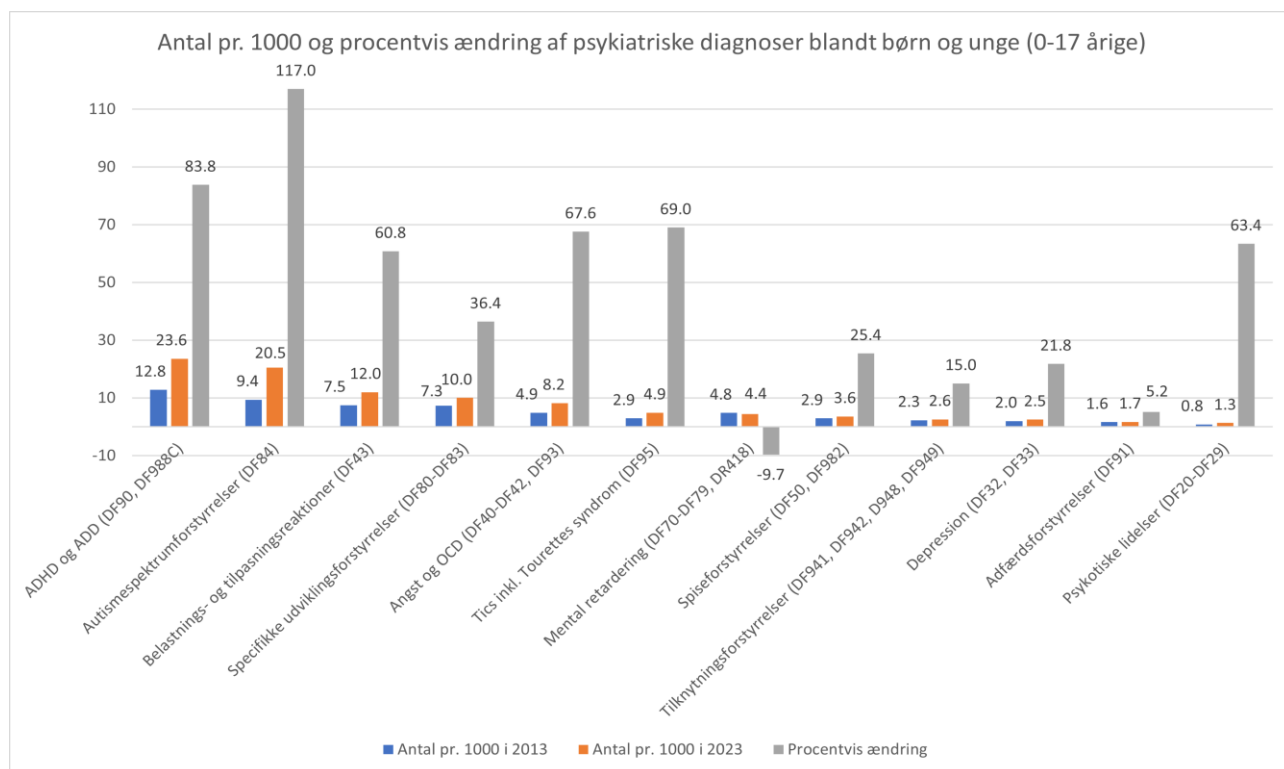
Den tyske sociolog og politolog, Hartmut Rosa, forklarer, hvordan teknologiske fremskridt har præget verdenshistorien og skabt nye muligheder og livsbetingelser, der burde have skaffet os mere tid. Når så mange mennesker på trods af det i dag oplever sig stressede og ikke når det, de gerne vil,

skyldes det, at vi har accelereret parallelt med den teknologiske udvikling, så alt i dag går hurtigere, end vi kan følge med til mentalt. Samtidig forsøger vi at omfavne de mange nye, tilgængelige muligheder og ender dermed med at prøve at udleve evigheden i ét liv, hvilket bliver en psykisk belastning for os (Rosa, 2014).

De forskellige forklaringer på den udbredte psykiske mistrivsel er formentlig ikke gensidigt udelukkende, men skal betragtes komplementerende. Den psykiske mistrivsel er et kompliceret og mange-facetteret fænomen med multifaktorielle årsagsforhold. Den vinkel, jeg i nærværende opgave vil præsentere, er et bidrag til dette komplekse billede. Altså hævder jeg på ingen måde at have fundet hovedårsagen, men forhåbentlig kan jeg belyse en facet i en samlet forståelse. Selvom det blot er én facet, anser jeg den for at være væsentlig og ofte overset eller udeladt.

## Det diagnostiske billede

Der ses en generel stigning i diagnosticering af psykiatriske diagnoser hos børn og unge, men særligt to diagnosegrupper dominerer billedet. Ud fra data fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har jeg opstillet en tabel med antal og procentvise ændring i psykiatriske diagnoser (2023). I 2023 er 23,6 pr. 1000 børn og unge diagnosticeret med en opmærksomhedsforstyrrelse (ADHD og ADD (DF90, DF988C)). På en klar andenplads kommer 20,5 pr. 1000 børn og unge med autismespektrumsforstyrrelser.



Særligt iøjefaldende bliver det, når man betragter udviklingen i diagnosticeringen fra 2013-2023: Den procentvise stigning i opmærksomhedsforstyrrelser er på 83,8%, mens den for autismespektrumsforstyrrelser ligger på hele 117,0%. Det er denne markante stigning for de specifikke diagnoser, som jeg vil fokusere på.

I takt med at opmærksomheds- og autismespektrumsforstyrrelser er blevet så udbredte, at alle refererer til dem, har de fleste en mere eller mindre korrekte opfattelse af, hvad diagnoserne indebærer. For at sikre et fagligt funderet, fælles udgangspunkt, vil jeg herfra kort definere diagnosekategorierne.

### **Opmærksomhedsforstyrrelser**

I daglig tale i Danmark kalder vi det ADHD og ADD, men det er navne, vi har hentet fra det amerikanske diagnosesystem, DSM-V. I Danmark diagnosticerer vi ud fra ICD-10, hvis diagnostiske kriterier adskiller sig fra DSM-V, hvilket er vigtigt at holde sig for øje, når navnene forveksles. I ICD-10 svarer hyperkinetisk forstyrrelse (DF90) mere eller mindre til ADHD, mens opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (DF988C) svarer til ADD (WHO, 2020). Selvom der strengt taget er tale om fejlbenævnelser, vil jeg benytte ADHD og ADD som termer qua deres stærke indpas i almindelig tale.

Begge diagnoser kan overordnet kategoriseres som opmærksomhedsforstyrrelser, der er karakteriseret ved symptomers debut før syvende leveår (Carr, 2016b; Thomsen & Houmann, 2019; WHO, 2020). ADHD er hyppigere hos drenge, hvorimod ADD er overrepræsenteret hos piger. ADHD involverer forstyrrelser inden for hvert af følgende tre domæner: 1) Opmærksomhedsforstyrrelse, der kan komme til udtryk som manglende vedholdenhed ved aktiviteter, mange skødesløse fejl, ikke at kunne høre efter eller problemer med at følge instrukser. 2) Hyperaktivitet, der bl.a. kommer til udtryk som motorisk uro (fx vipper med ben eller sidder uroligt), vanskeligt ved at sidde stille eller farer utilpasset rundt. 3) Impulsivitet, som kan indebære, at barnet afbryder, ikke kan vente på tur eller taler meget uden situationsfornemmelse. ADD adskiller sig fra ADHD ved ikke at opfylde kriterier inden for hyperaktivitet. Symptomerne skal optræde på tværs af udviklingskontekster, dvs. både vise sig hjemme, i skolen og de andre sociale arenaer, hvor barnet færdes. Det er selvfølgelig afgørende, at symptomerne forstås i lyset af barnets aktuelle udviklingsniveau – ellers ville de fleste treårige hurtigt opfylde kriterierne! Udfordringerne resulterer desværre ofte i indlæringsvanskeligheder og sociale problemer, fordi børnene ofte har problemer med emotionel regulering, hvilket kan betyde voldsomme udbrud og grænseoverskridende adfærd. På sigt er der også kedelige korrelationer med misbrug, kriminalitet, voldelig adfærd og andre psykiatriske problemstillinger.

## **Autismespektrumsforstyrrelser**

Autismespektrumsforstyrrelser (herfra ASF) er gennemgribende udviklingsforstyrrelser med diagnosekode DF84 i ICD-10. Forstyrrelserne spænder over et bredt spektrum lige fra mental retardering og intet sprog til et højt funktionsniveau med en normal til god begavelse. Det gennemgribende består i, at forstyrrelsen påvirker personen livet igennem og på de fleste af personens livsarenaer. Derfor skal anamnesen dokumentere, at forstyrrelserne går tilbage til tidlig barndom. For at få diagnosen infantil autisme skal der optræde symptomer inden for alle tre domæner før barnets tredje leveår. Der er en overrepræsentation af drenge, der får diagnosticeret ASF (Hjort & Lauritsen, 2019; WHO, 2020).

Det er en udviklingsforstyrrelse, og derfor skal symptomerne forstås i sammenhæng med barnets aktuelle udviklingsniveau (Carr, 2016a; Hjort & Lauritsen, 2019; WHO, 2020). Udviklingen er forstyrret inden for tre domæner: 1) Kommunikation, hvilket kan indebære forstyrret turtagning i samtale, så samtalen ikke bliver gensidig, men ledes tilbage på barnets egne interesser og perspektiver og får udtryk af monolog. Undvigende blikkontakt, nedsat mimik og gestik. Barnet kan have en monoton tonering. Forsinket sprogudvikling, eller sprog der ikke er alderssvarende uden forståelse for slang. Konkret tænkning, der gør det svært for barnet at forstå ironi, talemåder og ordsprog. 2) Afvigende social interaktion, hvor barnet kan virke indesluttet i sig selv, uinteressert i kontakt eller opføre sig upassende uden situationsfornemmelse. Social isolation eller tilbagetrækning er typisk. 3) Forstyrrelse af adfærd: Det kan være dyrkning af særinteresser, dvs. interesser der ikke er almene blandt jævnaldrende, fx en treårig der noterer sig nummerplader. Der kan optræde stereotyp, repetitiv adfærd i form af eksempelvis vuggen frem og tilbage eller basken med hænder, eventuelt mens barnet siger uforståelige lyde. Der kan være en nedsat evne til fantasilege, som resulterer i atypisk leg. Barnet kan være interesseret i atypiske samleobjekter, hvilket kan være koblet til sansemæssig overoptagethed fx af legetøjs lugt, eller barnet kan undgå mad med bestemt farve eller konsistens.

## Fællesfaktorer

Jeg fortsætter opgaven med en undren over, hvorfor netop disse to diagnosekategorier er så fremtrædende. Derfor finder jeg det relevant at undersøge, hvad de to kategorier har tilfælles.

### Livslang funktionsforstyrrelse

Der er tale om diagnoser, der er medfødte og stabile livet igennem, hvilket betyder, at man ikke kan blive helbredt. I stedet er udviklingsmålene at lære at håndtere forstyrrelserne og tilrettelægge livet, sådan at symptomerne bliver mindst muligt udtalte og belastningen ligeså. Der er altså tale om diagnoser, der kan få karakter af personlighedstræk; patogene personlighedstræk vel at mærke. Det synes uundgåeligt, at dette må have konsekvenser for personens selvforståelse, idet det bliver tilnærmelsesvist umuligt at holde lidelse og person adskilt.

Til opmærksomhedsforstyrrelser findes også muligheden for psykofarmakologisk behandling, hvoraf methylphenidat, hyppigst kendt som ritalin, er det mest almindelige (Sundhedsdatastyrelsen, 2011). Præparatet dæmper for mange symptomerne på ADHD. Der er en stigning af børn, der ordineres ADHD-medicin, fra 2,6 børn under 18 år pr. 1.000 i 2011., mens der i 2020 var 3,4 pr. 1.000.

Mere end halvdelen af alle børn og unge, der behandles med psykofarmaka, modtager ADHD-medicin, og fra 2021 til 2022 er der sket en stigning på 44% i antallet, der behandles med ADHD-medicin (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023). Fra 2001 til 2010 sås der en stigning på knap 400% til knap 300 børn i alderen 0-5 år, der blev behandlet med ADHD-medicin, på trods af at produkterne ikke er godkendt til børn under 5 år. Herudaf vil 7 af 10 børn stadig være i medicinsk behandling, når de når teenalderen. (Lægemiddelstyrelsen, 2011). Hvorvidt udviklingen af behandling af 0-5-årige med ADHD-medicin er fortsat efter år 2010 fremgår ikke af nærværende data.

### Neuropsykologisk forstyrrelse

Symptomer på både ASF og opmærksomhedsforstyrrelser forklares som neurologiske dysfunktioner. Der er ikke enighed om, præcis hvilke dysfunktioner, da neurologiske processer er komplekse, men der er bred enighed om, at de eksekutive funktioner, der er lokaliseret i frontallapperne, er involveret (Carr, 2016a, Carr, 2016b; Geoffroy & Simonsen, 2017; Hjort & Lauritsen, 2019; Sheldrick-Michel, 2017; Thomsen & Houmann, 2019).

Dette har affødt en terminologi om at være neurotypisk, dvs. have en normal hjerne, hvad det så end vil sige, og at være neurodivergent, dvs. have en hjerne der varierer fra normalen. Min erfaring er, at der med dette fokus på neurologien er opstået en eksternaliserende diskurs om hjernen som



noget, der er mere eller mindre adskilt fra vores selv. ”Der er bare noget i min hjerne, som er lidt anderledes” og lignende kommentarer har jeg hørt i efterhånden mange kontekster fra såkaldt neurodivergerende mennesker. Det er ikke en diskurs, jeg har hørt fra mennesker med personligheds- eller tilknytningsforstyrrelser, og jeg vil her afslutte med en åben undren om, hvordan det kan være, og hvilke implikationer en eksternaliserende diskurs om hjernen har.

## **Genetisk ætiologi**

Ætiologi er læren om årsagen til sygdomme. Indledningsvist vil jeg sige, at en undersøgelse af genetisk ætiologi bag ASF og opmærksomhedsforstyrrelser kræver en mere omhyggelig undersøgelse, end jeg her har haft mulighed for. Derfor vil jeg undgå konkrete tal, forsøge at holde mig i overordnede træk og med en åbenhed, der svarer til mængden af belæg for afsnittet.

Både ASF og opmærksomhedsforstyrrelser tilskrives en ætiologi, hvor genetik spiller en betydelig rolle. I praksis betyder det, at der er fundet evidens for, at forstyrrelserne har en arvelig komponent. Der hersker dog ikke enighed om, i hvilket omfang forstyrrelserne kan forklares med genetik, men der er enighed om, at der ikke er tale om, at genetik kan forklare det hele (Carr, 2016a, Carr, 2016b; Geoffroy & Simonsen, 2017; Hjort & Lauritsen, 2019; Sheldrick-Michel, 2017; Thomsen & Houmann, 2019).

Det interessante for mig i denne kontekst er, at vores diagnosemanualer ikke tager udgangspunkt i ætiologi, men alene i symptomatologi. I 1980'erne gik man fra en ætiologisk tilgang til psykiske lidelser til en diagnostisk tilgang, som vi også benytter i dag (Brinkmann, 2014). Grunden var, at den ætiologiske tilgang blev fundet for upålidelig. Det betyder, at når der diagnosticeres i dag, så sker det på baggrund af, om patienten opfylder de specifikke diagnosekriterier; der er altså ingen interesse for, hvad årsagen og ophavet til symptomerne er, alene hvornår, hvor længe og i hvilket omfang, de optræder. Det skal siges, at der er få undtagelser herunder belastningsreaktion som PTSD, hvor årsagen til symptomerne indgår som et diagnostisk kriterium.

Derfor er det i mine øjne problematisk at koble en ætiologisk forklaring til diagnoser, når der ikke vises interesse for ætiologien under diagnosticeringen. Det er problematisk, fordi jeg ser en praksis, hvor man konkluderer ætiologien for den enkelte patients diagnose ud fra overordnet statistik uden at vise nysgerrighed for, hvorvidt det gælder den enkelte. Statistik gælder på populationsniveau, og derfor skal man være overmåde forsigtig, når man trækker det ned til konklusioner på individniveau. Jeg vil komme med et konkret, men fiktivt eksempel, der opsamler og illustrerer min pointe:

En pige på 12 år gennemgår en diagnostisk udredning på baggrund af problemer, der har varet i flere år. Pigen får at vide, at hun har en opmærksomhedsforstyrrelse, men derudover får hun at vide,

at der er tale om en arvelig forstyrrelse, hvormed hun kan risikere, at hendes børn vil lide af det samme. Hun får at vide, at hendes forstyrrelse har fulgt hende fra fødslen, og at hun ikke kan blive helbredt, så hun skal lære at leve med den på så skånsom en måde som muligt. Tilmed får hun at vide, at forstyrrelsen dækker over dysfunktion i hendes hjerne.

Selvfølger er det lidt karikeret gengivet, og en tilbagemelding på en udredning vil forhåbentligt aldrig lyde ordret sådan. Men indholdet er ofte det samme, og det har stor betydning for pigens selvforståelse, både når hun kigger tilbage på sit liv, på sine nuværende muligheder, og når hun ser ud i fremtiden. Dette bliver konklusionen, uden at ætiologien for hende specifikt er blevet undersøgt, men fordi der slutes fra statistik på populationsniveau, der siger, at genetik kan være en væsentlig faktor i ætiologien for opmærksomhedsforstyrrelser. Hun får så at sige en identitet, eller i hvert fald identitetsmarkører, i tilkøb til sin diagnose, der både forholder sig til hendes udviklingspotentiale, potentielle børn i fremtiden, samt forklaring på hendes fortid. Jeg mener, at en så omfattende forståelsesramme kræver en større omhyggelighed, når den konstateres.

## **Opsamling**

De to mest udbredte diagnosekategorier på børne- og ungeområdet er også de to diagnosekategorier, der var været i størst vækst de sidste 10 år. Bag diagnoserne ligger et biomedicinsk menneskesyn, der opererer med biologiske forklaringsmodeller også på psykologiske symptomer. Tilgangen er videnskabeligt anerkendt, fordi den fungerer på naturvidenskabens præmisser, hvilket anses for at have en større pålidelighed. Perspektivet er vigtigt og væsentligt, men selvom alle psykiske processer ultimativt foregår i hjernen, er det ikke nødvendigvis en biologisk tilgang, der bedst forklarer menneskets psyke (Gabbard, 2014).

Min kritiske tilgang lyder: Hvorfor er det to diagnosekategorier, der har en biologisk ætologi og forklaring, der er medfødte, og uden mulighed for helbredelse? Disse spørgsmål forholder jeg mig til lidt senere. Først vil jeg spørge: Kunne der være andre end de biologiske forklaringer på de symptomer, som udløser en diagnose inden for opmærksomhedsforstyrrelser eller ASF? Ja, det vil jeg helt klart mene, og det vil jeg uddybe i næste afsnit.

## **Alternative forklaringsmodeller**

Indledningsvist vil jeg fastslå, at jeg ikke fornægter eksistensen af hverken ASF eller opmærksomhedsforstyrrelser ej heller underkender de biologiske forklaringsmodeller. Når jeg i dette afsnit belyser andre forklaringsmodeller, er det for at nuancere forståelsen af de symptomer, der i dag udløser en diagnose inden for ASF eller opmærksomhedsforstyrrelser. Når vi primært fokuserer på en

forklaring, der bunder i genetik, så overser vi også de potentielle forklaringer, som vi har mulighed for at påvirke.

Det er ikke for ingenting, at en differentialdiagnose til både opmærksomhedsforstyrrelser og ASF er tilknytningsforstyrrelse (Hjort & Lauritsen, 2019; Thomsen & Houmann, 2019; WHO, 2020). Utilstrækkelige omsorgsforhold for barnet kan resultere i, at det udvikler symptomer på ASF og/eller opmærksomhedsforstyrrelser (Leuzinger-Bohleber, 2010; Hagelquist, 2012). Dette synes at være i tråd med Ole Rygaard, der argumenterer for, at flere autisme- og opmærksomhedsforstyrrelsesdiagnoser bunder i generel mistrivsel blandt børn og unge, der er en spejling af mistrivsel blandt de voksne:

”Jeg forstår denne epidemi som børns naturlige reaktioner på et utrygt opvækstmiljø: alt for mange brudte bånd til alt for mange stressede og skiftende voksne” (Rygaard, 2023).

Denne sammenhæng virker ikke usandsynlig, når man samtidig ser statistik fra Børns Vilkår: 22% i 8. klasse svarer, at de har været udsat for fysisk vold derhjemme inden for det sidste år, mens 23% har været udsat for psykisk vold derhjemme inden for det sidste år (Børns Vilkår, 2022). 5% fra 5. og 8. klasse svarer, at de har oplevet et problematisk forbrug af alkohol i hjemmet inden for det seneste år (Børns Vilkår, 2019). 10-15% af alle skilsmisseforældre har alvorlige konflikter (Børns Vilkår, 2023). Børn, der udsættes for vold, alkoholmisbrug derhjemme eller alvorlige skilsmissekonflikter, viser flere tegn på mistrivsel.

Janne Hagelquist beskriver, hvordan utryg tilknytning mellem barnet og de primære omsorgspersoner kan resultere i en forringet evne hos barnet til mentalisering og affektregulering (2012). 60-75% af børn har en tryk tilknytning til deres forældre (Hardy, 2007), hvilket understreger, at det altså ikke er et fåtal af børn, der som konsekvens af opvækstforhold har en disposition for psykopatologi. Disse børn kan have sværere ved at sætte ord på deres indre følelsesliv og være mere reserverede og tryghedssøgende, fordi de har erfaringer med, at verden er utryk. De kan have dårligere kontakt til deres krop og under- eller overreagere på sanseindtryk, hvilket kan resultere i en indre uro, som de har svært ved at regulere, og som derfor tit ender i søvnproblemer. Tilmed har de ofte udfordringer med at skabe og vedligeholde relationer både til voksne og jævnaldrende. Generelt ses omsorgssvigtede børn at have sværere ved at fastholde opmærksomhed, og de kan være mere urolige og lettere give op eller reagere voldsomt på modstand (Hagelquist, 2012).

Forhåbentligt fremstår det tydeligt for læseren, at de ovenfor beskrevne konsekvenser af et utilstrækkeligt omsorgsmiljø har tydelige fællesnævner med symptomer på ASF og opmærksomhedsforstyrrelser. Og tallene viser, at der er tale om fænomener, der ikke er forbeholdt en lille, ekstrem gruppe, men derimod er tale om ret almindelige forhold, der optræder med varierende alvorsgrad for mange børn i Danmark.

## **Opsamling**

Min hensigt er ikke at påstå, at samtlige tilfælde af børn og unge, der får stillet en diagnose af typen ASF eller opmærksomhedsforstyrrelse, kan ledes tilbage til utilstrækkelige omsorgsforhold i hjemmet.

Der kan i mange tilfælde være tale om en cocktaileffekt af, at barnet har en medfødt genetisk disposition, og at der kan være et lidt dårligt match mellem forældre og barns temperament, der gør, at forældrene måske møder barnet lidt mere skævt end med de andre børn, hvormed samspilskvaliteten er bare en anelse forringet. Samtidig er der samfundsforhold, der kan gøre barnet yderligere sårbart, og voila: Et barn, der er belastet af symptomer på ASF eller opmærksomhedsforstyrrelse.

Min hensigt er at pointere, at utilstrækkelige omsorgsforhold muligvis spiller en større rolle, end vi i dag tager bestik af, og at symptomer på ASF og opmærksomhedsforstyrrelser derfor bør udløse en opmærksomhed på, om der kan tages mere ansvar for de hjemlige forhold. Min hensigt med afsnittet her er ikke at konkludere, om der er for mange børn og unge, der diagnosticeres med ASF og opmærksomhedsforstyrrelser. Hensigten er at påpege problemstillingen i, at så mange børn og unge får en diagnose, der fagligt og populært bliver koblet til en biologisk forklaringsmodel som den primære. Jeg mener, det kan være problematisk med hensyn til at udruste barnet med den rigtige selvforståelse, men også for at sikre de optimale tiltag for at kunne hjælpe barnet.

Med så mange sociale forklaringsmodeller, der måske ikke kan erstatte, men så i hvert fald supplere de biologiske forklaringsmodeller med væsentlige nuancer, rejser jeg spørgsmålet: Gør vi tilstrækkeligt for at forstå og hjælpe de børn og unge, der får stillet en livsvarig diagnose og eventuelt modtager psykofarmaka? Hvilken selvopfattelse udruster vi dem med, når de sendes fra psykiatrien med beskeden om, at der er noget medfødt i deres hjerner, der afviger, og som der ikke kan gøres noget ved?

## Syndsforgældelse

I et indslag på DR1 i TV-avisen møder vi Bettina Lindegaard, der som voksen har fået diagnosticeret autisme og ADHD. Hun beskriver betydningen af diagnosticeringen således:

”De der ting som alle andre bare er megagode til [...] Jeg kan næsten ikke, men det har jo så hjulpet helt vildt at finde ud af, at jeg har autisme og ADHD, fordi at så kan jeg tilgive mig selv for ikke at kunne på samme måde som andre” (Danmarks Radio, 2023b).

En moder står med sit barn ved velkomstbordet på en Blå Kors Sommerlejr; lejren er målrettet børn fra udsatte familier. Moren fortæller højlydt, hvor umulig hendes dreng er med hans buldrende ADHD. Ved siden af står drengen og kigger skamfuldt ned i gulvet.

På en anden Blå Kors Sommerlejr fortæller en teenagepige ved puttetid de andre piger på værelset, at hun skal have medicin hver dag, fordi der er noget i hendes hoved, der er mærkeligt.

Det er sådanne observationer, der har vakt min nysgerrighed. Jeg kan og skal ikke konkludere, hvorvidt der i de specifikke tilfælde er stillet en diagnose ud fra symptomer, der har en genetisk eller social ætiologi. Det, jeg studser over, er, at diagnoserne kobles til en ansvarsplacering uden for en selv og en selvforståelse af at være uforbederlig anderledes.

Teologistuderende, Asger Juhl, giver i en kronik i Kristeligt Dagblad et bud på forholdet mellem diagnoser og synd i det postmoderne samfund. Når man afviger fra det perfekte, kandiderer man til en diagnose, der både giver social og personlig syndsforgældelse. Lidt polemisk skriver han, at det er bedst, når diagnosen er kronisk og konstitutiv for personligheden, idet den så kan forklare både ens hidtidige liv og blive udgangspunktet for ens fremtidige liv (Juhl, 2023). Diagnosen konstituerer dermed en forståelsesramme for livet, sådan som der er efterspørgsel på i den postmoderne verden, hvor du ikke får noget givet, men selv skal skabe dit liv.

Det kan være en fristelse for enhver voksen, men som det fremgår af ovenstående eksempel, kan det også være en fristende fortolkningsramme at lægge over det barn, der volder vanskeligheder for sine forældre. Postmodernismens konsekvens bliver hurtigt forældredeterminisme: Alt, hvad der mislykkes for dit barn, skyldes dine fejl som forælder. Et stykke hen ad vejen er det sandt, og det kan lette skyldfølelsen med en forklaringsmodel, hvor det er genetik og en medfødt neurodivergens, der er årsagen til udfordringerne. Især hvis du som forælder kun har en vaklende forståelsesramme for dit eget liv, der udfordrer din mulighed for at bære ansvaret for dig selv og dit barn.

Symptomer defineres ud fra idealer, og kan du ikke leve op til idealerne, tolkes det hurtigt som et udtryk for patologi. Diagnosen får en frelsende funktion, idet den giver os forklaringen på, hvorfor vi ikke kan leve op til idealerne: ”Der er noget hinsides mine evner, der forhindrer mig i at være mit sande jeg” (Juhl, 2023). Diagnosticering har potentialet til at løskøbe individet fra den skyld og skam, der er forbundet med oplevelsen af personlig utilstrækkelighed.

Begrebet synd bliver af mange mennesker forbundet med et sort menneskesyn, hvor Gud får magt i kraft af nedgørelsen af mennesket. Det er desværre med en vis portion historisk korrekthed, at begrebet har fået den konnotation, men det er en forvrænget udlægning af Gud. I dag er syndsbegrebet i bred udstrækning fjernet fra mange menneskers forståelse af sig selv og menneskeheden. Men synden optræder stadig som en uundgåelige del af det at være menneske.

Vi har alle samme erfaring som Paulus: ”For det gode, som jeg vil, det gør jeg ikke, men det onde, som jeg ikke vil, det gør jeg. Men når jeg gør det, jeg ikke vil, er det ikke længere mig, der handler, men synden, som bor i mig.” (Rom. 7, 19-20). Gad vide, om diagnosen i dag i nogle tilfælde tager syndens plads, sådan at udsagnet bliver: ”Men når jeg gør det, jeg ikke vil, er det ikke længere mig, der handler, men autismen, som bor i min hjerne”.

Ud over at kristendommen tilbyder synden som alternativ til diagnosen, så tilbyder kristendommen også syndsforladelsen: ”For Gud sendte ikke sin søn til verden for at dømme verden, men for at verden skal frelses ved ham.” (Joh. 3,17). I den danske folkekirke tager skriftemålet ikke meget plads, og måske er det ærgerligt i en tid, hvor postmodernismen har efterladt os alene med byrden. I absolutionen, som indgår i skriftemålets liturgi, siger præsten under håndspålæggelse: ”Så tilsiger jeg dig alle dine synders nådige forladelse i Faderens og Sønnens og Helligåndens navn”. Jeg husker en gang, jeg modtog absolution, hvor præsten efterfølgende sagde: ”Gå nu og tjen Herren med glæde”, som er en frase, der ofte benyttes under nadveren. Netop den kombination gjorde stort indtryk på mig: Jeg kommer til Gud, der har ofret sin søn for at frelse mig, jeg modtager syndernes forladelse og er sat fri til at gå derfra og tjene Ham med glæde. Ikke tynget af min synd, velvidende at jeg kommer til at synde igen. Ikke tynget af oplevelsen af utilstrækkelighed, som opstår i mødet med de mange krav og idealer, verden – og Gud – byder mig. Men med glæde over at være købt fri og altid at måtte vende mig til Gud, hvor jeg hører til.

Der er noget, der forhindrer mig i at være mit sande jeg, men det er uomgængeligt. Når vi diagnosticerer på baggrund af ikke at kunne leve op til idealer, så fastholder vi troen på, at det er muligt at leve op til dem for de rette mennesker. Netop den misforståelse taler Jesus imod, for der er ingen, der kan leve op til dem, og vi er alle lige i Guds øjne som syndere, der har brug for hans nåde.

Derfor tror jeg, at en del af dem, der får stillet diagnoser i dag, ville kunne finde en større hvile i kirken end hos psykiateren.

## **Konklusion**

Konklusionen på denne opgave er, at der forekommer en overdiagnosticering af ASF og opmærksomhedsforstyrrelser blandt børn og unge. Dermed ikke sagt, at de symptomer, der observeres, nødvendigvis ligger inden for normalområdet, men at vores forståelsesramme er defineret af en diagnosemanual, der tager udgangspunkt i en meget snæver forklaringsmodel, nemlig den biomedicinske. Der foreligger flere andre sandsynlige forklaringer, der tilbyder alternative rammer for selvforståelse. Når vi ikke benytter os af disse, kan det skyldes, at der er en opfattelse af naturvidenskabelige forklaringsmodeller som værende mere pålidelige, samt at mere mangefacetterede forklaringsmodeller end den biologiske kræver komplekse og ressourcekrævende løsninger; det er billigere og lettere med en psykofarmakologisk behandling end en tværfaglig langvarig intervention på tværs af barnets udviklingskontekster. Tilmed vil jeg med udgangspunkt i nærværende opgave argumentere for, at den biologiske forklaringsmodel kan få funktion af en eftertragtet og tiltrængt syndsforladelse i vores postmoderne samfund. Når vi i høj grad definerer os selv, lever vi også hurtigt alene med byrden af vores nederlag og erkendelsen af, at vi ikke er dem, vi ønsker at være, eller at vores børn ikke er blevet dem, vi ønskede os. Valgenes ensomhed og frihed kan gøre det vanskeligt at tage ansvaret på sig, og her får behovet for Guds ramme for vores liv og Hans tilgivelse af vores synd mærkbare konsekvenser: Det synes som om, at jo længere vi flygter fra syndserkendelsen, des mere syge bliver vi.

# Litteraturliste

- Brinkmann, S. (2014). Languages of suffering. *Theory & Psychology*, 24(5), s. 630-648
- Børns Vilkår (2019). *Børn i hjem med alkoholproblemer*, [https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2019/05/BV\\_Notat-alkohol-2019.pdf](https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2019/05/BV_Notat-alkohol-2019.pdf)
- Børns Vilkår (2022). *Vold mod børn i Danmark: Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet*, [https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2022/04/Vold\\_mod\\_boern\\_i\\_Danmark\\_202291.pdf](https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2022/04/Vold_mod_boern_i_Danmark_202291.pdf)
- Børns Vilkår (2023). *Svigt af børn i Danmark*, [https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2023/09/Svigt-af-boern-i-Danmark\\_status-2023.pdf](https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2023/09/Svigt-af-boern-i-Danmark_status-2023.pdf)
- Carr, A. (2016a). Autism spectrum disorders. In A. Carr (Red.), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 284-314). Routledge.
- Carr, A. (2016b). Attention and over-activity problems. In A. Carr (Eds.), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 366-298). Routledge.
- Danmarks Radio (2020), *Tal til mig – Casper Christensen: En dag bad jeg til Gud. Og så skete der det, at det virkede*, 22/10-20, <https://www.dr.dk/lyd/p1/tal-til-mig/tal-til-mig-2020/casper-christensen-en-dag-bad-jeg-til-gud-og-saa-skete-der-det-at-det-virkede-11162016434>
- Danmarks Radio (2023a), *Lægens bord – Psykiatri: Mit liv med ADHD*, 26/01-23, <https://www.dr.dk/lyd/p1/laegens-bord/laegens-bord-2023/laegens-bord-psykiatri-mit-liv-med-adhd-11802300804>
- Danmarks Radio (2023b), TV-avisen, 14/10-23 kl. 12, [https://www.dr.dk/drtv/se/tv-avisen\\_-tusind-vis-flygter-fra-det-nordlige-gaza\\_413793](https://www.dr.dk/drtv/se/tv-avisen_-tusind-vis-flygter-fra-det-nordlige-gaza_413793)
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Chapter 1: Basic principles of dynamic psychiatry, pp. 3-31. American Psychiatric Press.
- Geoffroy, M. B. & Simonsen, E. (2017). ADHD hos voksne. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 609-624). Hans Reitzel.
- Hagelquist, J. Ø. (2012). *Mentalisering i mødet med udsatte børn*. Hans Reitzel.
- Hardy, C. (2007). *Northern Attachment Network: Review #1, Parent-Child Attachment, Basic Concepts*, <https://static.fasdoutreach.ca/www/downloads/NAN-Review-1-Parent-Child-Attachment.pdf>
- Hjort, L. & Lauritsen, M. B. (2019). Gennemgribende udviklingsforstyrrelser. In P. H. Thomsen, C. U. Rask & N. Bilenberg (Eds.), *Børne- og ungdomspsykiatri* (4th ed., pp. 81-92). Fagl's Forlag.
- Hjortkjær, C. (2020). *Utilstrækkelig: Hvorfor den nye moral gør de unge psykisk syge*. Klim.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2023). *Analysenotat: Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022*, <https://benchmark.dk/Media/638222479988537903/Analysenotat%20->



[%20Psykiatriske%20diagnoser%20og%20kontak-  
ter%20blandt%20b%3%b8rn%20og%20unge%20i%202012-2022.pdf](#)

- Juhl, A. (2023). *Det er indlysende, hvorfor diagnosen er så eftertragtet i vores tid*. Kristeligt Dagblad.
- Jørgensen, P. S. (2017). *Robuste børn: Giv dit barn ansvar, livsmod og tiltro til sig selv*. Kristeligt Dagblads Forlag.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2010). *Early development and its disturbances*. Chapter 6: Early affect regulation and its disturbances: Approaching ADHD in a psychoanalysis with a child and an adult, pp. 185-206.
- Lægemedelstyrelsen (2011). *Brug af ritalin hos børnehavebørn*. [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/adhd/brug\\_af\\_ritalin\\_hos\\_boernehaveboern.pdf](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/adhd/brug_af_ritalin_hos_boernehaveboern.pdf)
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration*. Gyldendal.
- Rygaard, O. (2023). *Børns mistrivsel er et spejl af de voksnes*. Kristeligt Dagblad.
- Sheldrick-Michel, T. M. (2017). Autismespektrumsforstyrrelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 595-608). Hans Reitzel.
- Sundhedsdatastyrelsen (2021), *Flere brugere af ADHD-medicin siden 2011*, [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/adhd/adhd\\_medicin\\_2011\\_2020.pdf](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/adhd/adhd_medicin_2011_2020.pdf)
- Sundhedsstyrelsen (2022), *Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*, [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS\\_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08)
- Thomsen, P. H. & Houmann, T. (2019). Hyperkinetiske forstyrrelser / ADHD. In P. H. Thomsen, C. U. Rask & N. Bilenberg (Eds.), *Børne- og ungdomspsykiatri* (4th ed., pp. 107-120). Fagl's Forlag.
- World Health Organization (2020). *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier* (1st ed., 25). Munksgaard.

## **Baggrundslitteratur**

- Derito, V. (2022). *Vi diagnosticerer og medicinerer vores børn for at dække over vores egne mangler*. Kristeligt Dagblad.
- Tanggaard, L. (2022). *Diagnoser må ikke bruges som undskyldning for ikke at stille krav til børn*. Kristeligt Dagblad.