

Århus den 10/5, 2020.

DP – høringsvarsgruppe vedr. NKR for ADHD 2020.

De kommunale psykologer har flg. kommentarer til de Nationale Kliniske Retningslinjer for udredning og behandling af ADHD.

Vi ved at enhver diagnose er givet ud fra et sæt af adfærdsmæssige symptomer, der – hvis der er nok af dem – til sammen udgør grundlaget for at stille en given diagnose. Det er tidligere påpeget – også af andre hørings svar fra 2018 (se evt. Søren Hertzs hørings svar af 28/9 2018) - at det kan synes uholdbart at man i udredningen af børn med såvel hyperaktivitet, opmærksomheds- og impulsstyringsvanskeligheder (de tre kernesymptomer i ADHD) ikke i tilstrækkelig grad tager højde for at de samme symptomer kan forstås ved og have årsag i psykosociale vanskeligheder – herunder omsorgssvigt. Det nævnes i materialet i form af termerne "Tilknytnings- og relationsbetingede vanskeligheder", men af anbefalingerne i udredningen tages der ikke højde for dette i hverken test anbefalingerne som i de vigtige observationer, der nævnes. Der ses således bemærkelsesværdigt fravær af et børne/familiepsykologisk perspektiv. Familieperspektivet er reduceret til forskellige træningsprogrammer i behandlingen – og kun sporadisk i udredningen i form af anamneselæsning og spørgeskemaer foretaget af forældrene selv.

Der gives ikke plads til praksisbaserede kliniske erfaring. Den erfaring der har som indbygget "retningslinje" at vi som første valg prøver at forstå barnets symptomer som meningsfulde i den sammenhæng barnet befinder sig i. Og at vi afsøger den mening sammen med barnets nærmeste - og prøver at styrke tilknytningen mellem barnet og dets nærmeste. Hvis denne behandling ikke resulterer i forbedret trivsel - ja så kan den dybere udredning komme på tale - og eventuel diagnose og understøttende medicinsk behandling. Men altså i den rækkefølge. Den praksis kan ikke ses beskrevet i materialet.

Det anbefales at der i udredningen af ADHD – for at sikre sig en for behandlingen afgørende skelnen mellem "hjernebetingede" årsager og mere relationelt betingede årsager til symptombilledet – tilføjes flg.: "Ud over kognitiv testning kan man med fordel overveje at addere med et mere følelsesrettet, social eller personlighedsrettet testmateriale".

I afsnittene vedr. observatørernes kvalifikationer ifm. observation af barnet selv og dets samspil med andre står der anført flg: " Ved professionel observatør forstås en uafhængig person, som har et indgående kendskab, dels til børns normale adfærd og udvikling, dels til ADHD, og som arbejder tværfagligt med ADHD i sit daglige arbejde. Observationen må målrettes det konkrete problem hos det pågældende barn". (Høringsmaterialet side 22).

I relation til at der som nævnt anføres at forfatterne er vidende om at der også kan ligge relationelle tematikker og vanskeligheder til grund for symptomatikken kan det synes u hensigtsmæssigt at der ikke nævnes særlig kendskab til også disse forståelser for at kunne observere og vurdere barnets adfærd. Det anbefales derfor at ændre pasussen om observationskompetencer til flg. ordlyd:

"Ved professionel observatør forstås en uafhængig person, som har et indgående kendskab, dels til børns normale adfærd og udvikling, dels til børns mulige fejludvikling, herunder tilknytnings- og relationelle vanskeligheder og dels til ADHD, og som arbejder tværfagligt med ADHD i sit daglige arbejde". Observationen må målrettes de konkrete problemer som det pågældende barn er henvist for".

Mvh. og på vegne af KAPS, Niels Morre