

FRISKA SJUKFÖRKLARAS I DIAGNOSTISKT SAMHÄLLE

När kulturella handikapp klassas som medicinska finns inte längre något hinder för nya diagnoser som »dysfotbollen», det vill säga oförmåga att spela fotboll, menar barnläkaren Leif Elinder. Dyslexi, DAMP och Aspergers syndrom är kulturella handikapp. Genom att ge dem en medicinsk diagnos permanentas de samhällsstrukturer som bidragit till handikappet. Dessutom finns risk för att diagnosen passiviserar och stämplar barnen.

I massmedia rapporteras om att psykisk ohälsa hos barn ökar. Undersökningar visar att upp till 20 procent av eleverna är handikappade i sin skolmiljö. Mer diskutabelt är det när medicinska experter påstår att 100 000–150 000 barn, det vill säga 10–15 procent av alla svenska barn, har ärftliga alternativt perinatale, neuropsykiatriska avvikelser till vilka diagnoserna DAMP, dyslexi och Asperger nu också räknas [1].

Ingen dyslexi där det inte finns skriftspråk

Handikapp har olika orsaker, medicinska såväl som sociala och kulturella. Kulturella handikapp kan sägas vara psykosociala avvikelser som endast uppmärksammas i vissa sociala eller kulturella sammanhang. Till denna grupp hör just DDA – det vill säga dyslexi, DAMP och Aspergers syndrom. Dyslexi (lässtörning) existerar inte i en kultur utan skriftspråk, DAMP (upp-

märksamhetsstörning) skulle vara sällsynt utan skola. Aspergers syndrom (social störning) skulle knappast uppmärksammas i ett annorlunda strukturerat samhälle [2-7].

För medicinsk diagnostik brukar man ställa vissa krav, såsom att den som diagnostiseras själv känner sig handikappad (så länge han/hon inte skadar sig själv eller annan person) och att olika läkare har samma uppfattning om vad som är »normalt» och »inte normalt». Vidare bör orsakerna till handikappen vara väl belysta och symtomen kunna avgränsas från andra tillstånd.

När man ställer medicinska diagnoser på kulturella handikapp bör kraven höjas. Det förefaller föga meningsfullt att ställa en medicinsk diagnos på ett kulturellt handikapp som drabbar en stor del av befolkningen (som till exempel »måttligt» lågt IQ). I synnerhet inte om handikappet kan förebyggas med enkla förändringar i miljön.

Ärftliga sjukdomar är sällsynta. De senaste miljoner årens kamp för tillvaron har hållit nere förekomsten av ärftliga sjukdomar till bråkdelar av promille eller procent.

DDA är ett paraplybegrepp som beskriver en mängd tillstånd med olika orsak och svårighetsgrad. I en sådan heterogen grupp vore det onaturligt om man inte fann enstaka individer med »hjärnskador» eller ärftliga defekter. Stiger däremot antalet diagnoser till nivåer betydligt över vad som är vanligt för andra ärftliga sjukdomar måste man fråga sig vilka andra faktorer än arvet som är inbegripna.

Människans egenskaper normalfördelade

Vetenskapliga belägg för att kulturella handikapp är ärftliga ovanför en nivå på 1–(2) procent är för mig okända. I en befolkning är människans egenskaper normalfördelade. Genomsnittet är vanligast. Höga och låga värden avtar successivt. Genomsnittet för vår intelligens (IQ) är 100. Två tredjedelar av alla människor har en IQ mellan 85 och 115. En tredjedel hamnar under eller över. På motsvarande sätt fördelar sig vår längd, vikt, begåvningsprofil, empatiska förmåga med mera. Således har en tredje-

DEBATT

”Omedvetet och obehålligt lägger vi så grunden till »det terapeutiska samhället». Ett samhälle där medicinen gjort så otroliga framsteg att det strängt taget inte kan finnas en frisk människa. En helt frisk människa tyder istället på bristande diagnostisk grundlighet.”

del av populationen en »normalt» ojämn begåvningsprofil. Det är rimligt att anta att vår sociala (empatiska) förmåga, det vill säga förmågan att förstå hur andra människor tänker, är kopplad till begåvningsprofilen. Egna brister/förträffligheter igenkänns lätt hos medmänniskor. Människor från främmande kulturer är svårare att förstå. Begåvningsprofilen och erfarenheterna är för olika. Således har personer med ojämn begåvningsprofil (Aspergers syndrom) svårt att förstå personer med jämn begåvningsprofil och vice versa. Vad som är rätt och fel, normalt och onormalt, är godtyckligt i så måtto att detta bestämmer majoriteten – det vill säga »medelsvenson».

Förutom begåvningsprofilen är den biologiska mognaden normalfördelad. Det är således »normalt» att vissa barn (pojkar) utvecklas långsammare. Under en period i livet är de klumpigare än andra barn, tidpunkten för optimal inlärning förskjutet och puberteten fördröjd. Barn med biologisk eftersläpning och ojämn begåvningsprofil är känsligare för miljöstress.

I ett intolerant samhälle fördjupas denna ojämnhet (skjevhet) ytterligare. Utbytet av erfarenheter begränsas och den personliga utvecklingen beskärs. Grunden läggs för brutet självförtroende och DDA.

För- och nackdelar med medicinsk diagnostik

Alla är överens om att det är viktigt att barn med DDA-liknande svårigheter



Författare

LEIF ELINDER
barnläkare,
skolläkare,
Uppsala kommun.



uppmärksammas. Däremot är det inte självklart att just medicinska diagnoser, i det längre perspektivet, bäst gynnar de trabbade. Medicinsk diagnostik har såväl fördelar som nackdelar:

Till fördelarna hör att familjen får en konkret, kortfattad och lätt begriplig förklaring på barnets problem. Skuld-känslor lindras och diagnosen utgör det underlag som samhället kräver för stöd i form av specialundervisning, personlig assistent, vårdbidrag med mera.

Till nackdelarna hör att diagnosen permanentar de samhällsstrukturer som bidragit till handikappet. Skulden/orsaken läggs på individen. Eleven utpekas som onormal och förebyggande miljöförändringar riskerar att fördröjas. Vidare riskerar man att diagnosen passiviserar eleven. Eleven kan få uppfattningen att handikappet är »medfött» och att det inte går att göra någonting åt. Det finns också en risk att diagnosen stämpelar eleven på ett sätt som kan ha betydelse för militärtjänst, framtida arbete och livförsäkring med mera.

Alternativet till medicinska diagnoser på kulturella handikapp vore istället en socialpedagogisk beskrivning. Den-

na skulle kunna vara mer rättvisande och mindre »riskfylld» än en medicinsk/neuro-psykiatrisk diagnos. En socialpedagogisk beskrivning skulle omfatta vanliga DDA-problem såsom: 1. specifika inlärningssvårigheter, 2. ojämn begåvningsprofil, 3. biologisk eftersläpning, 4. brutet självförtroende.

Dysfotbollen och dysinterneti

Många samhällen bevarar sin struktur genom att omforma kollektiva missnöjesanledningar till personliga problem. Genom att betona att avvikelserna ligger hos individen undviker samhället en kritisk granskning av sin egen uppbyggnad och därmed också meningsfulla förändringar. När kulturella handikapp klassificeras som medicinska handikapp föreligger inte längre något hinder för nya diagnoser såsom »dysfotbollen» det vill säga oförmåga att spela fotboll (neuro-ortopediskt handikapp), »dysinterneti», det vill säga oförmågan hos en fyrtiotalist att förstå Internet (neuro-geriatriskt handikapp) och »dysklaveri», det vill säga oförmåga att lära sig spela piano (neuro-musikaliskt handikapp) med flera.

Genom att stämpla kulturella handikapp som medicinska banar man väg för diagnoser som »dysfotbollen» (oförmåga att spela fotboll, »dysinterneti» (oförmåga att förstå internet) och »dysklaveri» (oförmåga att spela piano), menar Leif Elinder.

Omedvetet och obehövligt lägger vi så grunden till »det terapeutiska samhället», ett samhälle där medicinen gjort så otroliga framsteg att det strängt taget inte kan finnas en frisk människa. En helt frisk människa tyder istället på bristande diagnostisk grundlighet.

Vidare är det terapeutiska samhället ett samhälle där föräldrar berövas sitt funktionella ansvar för barnen genom att de överförs till samhällets institutioner (dagis/skola/sjukvård), ett samhälle där den »ej helt normale» medborgaren måste anmäla sig som hjälpsökande klient. Först efter medicinsk diagnos kan omhändertagandet ske – mildt och varmt av byråkrater, läkare, terapeuter och psykologer.

Slå vakt om vår rätt att vara annorlunda

I ett samhälle råder ständig konflikt om synen på vår utveckling – mellan en

biologisk och en humanvetenskapligt orienterad förklaringsmodell. Betraktar vi debatten i backspegeln är det fråga om väldiga kast i uppfattningar, mellan tes och antites beroende på tidsandan och vad som är inne och politiskt opportunt. För tillfället härskar en snäv medicinsk förklaringsmodell. Ett sociologiskt perspektiv skulle tillåta en mer öppen debatt om samhällets strukturella brister och bereda väg för ett samhälle

som istället för att diagnostisera handikapp som medicinska, förebygger dem.

Medicinska diagnoser behövs. Samtidigt måste vi slå vakt om vår rätt att vara annorlunda utan medicinsk diagnos och ändå få lämpligt stöd på vägen.

Referenser

1. Skolan knäcker 120 000 barn. Ekman S, Gillberg C. Dagens Nyheter 1997 mars 3; del A: 4.

2. Stanovich KE. Does dyslexia exist. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35: 579-95.
3. Larsen S. Läsforskningen har gått vilse. *Pedagogiska Magasinet* 1996; 3: 48-52.
4. Knutar I, Johnsen B. Dyslexiprojekt vid foniatriiska avdelningen (stencil). UAS, 1995.
5. Shaywitz BA. Defining and classifying learning disabilities and ADHD disorder. *J Child Neurol* 1995; 10: 50-7.
6. Gustafsson P. Från MBD till ADHD. *Läkartidningen* 1993; 90: 2979-82.
7. Bågenholm A. Diagnos i spartid stort expertansvar. *Psykologtidningen* 1996; 1: 24-5.