

Det er mere end nogensinde før en udfordring at manøvrere i det krydsfelt af kulturer, diagnoser, inklusion og tårnhøje forventninger, de danske skoler og institutioner udgør i dag. Faktisk er det ikke engang altid de tosprogede, flerkulturelle og diagnosticerede elever, der er mest krævende. De forsøger i mange tilfælde netop at passe ind. Ofte er de seriøse udfordringer at finde blandt de "normale" børn, der hjemmefra har lært, at netop deres behov kommer i første række.

Derfor bliver det også mere og mere nødvendigt at kunne skelne, hvad der er hvad? Hvornår skal der stilles en diagnose, og hvornår skal der opdrages – og hvad gør vi ved det?

Er det barn, der foretrækker at lege alene, som ikke forstår legekoder, og som ikke kan finde ud af andre børns signaler, mon en umoden 5-årig eller et barn med Aspergers syndrom? Og er det præmature barn hypersensibelt og ukoncentreret, fordi forældrene har taget særlige hensyn helt tilbage fra fødslen, hvor angsten for at miste var overvældende, eller er der tale om et umodent centralnervesystem og forsinket myelindannelse?

Det at kunne skelne mellem børn, som har opvækstrelaterede problemer, og børn, som har hjernedysfunktioner, er en vanskelig opgave for de fleste, både forældre og professionelle. Børnenes adfærd kan umiddelbart synes ens, men den pædagogik, som virker bedst i den pågældende situation, vil være meget forskellig afhængigt af den grundlæggende problemstilling.

Alle hjerner kan påvirkes, men ikke alle hjerner er organiseret på samme måde. Det betyder i praksis, at den samme type pædagogik opfattes forskelligt af forskellige børn. Derfor er viden om et barns normaludvikling stadigvæk et uvurderligt værktøj for pædagogen, læreren og forældrene. Ellers er man helt uden forudsætning for at kunne afgøre, om et barn er normaludviklet, lidt umodent eller forsinket i udvikling eller om der er tale om en decideret dysfunktion. Har den dreng, som lige har raseret 7. klasse, ADHD med for høj hjernestammeaktivitet, eller er det blot en frustreret 14-årig, hvis forældre skal skilles?

Mit formål med bogen er at præsentere baggrund og symptomer på de diagnoser, vi støder på hver dag i børnehaven og i skolen. Det giver et bud på, hvordan vi

håndterer dem, og hvordan vi skelner børn med hjernedysfunktioner fra børn med opvækstrelaterede vanskeligheder.

Bogen vil kunne læses af både forældre og fagfolk. Jeg har forsøgt at gengive den nyeste forskning om børn, hjerner og diagnoser på en måde, så det bliver tilgængeligt og relevant i forhold til en dagligdag med børn. Det meget fagspecifikke er markeret, så bogen kan læses i sammenhæng både med og uden de ekstra oplysninger. Desuden vil bogen også kunne bruges til et hurtigt opslag om f.eks. ADHD, Autisme, Aspergers, præmature børn, opdragelse, osv.

Jeg har bestræbt mig på at fylde bogen med konkrete eksempler fra det virkelige liv, således at teori hele tiden kan omsættes til praksis. Der er henvisninger til de originale forskningsforsøg eller tekster undervejs, så læseren til enhver tid kan vælge selv at gå i dybden med en problemstilling. Men jeg har bestræbt mig på, hvor det er muligt, at gøre kildehenvisninger så kortfattede, at det ikke forstyrrer læsningen.

Alle henvisninger kan genfindes udfoldet i den afsluttende litteraturliste.

God fornøjelse!

Ann-Elisabeth Knudsen

1. Skjulte senfølger eller overbeskyttet opvækst

Emma var ventet med længsel. Et rigtigt ønskebarn. Endelig kom hun; så fin, velskabt og bevidst. Der var respons i øjenkontakten med både mor og far umiddelbart efter fødslen. Stolte og glade var forældrene, men efter et døgn tid, mens den nybagte familie stadig opholdt sig på fødegangen, fik lille Emma høj feber, kastede op og begyndte at blive sløv. Hospitalspersonalet undersøgte den nyfødte grundigt og stillede diagnosen bakteriel meningitis.

Den bakterielle meningitis, som Emma blev ramt af, var alvorlig og måtte behandles med antibiotika. Risikoen for komplikationer ved og efter bakteriel meningitis skyldes, at betændelsestilstanden i hjerneomkringningen får trykket til at stige. Det skaber reel risiko for hjerneskade, og der kan tilståde blodforgiftning med dødelig udgang. Sygdommen varede en uge. En hel uge, hvor ingen anede, om Emma ville overleve eller ej. De fortvivlede forældre blev kastet fra håb til fortvivlelse og tilbage igen.

Heldigvis endte det godt for Emma, der tilsyneladende kom gennem sin første dramatiske leveuge uden mén. Glade og taknemmelige kunne forældrene tage hjem med deres nyfødte datter og en bevidsthed om, hvor skrøbeligt livet er.

Med stor forsigtighed og omsorg blev Emma introduceret til hverdagen. Forældrene vågede over hendes søvn og vogtede på enhver forandring i hendes tilstand. I begyndelsen var fokus alene på hendes fysiske tilstand, men efterhånden blev forældrene også opmærksomme på hendes følelsesmæssige udsving og behov, der omhyggeligt blev tolket, analyseret og opfyldt. Til tider inden Emma nåede at registrere dem selv.

Historien om Emma kunne lige så godt handle om et barn med andre vanskeligheder: hjertefejl, voldsomme feberkramper i det første leveår, meget for tidlig fødsel, epilepsi eller andet. Og pointen med historien er, at forældre forståeligt nok kan være så glade for, at deres barn lever og udvikler sig, at de indimellem, i bedste mening, glemmer at opdrage barnet med de rimelige krav og grænser, som ville være naturlige at introducere for et barn født uden vanskeligheder.

I tilfælde som Emmas kan det derfor være ekstremt svært at skelne, om hendes vanskeligheder gennem børnehaven og i skolen skyldes den bakterielle meningitis,

eller om forældrenes høje beskyttelses- og serviceniveau også spiller ind. Lad os se lidt på betingelser og sammenhænge ved de to mulige årsagsforklaringer på de indlæringsvanskeligheder, Emma får diagnosticeret, da hun går i 5. klasse.

Mulige senfølger

Selv om et barn overlever bakteriel meningitis og herefter fysisk udvikler sig indenfor normalområdet, vil der altid være en risiko for senfølger af sygdommen. Et unikt dansk forskningsprojekt¹ fra 2013 viser, at danskere, der som børn har fået konstateret meningitis, har større risiko for uddannelsesmæssige problemer som unge og voksne. Især bakteriel meningitis øger risikoen for at få indlæringsvanskeligheder, og sygdommen kan få konsekvenser langt ind i voksenlivet.

Forskningsresultatet bygger på data fra næsten 3.000 danske børn, som i perioden 1977 til 2007 fik en af tre mulige meningitidiagnoser (meningokokal, pneumokokal eller Haemophilus influenzae). Tallene blev sammenlignet med data fra andre børn fra Danmark, som ikke havde haft sygdommen. Undersøgelsen viser, at antallet af børn med bakteriel meningitis, der gennemførte en ungdomsuddannelse, var 11 procent lavere. Man målte ligeledes antallet af personer, der som 35-årig havde gennemført en videregående uddannelse, og her var tallet 8 procent færre end i gruppen af personer, der ikke havde haft sygdommen.

Forskerne fandt desuden, at mellem ca. 4 og 11 procent af de personer, der i barndommen var ramt af én af de tre meningitidiagnoser, fik svært ved at klare sig økonomisk i voksenlivet. Med andre ord ville det ikke være helt usandsynligt, om Emmas indlæringsvanskeligheder og koncentrationsbesvær kunne dateres tilbage til hendes meningitis, også selvom langt de fleste børn klarer sig fint og helt uden senfølger.

Men hvordan afgør vi så, hvad der er opvækst, og hvad der er neurologiske senfølger?

¹ <http://medicalxpress.com/news/2013-04-childhood-meningitis.html>