

# KIG PÅ BØRN FREM FOR DIAGNOSER

Med den nye udredningsgaranti er der en risiko for, at udredning og diagnosticering af børn bliver hastet igennem. Vi skal sikre, at børnene selv, deres familier og den praksis, der omgiver dem, også bliver hørt. Børnepsykiatrien er højaktuel i den pædagogiske forskning, der kan forhindre, at de pædagogiske handlemuligheder stivner i diagnoser.



**B**ørnepsykiatrien og diagnoser er et centralt anliggende ikke alene for børnene, deres familier og de professionelle, men også for den pædagogiske forskning. Fra det børnepsykiatriske felt har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab efterlyst, at politikerne kommer med en særskilt børne- og ungdomspsykiatripakke for at imødekomme det stigende behov for at hjælpe de børn, unge og deres familier, der søger om hjælp. I efteråret 2016 har 50 læger og psykologer fra børnepsykiatrien formuleret et nødråb om mere hjælp til behandlingen af børn og unge i psykiatrien. Omdrejningspunktet har blandt andet været en kritik af den udredningsgaranti, der blev vedtaget af Folketinget i 2014, hvorefter en psykiatrisk udredning af børn maksimalt må tage 30 dage. I opråbet er der blevet peget på risikoen for overmedicinering og fejlagtige diagnosticeringer, i takt med at udredningen skal gå hurtigere. Det er i den efterfølgende debat kommet frem, hvordan udredningen kan blive et anliggende, der hastes igennem med den konsekvens, at børnene og deres familier ikke oplever et ejerskab i udredningsprocessen og ofte står tilbage med flere spørgsmål end svar. Det giver anledning til at spørge, om udredningen risikerer at blive et slags hurtigt fix i præstationssamfundet? Tildeles et barn diagnose og medicinering frem for et lænerevarende terapeutisk forløb? Diagnosen bliver ofte til en tilbagekørende forklaring,

»Den omfattende betydning, som diagnosticering har haft for skolens in- og eksklusionsprocesser peger på en række dilemmaer, som forskning i pædagogik må adressere«

Bjørn Hamre

der får en langvarig betydning for barnet, frem for et øjebliksbillede, der baserer sig på barnets aktuelle adfærd, sådan som psykiateren Søren Hertz har formuleret det. Et sådant øjebliksbillede må frem for at være tilbagekørende identificere de problemstillinger, der knytter sig til familien og den pædagogiske sammenhæng, som barnet er en del af i daginstitutionen og skolen. Her er der behov for en dybtgående forståelse af den kontekst, som barnet befinder sig i, for at kunne formulere nye pædagogiske handlemuligheder.

Udredningsgarantiens effektive kortvarighed kan ses i lyset af det, den tyske sociolog Hartmut Rose har kaldt accelerationssamfundet. Samfundsmæssige processer skal gå

hurtigere, hvor den stigende diagnosticering af børn betyder, at flere lades i stikken. Det er dog langt fra tilstrækkeligt med sociologiske forfaldsanalyser af diagnosticeringstendensen. For at forstå diagnosens aktuelle betydning i skole og pædagogik er der behov for en tværgående pædagogisk forskning, der implicerer sociologiske, antropologiske, psykologiske og praksisrelaterede undersøgelser af diagnosens betydning i pædagogik og giver nye bud på, dels hvordan skolerne og de pædagogiske professioner kan forholde sig til diagnosen, dels hvordan de involverede børn og deres familier tilbydes konstruktive handlemuligheder i livet. Her er det fx vigtigt med viden om, hvordan udredningen og efterfølgende tværprofessionelle møder kan give mulighed for, at alle parter oplever ejerskab i processen.

På skoleområdet har der gennem de senere år været en støt stigning i antallet af elever, der er blevet henvist til psykiatrisk udredning. Dette kan ses som et paradoks i en periode, hvor skolen gennem flere lovinitiativer skal inkludere flere i almenundervisningen og arbejde mere inkluderende. Den inkluderende dagsorden berører også PPR (de pædagogisk psykologiske rådgivninger), der tiltænkes en rolle i realiseringen af den inkluderende skole. I arbejdet får også børnepsykiatrien og udredningen en større betydning for, hvilken pædagogisk kontekst barnet skal placeres i. I disse problematikker kan man således se psykologien og psykia-



trien som to parallelle former for viden, der hver især har deres forståelse af, hvordan barnets problemstillinger bør håndteres i en pædagogisk kontekst. Udover at det kan problematiseres, hvornår et barns vanskeligheder kan konkretiseres som hhv. en psykologisk eller en psykiatrisk problematik, har der i samarbejdet vist sig forskellige udfordringer. Fx er det blevet kritiseret, at en diagnostisk problembeskrivelse af et barn i sig selv har kunnet give større særlige midler og pædagogiske tiltag. En anden problematik i samarbejdet med PPR har været, at børnepsykiatrien også har været rådgivende i forhold til hvilke former for specialundervisning, der bør tilbydes på baggrund af udredningen. Selvom psykiatrien ikke er en direkte del af skoleforvaltningen, kan den med udredningen og diagnosticeringen få stor betydning for barnets videre karriere i skolen og i livet. Herved kan diagnosen få langt større betydning, end at være det øjebliksbillede, der formuleres af Søren Hertz.

Det tværfaglige samarbejde mellem PPR og børnepsykiatrien er ikke af nyere dato. Det går tilbage til 1930'erne, hvor der blev behov for en videnskabeligt underbygget differentiering af eleverne i skolen. I 1934 blev Danmarks første skolepsykologiske kontor indrettet på Frederiksberg og snart fulgte København og Gentofte trop. På dette tidspunkt blev den videnskabeligt underbyggede intelligencetest etableret som del af folkeskolens selektionssystem. De første skolepsy-

kologer indså hurtigt, at der var nogle børn, som måtte være en opgave for psykiateren. I slutningen af 1930'erne blev der etableret et selvstændigt børnepsykiatrisk vidensområde, og i København grundlagdes en række klinikker på Rigshospitalet og Bispebjerg hospital. Psykiatrien blev herefter en vigtig aktør i differentieringsprocesserne, og i begyndelsen af 1940'erne oprettede både Københavns Kommune og Århus Kommune skolepsykiatriske konsultationer i tilknytning til de skolepsykologiske kontorer, hvortil tusindvis af elever i de næste årtier blev henvist. Skolepsykologien og børnepsykiatrien var blevet en del af folkeskolens differentieringsprocesser. Hermed var der også etableret et felt for mulige konflikter mellem professionerne, for hvornår skulle en problematik forstås som hhv. psykologisk og psykiatrisk, og hvem havde myndigheden til at foreslå den pædagogiske placering og intervention, når det drejede sig om barnet? Og hvordan med skolefeltet og lærerne; hvilke kompetencer havde de i forhold til den psykologiske og psykiatriske specialviden? I 30'erne og 40'erne ses således opkomsten af skolepsykologien og børnepsykiatrien, og et ikke uproblematisk tværfagligt samarbejde mellem de to discipliner og skolefeltet, samt et meget omfattende skriftligt testnings- og dokumentationssystem, der i årtierne efter kom til at definere et videnskabeligt underbygget skel mellem inklusion og eksklusion og positioneret bestemte muligheder og begrænsninger for de børn, der blev undersøgt.

Den omfattende betydning, som diagnosticering har haft for skolens in- og eksklusionsprocesser peger på en række dilemmaer, som forskning i pædagogik må adressere. For det første må der arbejdes med de dilemmaer, der knytter sig til det tværfaglige samarbejde mellem lærere, psykologer og psykiatere, herunder det særlige hierarki mellem psykologien og psykiatrien. For det andet må forskningen forholde sig til skolens og lærernes didaktiske kontekster og netop tage disse kontekster alvorligt. Lærernes praksisviden om børn må fx ikke underordnes den psykologiske og psykiatriske viden, men analyseres i egen ret. For det tredje må forskningen forholde sig til børneperspektiver i sagsgangen. Fx er der behov for forskning i hvilke muligheder der gives for, at barnet høres i udredningen. Ofte inddrages barnet og dets familie først efter, at diagnosen er lagt fast. Her er der behov for en tidlig inddragelse, der tilgodeser barnets og forældrenes perspektiver på afgørelsen. For det fjerde må forskningen inddrage historiske og sociologiske perspektiver på, hvordan forholdet mellem normalitet og afvigelse i skolen udvikles og tager form. Her bør fokus være på, hvordan normalitetsopfattelser, der kan iagttages i testningsregimer og skolelovgivning, spiller sammen med produktionen af bestemte problemforståelser, der kan give anledning til bestemte diagnoser. Der er derfor behov for en pædagogisk forskning, der inddrager såvel historiske som sociologiske, antropologiske og psykologiske perspektiver, når det drejer sig om at komme til en analytisk forståelse af diagnosen som sociologisk fænomen, men ligeledes når det drejer sig om at forstå konsekvenserne af diagnosen og diagnosticering i en pædagogisk kontekst. Her er der behov for viden om, hvordan børns diagnoser har mulighed for at spille sammen med lærernes pædagogiske praksis, de involverede forældres hverdagsliv og ikke mindst børnenes egne forståelser, når det drejer sig om at navigere ud fra diagnosen. ■



#### **BJØRN HAMRE**

Adjunkt. Forskningsprogrammet for Inklusion og Eksklusion, Afdelingen Pædagogisk Sociologi, DPU, Aarhus Universitet. Forsker i inklusion, diagnoser og testning i et pædagogisk, sociologisk og historisk perspektiv. Gæsteforsker ved Center for Educational Studies, Chapman University (2015).