

Nej, mistrivsel er ikke en individuel sag (Kronik i Politiken 21.7.2021)

af Jørn Nielsen, aut. psykolog, ph.d.

Lærerne er bekymrede for Per, 9 år. Han går i 3. klasse og ses ofte ked af det, initiativløs og udenfor fællesskabet. Sundhedsplejerskerne og pædagogerne har tilsvarende bekymringer for Pia, 4 år, der møder usoigneret op, er bagud i sin sproglige udvikling og virker generelt sky overfor fremmede personer og nye situationer. Socialrådgiverne modtager løbende underretninger om Bo, 13 år, der ryger hash, har et stort skolefravær og er påbegyndt en kriminel løbebane. Malene, 15 år, er igen begyndt at isolere og skære i sig selv. Sådan kan vi blive ved. Alle disse enkeltstående tilfælde repræsenterer det, vi godt ved, og som er gennemdokumenteret: De fleste børn og unge klarer sig rigtig godt, men gennem mindst 30 år har vi set en nogenlunde konstant andel på omkring 15% af vores børn og unge, hvis udvikling er truet. Store undersøgelser fra VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd), Vidensrådet for Forebyggelse, Børns Vilkår, Skolebørnsundersøgelserne og flere med dem dokumenterer, at på trods af velmenende tiltag og projekter er det ikke lykkedes at ændre billedet. Udviklingen går endda i den forkerte retning: mistrivsel blandt børn og unge er på stort set alle parametre stigende. Bekymrende i sig selv og foruroligende fordi børn og unge, der viser symptomer tidligt i livet, har større risiko for udvikling af negative psykiske, somatiske og sociale belastninger end andre.

I en kronik i Politiken 15.3. dette år gør forfatterne bag Vidensrådet for Forebyggelses rapport opmærksom på, at tallene og statistikkerne ikke er nyheder, og at mens vi værner os til rapporternes gentagelser, vokser problemet sig større. De indleder med opfordringen: Gør noget og slutter med, at vi med rettidig hjælp og den rette indsats *kan* gøre noget for at give børn og unge et bedre liv. Det er svært at være uenig, og måske ser det i disse år endelig ud til, at udviklingen og de mange opfordringer bærer frugt? Sjældent har der været så stor konkurrence blandt politikere om at tage parti for børn og unge i udsatte positioner: Statsministeren har gjort sig til børnenes statsminister, der diskuteres for og imod anbringelser, og udspillet til den kommende Barnets Lov sigter mod at styrke børn og unge i mistrivsel via eksempelvis gennemskuelighed, inddragelse af barnets perspektiv og en generel styrket indsats. Det vækker optimisme - men glæden rækker imidlertid ikke langt, for hvad ser vi reelt ske? Desværre en udbredelse af snævre programmer, der i videnskabens navn påberåber sig almen gyldighed, og som bygger på præmisser, der i høj grad er diskutabel, og som på en række områder strider imod andre former for videnskabelighed.

Videnskab beskæftiger sig med at beskrive og forklare den verden, vi lever i, og den er med til at udvikle måder at håndtere problemer på. Videnskaben spiller således en stor rolle i vores påtrængende udfordring med børn og unge i mistrivsel. Men videnskab er ikke entydig og neutral. Den bygger på bestemte præmisser og erkendelsesteorier.

Hvordan forstår vi mistrivsel og mentale lidelser? Flere af de nævnte programmer bygger på en biomedicinsk forståelse af, at symptomer er noget, den enkelte lider af, og at opgaven derfor består i at reducere de individuelle problemer og udvikle nye strategier til at håndtere dem. Dette er en forenklet tilgang i forhold til andre, moderne videnskabers påpegning af, at al udvikling finder sted i samspil, sociale kontekster og afgørende sammenhænge. Mennesker fødes med forskellige biologiske forudsætninger og ind i forskellige miljøer. Lige fra de mindste biologiske elementer i menneskets genetik og neurologi til højere mentale funktioner er udviklingen plastisk og foranderlig afhængig af kvaliteten i det samspil, barnet indgår i. Mistrivsel er således ikke et karaktertræk hos det enkelte barn men en proces, hvor sociale forhold og deltagelsesmuligheder indgår. Den

menneskelige psyke sidder ikke i hjernen men *mellem* synapser og samfund, som professor i psykologi Svend Brinkmann skriver.

Dette giver udviklingsmuligheder, og det fører til, at vi altid må have øje for bevægelser og udvikling, vi ikke har set endnu. Mulighederne er naturligvis ikke uendelige men uanede og afhængige af det samspil og det miljø, barnet lever i hjemme, i dagtilbud, skole, fritid og andre arenaer. Professor i udviklingspsykologi Dion Sommer skriver, at vi med en bredspektret og effektiv miljøintervention kan påvirke udviklingen af både hjernen og generne positivt og ændre sygdomsfremkaldende processer. Jeg vil gå længere og hævde, at jo mere vi tænker, at der er en biologisk komponent i barnets og den unges vanskeligheder, jo mere skal vi fokusere på kvaliteten i og inddragelse af miljøet. Ud fra denne videnskab må man konkludere, at billedet bliver alt for snævert, hvis der alene fokuseres på barnets og den unges symptomer og adfærd. Man må også se på de sammenhænge og meningsgivende kontekster, symptomerne eksisterer i. En moderne og udviklingsvidenskabelig tilgang medfører, at den mindste analyseenhed ikke må være individet adskilt fra de afgørende sammenhænge, og der findes belæg for, at eksempelvis tilgange båret af specialiseret arbejde med kompleksitet, familie- og netværk, inddragelse af børnefællesskaber m.v. er nyttigt. Disse fagligt og videnskabeligt begrundede tilgange tilsidesættes ved en snæver og symptomorienteret tilgang.

På trods af den videnskabelige forståelse af samspillet betydning ser vi, at børn og unge i stærkt stigende omfang beskrives ud fra individuelle og diagnostiske kategorier baseret på en medicinsk sygdomsopfattelse. Antallet af børn og unge, som får stillet én eller flere psykiatriske diagnoser, er i de seneste år er steget markant. Omkring 15% af børn og unge får diagnosticeret en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse i børne- og ungdomspsykiatrien inden de fylder 18 år. Vi spørger, hvad ”er der galt med ham”, og herved starter den individuelle opsporing og udredning. Vores diagnosticeringspraksis er én af årsagerne til, at antallet af børn og unge med diagnoser stiger. Børnenes individuelle vanskeligheder opspores – ikke de afgørende sammenhænge.

Tidligere blev mistrivsel forstået ud fra en social sammenhæng, og vi talte om samspilsramte børn m.v. I dag får de medicinske diagnoser med bogstavkombinationer. Det, som tidligere blev omtalt som social patologi bliver i dag forstået som individuel patologi. Naturligvis skal biologien og individuelle vanskeligheder tages alvorligt, men det bliver de netop ikke, når samspillet, historien og de afgørende relationer skrives ud af ligningen. Problemet er ikke diagnoserne, de er såmænd blot én måde at lave øjebliksbeskrivelser på. Problemet er, at diagnoserne kommer til at skygge for de afgørende sammenhænge, vanskelighederne lever i. Tilbage står, at det er barnet der skal behandles. Individualiseringen af vanskeligheder, der kan forstås og behandles på så mange forskellige måder, vokser betænkeligt.

Beskrivelser af børn og indsatsen i praksis hænger snævert sammen. Diagnoserne bliver fødekæden til de manualbaserede programmer rettet mod individuel symptomreduktion, som vi gennem de seneste år og i stigende grad har set udviklet og udbredt. Legitimeringen heraf findes i påberåbelsen af evidens; et videnskabeligt begreb, der i sig selv er positivt og borger for kvalitet, men som langt fra er så entydigt og altfavnende, som det hævdes. Og praksis viser da også, at problemets omfang ikke er blevet mindre. Mentale problemstillinger kan ikke sættes på ligninger, der starter med beskrivelsen af et problem og fører frem til en enkelt løsning. Komplekse problemer har ikke enkle løsninger, og det er udtryk for en betænkelig reduktionisme, når afgørende forhold udelades.

Udviklingen fortsætter. Aktuelt er der stærke kræfter, der forsøger at få projektet Mind My Mind udbredt og gjort til et ensartet og landsdækkende tilbud børn og unge. De kommunale Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger skal spille en central rolle via oplæring i at anvende manualerne. Projektet er finansieret af Tryk- og Lundbeckfonden og drevet af Psykiatrifonden i samarbejde med flere kommuner, regioner, organisationer og læreanstalter. MMM er dansk forskningsprojekt med individuel psykologisk hjælp til børn og unge i alderen 6-16 år med angst, depressive symptomer og/eller adfærdsproblemer. Forældrene deltager som støtte, og forløbets 9-13 sessioner bygger på kognitive og adfærdsterapeutiske metoder. Visitationen til forløbet og designet heraf baseres på online spørgeskemaer (SDQ) og beskrivelser af barnets og den unges symptomer.

Projektet promoverer sig selv ved at hævde stor uensartethed og tilfældigheder i de eksisterende tilbud – uden nærmere dokumentation herfor. Programmet hævder en stærk evidens for effekten, men tilbyder sig som alternativ til: ingenting. Og så er det jo ikke så sært, at det virker. Hvis man overhovedet skal konkurrere, vil det være rimeligt at sammenligne med indsatser af god kvalitet og have et udvidet blik for, at det virksomme ikke alene kan måles på barnets symptomer.

Det gamle debattrick med først at nedgøre andre for derefter at fremhæve egne fortræffeligheder trækkes frem i argumentationen for en statslig funderet ensretning af indsatsen, som ifølge rapporten anslås at ville koste mellem 175 og 350 mio. kr. årligt, når behandlingsformen er implementeret i alle kommuner, og når én til to procent af børn og unge i grundskolen behandles. Udgiften foreslås henlagt til økonomiaftalerne mellem regeringen, KL og Danske Regioner. Der er med andre ord mange penge i spil.

Denne type programmer påberåber sig videnskabelighed men er i virkeligheden blot udtryk for *én* type videnskab, hvis præmisser og grundantagelser er forskellig fra forskningsbaseret viden om, at det mentale lever i det sociale.

Lad mig entydigt slå fast, at jeg ikke har noget imod projektet MMM eller andre tilsvarende projekter – og slet ikke noget imod systematik. Videnskaben er et område, hvor alle bidrager, og ud fra et princip om flerstrengethed, bør der være plads også til manualbaserede programmer. Problemet er den styring og ensretning, der lægges op til. Det er betænkeligt, når én videnskabelig funderet tilgang nærmest får monopolagtig status, mens andre og veldokumenterede tilgange og måder at arbejde med udvidede perspektiver på, fortrænges. Når den medicinske tankegang nu forsøges indført i almindelige og pædagogiske sammenhænge risikerer vi, at programmer og det PPR-personale, der skal udføre dem, får karakter af fremskudt psykiatri.

Den franske sociolog Émile Durkheim skriver, at når vi ser forekomsten af individuelle forhold stige, skal vi finde årsagerne andre steder end i det indre. Når børn og unge viser tegn på mistrivsel, er der ikke kun tale om individuelle vanskeligheder. Der er så mange forskellige og komplekse forhold, der spiller ind på udviklingen af mistrivsel. Lige fra biologiske faktorer og belastninger i familien og i skolen over samarbejdet mellem forskellige arenaer i børns liv til de kulturelle og samfundsmæssige forhold, der eksempelvis via præstationspres og spiraler af marginaliserende processer er med til, at mange børn og unge slås med lavt selvværd, sociale og emotionelle vanskeligheder, misbrug, destruktivitet m.v. Vi har et hav af viden om disse forholds betydning, men blikket herfor tabes, når indsatsen på reduktionistisk vis baseres på symptombeskrivelser og adfærdsregulering. Vi må derfor også se på de vilkår, familierne, institutionerne og skolen har. Vi må fokusere på, hvordan vi undgår, at så mange børn og unge mistrives og udvikler symptomer. Vi må rykke tættere på børns og unges hverdagsliv for at være nyttige. Børn og unges skal forstås –

ikke kun beskrives, og til det formål vil en re-vitalisering af en social og relationel tilgang være nødvendig.

”Beautiful answers come out of beautiful questions”. Andre spørgsmål end dem, der belyser individuelle symptomer, vil føre til et udvidet perspektiv. Vi kan spørge, hvad det er, barnet med sine symptomer kommunikerer om sit liv og om oplevelserne heraf? Børn og unge *er* ikke problemet, de *viser* problemet.

Børn og unge i mistrivsel inviterer til, at indsatsen ikke alene rettes mod dem, der falder ud, men også mod det, de falder ud fra. Indsatsen skal række ud over symptomreduktion og adfærdsregulering til også at omfatte ændringer blandt forældre, personale og øvrige børn og samtidig gøre opmærksom på de strukturer, der er med til at nogle børn falder ud. Dette medfører et langt mere forpligtende spørgsmål til både forældre, professionelle og samfund: hvordan vil vi besvare disse alvorlige invitationer?

Som psykologer og andre fagpersoner med os er vi forpligtede på at tage vare på helheden og ikke alene gå efter symptomreduktion. Vi må zoome ind på de enkelte børns vanskeligheder, men vi må også zoome ud for at forstå de afgørende sammenhænge og de tidlige forsøg på at løse vanskelighederne. Komplekse problemer kræver viden, der rækker ud over symptombeskrivelsen. Den nødvendige merviden kommer via processer tæt på det levede liv, og som inddrager relevante aktører og deres bidrag. Børn og unge skal ikke kun beskrives og behandles, de skal også gives helt andre hverdagserfaringer, udviklings- og deltagelsesmuligheder end dem, der skaber og forstærker vanskelighederne. PPR har gennem flere år skullet beskrive børn med særlige problemstillinger, men de har også skullet kvalificere didaktiske og pædagogiske tilgange, styrke samarbejdet mellem skole og hjem og i mange tilfælde også arbejde i familien. Dette må ikke tabes.

Det kræver opkvalificering at kunne tage vare på kompleksitet. Det får trange kår, såfremt PPR og andre spændes for en énstretet vogn, og hvis ressourcerne tildeles snævre programmer. Det kræver forskning, systematik og opkvalificering i at arbejde med processer og læring, der rækker ud over det, barnet skal ændre. Der er nok at tage fat på, men svaret på Pers, Pias, Bos og Malenes vanskeligheder skal findes helt andre steder end snæver behandling af symptomerne. Deres adfærd er kommunikation, og deres symptomer inviterer på måder, der forpligter langt ud over håndtering af deres fremtrædelsesformer.

Nej, mistrivsel er ikke en individ



JØRN NIELSEN

Flere og flere danske børn og unge mistrives. Der er noget galt, og en af de vigtigste ting er, at man insisterer på at se mistrivsel som et individuelt problem. Det er strukturelt - og skal løses strukturelt.

Jørn Nielsen er aut. psykolog og ph.d.

LÆRERNE ER bekymrede for Per, 9 år. Han går i 3. klasse og ses ofte ked af det, initiativløs og uden for fællesskabet. Sundhedsplejerskerne og pædagogerne har tilsvarende bekymringer for Pia, 4 år, der møder usoineret op, er bagud i sin sproglige udvikling og virker generelt sky over for fremmede personer og nye situationer.

Socialrådgiverne modtager løbende underretninger om Bo, 13 år, der ryger hash, har et stort skolefravær og er påbegyndt en kriminel løbebane. Malene, 15 år, er igen begyndt at isolere og skære i sig selv. Sådan kan vi blive ved.

Alle disse enkeltstående tilfælde repræsenterer det, vi godt ved, og som er gennemdokumenteret: De fleste børn og unge klarer sig rigtig godt, men gennem mindst 30 år har vi set en nogenlunde konstant andel på omkring 15 procent af vores børn og unge, hvis udvikling er truet. Store undersøgelser fra Vive (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd), Vidensrådet for Forebyggelse, Børns Vilkår, Skolebørnsundersøgelserne og flere med dem dokumenterer, at på trods af velmenende tiltag og projekter er det ikke lykkedes at ændre billedet.

Udviklingen går endda i den forkerte retning: Mistrivsel blandt børn og unge er på stort set alle parametre stigende. Bekymrende i sig selv og foruroligende, fordi børn og unge, der viser symptomer tidligt i livet, har større risiko for udvik-

ling af negative psykiske, somatiske og sociale belastninger end andre.

I EN KRONIK i Politiken 15.3. i år gør forfatterne bag Vidensrådet for Forebyggelses rapport opmærksom på, at tallene og statistikkerne ikke er nyheder, og at mens vi vænner os til rapporternes gentagelser, vokser problemet sig større.

De indleder med opfordringen: Gør noget. Og slutter med, at vi med rettidig hjælp og den rette indsats kan gøre noget for at give børn og unge et bedre liv.

Det er svært at være uenig, og måske ser det i disse år endelig ud til, at udviklingen og de mange opfordringer bærer frugt? Sjældent har der været så stor konkurrence blandt politikere om at tage parti for børn og unge i udsatte positioner: Statsministeren har gjort sig til børnenes statsminister, der diskuteres for og imod anbringelser og for at styrke børn og unge i mistrivsel via eksempelvis gennemskuelighed, inddragelse af barnets perspektiv og en generel, styrket indsats.

Det vækker optimisme, men glæden rækker imidlertid ikke langt, for hvad ser vi reelt ske? Desværre en udbredelse af snævre programmer, der i videnskabens navn påberåber sig almen gyldighed, og som bygger på præmisser, der i høj grad er diskutabile, og som på en række områder strider mod andre former for videnskabelighed.

Videnskab beskæftiger sig med at be-

skrive og forklare den verden, vi lever i, og den er med til at udvikle måder at håndtere problemer på. Videnskaben spiller således en stor rolle i vores påtrængende udfordring med børn og unge i mistrivsel. Men videnskab er ikke entydig og neutral. Den bygger på bestemte præmisser og erkendelsesteorier.

HVORDAN forstår vi mistrivsel og mentale lidelser? Flere af de nævnte programmer bygger på en biomedicinsk forståelse af, at symptomer er noget, som den enkelte lider af, og at opgaven derfor består i at reducere de individuelle problemer og udvikle nye strategier til at håndtere dem.

Dette er en forenklet tilgang i forhold til andre, moderne videnskabers påpejning af, at al udvikling finder sted i samspil, sociale kontekster og afgørende sammenhænge.

Mennesker fødes med forskellige biologiske forudsætninger og ind i forskellige miljøer. Lige fra de mindste biologiske elementer i menneskets genetik og neurologi til højere mentale funktioner, udviklingen plastisk og foranderligt hængig af kvaliteten i det samspil, der indgår i.

Mistrivsel er således ikke et karaktækk hos det enkelte barn, men en proces, hvor sociale forhold og deltagelsesmuligheder indgår. Den menneskelige psyke sidder ikke i hjernen, men i