

NÅGRA ORD OM DYSLEXI DAMP OCH EXPERTUTREDNINGAR

Jag har läst denna text skriven av "Kajsa" och kommenterat den. Originaltexten är bevarad i kursiv stil och mina kommentarer med denna ej kursiva stil. Håll till godo.

På bara några få år har det dykt upp flera så kallade barnneuropsykiatriska team som har fått ett mycket stort inflytande över resursfördelningen i skolan till barn med inlärningsproblem av olika slag, t. ex. dyslexi, dyscalculi, och till barn med beteenden som inte passar in i dagens skola. Eftersom dessa team funnits så pass kort tid har man ofta i dessa team en mycket begränsad erfarenhet och ingen formell utbildning.

Någon behandling bortsett från information om barnet till föräldrar barn och skola kan dessa team inte erbjuda. Det finns inga vetenskapliga studier som man hänvisar till som visar att logopedträning, eller någon annan speciell pedagogik hjälper.

Vad grundar förf. denna kunskap om utbildning, kompetens och förmåga till behandling på?

Det tycks alltså som om vi idag står kvar vid en gammal pedagogisk sanning. Det enda som säkert kan hjälpa är barnets motivation – önskan att lära sig – som man bara kan åstadkomma genom att

- 1. Väcka intresse*
- 2. Stärka självkänslan genom att ta fasta på och ge barnet tillfälle att visa sina starka sidor*
- 3. I ett pedagogiskt och dagligt samspel med barnet stimulera till uthållighet – trots alla svårigheter på vägen.*

Det är därmed barnet framförallt men även vi föräldrar och pedagoger som är viktiga. Rådgivare i form av experter kan finnas i bakgrunden men måste då vara lättillgängliga och ödmjuka inför vårt barns, oss föräldrars och pedagogernas kompetens vilket innebär att experterna helst skall finnas i skolan. Varje barn är unikt, rådgivning är därför inte möjlig utan djup respekt för framförallt barnet men även föräldrarna och många engagerade pedagoger med erfarenhet av det praktiska pedagogiska arbetet.

Är det så självklart att föräldrar är så kompetenta att förstå varför ett barn inte uppträder som andra barn? Det finns oändligt med möjliga orsaker och en förälder föds faktiskt inte till förälder utan lär sig under resans gång. För ett barn med problem krävs teamwork och förtroende och öppenhet mellan alla parter, samt inte minst erfarenhet från forskning, studier och utredningar om andra barn. Det är det som "experter" kan tillföra.

Det finns bara en person som känner våra barn bättre än vi själva. Det är barnet.

Detta håller jag inte alls med om! Visst, barnet känner sig själv utifrån det hon hittills har samlat på sig under sina år, men glöm aldrig att ett barn inte är en färdig, komplett människa med alla egenskaper fullt utvecklade. Det är där vi som föräldrar har vårt ansvar, att vara vägledare och ibland domare.

I och med att vi har satt detta barn till världen har vi ett föräldraansvar som vi aldrig kan komma ifrån. Vi kan alltid be om råd men ansvaret vilar på oss. När vi ber en expert om synpunkter är det

hans skyldighet att på ett begripligt sätt förklara vad han kommer fram till och hur han har kommit fram till detta. Det är vår skyldighet att "granska " experten och bilda oss en uppfattning om detta verkar stämma med vad vi vet och med sunt förnuft.

Som jag sa, teamwork med förtroende och öppenhet mellan alla parter är en förutsättning.

Målet måste vara att våra barn skall gå ut i vuxenlivet med bibehållet självförtroende och med förmåga att kunna läsa och skriva läsligt. För att uppnå detta är vi beroende av att skolan fungerar och att vi har ett mycket bra och flexibelt samarbete med skolan. Skolan är inte alltid dålig. I vår familj har vi varit så lyckligt lottade att skolan nästan alltid har fungerat mycket bra. Min son går nu i åttonde klass och sade häromdagen att det är trevligt i skolan. Motsättningar har funnits vid ett par tillfällen men detta har löst sig på ett tillfredsställande sätt.

Håller med, men för vissa barn krävs helt andra metoder än de myndigheter och politiker dikterar skall gälla alla bara för att det blir enklast att budgetera osv. Att påstå att alla människor är lika är inte samt.

Eftersom jag tycker att det finns skäl att granska dessa utredare som tycks ha skaffat sig så stort inflytande över våra barns villkor i skolans har läst en bok av en professor i barnpsykiatri. Professorn heter Christopher Gillberg och boken heter Ett barn i varje klass. Boken handlar om DAMP, eller som det hette för några år sedan MBD. DAMP innebär att man har svårt att koncentrera sig, att man är för aktiv eller för passiv och att man dessutom har problem med motorik och /eller perception. Begreppet Damp används bara i Skandinavien. I USA och ibland i Skandinavien använder man begreppet ADHD vilket innebär att man har svårt att koncentrera sig och att man är för aktiv eller för passiv. Gillberg skriver att 7% av alla barn har DAMP vilket innebär lite mer än ett barn i varje klass.

På sidan 80 skriver Gillberg" DAMP och dyslexi är nära sammankopplade och det är regel snarare än undantag att de förekommer tillsammans ". På sidan 73 skriver han att vad som tidigare gjort att man betraktat prognosen vid Damp som mycket god (utläkning i tonåren) beror på att man inte tillräckligt uppmärksammat sambandet mellan DAMP och dyslexi.

Gillberg är barnpsykiater men arbetar som barnneuropsykiater vilket innebär att han sysslar med utredning av barn med inlärningssvårigheter av olika slag. Förutom DAMP och dyslexi kan utredningarna handla om barn med svag begåvning och 2 ovanliga syndrom- Asperger och Tourettes syndrom.

Här börjar författarinnans nedlåtande syn på Gillberg att formos. Jag betvivlar att förf. vet vad Gillberg sysslar med under arbetstid, det är nog betydligt mer omfattande och av mer varierad karaktär än vad som beskrivs ovan.

Aspergers syndrom innebär att man har svårt att förstå vad andra tänker och att man har svårt att uppfatta symboliskt tal. Om någon säger Kan du räcka mig brödet säger personen ja därför det kan han ju, men han räcker inte fram brödet därför att han inte förstått att det var det som avsågs med frågan. Enligt Gillberg normaliseras eller förbättras förmågan att förstå vad andra tänker och förstå symboliskt tal under uppväxten. (Gillbergs lärobok i neuropsykiatri från 1994).För att diagnosen Aspergers syndrom skall ställas krävs vidare bland annat ett allt uppslukande intresse samt klumpig motorik. Tourettes syndrom innebär att man har s.k. tics som är ofrivilliga rörelser

eller ljud som man dock kan kontrollera i viss mån. Man kan t ex arbeta som kirurg. För att diagnosen skall kunna ställas krävs kombinationen vokala och motoriska tics. Vissa barn med Tourettes syndrom har drag som gör att de påminner om DAMP och vissa barn med Tourettes syndrom har ett tvångsmässigt behov av att säga fula ord. Vissa barn med DAMP har samtidigt Aspergers syndrom och vissa barn med Aspergers syndrom har samtidigt Tourettes syndrom. Barn med DAMP som är för passiva påminner om Asperger barnen men har inte svårt att förstå vad andra tänker eller symboliskt tal.

För DAMP liksom för Aspergers syndrom och Tourettes syndrom gäller att graden av handikapp hos individen varierar från inget handikapp alls till svårt handikapp. Frekvensen barn med DAMP är enligt Gillberg 7%,. När det gäller Aspergers syndrom och Tourette är Gillberg svävande när det gäller frekvensen, men frekvensen är under 1%. Gillberg menar att DAMP, ADHD, Tourette och Aspergers syndrom beror på hjärnskada eller hjärndysfunktion. En oftast genetiskt betingad – ärvd – hjärnskada.

Jag har inte sett någon uppgift i någon bok om att dyslexi skulle vara ett delfenomen vid Aspergers eller Tourettes syndrom men man tycks leta efter dessa syndrom bland de barn som har dyslexi- med andra ord- man tycks tro att så är fallet.

Ovan beskriver förf. en version av vad DAMP, Asperger och Tourettes är, jag föredrar att läsa beskrivningar direkt från källorna.

I Dagens Nyheter den 20.3.97 skriver Gillberg att 4-7% av alla barn har DAMP, ytterligare 3-5% har ADHD, 0,5% Tourettes syndrom och 0,5% Aspergers syndrom. Detta blir sammanlagt 8-13% eller enligt Gillbergs beräkningar 120 000 svenska barn mellan 3 och 18 år.

Gillberg kan ibland verka oseriös. Detta t ex när han ställer diagnos på olika kända personer som han aldrig sett och där det finns stora kunskaps luckor i deras levnadsbeskrivningar. Dessa personer är Asperger , Wittgenstein, Mattias Flink, och enligt vad jag hört även Albert Einstein. Samtliga har/hade enligt Gillberg Aspergers syndrom. (Läkartidningen nr 38 1990, Läkartidningen någon gång 1995 samt föreläsning på Läkarsällskapets riksstämma hösten 1995)

Jag har inte sett artiklarna, och vad som vore mer intressant, varit med vid intervjun. Med kännedom om journalisters förmåga att göra egna tolkningar så fäster jag inte så mycket vikt vid artikeln. Man kan säkert dra paralleller mellan kända personer och olika sjukdomsbilder och se likheter, detta betyder inte att man är oseriös för det. Jag betvivlar att Gillberg ställde en diagnos i en tidningsartikel. Min erfarenhet av Gillberg är snarare att han ser många möjliga orsaker till problem än att peka vissa enkla och kanske populistiska orsaker.

Asperger var den barnläkare som först, 1944, beskrev Aspergers syndrom.

Wittgenstein var en berömd filosof. Han var född 1889. Han betraktades /betraktas som ett geni och var en oerhört mångsidig begåvning men mycket dålig när det gällde stavning. Wittgenstein hade 3 äldre bröder som tog livet av sig. Han deltog i första världskriget och överlevde, som österrikisk jude ,andra världskriget. Möjligen var han också homosexuell i en tidsålder då detta var kriminellt. Han var, eller blev, vilket vet vi faktiskt inte, originell. Einstein och Mattias Flink

känner vi alla till. När det gäller Mattias Flink så bygger Gillberg helt på uppgifter i media samtidigt som ingen som kände Flink närmare, av ganska förklarliga skäl, uttalade sig i media.

Gillberg är en skicklig skribent och en skicklig föreläsare. Han är mindre bra i de debatter jag hört respektive läst honom. Då tycks han ha påtagliga svårigheter att förstå vad hans debattmotståndare menar (oförmåga att förstå symboliskt tal?) och han ger ett något arrogant intryck. I Läkartidningen 39 1997 bemöter han skolläkare Leif Elinder som känner oro för att diagnoserna DAMP Asperger Tourette inte skall hjälpa barnen utan istället bli samhällets förklaring till att barnen inte lyckas i skolan. Han ser samtidigt stora fördelar med att diagnosen ställs men är rädd för att man i skolan slår sig till ro med att det är barnet det är fel på, det är inte skolan som misslyckas.

Nu börjar agget mot Gillberg visa sig än mer; ”oförmåga att förstå symboliskt tal?”.

Gillberg är inte alls ensidigt för att en diagnos skall ställas till varje pris, snarare tvärtom. Men hans långa erfarenhet har gett vid handen att det oftast är bättre att ha en diagnos. En diagnos är inte så enkel som ”DAMP” som förf. tycks mena, den är betydligt mer nyanserad och anpassad till individen.

Han föreslår istället följande diagnoser

1. *Specifika inlärningssvårigheter.*
2. *Ojämn begåvningsprofil.*
3. *Biologisk eftersläpning*
4. *Brutet självförtroende.*

Jag anser inte att punkterna ovan är diagnoser, det är bara symptom. I diagnosen ingår inte bara symptomen utan det som är viktigare, de bakomliggande orsakerna.

Elinder menar att det finns risker med att sätta neuropsykiatriska diagnoser på 10-15 % av befolkningen . En av riskerna som han ser det är att det kan leda till att man sjukförklarar individen istället för att anpassa skolan/samhället. Jag är förvånad över att Gillberg i sitt svar så snabbt glider förbi eventuella risker med medicinska diagnoser på en så stor grupp barn och också att själva syndromnamnen är så viktiga för honom. Gillberg skriver i sitt svar att saker skall kallas vid sitt rätta namn och att Elinder förnekar de här barnens handikapp. Hur noga jag än läser Elinders inlägg kan jag inte se att han förnekar detta. Inom all verksamhet brukar man diskutera för och nackdelar med olika åtgärder . Det oroar mig att man inom en stora delar av barnneuropsykiatrin tycks ha så liten beredskap för detta.

I och med att det finns syndromnamn är det viktigt att veta vad de står för, därför måste definieras tydligt. Om sedan en person faller niom ramen för en diagnos är en annan sak.

Vad bygger förf. ”barnneuropsykiatrins beredskap för konsekvenser av sitt handlande” på för grunder?

Jag kan ana att Gillberg egentligen polemiserar mot en annan gruppering inom barnpsykiatrin. Den gruppering som fortfarande idag hävdar att specifika inlärningssvårigheter mm inte finns utan att det alltid handlar om en störning som har uppstått av psykologiska skäl någon gång efter förlossningen. Men om det nu är så att den grupperingen ibland kan verka auktoritär och trosvis

så blir väl ingenting bättre av att det kommer en ny gruppering med samma brist på ödmjukhet inför det faktum att mänsklighetens vetande är så begränsat och att man så ofta måste överväga hur man gör mest nytta och minst skada både för den stora gruppen och den enskilda individen.

Är det här med neuropsykiatriska diagnoser begripligt begripligt? Jag vet inte, men jag har lagt ner åtskilliga timmar på att försöka förstå det här utan att lyckas. Jag är därför ganska undrande inför det faktum att Gillberg anser skall informera barn om ev. diagnos från 10-12 års-åldern. När det gäller Aspergerbarnen går många idag mycket längre. Det finns idag särskilda Aspergerförskolor där man noggrant och ofta informerar barnen om diagnosen. Hur ofta är diagnosen fel? Det kan man rimligen inte veta förrän om 30-50 år.

Menar förf. att om man inte kan ställa en absolut korrekt diagnos så är det bättre att inte göra något utan vänta tills det är försent? Ett barn har oerhört mycket att lära sig under en ganska kort tid för att bli en fungerande vuxen person, det som skall göras måste göras så snart som möjligt. Om barnet inte är nog gammalt för att få en komplett diagnos får man lov att utreda under de förutsättningar som finns. Varje dag vaknar barnet, varje dag skall beslut fattas, detta faktum går inte att komma undan!

Finns det något skäl att granska det här som ändå verkar obegripligt? Ja, utan neuropsykiatrisk utredning är det idag nästan omöjligt att få kommunerna att betala ut extra medel (enligt Kerstin Odevik, speciallärare på Ångkärsskolan.)

Personligen kan jag ju inte vara så mycket mer än en allmän tyckare utifrån mina skärvor av verkligheten och genom att försöka tillämpa sunt förnuft. Jag har därför intervjuat ett antal personer som - som jag uppfattat det - har en mer försiktig och ödmjuk inställning men som har tillgång till samma vetenskapliga information som Gillberg.

Jag skulle vilja veta mer om förf. skärvor av verkligheten och egna erfarenheter med sina egna barn i stället för polemiken mot Gillberg.

Och hur vet förf. vilken vetenskaplig information som Gillberg eller någon annan person har.

Erik Bergström, skolhälsovårdsöverläkare från Umeå, sade på ett symposium på Läkarsällskapets riksstämma hösten 1996 så här:

Våra traditionella diagnoser, t. ex Rh, DAMP, Tourette, Asperger, utvecklingsstörning är inte tillräckligt bra beskrivningar på ett barns svårigheter. Istället borde man försöka ställa funktionella diagnoser (kognition, uppmärksamhetsförmåga, perception, läsning, skrivning, räkning, t ex) som bättre beskriver barnets starka och svaga sidor. I skolan finns ofta en utslagningstrappa från specialundervisning till specialklass till osv. Problemen måste lösas i klassrummet.

Funktionella diagnoser (snarare att beteckna som symptom) är bara en del, förståelsen av de underliggande orsakerna är det som bestämmer vilken variant av pedagogik som kan ge bäst utbyte.

I en telefonintervju hösten 97 säger han också: "Det finns ett informationsglapp mellan utredare och skola idag."

Han tycker inte att det är problemfritt att sjukvården utreder problemen i skolan men att det beror på att alla pedagoger än så länge inte accepterar att specifika inlärningssvårigheter finns.

Människan är en komplicerad varelse och vi måste vara försiktiga när vi försöker få in henne i våra mer eller mindre fyrkantiga indelningar.

Absolut! Alla har olika behov och dessa olika måste på något sätt fram innan felaktig pedagogik appliceras, detta kan en välgjord utredning hjälpa till med.

Det är viktigt att "experterna" pratar ihop sig. Grundprincipen måste vara att skolan utformas så att man förebygger att barn och ungdomar måste särbehandlas. Utredningar skall inte missbrukas utan göras för att få en förklaring till barns svårigheter och måste alltid kopplas till en åtgärd.

Jamen självklart.

En diagnos uppfattas enligt min erfarenhet positivt främst när föräldrarna önskat en förklaring.

Det är föräldrarnas skyldighet och ansvar att söka efter och motta all information om deras barn! En förälder får aldrig skygga för information, som naturligtvis sen måste bedömas av föräldern.

Claes Sundelin, barnhälsovårdsöverläkare i Uppsala, säger på samma symposium på Läkarsällskapets riksstämma hösten 96 :

Barnets utveckling sker genom kvalitativa språng. Utvecklingen liknar mera hur en larv blir en puppa som blir en fjäril, dvs det är svårt att förutsäga utvecklingen – det är svårt att förutsäga de kvalitativa sprången för det enskilda barnet. Mognadsförloppet kan variera.

Jag vägrar att acceptera att föräldrar till ett barn med speciella behov skall sitta och vänta och hoppas på språng i utvecklingen.

Claes Sundelin säger vid en telefonintervju okt 97: "Kompetens för utredning av alla barn måste finnas i förskola och skola - det går inte att komma utifrån och ge information och föreslå strategier till en organisation som man inte känner om man inte är förtrogen med organisationens arbetssätt.

Två kommentarer: Det är orimligt att alla förskolor och skolor skall kunna få resurser för att göra utredningar av samma omfattning som barnneuropsyk eller barnhabilitering kan.

”Det går inte att komma utifrån ...”, revirtänkandet måste bytas mot teamwork för barnets bästa.

I skolan måste finnas 3 nivåer:

- 1. Bra klasslärare som hanterar många problem*
- 2. Stöd till klasslärare av psykolog, läkare, kurator som är en del av arbetsteamet och förstår skolan.*
- 3. Enstaka barn måste ändå skickas vidare för utredning inom sjukvården.*

På många håll fungerar detta mycket bra, men ofta behövs mer utbildning. Diagnosen dyslexi innebär att en normalbegåvad person inte lär sig läsa och skriva i normal takt För att diagnosen skall kunna ställas krävs följaktligen, förutom läs och skrivtest, begåvningsstest i någon form. Det är därför rimligt att psykolog medverkar vid ställande av diagnos. Psykologens medverkan vid

ställande av diagnos är också viktig för att ta reda på vad de här barnen är bra på. Det är mycket viktigt att barnet får möjlighet att visa detta i skolan.

Sven Bremberg, barnhälsovårdsöverläkare, Huddinge, säger i en telefonintervju i oktober 97: Det är inte vetenskapligt bevisat att alla neuropsykiatriska utredningar leder till förbättrad situation för individen.

Kommentar till sista stycket. Det är många saker i samhället som inte är vetenskapligt bevisade (ta bara religioner), ändock måste livet gå vidare och beslut fattas utifrån den kunskap som varje individ har. Det går inte att luta sig mot vetenskapen i alla frågor.

En motfråga: finns det vetenskapliga bevis på att neuropsykiatriska utredningar leder till försämrad situation för individen?

Man måste klargöra effekt av utredning och behandling (behandlingen som teamen erbjuder är information om barnet till barnet, föräldrarna och skolan, min anm). Det finns inte heller några bra studier som man har kunnat hitta som visar att logopedutredning och logopedträning är bättre än speciallärarundervisning (Ingvar Lundbergs studie på 20 barn och ytterligare 20 barn i kontrollgrupp är behäftad med metodfel och är för liten).

10% av befolkningen får vid neuropsykiatrisk utredning en neuropsykiatrisk diagnos. Därför måste resurserna finnas i skolan i form av bland annat mindre klasser och utredningsresurser i skolan.

Det saknas definition av vem som är normal och vem som skall få en neuropsykiatrisk diagnos och vem som skall bli betraktad som en normalvariant.

Lars Gustavsson, Barnhälsovårdsläkare och ordförande i Hem och Skola säger i en telefonintervju i okt 97:

Dyslexi är en knippe av olika tillstånd – ibland en del i ett neuropsykiatriskt syndrom. En utredning bör anpassas till barnets behov. En pedagogisk diagnos bör komma i första hand, dvs en erfaren lärare beskriver den pedagogiska situationen. Utredningsinsatserna kan sedan ökas efter hand om det visar sig behövas. Utredningsresurserna bör finnas i skolan i första hand – ett fåtal barn behöver skickas vidare för kompletterande utredning. Han berättar att han diskuterat utredningsförfarandet med erfaren och klok kollega som sysslar med neuropsykiatriska utredningar. Denne gör numera så att han när han är klar med utredningen säger till föräldrarna att man kan lägga upp informationen på två olika sätt:

- 1. Berätta vad just det här barnet har för problem.*
- 2. Berätta om diagnosen.*

3/4 av föräldrarna väljer då alternativ 1.

Varför skall man välja mellan alt. 1 och 2?

”Lägga upp informationen på två sätt”. Vad är syftet med detta? Det är väl ändå inte frågan om att skydda föräldrarna, utan det viktiga är att informeras om barnet! Föräldrarna är ju vuxna.

Leif Elinder, skolläkare i Uppsala säger i telefonintervju okt 97:

Det saknas exakt definition av vad som är normalt – det är hela tiden en glidande skala – vad som är normalvariant och neuropsykiatriskt problem blir i slutändan en subjektiv bedömning.

Självklart.

Att sätta en neuropsykiatrisk diagnos på 10-15% av alla barn som vissa företrädare för barnneuropsykiatrin vill innebär dels en risk för stigmatisering av enskilda barn, dels en risk för att man slår sig till ro med att de här barnen har ett neurologiskt handikapp och att man därmed i skolan inte tar det pedagogiska ansvar man faktiskt har.

Det är inte själva diagnosens fel om den används på ett felaktigt sätt! Användningen kommer efter diagnosen och är en helt annan fråga. Och varför skulle inte skolan kunna ta ansvar för en persons utveckling oavsett vad den beror på? Skolan borde väl vara glad över att få en förklaring på problemen.

Han menar att frekvensen neuropsykiatriska diagnoser borde ligga på 1-2%.

Och hur har han kommit fram till den siffran?

Och är det bättre att ha en liten klick som därigenom blir mer utpekad?

Ulf Linell, Skolverket, säger i telefonintervju i okt 97:

- 1. Test av olika slag framstår ju ofta som en objektiv norm, men det är viktigt att komma ihåg att bakom varje test finns mänskliga värderingar och en av människor (testkonstruktörerna) konstruerad syn på vad normalitet är. Detta är numera ett ganska självklart påpekande, men test används ofta i skolan utan att detta förhållande diskuteras nämnvärt.*

Exakt. Därför är det viktigt att de som gör en test (eller utredning) har omfattande kompetens, praktisk och teoretisk. Detta finns med större sannolikhet bland ”experter” som jobbar heltid med ämnet.

Att det inte fanns så många "DAMP"-barn etc. förr, men fler idag kan bero på värdoförskutningar i samhället samtidigt med att kunskapen om neurologiska ting ökat dramatiskt – denna kunskap måste ju med nödvändighet tillämpas och kan då komma att användas i syfte att kontrollera individer som på något sätt bryter mot det normala.

- 2. Detta senare hänger förmodligen också samman med att kontrollen av barn förr var tydlig och öppen (disciplin genom aga etc.) Idag krävs av individen en inre kontroll, och när den "inte fungerar" så tas normalitetsbegreppet till hjälp och normbrott förklaras bland annat medicinskt – det är mera neutralt och mindre laddat. En delförklaring är möjligen också att ett modernt samhälle är komplext och att den som inte "klarar av" denna komplexitet märks väl och etiketteras som "avvikare". Avvikelsen kan ju också vara en reaktion på denna modernitet. (Därmed hävdar jag naturligtvis inte att det var bättre förr)*

Jag har också intervjuat en erfaren och uppskattad speciallärare. Hon säger i en telefonintervju i nov 97: De här utredningarna kan ibland vara mycket bra på så sätt att man ökar förståelsen för barnet. Det beror på hur man handskas med utredningen och vem som gör utredningen.

Kommentar till sista stycket: Avsikten med en utredning är ju just att öka förståelsen för barnet, inte att peka ut och trycka ner. Och självklart är det viktigt hur man handskas med utredningen.

Jag vill nu gärna göra ett försök att förstå det här med DAMP, dyslexi, utifrån min erfarenhet.

Under min uppväxt kom jag att gå i ganska många olika skolor, totalt sett har jag haft c:a 200 klasskamrater i Sverige och utomlands.

Fanns det något dyslektiskt barn bland mina 200 klasskamrater? Ja, det minns jag.

Fanns det något överaktivt barn i någon klass? Nej, jag svär på att det inte fanns.

Fanns det något underaktivt barn i någon klass? Nej och åter nej.

Barn med empatistörning eller Tics? Nej.

Varför har jag inte sett det? Jag kan tänka mig flera förklaringar. En är förstås att på 50 och 60-talet var det ganska självklart att det skulle vara ganska tyst i klassrummet. En annan förklaring är nog att barn inte tittar på varandra med samma värderande glasögon som vuxna. Ett barn har inte samma effektivitetskrav på omgivningen utan ser mer om någon är snäll, rolig eller häftig.

Igen skulle jag vilja se mycket mer av förf. egen erfarenhet än dessa få rader.

Ett typiskt överaktivt DAMP-barn anses Emil i Lönneberga vara.

Jag ser inga likheter mellan Emil och ett DAMP-barn. Han är en påhittig, godhjärtad och glad helt ”normal” pojke. Jag skulle mycket gärna titta på den utredning som säger att Emil har DAMP.

Kreativ unge eller hur? Men med hjärnskada eller hjärndysfunktion? Jag skulle snarare vilja säga ett barn – inte en liten vuxen. Förr kallades det överaktiva DAMP-barnet för "en riktig vildbase" och det underaktiva för "en drömmare med tummen mitt i handen" och omgivningen sa om DAMP-barnet "Det blir nog folk av honom också"

Det är väl känt att med tester av personer kan gå snett. Dels måste testledaren ta hänsyn till personens tidigare erfarenhet. Dels bygger hela testet på en fungerande samverkan mellan testledare och testad person.

Det betyder inte att man inte skall göra tester.

I mitt arbete har jag ibland träffat personer som i barndomen fått en felaktig neuropsykiatrisk diagnos. I en del fall har priset som barnet fått betala för detta varit mycket högt. Jag har därför mycket svårt att förstå varför det är så viktigt för många inom barnneuropsykiatri att ställa diagnos när det räcker med att berätta vad som verkar svårt och vad som verkar lätt just nu utifrån enskilda test.

Vad är ditt arbete? Och ”i en del fall” har priset varit högt. Hur var resultatet i de andra fallen, samt de förf. inte känner till?

Jamen de här neuropsykiatriska utredningarna som man håller på med nu då, de är väl verkligen grundliga?

Javisst, och ibland gör de helt säkert nytta. Utan en enda tacksam patient kan jag inte tro att man orkar hålla på. Och jag vet flera omdömesgilla personer som håller på med barnneuropsykiatriska utredningar.. Men gör man totalt sett mest skada eller nytta? Ställer man sig överhuvudtaget den frågan? Kan man verkligen ge hållbara råd till skolan när man inte har någon som helst pedagogisk erfarenhet.? Ja, men bara om man har respekt för andras kunnande och är medveten om sitt eget begränsade kunnande.

Det finns några tecken som oroar. Därför att de tyder på att alla inte är så där väldigt försiktiga. Ett neuropsykiatriskt team har bett logopederna inom ett upptagningsområde att hänvisa alla barn som hon tycker verkar ha fler problem än dyslexi till neuropsykiatriska teamet. Till logopeden kommer ju de flesta dyslektiska barnen. Det blir ju lättare för skolan att ansöka om pengar till speciallärare om logopedutredning finns. Hur gör hon då i praktiken? Jo jag vet att det förekommer att ett par av dessa logopeder gör på följande sätt. Man testar barnets läs och skrivförmåga samt barnets fonologiska medvetenhet. Under tiden iakttar man barnet, som ju är där för att göra ett prov och därför kanske inte alls är intresserat av att vara social-barnet kanske tycker att provet är allmänt tråkigt eller kanske är upptaget av att visa att det minsann inte har så värst mycket dyslexi så här ska man minsann prestera bra. Ja, då gör åtminstone ett par av dessa logopeder så här. Man konstaterar att barnet har dålig läs och skrivförmåga och låg fonologisk medvetenhet. Sedan säger man till föräldrar och skola att detta inte är någon vanlig dyslexi och att det krävs ytterligare utredning. Om då föräldrarna börjar protestera så klämmer man till med att "vi kan det här mycket bättre än skolan. Det här barnet har inte dyslexi, det är något annat." Har det barnneuropsykiatriska teamet diskuterat med logopederna vad man skall säga för att motivera föräldrarna kan man fråga sig. Eller har man inte brytt sig om vad hon säger så länge hon skickar barn? Blir det här inte lite barockt om det här barnet är utrett av en skolpsykolog som kommer från en barnneuropsykiatrisk klinik och har goda vitsord därifrån? Det är mycket allvarligt, tycker jag, att det barnneuropsykiatriska teamet accepterar att dessa logopeder i sitt utlåtande försöker antyda neuropsykiatrisk diagnos. Det kan bara kallas för kvacksalveri.

I stycket ovan målar förf. upp ett scenario och påstår utan att säga det rent ut att "så här är det". Jag håller inte alls med om scenariot. Det finns många varianter på hur det kan gå till.

Texten om Emil nedan blir ännu absurdare än scenariot ovan så jag väljer att inte kommentera det. Det har helt enkelt inte med saken att göra.

Åter till Emil i Lönneberga. Låt oss utgå från att han finns här idag och att han nu har börjat skolan. Han anses ha DAMP och är överaktiv det vet vi redan. Han är större nu och mycket klokare så han har för länge sedan slutat att hissa upp andra barn i flaggstången. Men han har ändå svårt att anpassa sig i skolan. Han är ju kreativ och vill hela tiden planera och göra saker så han passar inte alltid in i skolan. Han visar sig också ha mycket svårt för det här med läsning och skrivning. I början tycker fröken att det här är en härlig unge, för det är han ju. Men i längden orkar hon inte med Emil som både skapar oro i klassrummet och som presterar dåligt. Hon blir alltmer otålig. Alla barn i klassen måste ju lära sig läsa och det finns flera barn i klassen som har svårigheter med läsningen. Om inte alla kan läsa när de börjar i fjärde klass kommer man ju att tycka att hon är en dålig fröken. Utan att vara medveten om det börjar hon allt mer att visa den otålighet hon känner. Emil som onekligen är ganska intelligent och reflekterande märker att han inte kan göra något som uppskattas i skolan. De andra barnen märker det också. Och framförallt

deras föräldrar. Och så blir han mer ensam i kompiskretsen än han skulle behöva vara. Emil börjar nu visa allt mer tecken på beteendestörning. Till sist vänder sig fröken till rektorn. Det här går bara inte längre. Med så många barn i klassen som har inlärningssvårigheter och så Emil som kan göra vad som helst. Hon behöver hjälp av en speciallärare i klassen och helst en elevassistent till Emil dessutom. Hon är alldeles slut och kan inte sova på nätterna längre.

Jaha säger rektor. Det är ju väldigt svårt att förmå kommunen att avsätta extramedel till specialundervisning idag. Jag tror på vad du berättar här, och som du vet har vi just nu tillgång till en duktig skolpsykolog. Men om vi vill vara säkra på att få pengar till de här extraresurserna vore det allt väldigt bra om vi hade utredningar från sjukvården. Då går det nästan alltid bra har jag märkt. Skulle du kunna ordna det tror du?

Men, säger fröken, det räcker ju faktiskt att gå in i den här klassen och kasta en hastig blick på vad en del av barnen presterar för att man skall kunna se att här finns flera barn som behöver speciallärartimmar. Ganska många extratimmar till och med.

Ja säger rektor, jag skall be psykologen gå in och hjälpa dig och några extratimmar kan jag nog skaka fram genom omfördelning av resurser. Men det låter ju på dig som om det behövs mycket extra och då är det nu så att det behövs större utredningar som helst skall göras av sjukvården. Annars blir det svårt att få fram pengar till den extrahjälp som faktiskt behövs.

Ja, så kommer det några extratimmar till klassen och vissa utredningar görs på fyra av barnen från klassen. Men inte så noggranna utredningar som behövs i den här situationen, inte på en gång i alla fall. För skolpsykologen har, av besparingsskäl, inte så många timmar i den här skolan.

Emils mamma tycker inte alls att det är något fel på hennes underbara unge. Skolsituationen är väl ändå inte Emils fel. Men något måste hon göra, Emil mår inte bra, han är inte längre det sorglösa kreativa och snälla barn hon känner. Och fastän han är klokare nu och inte hissar upp Ida i flaggstången längre så blir det han gör mycket oftare fel nu än förut. Inte lika farliga fel, men oftare.

Emils mamma sätter sig vid telefonen och kontaktar sjukvården och säger att hon behöver hjälp.

Emils kan nu hamna hos tre olika utredare som företräder tre olika uppfattningar inom barnpsykiatrin.

Utredare ett säger så här till Emils mamma: Om det är så att Emil har problem med fröken i skolan så beror det på att Emil inte klarar av att visa sig som den han verkligen är. Emil måste få hjälp med detta. Testar barn för att se om de har specifika inlärningssvårigheter gör vi inte här. Barn brukar lära sig läsa bara det inte är något som hindrar. Emil behöver gå i barnterapi i tre år tre gånger varje vecka, annars kommer det att gå honom verkligt illa här i livet. Kötiden till den här barnpsykiatern har varit mycket lång. Emils mamma känner att hon inte har något val. Barnpsykiatern säger också: Du måste bestämma det här nu, det är på gränsen, barnterapi med barn som är lite större bedriver vi inte. Så börjar Emil i barnterapi tre gånger varje vecka. Det blir inte så mycket tid över för fotboll där inte, och det kanske inte gör så mycket för fotbollen saknar inte Emil så mycket. Men det blir ingen tid för kompisar heller, och det saknar Emil. När han inte

vill gå dit säger barnpsykiatern att det finns ett försvar, ett motstånd hos Emil och hans mamma som gör att Emil inte får bli frisk. Det skulle rubba cirklarna i familjen på något konstigt sätt.

Utredare två har också mycket lång väntetid. Han vill göra en fullständig utredning som tar två veckor. Hela dagarna i två veckor. Vid det här laget har det gått så pass lång tid att Emil faktiskt mår mycket dåligt, det går egentligen inte att testa honom längre. Dels medverkar han inte i tester därför att han tänker på annat hela tiden och dessutom har en viss misstro mot allt som kan tänkas likna fröknar. Andra vuxna är inget problem, släktingar och bekanta till familjen, men det här verkar ändå vara någon sorts fröknar tycker Emil. Dels så har det faktiskt gått så illa att Emil presterar dåligt på en del av de här testerna därför att han mått dåligt så pass länge att han tillfälligt inte utvecklats på vissa områden. Ett test ett år tidigare eller ett år senare när han förhoppningsvis mår bättre igen skulle alltså ge ett helt annat resultat.

När testningen är klar får man vänta igen, medan utredarna gör en sammanställning och funderar och ställer diagnos. Sedan går man igenom testresultatet med föräldrarna. När föräldrarna protesterar mot något test och säger att det verkar inte stämma med vad vi har sett så kanske det inte uppmärksammas så mycket, diagnosen är satt och där kan föräldrarna inte säga så mycket, för det här med diagnoser det är ju nästan omöjligt att sätta sig in i tycker föräldrarna som ändå försöker. Emil informeras om diagnosen och man försöker, lite klumpigt att informera honom om vad diagnosen innebär för hans del. Lite klumpigt måste informationen vara eftersom den är svårbegriplig. Också måste man ju i ärlighetens namn informera Emil om att diagnosen för vissa barn innebär ett stort handikapp, för vissa barn inget handikapp och att diagnosen ofta kan "växa bort" Vad skolan får för information vet man inte riktigt, det här är lite svårt att förklara i skolan också inbillar jag mig. "Skall jag få ett överaktivt DAMP barn i fyran nu igen" utbrister nästa fröken. "Då måste han ha elevassistent annars slutar jag." Eller kanske fick han en helt annan diagnos än DAMP för när testerna gjordes hade han ju mått dåligt så pass länge att det egentligen inte gick att testa längre.

Utredare tre har kort väntetid. Han säger så här till Emils mamma. Ja, om jag uppfattar dig rätt så är det bråttom med den här utredningen. Stämmer det? Skolan vill gärna ha en elevassistent också säger du? I så fall krävs en mer omfattande utredning och det har jag inte möjlighet att erbjuda så här snabbt. Det jag kan erbjuda just nu är en lite mindre utredning, där jag i första hand tar fasta på Emils läs och skriv svårigheter så att han kan få mer speciallärartimmar och så diskuterar vi vidare sedan och ser vad som behövs därutöver. Emil visar sig ha dyslexi. Utredaren säger till föräldrarna att någon riktigt bra behandling av det här som man säkert vet hjälper, förutom det här självklara att stimulera till läsning och skydda Emils självkänsla, ta fasta på hans stora kreativitet och initiativförmåga. Det finns en liten pilotstudie som talar för att logopedträning kan hjälpa men det vet vi inte. Många tycker också att det är bra för de här barnen att skriva på dator, man kan pröva sig fram.

Några månader senare har den här utredaren mer tid och Emil kommer tillbaka för den lite större utredningen, om den behövs nu. Emil har fått sina speciallärartimmar nu och han mår mycket bättre, kanske så bra att fröken kan hantera situationen i klassen. Emil är ju visserligen livlig men han är ju väldigt charmig och snäll också. En tillgång i klassen. Då kan man välja om man vill fortsätta utredningen eller inte. Anta att Emil fortfarande har svårigheter i skolan. Han sitter aldrig still stör vissa av de andra barnen och skolan är nu uthärdlig men väldigt trist med all

meningslös upprepning. Ja – då kanske man kan ha nytta av ytterligare utredning. När denna är klar informeras mamma och pappa från Lönneberga. Man går noga igenom alla testresultat och poängterar att detta är resultatet på just det här testet nu, och det tyder på det och det kan det stämma? Mamma och pappa kanske tycker annorlunda på något test och då kan man ju alltid antingen diskutera detta ifrån konkreta exempel eller göra om testet senare eller helt enkelt låta det vara. Huvudsaken är att man är överens och att mamma och pappa vet exakt vilken information skolan kommer att få. Elevassistent behövde nog inte Emil i alla fall. Emil får veta att just det här verkar du ha lite svårt för just nu om man tittar på de här testen, men vissa andra saker verkar du ju ha väldigt lätt för istället, så du kommer klara både det ena och det andra här i livet. Det här är något som Emil egentligen redan vet men han känner att han får stöd av bekräftelsen. Någon diagnos får inte Emil nu, vill han ha det senare i livet kan han förstås få det men det tvingas inte på honom nu. Någon prognos kommer man inte heller med. Barns utveckling är svår att förutse säger utredaren.

Emil hade en förebild i verkligheten. Han blev så småningom kommunalråd.

Hade han blivit kommunalråd om han varit med om utredning 1? Ja, förmodligen så var Emil inte intresserad av barnterapi. Han vill ju ha mer action i livet. Föräldrarna tröttnade nog snart på att övertala honom och det hela rann ut i sanden.

Hade han blivit kommunalråd om han varit med om utredning 2? Det är det jag inte är riktigt övertygad om. Utredning 2 kan inte bara rinna ut i sanden. eftersom skolan informeras noggrant och förbereder sig därefter. Det kan t.ex bli så här: Emil får vänta ett år på utredningen som görs på våren när han går i tredje klass. Informationen till Emil, skola och föräldrar har man inte tid med då utan den kommer först efter sommarlovet. Det är bara det att Emil har ett helt underbart sommarlov – han är stor och duktig nu och har fått hjälpa pappa med gården, han har kört traktor (visserligen med pappa bredvid sig som bromsar ibland och visserligen har han kört traktor utan pappa förut en gång när Alfred var sjuk och det var snöstorm – men ändå! Nu får han! Ofta!) Han har lekt mycket med kompisar, badat, fiskat hoppat höjd hopp och gjort mycket som han är bra på. Mamma har lyckats få Emil att läsa lite varje dag, motvilligt i början men sedan gick det riktigt bra att läsa och då blev det roligt. En liten stund. Han tar ett skutt i utvecklingen för sommarlovet är väldigt långt. När så hösten kommer får han veta att han har DAMP och att han skall få extraundervisning 6 timmar i veckan och elevassistent. Det kanske inte behövs längre säger mamma på sitt försynta vis och pappa mullrar samma sak. Men experterna har sagt sitt och skolan har haft så mycket problem i den här klassen. Inte bara med Emil förstås. Men man har lämnat in en ansökan om extraresurser och det är beviljat. Tackar man nu nej till dessa och det visar sig behövas kanske man inte får några resurser sedan. Så extraresurser det får Emil nu när det inte behövs längre. Emil känner sig väldigt kränkt. Han har något konstigt som heter DAMP som är något fel i hjärnan. Och han skall få en massa hjälp som han känner att han inte behöver. Nu gör han revolt mot skolan, konsekvent den här gången. Nu är det en revolt och inte som förut oförmåga att sitta still. Så nog behövs elevassistenten alltid.

Utredning 3 är så pass varsamt gjord så att den kan knappast medföra några negativa konsekvenser för Emils del.

Jag kan nog känna en inte så liten irritation över alla dessa experter som uttrycker sig som om de vet så mycket. Att dyslexi finns det visste jag när jag var 11 år. Det skulle aldrig ha fallit mig in att alla dessa konstiga stavfel var en blockering. Det ser man ju att ordet snell ser konstigt ut och måste vara felstavat. Tanken att någon skulle se att ordet snell ser konstigt ut och sedan blockera sitt synintryck av ordet verkar långsökt för en 11-åring. Nu 40 år senare har experterna kommit på det som ett barn kan räkna ut och som större delen av befolkningen har lagt märke till hela tiden. Och plötsligt vet man väldigt mycket och måste utreda väldigt mycket och till och med tvinga fram utredningar på folk som har det ganska bra och därför knappast är motiverade. Jag tror att skall man ha någon nytta av dessa experter måste de ha en bättre verklighetsförankring, de kan inte bara sitta och göra utredningar, de måste se lite mer av vad som egentligen händer på plats.

Jag tror att vi måste lära oss att ställa krav på att det skall finnas en fungerande skolhälsovård som har resurser och kompetens att sköta de utredningar som behövs i skolan. Utredningar måste betraktas som ett arbetsmaterial i samspelet mellan barn förälder och pedagog. Utredningar måste vara ett levande material som man hela tiden måste vara beredd att omvärdera. Utredningar kan inte få vara någon sorts slutgiltig dom som man måste vänta på i ett år och sedan få diagnos.

Utredningar är inte någon slutgiltig dom. En utredning är ett "snapshot" Lika lite som att en förälder kan se på sitt barn vid 2 års ålder och lägga upp alla planer för hur barnet skall hanteras, vilka skolor det skall gå, vilket yrke som passar osv.

Och, skolhälsovården kan aldrig få de resurser och den kompetens som krävs för att göra dessa utredningar, som förf. för övrigt tidigare i texten föraktar så.

Man får inte glömma att utredningen i sig inte är någon behandling och att alla utredningar bygger på att samspelet mellan den som är föremål för utredning och utredare fungerar och att utredaren har sunt förnuft.

Javisst.

Att man kan hamna väldigt fel i neuropsykiatriska utredningar om någon av ovanstående hörnstenar saknas är väl känt sedan många år

Behöver vi i första hand en felsökare som tar reda på vad våra barn inte är bra på? Är det inte just det man redan har märkt i skolan? Är det inte ur pedagogisk synvinkel bättre att försöka ta reda på vad de här barnen är bra på? Är det inte just det som de här barnen ofta har svårt att visa i skolans miljö?

Är det intressant att ställa diagnoser på barn som ständigt utvecklas och där "diagnoserna" ofta växer bort i tonåren. ?

Ja! Diagnosen måste självklart följas upp, revideras och förhoppningsvis "kastas" när symptomen försvinner. Författarinnans hopp tycks stå till att allting "växer bort".

Hur ofta ställer man fel diagnos?. Att det sker ibland vet vi eftersom vi alla gör fel ibland och själva testningen bygger på samverkan mellan barnet och testledaren. Men hur ofta? Och vad får det i så fall för konsekvenser för barnet? Är det inte klokare att istället diskutera vad som verkar vara svårt och vad som verkar vara lätt just nu utifrån enskilda test?

Varför har man en väntetid på ett år för utredning på sina håll samtidigt som man med logopeders hjälp försöker tvinga fram utredningar på barn där varken skola eller föräldrar tyckt att ytterligare utredning behövs?

Skall inte barn behandlas med samma respekt som vi vuxna? Skulle vi vuxna tycka om att mot vår vilja utsättas för en 80 timmar lång utredning som vi inte känner att vi har tid med just då? Och som alla presumtiva arbetsgivare kommer att få information om och dessutom kommer att få information om hur man anser att vi skall bemötas de närmaste 4 åren? Det låter konstigt för mig men det är vad en del neuropsykiatriska utredare vill att våra barn skall utsättas för.

Sakfel vimlar det av. Utredningen tar inte 80 timmar i anspråk för barnet. Alla som har med barnet att göra uppskattar att veta det som finns att veta om barnet för att förstå och kunna göra sitt bästa.

En neuropsykiatrisk utredning enligt den modellen tar 80 timmar vilket motsvarar 2 speciallärartimmar varje vecka i ett helt år

Det ena utesluter inte det andra. Och nog är det väl bra att man vet vad man bör göra innan man gör det?.

Av hänsyn till min son har jag valt att skriva dessa rader under signatur istället för i mitt eget namn. Min son har lagt ner mycket energi för att markera att han inte vill bli sedd som pojken med dyslexi utan som den person han är. Förmodligen delvis just därför har han lärt sig läsa och till och med skriva läsligt . Vägen dit har varit lång. Det vore inte rätt av mig att göra något som skulle fokusera omgivningens intresse på hans dyslexi .

Kajsa

Kommentarer till texten

Jag tycker att det är en ganska rörig text och jag förstår egentligen inte avsikten med den. Det hade gett mycket mer om förf.. hade berättat om sin son och den långa vägen samt om sina egna erfarenheter och reflektioner. I stället väljer hon att kritisera ”experter” och Gillberg framförallt, kan det vara så att hon har problem med ”kalla fakta”.

Hon vill att utredningar skall göras, men resultatet skall förpackas snyggt för föräldrarna. Utredningarna skall dessutom göras lokalt på skolorna, med psykologer och andra ”experter”. Personer som då inte får den överblick och erfarenhet som ”experter” kan få genom att de har omfattande kontaktnät och jobbar med forskning och studier utöver utredande. Utredande som kommer att ta all den personalens tid.

Det är glädjande att det går bra för förf. son, men jag tror knappast det beror på ”hämd” för att han blivit utpekad.

Min syn

Jag har läst skrifter av Gillberg, jag har hört honom föreläsa och jag har själv pratat med honom. I min bedömning är han mycket kompetent och erfaren på sitt område. Han har en balanserad syn på saker och ting, hönan/ägget, orsak/verkan etc. Han har gjort många studier och har därigenom ”fakta” att presentera. Jag har ett stort förtroende för hans kunskap, ett förtroende som naturligtvis ständigt omprövas.

Han poängterar vikten av att alla i barnets omgivning, inklusive barnet själv, skall vara öppna och känna till barnets problem och hur barnet bäst skall hanteras. Är det någon som har rätt till diagnosen så är det barnet själv, och det tidigt! Att barnet när det kommer upp i tonåren plötsligt får veta att det har t.ex DAMP omkullkastar hela tillvaron som under lång tid byggts upp. Barnet vet tidigt att det är annorlunda, det är ingenting som går att dölja, ständigt mäts barnet mot andra barn och det fortsätter hela livet.

En utredning skall göras i ett team med förtroende och fullständig öppenhet, av kompetent personal och med barnets bästa för ögonen.

Utredningen skall sedan användas för att ge barnet de bästa möjliga förutsättningarna utifrån den kunskap vi just då har. Utredningen används för att öka de inblandades förståelse samt tipsa om behandling eller hantering av barnet. Utredningens resultat måste ständigt prövas mot barnets verkligheten, den måste också följas upp eftersom barnet växer samt göras om helt eller delvis.

Mina erfarenheter är att alla i min sons omgivning är intresserade av hur han fungerar och vad de kan hjälpa till med, det innefattar dagispersonal, grannar, släkt ja alla som har med honom att göra.

Utredningen har bland annat gett mig en förståelse för hur sonen tänker i vissa situationer och varför han reagerar som han gör. Dessa kunskaper är nödvändiga för att jag skall kunna mitt bästa för honom varje dag. Jag kan dock närsomhelst ompröva mina ståndpunkter om nya rön görs, till dess måste jag dock hjälpa sonen på vägen, jag väntar inte tills han blir medelålders för att se vad det verkligen var han borde ha fått för diagnos.

På min hemsida kan du läsa mer om mina erfarenheter.

Mats Ekberg