

# Ro i skolen med Ritalin

Av Joar Tranøy

*Bildene i denne artikkelen er illustrasjonsfoto, og personene har ingen tilknytning til innholdet.*

**3000 norske skolebarn med diagnosen ADHD får behandling med det narkotiske stoffet Ritalin. Ritalin skal roe dem ned. Psykolog Joar Tranøy viser i denne artikkelen at ADHD er en merkelapp som kan ha svært mange ulike årsaker, og at behandling med Ritalin er en tvilsom løsning på problemer i skolen.**

I USA, Norge og andre vestlige land får stadig flere urolige barn diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Diagnosen beskriver sviktende oppmerksomhet, kombinert med hyperaktiv atferd.

Mange barn med en slik diagnose får det sentralstimulerende midlet Ritalin. Ritalin er et rusmiddel i henhold til Verdens helseorganisasjons. I likhet med andre vanedannende rusmidler og medikamenter har Ritalin en rekke bivirkninger som bla. beskrives i den norske Felleskatalogen over legemidler: Hodepine, nervøsitet og oppstemthet, bevegelsesforstyrrelser, angst, depresjon, økt hjerterate og blodtrykk. Barn



kan også oppleve søvnløshet hvis ettermiddagsdosen gis for seint på dagen.

## Hvorfor Ritalin?

Det amfetaminliknende stoffet Ritalin ble i 1950-årene ble brukt innen psykiatrien for å kontrollere milde depresjoner og uønsket oppførsel hos senile. Ritalin ble første gang testet systematisk på barn i 1963. Forsøket ble støttet økonomisk av det multinasjonale legemiddelfirmaet Ciba-Geigy. Gjennombruddet kom i 1967, da USAs helsemyndigheter testet stoffet direkte på fargede skolebarn i gettoen i Baltimore. Det ble mindre uro i klassene, og Ritalin ble hyllet som et middel til å kontrollere brysom atferd.

Dette ble opptakten til et avgjørende gjennombrudd i USA, der minst 3 millioner barn under 18 år i dag er legale brukere av Ritalin.

Situasjonen i Norge er ikke like dramatisk, men tendensen er likevel foruroligende. Bruk av diagnoser og medisiner til å løse disiplinproblemer i skolen

## En trist historie...

**Det var lite uenighet om at Ritalin kunne hjelpe Tore. Etter noen måneder var meningene delte.**

Skolens rådgiver uttalte blant annet: «Jeg er nå i tvil om vi har gått fram riktig. Tore er blitt roligere i timene, men flere av oss er noe betenkt. Vi kjenner ikke helt igjen Tore. Sjarmen hans er borte. Det er sjelden smil å registrere. Skoleprestasjonene er omtrent som før. Rent egoistisk kan du si han er blitt lettere å ha med å gjøre, men det er ikke helt Tore lenger.»

Verken Tores foreldre eller behandlende psykolog var villig til å uttale seg, men en kamerat sa det slik: «Det er blitt roligere, ja. Kanskje er de fleste i klassen glade for det, men ikke jeg. Tore er ikke helt den samme. Jeg savner hans sprell og sprø innfall. Nå er det jo ikke noe. Verst er det i fritiden. Han er jo ikke med på noe lenger.»

Tore selv ville ikke si så mye. Ansiktet hans viste at han ikke var særlig fornøyd: «Jeg føler at jeg ikke kan styre lenger. Kroppen tar over. Jeg må ha pillene for å kjenne kroppen min. Jeg greier ikke lenger å være oppmerksom på alt. Vet ikke helt hva andre tenker om meg nå. Det kan jo være det samme. Det er jo meg det er noe galt med.»

Tores klassetyrer ønsket egentlig ikke å si noe. Men han uttalte seg likevel noe motvillig: «Dette er en meget vanskelig og trist sak. Bråkingen i klassen er sterkt redusert. Enkelte elever har utvilsomt hatt nytte av det...»



er økende. Tall fra Norsk Medisinaldepot viser at bruken av Ritalin ble firedoblet fra 1986 til -96, og økningen fortsetter. I dag får minst 3000 skolebarn Ritalin. Dette er likevel på langt nær nok ifølge det statlige kompetansesenteret for



*Oppmerksomme og motiverte elever spiser som regel ganske fornuftig.*

ADHD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi, som mener at minst 10.000 norske barn trenger Ritalin.

### Diagnosen ADHD oppsto

Dagens omfattende bruk av ADHD-diagnosen har sin opprinnelse i vitenskapelige rapporter fra begynnelsen av 1900-tallet. Studier fra USA beskrev barn som etter alvorlig hjerneskade og hjernebetennelse kunne få en impulsiv, ukonsentrert atferd.

I 1940- og 50-årene undersøkte de amerikanske legene Strauss og Lehtinen følger av graviditet- og fødselskomplikasjoner hos barn. De fant at mens omfattende hjerneskader kunne føre til cerebral parese og mental tilbake-

stående, kunne mindre omfattende hjerneskade gi lettere lærevansker og hyperaktivitet. Tilstanden fikk navnet minimal hjerneskade eller MBD (Minimal Brain Damage). Men betegnelsen MBD møtte sterk motstand fra kritikere som hevdet at det ikke var do-

kumentert at barna virkelig hadde strukturelle skader i hjernen.

Den faglige uklarheten førte til at det internasjonale psykiatrimiljøet gikk inn for at betegnelsen MBD ikke lenger skulle bety påviselig hjerneskade, men

mindre forstyrrelser i hjernens funksjon. Man byttet ut ordet Damage med Dysfunction, slik at MBD skulle bety «Minimal Brain Dysfunction».

Man mente at biokjemiske endringer eller små strukturelle skader kunne påvirke hjernens funksjon, selv om man ikke direkte kunne påvise forandringene ved måling av de elektriske impulsene i hjernen (EEG-undersøkelser).

Den nye fortolkningen av MBD ble anerkjent av USAs helsevesen i 1966. Diagnosen var uklar og åpnet i praksis for et vidt skjønn. Denne uklarheten førte til at nevropsykologene tok avstand fra den nye MBD-diagnosen.

Problemet var at det ikke kunne påvises ett eneste felles symptom hos barn med diagnosen MBD – og diagnosen mistet etter hvert sin praktiske nytteverdi. I Norden begynte man å bruke diagnosen DAMP (Dysfunction in Attention, Motor control and Perception), som deretter ble endret til ADD (Attention Deficit Disorder) med eller uten H (for hyperaktivitet) etter.▷

## Månedens gjesteskribent

Psykolog Joar Tranøy (f. 1954) har bred fagbakgrunn. Han har hovedfag i historie, magistergrad i kriminologi og har lenge vært aktiv i helsedebatten. Han har særlig vært opptatt av forholdene innen norsk psykiatri.

Tranøy har skrevet bøkene «I sinnssykehusets vold» (1993), «Psykiatriens kjemiske makt» (1995) og «Til pasientens beste» (1999).

Diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ble til slutt vedtatt etter en enkel avstemning på årskongressen til Det amerikanske psykiatrisforbundet i 1987 og er nå vanlig å bruke i USA, England og Norden.

## Terapeuter og diagnoser

Mengden av ADHD viser seg å være proporsjonal med antall atferdsobservatører, testere og terapeuter i skolene. Å få en diagnose kan innebære en lettelse for foreldre som har slitt med et urolig, bråkete og ukonsentrert barn. Med en diagnose får de rett til hjelp og blir også avlastet for skyldfølelse. Diagnosen ADHD retter fokuset mot barnet. Årsaken er ikke foreldrenes oppdragelse, feil ved miljøet, skolen el., men rett og slett en fysisk svikt i barnets hjerne! Men er denne forklaringen god nok? Hvorfor skal egentlig «bråkmakere» og uroelementer «behandles»?

Andre kulturer ser annerledes på slik brysom atferd. En tidligere nabo fra Siri Lanka fortalte at det er hyperaktive barn der også, men de blir behandlet med respekt og omsorg fordi «det alltid blir noe stort av slike barn».

Behovet for aktivitet kan variere mye fra barn til barn, til og med innenfor én og samme familie, og grensen mellom «sykt» og «normalt» er nokså uklar.

## Dose, effekt og avhengighet

En vanlig dosering av Ritalin for skolebarn er 10 mg to ganger om dagen. Etter ca. en halv time har Ritalinet fordelt seg med blodstrømmen rundt i krop-

pen. Virkningen varer fra tre til sju timer. Blant positive effekter er moderat økt konsentrasjons- og yteevne på snevre arbeidsområder. Den mest markante positive effekten kan tilskrives bedre tilpassing i klassemiljøet pga. mindre uro. Ritalin blir dermed et alternativ til å forandre skolemiljøet og tilpasse skolesystemet til barna. Barna blir lettere å ha med å gjøre – uten at det er dokumentert positiv effekt på skoleprestasjoner eller sosial mestring over tid.

Ritalin kan, i likhet med amfetamin, gi varige endringer i hjernen, dvs. at bruk av stoffet på sikt kan redusere konsentrasjonsevnen og dermed lære- evnen. Derved bortfaller et av de viktigste argumentene for å bruke Ritalin.

Den dosen barn får, er bare en brøkdel av det voksne amfetaminmisbrukere tar. Likevel er det fare for tilvenning og avhengighet. Det har vist seg vanskelig å slutte med stoffet etter lengre tids bruk, og selve avvenningen kan gi langvarig depresjon. De langsiktige konsekvensene av Ritalin-bruk er ikke godt nok kjent fordi stoffet har vært brukt i for kort tid. Etterundersøkelsene varer sjelden mer enn ett år og er gjerne begrenset til å vurdere isolerte symptomer og ikke til subjektive rapporter om velvære, etc.

## Ro i skolen

Myndighetene har tviholdt på ideologien om at alle skal integreres i «enhetsskolen», selv om det innebærer at barn må medisineres for å få ro. I den grad det lykkes, fjernes oppmerksom-

heten fra mer grunnleggende problemer. Kanskje hadde alternative skoletilbud vært en bedre hjelp for noen?

Noen Ritalin-tilhengerne trekker paralleller mellom Ritalin og insulinkrevende diabetes. Naturmedisineren Mary Ann Block, som leder et senter i Dallas for alternativ behandling, har i sine bøker pekt på det feilaktige i et slikt resonnement. For en med ungdomsdiabetes er insulin livsnødvendig, mens ADHD er en diagnose som stilles ut fra helt subjektive vurderin-

## ADHD og Ritalin

Ritalin er et sentralstimulerende medikament som påvirker frigivelsen og opptaket av flere signalstoffer i hjernen. Konsentrasjonen av slike stoffer avgjør i stor grad om man føler seg våken eller trett, handlekraftig eller tiltaksløs, lykkelig eller ulykkelig.

Personer med diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) antas å ha en svikt i overføringen av nervesignaler, noe som gjør at noen hjernefunksjoner går saktere enn normalt. Dette kan føre til at de mister evnen til å rette oppmerksomhet mot og konsentrerer seg om tankeprosesser som er knyttet til ytre hendelser.

Behandling med Ritalin (methylphenidat chlorid) øker effekten av signalstoffet dopamin, som regulerer hvordan vi oppfatter følelser og bidrar til å kontrollere bevegelsene.

Hyperaktivitet har trolig arvelige komponenter som gjør at mengden dopamin i hjernen blir for lav. Dette gjør at hjernecellene i enkelte områder av hjernen ikke greier å holde seg tilstrekkelig aktive, og dermed svekkes hjernes normale signalbehandling. Forklaringen til at personer med ADHD blir så urolige, er at dette er en måte for hjernen å holde seg «våken» på. Noen forsøk har vist at slike personer blir roligere av medikamenter som gjør normale mer aktive. Det ble derfor framsatt en teori om at sentralstimulerende medikamenter virket annerledes på personer med ADHD enn på andre. Dette har man kalt en «paradoksalt effekt». Det finnes imidlertid ingen objektive kriterier eller vitenskapelige bevis på at kjemisk ubalanse er ansvarlig for symptomene som tilskrives ADHD, eller på at ADHD er en «hjerne-sykdom».

Ritalin kan gi økt hjerterytme og blodtrykk. Stoffet er forbundet med tilvenningfare.

*Bruk av Ritalin gjør at enkelte barn blir lettere å ha med å gjøre – uten at det er dokumentert positiv effekt på skoleprestasjoner eller sosial mestring over tid.*



ger. En kan ikke ta blodprøve og si at «ditt barn lider av ADHD». Verken CT-bilder, blodprøver eller fysiologisk tester kan bevise noen form for sykdom i de tilfellene der barn får diagnosen ADHD. Fordi tilstanden ikke er livstruende, er heller ikke Ritalin livsnødvendig.

### Grunnleggende årsaker

Konsentrasjons- og lærevansker kan ha mange årsaker. For eksempel kan manglende samsyn, dvs. at øynene ikke tolker omverdenen samtidig, føre til at barn får konsentrasjonsvansker og såkalt hyperaktiv atferd.

Den amerikanske forskeren John Ott har vist at belysningen i klasserommet kan bidra til hyperaktivitet. Dette har han vist ved å filme skoleklasser før og etter utskiftning av vanlige lysrør med fullspektrum lysrør. Vanlig kunstig lys gjengir ikke hele fargespekteret slik som naturlig sollys. Forskning har vist at mennesker påvirkes av lys, og Ott ville se hvilken betydning kunstig/naturlig lys kunne ha for urolig atferd. Endringen viste seg å være slående – etter utskiftningen av lysrørene ble skolebarna langt roligere.

Allergier, inkludert overfølsomhet mot

sukker og melk, kan i noen tilfeller gi symptomer som likner på ADHD. Dietter eller astmabehandling kan derfor motvirke hyperaktivitet. En av de mest kjente alternative behandlingene fra 1970- og 80-årene skriver seg fra den amerikanske barnelegen Ben Feingold, som fant at noen barn ble urolige av visse tilsetningsstoffer i maten. Den kjente kriminologen dr. Alexander Schauss har dokumentert at opptil 40 prosent av hyperaktive barn kan bli slik fordi de inntar kunstige tilsetningsstoffer i maten.

Bak ADHD-diagnosen kan det også være hjerneskader som skyldes feilernæring, fødselsskader pga. høyt alkoholinntak under graviditet, mangel på fettsyrer og en rekke andre ernæringsfeil.

Flere av barna med diagnosen ADHD har vokst opp i en kaotisk og urygg familiesituasjon. Tankene og følelsene til enkelte barn kan være opptatt av hva som foregår i familien eller av opprivende opplevelser. Oppmuntning, ros og anerkjennelse er viktig.

En rådgiver ved en ungdomsskole har understreket klasseatmosfærens betydning for elever med problematferd, og sier blant annet: «Ekspertene er for opptatt av om det er ADHD eller ikke. Mye kan gjøres ved å

legge forholdne til rette for en bedre atmosfære i klasserommet. Slik som utviklingen har vært i det siste, skjer det stikk motsatte. Det spares, og kvaliteten på undervisning og miljø reduseres. I stedet får vi eksperter inn i skolen som ser feil i elevenes hjerner». □

### Hvem bestemmer?

I alle samfunn finnes «eliter» som definerer hva som er normalt. I vår kultur forvaltes denne makten av psykiatrien, som har konstruert en finmasket begrepsverden med stadig nye kategorier og skillelinjer. Psykiatrien opererer med flere hundre sykdomskategorier, og mange nye diagnoser er rettet mot barn.

For folk som selv har hatt barn i trassalderen, vil diagnoser som ODD (Oppositional Defiant Disorder), CD (Conduct Disorder) eller OCD (Obsessive Compulsiv Disorder) virke fremmede. Siden 1950-årene har det blitt mer enn dobbelt så mange diagnoser i de to internasjonale psykiatriske diagnosesystemene.

# Annonse