

Alternativer til medisiner ved atferdsdiagnoser

Sansemotoriske øvelser og skreddersydd diett kan bedre hverdagen til de fleste barn med atferdsdiagnoser.



Av Kristian Fagerland,
faglig leder av Barn i farta.

Alle barn har til en viss grad utfordringer under oppveksten. Dette skyldes hjernens normale modningsprosess. Hjernen er ikke fullt utviklet før vi runder 20 år. Noen barn har av ulike årsaker forsinkelser i denne utviklingen og får derfor større problemer enn andre.

Mange årsaker

Årsakene til umodenhet og atferdsavvik er mange, og skyldes ofte en sammensetning av flere faktorer. I realiteten er det nok en god blanding av arv og miljø som bidrar til denne problemstillingen. I motsetning til miljø, er arvelige komponenter dessverre vanskeligere å forandre på. Det betyr likevel ikke at dersom hovedgrunnen til et barns atferdsavvik skyldes arv, at vi ikke kan gjøre noe for dette barnet. Heldigvis er følgende ofte tilfelle: «Livet er som et kortspill. Man kan få utlevert dårlige kort (gener), men det betyr ikke nødvendigvis at du kommer til å tape. Hvis du spiller kortene dine (miljø) riktig kan du fortsatt vinne.»

Jirtle og Waterland beviste i begynnelsen av 2000 tallet at genotype (arv) ikke alltid gjenspeiler fenotype (utseende/realiteten). De bekreftet, i mus, at genene for diabetes og kreft kunne skrues av eller på

ved miljøpåvirkning. Hvis mor spiste «usunt» eller ikke var i fysisk aktivitet, så fremmet dette diabetes og kreft i fremtidige avkom. Dette fenomenet kalles epigenetikk, og har blitt et høyt aktuelt tema i dagens cellebiologi.

Livsstilen vår har mulighet til å påvirke hvilke gener vi skal uttrykke. Derfor eksisterer det mange tilfeller hvor to personer kan ha samme gen for sykdom, men bare den ene utvikler sykdommen. Forskjellen er ikke genetisk, men livsstilsrelatert. Livsstil påvirker ikke bare din egen helse, men også faktisk dine fremtidige generasjoner helse. Derfor er det nødvendig for alle, uavhengig av hvilke gener vi er utstyrt med, å redusere stressnivå, spise riktig og være i fysisk aktivitet.

Flere får diagnoser

Det er vel ingen tvil om at dagens barn inntar mat av dårligere kvalitet, er i mindre fysisk aktivitet og stresser mer enn tidligere, sammenliknet med barn for bare 20 år siden. Etter introduksjonen av tv, og data på 90-tallet, har atferdsdiagnoser eksplodert. Noen hevder at dette skyldes mer fokus på disse diagnosene og forbedringer i de diagnostiske kriteriene. Det er mulig vi fokuserer mer på AD/HD og Autisme Spektrumet nå, men faktisk så er de diagnostiske retningslinjene så å si uendret de siste 50 årene for disse gruppene. Alle atferdsdiagnoser blir satt ut i fra spørreskjema fra DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders). Det finnes foreløpig verken gentester, urinprøver, blodprøver eller hjernescaner som diagnostisk kan påvise AD/HD eller Autisme. Det er en myte at vi i dag er flinkere til å identifisere disse diagnosene.

Forskning indikerer at omtrent 4-6 prosent av alle

■ Om forfatteren

Artikkelforfatter Kristian Fagerland er utdannet mikrobiolog og kiropraktor, med videreutdannelse i funksjonell neurologi. Han driver Eureka Kiropraktikk Stavanger – et nevrocenter og klinikk innen barn og atferdsbehandling. I tillegg er han faglig leder av «Barn i farta», som er et nettbasert behandlingsprogram for barn med atferd og konsentrasjonsvansker.



dagens barn har ADHD eller Autisme (1,2,3). Ifølge www.legeforeningen.no defineres atferdsforstyrrelser av denne typen som uheldredelige kjemiske forstyrrelser i hjernen, hvor genetiske faktorer spiller en vesentlig og forklarende rolle. Statped, som er et statlig spesialpedagogisk støttesystem, ser også ut til å støtte legeforeningens definisjon at genetiske faktorer er hovedgrunnen til at disse lidelsene forekommer (4). Andre skoler tenker heldigvis noe annerledes.

Ikke hele sannheten

Francis S. Collins er forsker, ph.d. og lege. Han var leder for «The Human Genome Project» som på slutten av 1990 tallet og begynnelsen av 2000 tallet kartla alle menneskets gener. Tanken bak prosjektet var at når genene våre ble kartlagt, så hadde vi oppskriften til å lage medisiner for alle verdens sykdommer. Denne hypotesen viste seg å være feil. Riktignok klarte forskerne å kartlegge alle menneskets gener,

men vi opplever allikevel ingen endringer i verdens sykdomsbilde. Francis S. Collins uttaler seg i etterpåklokskap som følgende: «Genene våre forteller ikke hele sannheten. Nyere økning av kroniske sykdommer som diabetes, barneastma, fedme og autisme kan ikke skyldes forandringer i genene våre, da disse krever mye lengre tid til å forandre seg. Det må skyldes mil-

GODT FOR PSYKEN: Riktig kosthold kan gi barn med adferdsproblemer et bedre liv. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

«Etter introduksjonen av tv og data har atferdsdiagnoser eksplodert.»

jølige forandringer som for eksempel diett og fysisk aktivitet.» (5)

Hvis Francis S. Collins har rett, åpner dette dører for en helt ny atferdsbehandling. Hvis miljølige og epigenetiske faktorer som kosthold, trening og stress-

mestring er like viktige som gener, burde vi kanskje være mer skeptisk til hyppig bruk av sentralstimulerende medisiner som Ritalin, Stratera, Concerta og lignende? Disse kurerer ikke atferdsproblemer, men lindrer kun symptomene. Medisinene har for øvrig en del alvorlige bivirkninger (6). Hva med å starte behandlingen av disse barna med en mindre invaderende metode, som å se på livsstilsfaktorer og funksjonalitet av nervesystemet?

Øvelser og ernæring

Eric Kandell beviste i 2000 at dersom tilstrekkelig næring er til stede, blir nerveceller sterkere og mer funksjonelle når de blir stimulert (7). Forskningen ga ham en Nobel pris. Kandells arbeid støtter en sansemotorisk tilnærming i behandlingen av disse barna. Denne gruppen kan tilsynelatende ha særs godt av å styrke visse områder i hjernen.

Barna bør få en funksjonell analyse av nervesystemet, og deretter utelukke mulige matintoleranser og stressfaktorer. Når vi forstår hvilke områder av hjernen som funksjonelt er nedsatt, og hvilken mat barna fungerer best på, kan vi gi spesifikke og rehabiliterende sansemotoriske øvelser samt et skreddersydd ernæringsprogram. Dersom det eksisterer psykososialt stress så må dette håndteres av en profesjonell behandler som for eksempel psykolog eller NLP Coach osv.

Barn med atferdsavvik demonstrerer en mer primitiv atferd enn andre barn. Disse barna sliter

«Livsstil påvirker ikke bare din egen helse, men dine fremtidige generasjoners helse.»

med sosiale aspekter, helhetsforståelse, tålmodighet, sinnekontroll, langsiktig planlegging og målrettet oppførsel, kommunikasjon, multitasking osv. På mange måter kan denne type atferd sammenliknes med væremåten til et dyr. Dyr har dårligere sosiale antenner, tenker ofte kortsiktig istedenfor langsiktig, er mye mer utålmodige, mer aggressive, har dårligere evne til å se helheten i situasjoner, dårligere evne til å kommunisere og er dårligere til å multitask enn oss mennesker. Hovedforskjellen på menneskehjernen og dyrehjernen er at vi har utviklet store og komplekse frontale strukturer. Disse strukturene gjør det mulig for oss å kontrollere primitiv atferd. Dermed kan man si at primitiv atferd skyldes et problem i



FULL FART: Barn med atferdsavvik kan slite med sinnekontroll og oppførsel, men det er ikke dermed sagt at de trenger medisiner. Det er først aktuelt hvis de ikke responderer på medisinfri behandling. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

frontale mekanismer, noe som også gjenspeiles i den neurologiske og funksjonelle undersøkelsen.

Disse barna demonstrerer ofte aktive primitive reflekser, noe som er unormalt i «friske» barn (5,8), og er et tegn på nedsatt frontal funksjon. Barna tester også dårlig i andre frontale tester som for eksempel multitasking, impuls kontroll, manglende evne til å ta avgjørelser, optokinetiske responser, fingerfleksjonstester, med mer. I tillegg er de stadig dårlig i motorisk og kognitiv koordinasjon. I den kliniske hverdagen ser vi at trening/stimulering av hjernens frontale områder, samt en eliminering av matintoleranser, og optimalisering av diett og psykososialt stress kan forandre disse barnas hverdag. Skulle det vise seg at noen barn ikke responderer til denne type behandling, noe som er svært sjeldent, så er det indikert med en mer invaderende metode. Først da bør det være aktuelt med medisiner. ■

Referanser:

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002518/> (PubMed Health)
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002494/> (PubMed Health)
3. Welcome to your child's brain by Aamodt & Wang
4. <http://www.statped.no/adhd> (Statped)
5. Disconnected Kids by Robert Melillo
6. <http://en.wikipedia.org/wiki/Methylphenidate>
7. Principles of Neuroscience by Kandell & Schwartz
8. Reflexes, learning and behaviour by Sally Goddard Blythe