

**DEN STÄNGDA DÖRREN –
PSYKOANALYTISKA SYNPUNKTER PÅ
NEUROPSYKIATRISKA TILLSTÅND HOS BARN**
Björn Salomonsson



Psykoanalytiskt arbete med DAMP- och ADHD-diagnosticerade förskolebarn har utmanat författaren, leg. läkare och psykoanalytikern Björn Salomonssons, föreställningar om vilka mentala processer som psykoanalys och neuropsykiatri kan beskriva. Neuropsykiatridebatten sätter strålkastaren på psykoterapins och neuropsykiatrins möjligheter och begränsningar. Liksom en av hans unga analysander hamnade i beråd framför en stängd skåpsdörr och inte kom längre i sitt sökande efter vetande, kommer varje vetenskapsgren till en punkt: Hit, men inte längre, kan kunskapandet komma. Här försöker Björn Salomonsson integrera en psykoanalytisk modell med en neuropsykiatrisk.

En vinjett från analysrummet

Anton¹, 6 år, kommer med sin mor till min mottagning. Det är ett förbryllande möte; en rar pojke med öppna och nyfikna ögon som verkar rastlös och skrämmd. Jag måste gissa mig till vad han säger.

¹ Namnet, liksom övriga detaljer, är ändrade för att behålla patientens anonymitet.

Han undrar om en röd och vit kudde har samma färg som månen. Allt verkar betyda vad som helst, likaså hans rastlösa teckningar: ”En himmel, nej en stjärna. Ett hus, nej ett fönster”. Ibland stammar han och suger in luft på ett tics-liknande sätt. Mina intryck av neurologisk dysfunktion förstärks av hans nystagmus² och spretiga gång. Jag fylls av oro och hopplöshet: är psykoanalys verkligen rätt behandling för honom?

Föräldrarna söker mig för att ”något plågar Anton som inte handlar om hans handikapp och som han inte kan tala om”. Vid 4 års ålder diagnosticerades utvecklingsförsening med autistiska drag samt DAMP. Anton har svårigheter med så mycket: koncentrationen, talet, kamraterna, att se djur eller bilar... Tack vare föräldrarnas engagemang och hans förankring i barnhabilitering och på dagis finns goda yttre förutsättningar för en psykoanalys. Men jag är osäker på hans egna förutsättningar att tillgodogöra sig en sådan.

Under samtalet med Anton funderar jag över teckningen med himlen och stjärnan. Känner han sig som en liten pys i ett konstigt universum? Han gör en lerklump som han kallar ”orm”. Han verkar rädd för den. Vår kontakt är svårbegriplig för mig. Han byter ämne när han märker mitt intresse. Jag blir frustrerad och i ett försök att komma vidare frågar jag: – Du berättade om mamma och pappa, hur har du det med dom?

Nu händer något. Anton rycker i lekskåpets låsta dörr. Så tittar han på mig. Är han förtvivlad, skrämmd?

- Du vill komma in i skåpet?

”Mmm.”

- Men Du får inte...

”Jag vill!”

- Vad finns i skåpet?

”En mask....nej, en orm! Kan du öppna skåpet!”

- Jag vill att det ska vara stängt.

Anton blir först irriterad, senare också mycket orolig.

Den stängda dörren

Anton står framför en låst dörr. Under den psykoanalys som vi inleder växer den låsta dörren till en metafor för Antons kun-

² Hastigt fladdrande ögonrörelser.

skapsproblem. Hur ska man få veta något om det som inte är för ögonen? Hur ska man stå ut när man inte får veta? Vad är det för ljud på gatan, vågar man titta efter? Vad har Björn haft för sig sen sist? Hur ska man förstå något om sig själv? Hur ska man tänka?

Den stängda dörren blir också en metafor för vårt analytiska projekt. Denne udda pojke ter sig innesluten och oåtkomlig. Min ”negativa förmåga” att härda ut med ovisshet (Bion, 1970, s.125) blir prövad i analysen med Anton. Motöverföringsproblem uppstår och det frestar på att upprätthålla en psykoanalytisk hållning. Tänk om det är något organiskt fel, det kanske är klåfingrigt att analysera?!

Också neuropsykiatridebatten är som en stängd dörr. Debattörerna är övertygade om sin förträfflighet och motståndarens dåliga omdöme. Man menar att barnens hjärndysfunktion negligerats och att symptomen felaktigt tillskrivits psykiska konflikter. Andra säger att tillstånden är barns reaktioner på skadliga samhällsförändringar, men att reaktionerna medikaliserats av neuropsykiaternas. Vad ska man tro?

Min artikel syftar till att psykoanalytiskt förstå ett barn med neuropsykiatrisk diagnos, att försöka bringa reda i debatten om neuropsykiatri samt att föra samman psykoanalytiska erfarenheter med neurobiologiska rön. För fler kliniska exempel och teoretiska resonemang hänvisar jag till två andra artiklar (Salomonsson, 2004, 2005).

Orsaks- eller upplevelsemotiverad behandling av neuropsykiatriska tillstånd?

Neuropsykiatriska tillstånd, med sina noggrant beskrivna beteendestörningar, anses bero på små neurologiska funktionsstörningar i hjärnan. Jag upprepar här inte tillståndens definitioner som är väl kända. Också neuropsykiatrins orsakssyn är bekant: ”Psykosociala faktorer tycks inte, utan att hjärnfunktionsstörningar finns med i bilden, kunna orsaka den grundläggande problematiken vid DAMP” (Gillberg, 1996, s.134). Barkley (1998) representerar ett liknande synsätt i sin bok om ADHD.

Dagens behandlingsrekommendationer lever i baksvallet av 70-talets uppsving för psykoanalys. Barkley (s.16, 176) kritiserar analytiker för att peka ut föräldrarna som orsak till barnets till-

stånd. Han och andra, t.ex. Teeter (1998), anser att behandlingen förutsätter att man förstår störningens neurologiska grund. Man rekommenderar specialpedagogiska insatser, medikamentell behandling och att man klargör diagnosen för barn och föräldrar. Eventuell psykoterapi ska stödja barnets självkänsla. Som Cleve (1999) visat, har intensiv psykoterapi låg status i behandlingen av barnen.

Vad anser jag *som psykoanalytiker* om behandling av dessa tillstånd? Ja, frågan är om den psykoanalytiska metoden ger mig underlag för att ta ställning till etiologin för en psykiatrisk diagnos etiologi. Vi har visserligen teorier om att t.ex. schizofreni, melankoli och fobi hänger samman med vissa utvecklingskonflikter. Å andra sidan menar vi att en psykoanalytisk "diagnos" är summan av hela vår förståelse av analysanden. Själv strävar jag i mitt kliniska arbete efter att inta en psykoanalytisk hållning. Samtidigt försöker jag skapa öppna teorier om hur patientens inre värld kan hänga ihop med symptomen. Alltså: som psykoanalytiker kan jag inte uttala mig om neurobiologisk, psykologisk eller sociologisk etiologi. Dörren är stängd, metod eller kunskapsfält lämpar sig inte för sådana uttalanden. Men mot denna uppfattning ställer jag en tentativ teoriskapande hållning som jag strax ska redogöra för.

De psykologiska orsaksmodeller som Barkley kritiserar har, då de haft formen av generaliserande uttalanden, ställt till skada. Till exempel har föräldrar upplevt att de pådyvlats orsaksformler om dåligt föräldraskap eller traumatiska händelser i barnets uppväxt. Den psykoanalytiska modellen betonar i stället det upplevelseorienterade och djupt individuella: "Hur upplevde Anton det här?" i stället för det kausala "Varför blev Anton så här?" Den grundar sina slutsatser på den psykoanalytiska relationen och skuldbelägger därför inte föräldrarna. De förstår att jag inte vill leta reda på vad de gjorde för "fel" med Anton.

I neuropsykiatridebatten har man kritiserat frekvenssiffror och diagnoskriterier. För mig är bekymret inte så mycket procenttal eller diagnoskriterier, utan att dagens behandlingssyn hindrar barnen att få psykoterapeutisk hjälp. Det hävdas att barnen ska tas om hand av terapeuter med "djupgående kunskaper om DAMP"..."I tidigare barnår är det många som har svårt att koncentrera sig på samtal, som de i stället kan uppleva som ovid-

kommande, ja rent av helt obegripliga” (Gillberg, 1996, s.170). Jag menar, tvärtom att med en genomtänkt teknik blir barnet intresserat av psykoanalys, därför att det vill komma tillrätta med upplevelserna av sin störning – och med sig självt.

Psykoanalytiska modeller vid neuropsykiatriska tillstånd

Det finns ganska lite psykoanalytiskt inriktad litteratur om neuropsykiatriska tillstånd. Karen Gilmore (2000) beskriver ADHD ur ett jagpsykologiskt perspektiv. Hon uppfattar det som ett syndrom med både neuropsykiatriska och neurotiska inslag. Symptomen har jagpsykologiska korrelat: ”dålig stimulus-modulering, oförmåga att reglera affekter, genombrott av driftsderivat...” (s.1260). Det är dessa faktorer som utgör ADHD, inte uppmärksamhetsbristen eller hyperaktiviteten. Det psykoanalytiska perspektivet erbjuder ”en empatisk men kontinuerligt integrerande kraft: den tolkande analytikern” (s.1288). Gilmores beskrivning är snarlik den neuropsykiatriska. Det gör den medicinskt gångbar men ställer också till problem. Symptom beskrivs i jagpsykologiska termer snarare än som uttryck för ett omedvetet fantasiliv inom en överföringsrelation.

Också Migden (1998) diskuterar hur ett neurologiskt symptom parallellt kan förstås psykoanalytiskt som en jag-brist. Han visar hur dyslexi vid ADHD ger barnet sämre resurser att kontrollera sina impulser, varvid barnets möjligheter att lösa sina infantila sexuella konflikter minskar. I Journal of Child Psychotherapy fanns 1998 ett temanummer om neuropsykiatri (Alvarez; Orford; Widener). Artiklarna är dock mera skisser än genomarbetade teorier. 2002 kom ett temanummer i Psychoanalytic Inquiry (Carney; Levin; Schore) som diskuterar psykoanalys utifrån den bakomliggande synen att ADHD är en ”dysregulation disorder”. Numret rekommenderas.

Russell Barkleys teori om ADHD

Barkleys forskning och teorier om ADHD har fått stor genomslagskraft. Han menar att av ADHDs ”heliga treenighet” (1998, s.57) uppmärksamhetsbrist, impulsivitet och hyperaktivitet, är det bara impulsivitetsstörningen som definierar störningen (jfr. Gil-

more). Låg uppmärksamhet och hög aktivitetsnivå förekommer inte alltid vid ADHD. Impulsiviteten är däremot konstant och orsakas av beteende-disinhibition, dvs. dålig reglering och hämning av beteendet. När hämningen inte fungerar uppstår uppmärksamhetsproblem sekundärt.

Barkley menar att ett "BIS", "behavioral inhibitory system", måste fungera för att s.k. exekutiva funktioner ska kunna arbeta ostört och barnet kontrollera sitt beteende (s.234). Vi analytiker skulle kalla dessa funktioner jagfunktioner. De representerar "dolda versioner av beteenden som en gång under barnets utveckling var publika och utåtriktade". De hjälper barnet till en "målinriktad ihärdighet karakteriserad av viljekraft, självdisciplin, beslutsamhet" (s.244). Men vid ADHD råder en "brist i utvecklingen av beteendehämning" (s.248).

Behandlingen, menar Barkley, bör avhjälpa den defekta beteendehämningen och ersätta bristerna i det inre fungerandet t.ex. genom pedagogiska metoder. Självklart tycker jag sådana metoder är viktiga. Men om de exekutiva funktionerna är internaliserade beteenden (s.233), måste ju ett objekt varit inblandat när de en gång införlivades i psyket. Ett nytt objekt, t.ex. en terapeut, borde därför kunna hjälpa barnet formulera problem och lösningar, som det därefter kunde internalisera. Men en sådan metod rekommenderar Barkley inte, utan i stället talar han för medicinering med centralstimulantia (s.252).

Jag delar inte synen att modern farmakologisk behandling alltid är av ondo. Däremot att den aldrig kan eller får ersätta barnets behov av att förstå sin inre värld. Det finns situationer där mediciner kan behöva förskrivas, dock aldrig av terapeuten och aldrig som en ersättning för intensivpsykoterapeutiska eller psykoanalytiska samtal.

En psykoanalytisk modell för ADHD/DAMP

Det finns ingen allmänt vedertagen psykoanalytisk modell för ADHD och DAMP. De ansatser som gjorts har utgått från jagpsykologins teoribildning. Jag har inte hittat någon övergripande postkleiniansk teori (Bion, Meltzer). Det kanske beror på att "en hjärnorienterad psykologi inte är en relationspsykologi" (Gilmore, s.1272). Jag ska nu sammanföra jagpsykologiska och behaviouris-

tiska formuleringar med Bions tankar om det härbärgerande objektet och om störd alfa-funktion.

Låt oss därför återvända till Anton. I inledningsvinjetten frågade jag honom om föräldrarna, och han svarade med att gå till den låsta skåpsdörren. Nu ändras scenen. I mitt inre ersätts den diffusa osäkerheten av intresserade frågor: Vill han in i skåpet för att undvika min fråga? Eller är scenen hans svar på frågan? Känner han sig plågsamt utelåst från föräldrarna? Vad vill han komma in i? Hur? Jo, genom våld. När han ryckte i dörrhandtaget tog han i ordentligt. Hur tror han att den som blir utsatt för hans intrångsförsök reagerar? Är ormen i skåpet ett svar, vill den hämnas?

Anton lämnar nu skåpet och går till dörren mot gatan. Den har en persienn som täcker en glasruta. Anton tar tag i den och börjar gråta. Han vill till mamma.

”Jag är rädd för persiennen!”

- Hur då?

”Den är farlig!

- Berätta mera!

”Den bits!”

Åter står Anton vid en stängd dörr. Nu är han rädd, och jag undrar: Varför vill en persienn bita en pojke som längtar till sin mamma? Anton blev ju rädd vid persiennen, men också våldsbäna. Jag tänker: ”Han vill in – men blir utestängd. Han tränger sig in – och då angrips han.” Önskningsförknippas med starka känslor av längtan, utanförskap, vrede, våldslust. Men de är farliga. Om man inte gör sig av med dem, återkommer de konkret som en bitsk persienn.

Mitt rum blir nu snabbt en farlig plats för Anton. Överallt där han tänkt göra hyss huserar något farligt. En gång räknar vi till 20 nyckelhål, ventiler och dörrspringor! Småningom växer begreppet ”bustankar” fram. Det är ett uttryck vi skapar gemensamt för de ångestväckande tanke-bråkdelar som måste ut ur hans kropp. Annars leder de till katastrof. Bustankar består inte bara av idén att göra hyss utan också av ett otäckt straff för att han tänkte så.

Men allt detta kan Anton ännu inte säga. I stället går han och bajsar. Han tittar förskrämt på en ventil, börjar berätta något eller gör en ansats att angripa mig. Genast skyndar han till toa. Han återvänder lättad och vill inte tala om vad som hänt. Senare undrar han förtvivlat: ”Vad ska man göra med bustankarna? Man

kanske kan skära upp magen och ta bort dem?” Problemet är att de alltid kommer tillbaka.

Om kunskapsdrift och det härbärgerande objektet

Freud beskrev en kunskapsdrift vars ”relationer till sexualitet är ... särskilt betydelsefulla” (1905, s.114). Särskilt i Lille Hans-fallet (1909) knyter han kunskapsdriften till ett sadistiskt utforskande av de infantila objektens inre. Temat utvecklades av Melanie Klein genom hennes barnanalytiska erfarenheter. ”De sadistiska fantasierna som riktas mot moderns inre utgör den första och grundläggande relationen till yttervärlden och till verkligheten” (1930, s.221). Ångesten att ha förstört *moderns* inre stör inhämtandet av kunskap och ”food for the mind”. Ångesten att *barnets* inre skadats stör förmågan att bearbeta och organisera kunskap, dvs. förmågan att tänka.

Bion byggde vidare med en teori om hur barnets tänkande utvecklas på basen av projektiv identifikation. Tänkandet, som ”väcks till liv för att hantera tankar” (1962a, s.131), utvecklas i mamma-relationen. Hur går det till? När barnets förföreställning om t.ex. ett bröst möter sin motsvarande materialisering skapas begreppet ”bröst”. Det är som en upplevelse av ”aha, där kom bröstet!”. Men om bröstet inte dyker upp uppstår i stället föreställningen om ett frånvarande ”icke-bröst”. Ifall frustrationen är hanterlig skapar barnet tankar, modifierar situationen och utvecklar sin tankeapparat. Om frustrationen däremot är ohanterlig uppstår i stället ett ont inre objekt som barnet försöker göra sig av med.

När barnet lyckas skapa tankar i frustrerande situationer har alfa-funktionen fungerat. Barnet kan nu tänka och drömma. Men om barnet inte kunnat handskas med situationen skapas i stället beta-element. ”De är objekt som kan stötas ut eller användas för en typ av tänkande som manipulerar sådant som uppfattas som ting i sig, eller för att ersätta ord eller idéer med manipulation” (Bion, 1962b, s.6). Den metod barnet använder för att stöta ut beta-elementen är projektiv identifikation.

Barnet utvecklar sitt tänkande inom en känslomässig objekt-relation mellan härbärgerare och det härbärgerade, mellan den mottagande mamman och den projicerande babyn. Under goda

omständigheter arbetar de tillsammans. Barnet kan internalisera relationen som en alfa-funktion och tankeapparaten utvecklas. Tänkandet utvecklas genom att barnet ”introjicerar det goda bröst som ursprungligen svarade för alfa-funktionen” (1963, s.32).

Låt oss nu pröva Bions modell på Anton. På andra sidan den stängda dörren finns lindring. Anton vill dit, men blir inte insläppt. Jag tror han hoppas att de outhärdliga tankar och önskningar som väcks av den låsta dörren skulle ha kunnat placeras i skåpet. Men dörren är stängd, han når inte härbärgeraren. Den öppnas inte för hans projektiva identifikationer, beta-elementen kan inte transformeras till alfa-element. Senare förstår Anton och jag att hans outhärdliga tankar handlar om hur arg han är på mig. Han vill spränga min mottagning, eller skicka mig ut i rymden på natten, när jag inte är hos honom. Men eftersom hans tankar inte når den härbärgerare han föreställer sig finns i skåpet, blir de istället sprängda i bitar. De blir ohanterliga och skrämmande tankefragment. Han upplever att de kommer utifrån, ”det finns en orm i skåpet”, inte inifrån honom själv, ”så här tänker och känner jag”.

Beta-elementen studsar tillbaka från skåpsdörren på Anton och han blir förtvivlad. Vid persiennen har det härbärgerande objektet förvandlats till ett bisarrt objekt (Bion, 1962b, s.25). Persiennens bitskhet speglar både Antons egen bitlust och ett grymt överjag. Den är ett sannskyldigt spöke. Bitpersiennen och bustan- kar är bisarra objekt som han försöker göra sig av med genom att helt enkelt bajsa ut dem. Ett mentalt tillstånd har övergått till ett kroppsligt för att få ett utlopp.

En jagpsykologisk modell

Låt oss nu i stället nalkas sekvensen med en jagpsykologisk begreppsapparat. Freud (1911) beskriver hur tänkandet uppstår när hallucination, vårt primära sätt att hantera frustration, misslyckats med att tillfredsställa barnets önskan. Lustprincipen måste då ersättas av verklighetsprincipen, hallucinationer av tankar. Olika funktioner utvecklas: ett medvetande som registrerar våra intryck, liksom uppmärksamhet, minne, omdöme och fantasi. Denna utveckling gör det möjligt för psyket att tåla ökad stimulusspänning (s.220-2).

Rapaport (1951) menar att när hallucination och affekturladdning inte ger tillfredsställelse måste de fördröjas. Här kommer den vid ADHD så viktiga svårigheten med tidshantering in. Tidsfördröjningen används för att finna det behovstillfredsställande objektet (s.325). Erfarenheter som knutits till tillfredsställelsen sparas som minnen, så att barnet under sin väntan kan ta fram minnen av bra stunder med mamman.

ADHD kan ses som ett problem med väntan, med hantering av tid, vilket ju också Barkley påpekat. Minnesspår som skulle kunna gestalta en tillfredsställelse är alltför kortlivade eller svaga. Barnet har varken tillgång till det verkliga objektet eller till goda minnen. Följden blir panik. Anton kan inte vänta vid skåpet. Allt ska ske *nu*. Jagets syntetiserande, organiserande och integrativa funktioner (Gilmore) resp. hans BIS (Barkley) fungerar dåligt. Det enda som kan skydda honom från en obehaglig tanke är att genast koppla upp sig på en ny. Det lyckas han med i början av timmen då han flackar från ämne till ämne. Men vid dörren är det stopp. De exekutiva funktionerna kollapsar. Minnet kan inte trösta honom genom att framkalla tidigare upplevelser av mammans lugnande stämma. Affekterna skenar iväg.

Varför psykoanalys?

I Barkleys modell saknas inte bara en beskrivning av de omedvetna upplevelserna, alltså vad skåpet, den stängda dörren och mötet med mig symboliserar för Anton. Det fattas också en föreställning om att hans impulsivitet uppstår när han möter ett icke-härbärgerande objekt (jag och min dörr) som stöter bort de skrämmande tankar han söker få härbärgerade. Därför blir en analytiker som ett härbärgerande alternativobjekt onödig i Barkleys modell. Det som händer ses som neuropsykiatriska symptom, inte som en händelse som utspelar sig i en överförings-motöverföringsrelation.

Jag har redan sagt att psykoanalys motiveras av att barnet behöver bearbeta sina upplevelser av störningen, inte dess orsaker. Jag vill nu förtydliga argumenten för att psykoanalys eller intensiv psykoterapi bör erbjudas parallellt med annan behandling.

I/ Den inre världen hos de pojkar med DAMP-diagnos jag analyserat har varit skrämmande, kaotisk och svårbemästrad. Deras känslor stormar hit och dit och de har svårt att tänka kring

dem. Deras fantasiliv skrämmer dem. Men barnet delar ogärna med sig av sin omedvetna värld om det inte sker i en terapeutisk relation. Detta följer vanliga principer om rädsla och förtroende. Eftersom barn med neuropsykiatrisk diagnos behöver kontinuitet, lugn och förutsägbarhet är psykoanalys, med dess höga frekvens och längd samt fasthet i ramen, angelägen.

Jag tror kritiken mot psykoterapi vid ADHD gäller behandlingar som varit alltför kortvariga, glesa eller använt en teknik anpassad för neurotiska barn. Vare sig vi beskriver dessa barns problem som en brist i beteendehämning eller jagfunktioner, eller som en svårighet med det inre härbärgerande objektet, så blir en klinisk slutsats tydlig för mig: om vi vill erbjuda barnet en överföringsrelation som spelplan för barnet att lära känna sina svårigheter och komma vidare med dem, så måste samtalen ske oftare än en gång per vecka. Påfrestningarna blir annars för stora när ett intensivt möte skett mellan barnet och terapeuten, och barnet sedan måste vänta en vecka tills man ses nästa gång.

II/ Det andra argumentet för psykoanalys har att göra med det härbärgerande objektets natur. Hos de barn jag mött i analys och konsultation har jag haft ett intryck av att barnets och mammans emotionella intensitet inte stämt så bra sinsemellan. Barnet verkar uppleva relationen som en avstängd härbärgerande-relation. Det kommer inte in i objektet med sina starka känslor utan står och fladdrar utanför den stängda dörren, förföljt av bisarra objekt. Jag talar inte om mammans faktiska egenskaper, utan om hur barnet upplever modersobjektet. Det är mig fullständigt främmande att peka ut föräldrar som orsak till barnets tillstånd.

I behandlingen blir analytikern ett härbärgerande objekt som hjälper barnet att uttrycka sina fantasier. Till skillnad från Antons bisarra persienn-objekt varken fördömer eller jagar jag vettet ur honom. Jag representerar en dörr på glänt, inte en som är tillbommad.

III/ Det finns många belegg för störningar i hjärnans funktion vid ADHD. Positron-emissions-tomografi, PET, har visat minskad frontostriatal ämnesomsättning. Magnetresonanskamera, MRI, påvisar minskning av prefrontala områden, liksom en upphävd höger-vänster frontal asymmetri. ”Avvikelser i utvecklingen av de fronto-striatala områdena ligger troligen bakom utvecklingen av ADHD” (Barkley, s.168). Dessutom visar genetiska studier

på en ärftlig komponent. Men den avgörande frågan är: vad orsakar vad?

Modern neurobiologisk forskning kan i djurförsök visa hur stress ger anatomiska förändringar i hjärnan (Nelson, 1999, Kaufman et al., 2001, Dawson et al., 2000). Hjärnans stresshantering sker via den s.k. HPA-axeln. Olika hjärncentra arbetar för att modifiera detta system. Om man utsätter råttungar för stress genom att skilja dem från sina mammor påverkas deras hjärnor (Kaufman & Charney, s.457). Transmittorsubstanser och prefrontala nervbanor minskar. När ungarna blir ompysslade modifieras stress-svaret biokemiskt och neuroanatomiskt. ”Tidig erfarenhet påverkar utvecklingen av hjärnan och transmittersystem” (s.458). Denna påverkan tycks mest ske under hjärnutvecklingens kritiska perioder (Knudsen, 1999, ref. i Dawson et al., 2000, s.699. Nelson, s.420).

Om det nu finns ”talrika belägg” för att ”positiva eller negativa erfarenheter tidigt i livet kan ändra hjärnans funktion och struktur” (Nelson, s.421), kan man inte entydigt fastslå att hjärnförändringar är medfödda och att de orsakar ADHD. I stället förflyttar vi oss till ett gränsland mellan ”nature” och ”nurture”, mellan medfödda och förvärvade förändringar, och mellan psykologi och fysiologi. Om de modersberövade råttungarna får växa upp hos mammor som själva fostrats under goda omständigheter erbjuds de, i psykoanalytiska termer, förbättrade objektrelationer. I neurobiologiska termer modifieras deras tidiga erfarenheter av ”senare upplevelser av fostran” (Kaufman & Charney, s.459). Dessa slutsatser har visserligen dragits på basen av djurförsök. Men jag menar att de också stämmer till eftertanke då vi diskuterar etiologi och patogenes vid neuropsykiatriska tillstånd hos människor.

IV/ Från en spädbarnspsykoanalytisk horisont infinner sig en annan fundering. Efterhand som jag blivit bekant med dessa pojars mammor har de erinrat sig samspeleproblem med sin son då han var en liten baby. Sådana bekymmer har varit alltför flyktiga och subtila för att fångas i diagnostiska kategorier. I den mån sådana samspelestörningar förekommit, och i den mån dessa sedan internaliserats i form av ADHD-symptom, försöker psykoanalysen reparera effekterna. Detta har ingenting att göra med skuldbeläggande av mammorna. Tvärtom är min erfarenhet att när mam-

morna känner att barnet blir väl omhändertaget av en analytiker som är beredd att gå en match med barnets inre värld, så blir de lättade.

Psykoanalys för barn med DAMP och ADHD

Hur utvecklas barnet i en psykoanalys? Jag svarar med en vinjett 1½ år in i Antons analys. När han kommer till mig en dag kastar han stöddigt en slängkyss till taxichauffören och stövlar sen in i samtalsrummet. ”Så får man göra!” säger han, men jag säger att han ska ta av sig stövlarna.

”Nu ska vi ha fisketävling!” utbrister han och slänger ut ett snöre. Han vinner hela tiden och jag ska beundrande titta på. Mina kommentarer faller på hälleberget. Plötsligt säger han: ”Vem är rädd för Svarta Man?”

Jag frågar, men han vill inte berätta. I stället blir han Kungen som hoppar från bädden. Så säger han att jag är Svart Man, det slår mig att jag är svartklädd. Det hela är rörigt, plötsligt är han Svart Man!

- När du är kung behöver du inte vara rädd, säger jag, och han nickar. Stöddig går han in i det angränsande rummet för att ”titta på TV och ha kalas”. Jag är inte inbjuden, vilket jag kommenterar och han ignorerar. Sjunger en sång om Viktor och Adolf, klappar händerna taktfast och triumferande. Jag känner mig utanför.

Nu återvänder Anton till fiskeleken. ”Titta, jag vann!”

- Nej, du vann inte. Man måste vara två i en tävling. Du leker för dig själv. Vem är den där Svarta Man? Varför är han farlig?

Oväntat sätter han sig, och säger efter en stund: ”Svart Man äter blommor!” Han tittar ängsligt på blommorna i mitt fönster.

- Du flyttade blomkrukan igår. Det fick du inte. Svart Man såg det kanske?

”Man kommer i fängelse, polisen fick veta det. Tyst, vi ska inte prata! Svart Man äter upp en. Jag är Svart Man.”

- Så du är Svart Man för att du busade och flyttade blommorna och gjorde ”fuck you” till taxichauffören igår. Och då ska det komma någon som vet allt, någon som är Svart Man. Kanske ska han äta upp dig, tror du? Då är det nog bäst att skicka en slängpuss till chauffören, annars blir Svart Man farlig.

”Schh, vi måste vara tysta, annars kan Svarta Man komma!”

- Vi kan pröva med att prata om honom, så att vi fattar varför du är så rädd.

”Mmm... Nu ska jag se på film... vill du komma med? Filmen handlar om Tyskland. Här är det, och här ligger Örebro. Oj, vi har glömt bjuda in gästerna. Hallå, kom allihopa, välkomna!”

Det är dags att sluta. Vi samlar ihop grejorna. Medan han klär sig säger han: ”Hej då, Svarte Kungen” och ler. Jag säger:

- Ja, så blir det om man blandar Kungen och Svart Man...

Antons impulsivitet är knuten till arga fantasier som skrämmer honom och inger honom skuld. Bakom hans hyperaktiva beteende ligger gårdagens minnen om bus mot mig och taxichauffören. Minnena stör hans affektreglering. Antons BIS kan inte hejda honom utan han brakar iväg, oförmögen att kontrollera sitt beteende. I jagpsykologisk terminologi kan vi säga att jaget misslyckats med affektreglering. I Bion-termer kan vi säga att kommunikationen först består av tankefragment som stöts ut utan förankring i en mottagare. Skräcken för Svart Man kontrasteras med omnipotens och projektiv identifikation i mig av hans maktlöshet. Svart Man är ett bisarrt objekt som uppstår ur hans ilska mot mig (”Jag är Svart Man!”) och i den hämnd han fruktar från mig (jag är arg för att han pillat på mina blommor), från taxichauffören (för hans ”fuck you!”) och från sitt eget överjag.

Men till skillnad från när persiennen bara skapade panik, kan han nu tala om det bisarra objektet och skapa ett alfa-element: Svarta Man. Det utvecklas till ”Svart Kung”, en symbol för maktreglering (Kung Björn och Prins Anton), kärlek (hans värme), hat (Kungen är svart) och skuldhantering (hans lättnad).

När Anton avslutade sin analys hade han en skarp tidsuppfattning, gott minne och ett välutvecklat språk för fakta, känslor och minnen. Han behövde inte längre fly ifrån mottagningsrummet till toaletten. I stället för bustankar hade han ”fantasier”: ”såna tankar man bara har, man kan själv tänka dom, och man får vara i fred med dom.” Han hade kvar en benägenhet till omnipotent försvar. Neuropsykiatriskt, som jag kunde bedöma det, fanns bara en viss dyslexi kvar.

Psykoanalysens fokusering på den inre världen placerar den i skottgluggen för både ”psykologister” och ”biologister”. Man menar att psykoanalysen förbiser organiska orsaksfaktorer vid neuropsykiatrisk störning. Jag har argumenterat för att den kriti-

ken är förenklad. Om man av den neuropsykiatriska forskningens framsteg automatiskt sluter sig till att hjärnpåverkan orsakar barnets psykiska manifestationer tänker man ologiskt. Om man dessutom anför att symptomen är sekundära pålagringar till en neurobiologisk funktionsstörning, och att psykoanalys är en sekundär och sekunda behandlingsmetod hamnar man fel. Då har man förmenat barn som Anton en av de många behandlingsmetoder som kan behövas vid dessa tillstånd.

Referenser

- Alvarez, A. (1998). Failures to link: attacks or defects? Some questions concerning the thinkability of Oedipal and pre-Oedipal thoughts. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(2), 213-231.
- Barkley, R.A. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Bion, W.R. (1962a). En teori om tänkande. I *Vid närmare eftertanke*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bion, W.R. (1962b). *Learning from Experience*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*. (1977). *Vid närmare eftertanke*, Stockholm: Natur och Kultur.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Karnac Books.
- Carney, J.K. (2002). Prologue to an issue on "self-regulation: Issues of Attention and Attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 299-306.
- Cleve, E. (1999). *Från kaos till sammanhang. Psykoterapi med en pojke som har diagnosen ADHD*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Dawson, G., Ashman, S. & Carver, L. (2000). The role of early experience in shaping behavioural and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology*, 12, 695-712.
- Freud, S. (1905). *Tre avhandlingar om sexualteori*. Samlade skrifter, vol.5. Stockholm: Natur och Kultur.
- Freud, S. (1909). Analys av en femårig pojkes fobi. *Fallstudier*. Samlade skrifter, vol. 6.
- Freud, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. S.E. 12.
- Gillberg, C. (1996). *Ett barn i varje klass – om DAMP, MBD och ADHD*. Stockholm: Cura.
- Gilmore, K. (2000). A psychoanalytic perspective on attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 48/4, 1259-1293.
- Kaufman, J. & Charney, D. (2001). Effects of early stress on brain structure

- and function: Implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression. *Development and Psychopathology* 12, 451-471.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *The Writings of Melanie Klein, vol 1*. London: Hogarth Press.
- Levin, F. (2002). Attention deficit disorder. A neuropsychanalytical sketch. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 336-54.
- Migden, S. (1998). Dyslexia and Self-Control: An Ego-psychoanalytic Perspective. *Psychoanalytic Study Child*, 53, 282-299.
- Nelson, C. (1999). Change and continuity in neurobehavioral development: Lessons from the study of neurobiology and neural plasticity. *Infant Behavior and Development*, 22(4), 415-429.
- Orford, E. (1998). Wrestling with the whirlwind: an approach to the understanding of ADD/ADHD. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(2), 253-266.
- Rapaport, D. (1951). *Organization and Pathology of Thought*. New York: Columbia University Press.
- Salomonsson, B. (2004). Some psychoanalytic viewpoints on neuropsychiatric disorders in children. *International Journal of Psychoanalysis*, 85(1), 117-136.
- Salomonsson, B. (2005). The impact of words on neuropsychiatric children – consequences for psychoanalytic technique. *Accepted for publication in the International Journal of Psychoanalysis*.
- Schore, A. (2002). Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433-484.
- Teeter, P.A. (1998). *Interventions for ADHD. Treatment in Developmental Context*. New York: Guilford Press.
- Widener, A. (1998). Beyond Ritalin: the importance of therapeutic work with parents and children diagnosed ADD/ADHD. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(2), 267-281.