

# Motion till riksdagen

1988/89: So491

av Kenth Skårvik och Leif Olsson (båda fp)

Barn med störd verklighetsuppfattning (MBD)

---

## Barn med störd verklighetsuppfattning (MBD)

Barn med MBD – Minimal Brain Disfunction eller Damage, lider av störd verklighetsuppfattning. I vissa fall kan man påvisa en mindre hjärnskada, i andra fall inte. Skadan kan ha uppkommit i foster- eller förlossningsstadiet, men den kan även vara ärftlig. Ibland kan orsak ej påvisas. Eftersom symptomen ibland ej kan härledas till någon speciell orsak, har det rätt delade meningar bland läkare och psykologer om MBD finns eller inte. Vissa anser att barnens störda beteende endast kan härledas till den psykosociala miljön. Andra anser att det är en medicinsk/neurologisk skada, där pedagogiskt stöd och behandling är det bästa, eftersom barnet lär sig att hantera sitt handikapp. På flertalet barn växer symptomen bort och blir inte ett problem i vuxen ålder. *Detta under förutsättning att barnet har fått rätt vård och behandling under sin uppväxt. Om så ej har skett, får barnet troligtvis mycket svårt att anpassa sig till ett samhälle, som det gång efter annan har känt sig motarbetat av.*

I vardagslivet kan barn med MBD lätt bli stämplade som bråkiga, oroliga, ouppfostrade, bortskämda. Dessa barn är ofta hyperaktiva i allt de gör, har koncentrationssvårigheter och sover mindre än som är normalt för åldern. Det finns inget belägg för att barnen är underbegåvade, snarare kan de ha ett intellekt som ligger över sina jämnåriga kamraters. Till bilden hör dock att de emotionellt kan vara sent utvecklade eller ha svårigheter med koordination och överstimulerande miljöer.

MBD-symptomen brukar visa sig ganska snart efter födseln och i dessa tidiga åldrar tilltar symptomen för att i ett senare mera vuxet skede tonar ner eller i bästa fall försvinna, vilket vi angett tidigare. Det är väldigt viktigt att föräldrarna tidigt får råd och stöd. Ytliga bedömningar eller felaktiga slutsatser kan förvärra läget och kan leda till psykiska problem som sten på en förut tung börda.

Som i vuxenvärlden är det positivt att få en diagnos efter kanske många besök hos läkare och olika mottagningar. Änskönt om en diagnos i sig kan innebära besked om en sjukdom, som förklarar beteenden hos barnet och som ingett oro och kanske ångest, blir det i detta fall en hjälp för föräldrarna.

Föräldrarnas sätt att vara mot barnet och barnomsorgens syn på det kan leda utvecklingen rätt – men också fel. Framför allt måste personal inom social/skol- och sjukvårdsområdet få en adekvat utbildning, där kunskap

förmedlas om MBD. Föräldrarna måste också ges information om de behandlingsformer som finns, bl. a. medicinska. Det är väldigt viktigt att barnet får en behandling, som är anpassad till barnets handikapp.

Kraven på olika behandlingsformer ställer alltså anspråk på samhället. Då barn med MBD är en jämförelsevis liten grupp, har de varit mer eller mindre glömda. I ett samhälle med större öppenhet och förhoppningsvis större förståelse för det som är avvikande är det angeläget att ställa upp både för små sjukdomar — och små barn. Det samhället gör under dessa barns uppväxtålder har samhället igen, positivt eller negativt, när barnen är vuxna.

Sammanfattningsvis behövs speciella insatser inom barnomsorgen, t. ex. alternativa former av pedagogik, extra insatser avseende musik, drama, dans, gymnastik och social träning.

På grundskolenivå finns skolformer för barn med särskilda behov, som bör passa de MBD-störda. De anspråk som bör ställas här är bl. a. att elevgrupperna skall vara små, 5—7 barn. Viss individuell undervisning, två lärare och en fritidspedagog bör samarbeta under hela skoldagen, samt egna klassrum, även under högstadiet.

När det gäller gymnasieskolan bör stödpersonal finnas vid behov. Extra pryo i korta perioder är också av stor vikt för att eleven skall hitta rätt vid val av linje. Vidare bör någon form av lärlingssystem införas som alternativ för de elever som inte klarar av gymnasieskolan. (Denna skolform blir inte aktuell för majoriteten av eleverna, eftersom handikappet med rätt behandling avtar med åldern).

Till ovanstående hör också att det bör finnas behandlingshem för barn med speciella behov, under 13 år. (Även barn under skolåldern skall kunna beredas plats på institution). Behandlingstiden på hemmet bör vara minst ett år för att ett gott resultat skall uppnås. Hemmet skall vara försett med övernattningsplatser för anhöriga. För kortare vistelser utom hemmet bör finnas avlastningsenheter i form av mindre institutioner.

Som framgått inledningsvis är man inom läkarvetenskapen inte klar över de faktorer som framkallar MBD. Mycket är utforskat, inte minst på det medicinska området och det kirurgiska. Ett utvecklande steg har tagits på Östra sjukhuset i Göteborg, som fått en neuropsykiatrisk enhet för barn, den enda i Sverige.

Som framhållits saknas också information och kunskap om MBD på basnivå, dvs på det sociala området, i skolan och bland den behandlande personalen.

## Hemställan

Mot. 1988/89

So491

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att verka för framtagande av information om MBD, som kan användas i barnomsorgen, i undervisningen och av personal inom vården,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av forskning om MBD.

Stockholm den 24 januari 1989

*Kent* Skårvik (fp)

*Leif* Olsson (fp)