

"Damp-forskningen inte längre trovärdig"

”Vad är det för nytta med att ge dem namn när de inte svarar?”
frågar myggan.

”Ingen nytta för dem som får namnen, men till nytta för de som delar ut dem,”
förklarar Alice.

(Lewis Carroll/Through the Looking Glass)

- Damp-forskningen i Sverige är inte längre trovärdig. Neuropsykiatrikernas diagnosinstrument DSM 4 är ett diskutabelt test och diagnosen damp så omfattande att den under en livscykel passar på nästan hälften av befolkningen, skriver barnläkaren Leif Elinder.

Människans överlevnad som art har varit beroende på hennes förmåga att bilda grupper och att ur en kaotisk värld skapa ordning och reda. Klassificering av människor har skett efter språk, religion, hudfärg, yrke, begåvning med mera. För över 2000 år sedan föreslog Sokrates att medborgarna borde indelas i härskare, hantverkare och slavar. Carl von Linné skapade taxonomisk ordning genom att räkna ståndare och pistiller. Människosläktet – homo sapiens – delade Linné in i fyra geografiskt skilda undergrupper (från Amerika, Asien, Afrika och Europa). Linné inkluderade även två mer fantasifulla undergrupper nämligen Homo sapiens ferus – ”vilda pojkar” (våra dagars ADHD/damp-barn?) – vilka påträffades i skogen och uppfostrades av djur och Homo sapiens monstrous (våra dagars medicinmän?) vilka påminner om trollkarlar med svans och lång näsa.

Under mitten av 70-talet startades i Göteborg ett forskningsprojekt. Syftet var att kartlägga förekomsten av de så kallade neuropsykiatriska avvikelser som MBD/ADHD/damp samt kartlägga hur det går för de diagnostiserade barnen i det långa perspektivet. Undersökningen startades av C Gillberg och P Rasmussen. Från en grupp barn – födda 1971, undersökta 1977/78 – identifierades 42 barn som tilldelades diagnosen MBD. (Forskarna bytte på 80-talet ut MBD-beteckningen mot damp). Tidigt drog forskargruppen slutsatsen att det var viktigt att spåra barn med MBD ”så tidigt som möjligt, helst innan problemen i skolan hunnit leda till utstötning”. ”Information om barnets handikapp till barnet, föräldrar och till berörda lärare kan ha stor betydelse för att förebygga sekundär neurotisering” (C Gillberg/P Rasmussen, Läkartidningen 47/1982).

Obehandlad grupp

För att ta reda på MBD/DAMP barnens framtidsutsikter behövde forskningsgruppen i Göteborg en obehandlad kontrollgrupp. De tidigt identifierade 42 MBD barnen utsågs till lämpliga kandidater och forskarna skriver: ”These children had received no intervention of any kind except what little had been offered as a consequence of parents demands”.

P Rasmussen förtydligar: ”Samtliga barn undersöktes igen vid 10, 13 och 16 års ålder. Resultaten finns redovisade i fyra doktorsavhandlingar”. Ytterligare en uppföljning har skett vid 22 års ålder vars resultat är under bearbetning. ”Någon medicinsk eller annan behandling ingår inte i projektet” (P Rasmussen, SvD, Brännpunkt 00-08-11).

Får man göra så? Skolöverläkare Sophie Ekman (C Gillbergs medförfattare i DN) besvarar den frågan: ”Tänk tanken att ett barn med diabetes inte skulle få sitt insulin eller att barnet med ett kroppsligt handikapp inte skulle förses med rullstol”.

S Ekman ”blir vansinnig när hon tänker på det” (Lärarnas tid-

ning 6/1998). P Rasmussen förtydligar: ”Vem avstår från att sätta diagnosen diabetes eller epilepsi av rädsla för att diagnosen skuldbelägger barnet?” (SvD 00-08-11)

Men i handling besvarar forskarna från Göteborg frågan annorlunda. Det går att försumma en behandling om man låter barnen (det vill säga de 42 barnen) ingå i ett forskningsprojekt. Man undrar hur Socialstyrelsens etiska råd skulle ställa sig till ett projekt där forskare – för att uppnå intressanta resultat – låter barn med ”diabetes eller epilepsi” gå obehandlade i 10–15 år, om forskarna redan på ett tidigt stadium hyste uppfattningen att behandlingen var viktig.

ADHD/damp – diagnostiken vilar på ett diskutabelt test – ett kortfattat och subjektivt frågeformulär – som kallas DSM 4, och som tillåter att läkare identifierar hur många avvikare som helst eller så många som anses trovärdigt i det rådande politiska klimatet. De godtyckliga diagnoskriterierna har resulterat i att förekomsten i västländer varierar 20-faldigt – det vill säga mellan 1–20 procent. Naturligtvis finns det svårigheter som förtjänar en medicinsk diagnos. Men då handlar det om en diagnostik på 1–2 procent nivå. När man däremot föreslår en tiobubbling av antalet diagnoser eller ”120 000 barn” finns det skäl att tvivla. Ingen har visat att diagnostiken förbättrar elevernas prognos. Förhållandet är snarare det motsatta. Tilläggsdiagnoser som damp/ADHD gör att elever lättare hamnar under luppen för begåvningsutredningar med rekommendationer om särskoleplaceringar. Under perioden 1992–99 ökade antalet elever i grundsärskolan med 62 procent med betydande regionala skillnader. Medan intagningsarna i kommuner som Örebro och Norrköping minskade med 8 respektive 10 procent ökade de under samma period i Karlstad och Göteborg med 50 respektive 148 procent.

Omfångsrik diagnos

Undersökningar har visat att elever i gränszonen, som gått

kvar i sin normalklass lyckas bättre än de som identifierats och placerats i särskola. Det finns flera förklaringar till detta.

En kan vara att det i dag krävs gymnasiekompetens för nästan alla yrkesutbildningar, en annan kan vara att eleverna inte identifierar sig själva som utvecklingsstörda. Diagnosen utvecklingsstörning och särskolplaceringen bestämmer den framtida eleven möter på arbetsmarknaden. Beslut om särskola är ett livsavgörande beslut då det förutspår ett framtida bidragsberoende.

ADHD/damp-diagnostiken beskriver ett livslångt funktionshinder, som på ett påtagligt sätt påverkar elevens begåvning, känslor och sociala kompetens. Diagnosen är – likt en astrologisk beskrivning – så omfattande att den under en livscykel passar på nästan hälften av befolkningen. Allt som kan uppfattas som störande i skolan kan med god vilja innefattas i begreppet.

Den franske psykologen Alfred Binet skapade intelligenstestet. Testet kom till för att upptäcka och för att hjälpa – inte för att klassa och begränsa. Binet varnade för missbruk. Ett lågt testresultat fick inte tolkas som ett medfött handikapp. De som i dag anser att hjärnskadediagnoser kan ställas via frågeformulär och ombud har problem med att försvara sina teser. Diagnosens tillförlitlighet vägrar man diskutera. Luddiga diagnoskriterier kopplat till de höga uppskattningarna om förekomsten styr läkarnas diagnosbenägenhet liksom distributionen av offentliga medel. Nuvarande metod att mentalt diagnostisera elever lämnar för mycket utrymme för godtycke. Damp-forskningen i Sverige är inte längre trovärdig. Trillar neuropsykiatriernas diagnosinstrument (det vill säga frågeformuläret DSM 4) faller många forskarkarriärer. Kanske är det därför debatten är så känslig? ■

Leif Elinder
Barnläkare