

Kommentar till den åsiktsbaserade kampanjen mot neuropsykiatri

Efter ett halvår av i stort sett dagliga mera eller (oftast) mindre förtäckta angrepp mot mig som person i samtliga svenska media har jag beslutat mig för att kort kommentera det som inträffat. Jag tror att framtida analytiker av denna process kommer att ge mig rätt i att maken till hetskampanj riktad mot en icke-offentlig person som inte lagförts för något brott, knappast förekommit i modern tid i Sverige.

Författare

CHRISTOPHER GILLBERG

professor i barn- och ungdomspsykiatri, Göteborgs universitet; vårdnadschef och överläkare, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg; chefredaktör European Child and Adolescent Psychiatry.

II Efter förarbete av bl a scientologer iscensattes en noggrant regisserad hetskampanj mot barnneuropsykiatri i allmänhet och mig i synnerhet.

Kampanjen leddes av en kulturmedarbetare på Sydsvenska Dagbladet. Hon har också titeln docent vid Lunds universitet men saknar, trots detta, internationella vetenskapliga publikationer. Denna titel har hon med affärsmässig konsekvens använt sig av för att ge sken av kompetens på det område hon attackerar. Hon har också falskeligen påstått att hon fått medel från Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet för sin »granskning« av neuropsykiatri.

»Guilt by association«

Genom »guilt by association«-metodik har hon i en bok kopplat mig till nazismens illdåd, inklusive strävan att utrota oönskade människor och imperialism. Hon har från början samarbetat med en läkare som uppger sig vara »specialist på barn med särskilda behov« (en specialitet som inte existerar) och som också saknar internationella vetenskapliga publikationer. Hon har sedan fått stöd av en logoped som tecknar sig »specialist i neuropsykologi«, och en medicine doktor som senast han uppträdde i debatten attackerade den nobelprisbelönda forskningen om prioner.

Liten grupp har dominerat i medierna

Massmedierna har lämnat fältet öppet för denna mycket lilla grupp som tilllåtits upprepa sina »argument« gång på gång. Samtidigt har nästan alla som anmält avvikande uppfattning (inklusive jag själv) refuserats. När jag »släpps

fram« på Svenska Dagbladets debattsida – efter att först under nästan en månads »vi skall se om vi får plats«-attityd ha nekats tillträde till Dagens Nyheter – kallas jag på första sidan »chefsideolog« och mina forskningsresultat reduceras till »påståenden«.

Det uppges – också på första sidan – att min forskning under lång tid fått utstå hård kritik från svenska »kolleger« (som alltså utgörs av de nämnda fyra personerna). Att denna forskning uppmärksammas med en lång rad nationella och internationella utmärkelser och priser nämns däremot inte.

På dagstidningarnas kultursidor och i Dagens Medicin krävs att jag (»alfahannen«) skall »träda fram« och »försvara mig«. Sättet att styra den s k debatten, och retoriken knuten till den, påminner om det svenska 1970-tal som genomblyses i en intressant artikel i decembernumret 2000 av tidskriften Moderna Tider [1].

Redovisning av forskningsresultat

När nu psykoanalytikern Magnus Kihlbom (som inte ens tagit sig tid att stava mitt namn rätt) tar till orda [2] och kräver att »sakargumenten« mot neuropsykiatri bemöts är förhoppningsvis botten nådd.

Få torde så detaljerat ha redovisat sina forskningsresultat som jag; kontrollera gärna på PubMed eller i min bok Clinical Child Neuropsychiatry [3], som 1996 var »short-listed« för engelska Royal Society of Medicine's Medical Book Prize.

Frågan om människosynen

Var jag står ifråga om människosyn är förhoppningsvis uppenbart för var och en som läst någon av mina populärvetenskapliga böcker [4-7] eller mitt förord till Gunilla Gerlands bok »En riktig människa« [8]. För den som egentligen är intresserad av sakfrågorna är det självklart att det inte är jag som skall förklara mig (och föra »en seriös diskus-

sion«) utan de som, utan empirisk vetenskaplig bakgrund, »granskar« neuropsykiatri.

Ärftlighet viktig faktor

Vem granskar Kihlbom och dem han tror på? Han använder löstryckta argument mot neuropsykiatri (av samma klipp och klistra-typ som dem hans drevpartner använder sig av), såsom att »DAMP till 70–80 procent har diagnostiserats inom socialgrupp 3«. Hur förklarar Kihlbom att 50–60 procent av barn utan DAMP kommer från socialgrupp 3? Hur skulle det vara om han öppnat min avhandling [9], där han enkelt kunnat få besked om att, enligt regressionsanalyser (inte enligt min åsikt), socialgruppsstillhörighet inte bidrog till att förklara DAMP.

Hereditet var den enskilda faktorn med starkast förklaringsvärde, och in-konsekvent uppfostran var starkt kopplad till psykiatrisk problematik hos barn med DAMP [10, 11]. DAMP är definierat som ADHD + DCD [12]. Det finns omfattande vetenskapligt stöd för att

Medicinska Forskningsrådet publicerade nyligen resultaten av en internationell expertgrupps granskning av all av rådet finansierad svensk psykiatrisk forskning. (...) Såsom ledare för »the group in Göteborg« hoppas jag att även i Sverige en sådan granskning skall väga tyngre än åsikter och hätska (eller förtäckta) utfall utan saklig grund.

ADHD är starkt kopplat till ärftliga faktorer [13].

Även DCD (motorisk koordinationsrubbnings) har betydande ärftliga rötter [14]. Att just Kihlbom inte kan finna stöd för att genetiskt arv är en viktig etiologisk faktor vid DAMP innebär inte att sådant stöd saknas, utan endast att Kihlbom inte alls sökt. När han – utan motivering – säger sig vara skeptisk till hur resultaten av genetisk forskning används, ifrågasätter han inte, som han tycks tro, neuropsykiatri, utan – direkt och indirekt – tvillingforskning över huvud taget. Det må stå honom fritt (sund skepticism är en förutsättning för framsteg), men det är viktigt att ha klart för sig vad Kihlboms »skepticism« har för generella implikationer.

Internationell expertgranskning

Medicinska Forskningsrådet publicerade nyligen resultaten av en internationell expertgrupps granskning av all av rådet finansierad svensk psykiatrisk forskning [15]. Bedömningen av svensk barnpsykiatrisk forskning är följande:

»Sweden also has a considerable history in the treatment of child psychiatric disorders but until recently this was largely based on psychotherapeutic rather than scientific principles. The group in Göteborg has pioneered the application of epidemiological and neuropsychiatric methods in child psychiatry in Scandinavia, and its track record over the last 20 years has rendered it one of the most renowned child psychiatry departments in Europe. It is particularly renowned in autism, ADHD, and eating disorders, and has initiated productive collaborations with other first-rate researchers in other countries. The group has been enterprising in raising funds from other sources. Research into Child Psychiatry is less well developed at other centres in Sweden.«

Såsom ledare för »the group in Göteborg« hoppas jag att även i Sverige en sådan granskning skall väga tyngre än åsikter och hätska (eller förtäckta) utfall utan saklig grund.

Referenser

1. Sekund M. Erkänn, kamrater: Vi hade fel! Moderna Tider nr 122/123, 2000–2001: 56-9.
2. Kihlbom M. Kommentar: Dags att neuropsykiatrins försvarare seriöst bemöter saken. Läkartidningen 2000; 97: 5827-8.
3. Gillberg C. Clinical Child Neuropsychiatry. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1995.
4. Gillberg C. Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Tred-

»Det stökiga barnet« – i centrum för debatten.

- je reviderade utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur, 1999.
5. Gillberg C. Ett barn i varje klass. Om DAMP/MBD och ADHD. Stockholm: Bokförlaget Cura, 1996.
6. Gillberg C. Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom. Normala, geniala, nördar? Stockholm: Bokförlaget Cura, 1997.
7. Gillberg C. Det hoppar och rycker i kroppen och själen: om Tourettesyndromet och andra tillstånd med tics hos barn, ungdomar och vuxna. Stockholm: Cura; 1999.
8. Gerland G. En riktig människa. Stockholm: Bokförlaget Cura, 1996.
9. Gillberg C. Neuropsychiatric Aspects of Perceptual, Motor and Attention Deficits in Seven-year-old Swedish Children. Department of Child and Adolescent Psychiatry [dissertation]. Uppsala: Uppsala University, 1981.
10. Gillberg C, Rasmussen P. Perceptual, motor and attentional deficits in seven-year-old children: background factors. Dev Med Child Neurol 1982; 24: 752-70.
11. Gillberg C. Perceptual, motor and attentional deficits in Swedish primary school children. Some child psychiatric aspects. J Child Psychol Psychiatry 1983; 24: 377-403.
12. Gillberg C. Nordisk enighet om DAMP/ADHD. Aktuellt dokument sammanfattar dagens kunskap. Läkartidningen 1999; 96: 3330-1.
13. Rutter M, Silberg V, O'Connor T, Simonoff E. Genetics and Child Psychiatry: II Empirical research findings. J Child Psychol Psychiatry 1999; 40: 19-55.
14. Erlenmeyer-Kimling L, Rock D, Roberts SA, Janal M, Kestenbaum C, Cornblatt B et al. Attention, memory, and motor skills as childhood predictors of schizophrenia-related psychoses: the New York High-Risk Project. Am J Psychiatry 2000; 157: 1416-22.
15. The Swedish Medical Research Council. Child Psychiatry. In: Swedish Psychiatric Research, MFR Report 7, Stockholm 2000: 22.