

P-A Rydelius extraopposition 20 år senare ger inget nytt

När Per-Anders Rydelius efter nära 20 år extraopponerar [1] mot Christopher Gillbergs och Peder Rasmussens avhandlingar återger han som stöd för sina åsikter halvkvädna kritiska kommentarer som han uppger sig ha fått från företrädare för akademien.

CHRISTOPHER GILLBERG
professor, överläkare

I CARINA GILLBERG
docent, överläkare

PEDER RASMUSSEN

docent, överläkare; samtliga vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, samt avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Göteborgs universitet

LARS HELLGREN

med dr, leg psykoterapeut, verksamhetschef BUP Länet Nordväst, barn- och ungdomspsykiatriska divisionen, Stockholm

BJÖRN KADESJÖ

med dr, överläkare, barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Centrallasarettet, Karlstad

MAGNUS LANDGREN

med dr, överläkare, barnmedicinska kliniken, Kärn sjukhuset, Skövde.

■ Sådant »korridorssnack« förekommer på många håll, inte minst inom den akademiska världen, och de flesta som varit med några år torde någon gång bli måltavla, P-A Rydelius inte undantagen. Men det är inte många som, likt honom, väljer att publikt och skriftligt ge utrymme för åsikter framförda på detta sätt.

Varför extraopponerade han inte då?

P-A Rydelius står fast vid den kritik mot Göteborgsstudien som han uppenbarligen hyst under nära 20 års tid, i det tysta och bakom våra ryggar. De avhandlingar som Rydelius kritiserar lades fram 1981 respektive 1982 [2, 3], och godkändes utan reservationer vid Uppsala respektive Göteborgs universitet.

Varför extraopponerade Rydelius inte på vanligt sätt vid tiden för disputationerna? Varför har han inte framfört någon kritik till oss på 18 år? Tillfälle har funnits. Och på vems uppdrag har han gått runt och »intervjuat« olika människor, fört anteckningar och korresponderat?

Det förvånar oss att P-A Rydelius antillades som referee av Acta Paediatrica

(Scandinavica) vid en tidpunkt när han inte publicerat någonting inom det aktuella området. De flesta vetenskapliga tidskrifter väljer med omsorg ut referees på grundval av under lång tid dokumenterad expertis inom det specifika forskningsfältet eller annan väldokumenterad specialkompetens, t ex inom statistik.

Vi finner det också märkligt att chefredaktören för Acta Paediatrica, Rolf Zetterström, som uppenbarligen delar Rydelius uppfattning om DAMP-forskningen från Göteborgsgruppen, väljer att låta publicera det arbete av Magnus Landgren, Bengt Kjellman och Christopher Gillberg som omnämns i Rydelius inlägg [4]. Hade det inte varit hederligare i detta läge att refusera uppsatsen?

Det kanske inte är någon tillfällighet att det mesta av den begränsade produktion av internationella artiklar som P-A Rydelius själv står för har publicerats i just Acta Paediatrica, i många fall tillsammans med Rolf Zetterström. Det kan synas märkligt att Christopher Gillberg under så många år åtnjutit förtroendet att vara referee i denna tidskrift, senast för bara några månader sedan.

Vad diskussionen i sak gäller

Det rör sig om en befolkningsbaserad studie i tvåstegsförfarande med screening av den aktuella populationen (sex-åringar i daghem och förskolor i Göteborg med födelseår 1971), och därefter en omfattande neuropsykiatrisk undersökning av representativa grupper av barn med eller utan problem typiska för MBD/DAMP.

Skälet till att undersöka barn med högt screeningutfall i frågor som rubricerats som beteendeproblem var att vi önskade reducera antalet falskt negativa fall. Exempel på frågor i enkäten under rubriken beteendeproblem var: »har tendens till kort stubin«, »har ovanligt intensiva känslöyttringar« och »är så mycket mera motoriskt aktiv jämfört med de andra barnen att detta innebär ett orosmoment i gruppen«. Mycken forskning och klinisk erfarenhet säger att risken hade varit stor att missa åtskilliga

barn med de efterfrågade svårigheterna om vi inte vägt in denna faktor i urvals-förfarandet.

P-A Rydelius tycks blanda ihop diagnosen »conduct disorder« med vår faktor beteendeproblem och tror därför att »conduct disorder« tagits med i definitionen av MBD/DAMP. Han verkar fortfarande inte ha insett att urvalet enligt screeningen endast haft till uppgift att hjälpa oss att välja ut representativa grupper av barn med eller utan de studerade problemen, och att vad som framkommit i screeningen inte haft något att göra med en eventuell diagnos hos barnet.

Barnen undersöktes utan att forskarna hade någon information om utfallet i screeningundersökningen. Att komorbiditet med t ex »conduct problems« och depression var vanligt förekommande är helt i linje med alla senare studier på området. Vi var för övrigt bland de första att studera komorbiditet, ett idag

P-A Rydelius och medförfattare föreslår att en tvärvetenskaplig konferens om ADHD borde komma till stånd, arrangerad av det nybildade Vetenskapsrådet. Med förment kompromissvillig ordalydelse dikteras i förväg diverse villkor, bl a att konferensen skall komma fram till att 1–2 procent av alla barn har de aktuella funktionshindren. Ett sådant diktat rimmar illa med den vetenskapliga ambitionen.

mycket omhuldat begrepp, vilket tycks ha gått Rydelius förbi.

Rydelius kritiserar oss för att vara i otakt med tiden när vi inte använde DSM III. Problemet är bara att DSM III ännu inte fanns när Göteborgsstudien startade! När Christopher Gillberg och Peder Rasmussen i redovisningen av uppföljningsresultaten vid 22 års ålder [5] genomförde en omkategorisering till gällande version av DSM-systemet (på liknande sätt som man gjort i en rad internationella studier) så kritiserar Rydelius oss för det också.

Bortfallet

När det gäller bortfallet i Göteborgsstudien skall här bara sägas att det enda stora bortfallet drabbade enkätstudien, nämligen 28 procent. Betydelsen härav har ingående analyserats [6].

Sammanfattningsvis har vi gjort den bedömningen att eventuella skevheter i bortfallet inte är av den arten eller graden att representativiteten i materialet påverkats mer än marginellt (och i så fall i riktning mot en något högre frekvens än den vi rapporterat). Det bortfall som drabbat studien efter det att grundundersökningen gjordes måste sägas vara litet för den här typen av forskning. Vid efterundersökningen vid 22 års ålder deltog 90 procent av de ursprungliga deltagarna, utan påtaglig skillnad i bortfallsfrekvens mellan index- och kontrollgrupper.

Könsfördelningen

Ett av P-A Rydelius mer remarkabla påståenden gäller könsfördelningen i de undersökta grupperna. Tyvärr blir det nödvändigt att ännu en gång upprepa: man kan inte förvänta sig en jämn könsfördelning i en grupp barn som slumpmässigt valts ut på grundval av symptom som man vet är starkt överrepresenterade bland pojkar.

I alla uppföljningsstudierna, där index- och kontrollgrupper jämförts med varandra, har analyserna redovisats både för hela grupperna och för flickor och pojkar separat [7, 8]. När det gäller uppföljningen vid 22 års ålder skriver P-A Rydelius: »Någon korrigering för det faktum att undersökningsgruppen innehöll proportionen pojkar:flickor 3:1 medan kontrollgruppen hade proportionen 1:1 har inte kunnat återfinnas».

I uppsatsen står dock bl a: »There was a nonsignificant tendency for boys in the collapsed index groups to have a worse outcome than girls, with 64% of males and 38% of females belonging in the poor outcome category«, och: »There was a tendency for the females in the collapsed index groups to be underrepresented among those who had a poor outcome, and the same tendency can be

formation, inte minst beträffande förekomsten av komorbiditet [10].

Undersöktes på samma sätt

Vidare påstår P-A Rydelius att barn som inte inkluderats i någon av »indexgrupperna« eller i kontrollgruppen »inte ingått i uppföljningarna ...«. Det handlar om dels tre barn som uppfyllde kriterierna för lätt psykisk utvecklingsstörning, dels 26 barn för vilka förskollärarna angivit vissa problem, men där våra undersökningar inte gav hållpunkter för någon neuropsykiatrisk diagnos.

Dessa barn har följts och undersökts på precis samma sätt, och med »blinda« undersökare, som de andra barnen. De är, tvärt emot vad Rydelius påstår, redovisade i Carina Gillbergs avhandling [7]. Resultaten vid 22 års ålder är under bearbetning, men ännu inte redovisade.

Kopplingen till MBD-begreppet

Att P-A Rydelius är notorisk motståndare till DAMP-begreppet står helt klart. Sannolikt har detta att göra med den koppling till MBD-begreppet som föreligger. Trots våra upprepade försäkringar om att vi i Göteborgsundersökningen använt MBD-diagnosen som en rent symtombeskrivande diagnos utan koppling till teorier om orsaker så kan han inte frigöra sig från den gamla kopplingen mellan MBD och »brain damage« respektive »brain dysfunction«.

Rydelius återkommande, men irrelevant, hänvisning till den sk Mannheimstudien [11] bygger sannolikt också på denna missuppfattning. Det var för att markera detta ännu tydligare som Carina och Christopher Gillberg (inte Christopher Gillberg och Peder Rasmussen som Rydelius uppgivit) myntade termen DAMP [7].

P-A Rydelius och medarbetare publicerade 1995 ett arbete om DAMP [12]. I ett debattinlägg påstår man nu att man i detta arbete tagit avstånd från DAMP-begreppet [13], något som inte framgår om man läser uppsatsen. Detta har påtalats av Björn Kadesjö i Läkartidningen [14].

I arbetet studerades för övrigt enbart den del av DAMP som numera benämns DCD (developmental coordination disorder) och inte alls ADHD-delen. Vi har noterat att det svar på Björn Kadesjös inlägg som avgivits av J-O Larsson, P-A Rydelius och Rolf Zetterström [15] visar att man inte insett det allvarliga i Björn Kadesjös kritik.

P-A Rydelius inställning till sina »husgudar« är också problematisk eftersom han blint tycks förlita sig på och citera dessa utan egentlig egen kritisk analys. Michael Rutter i all ära, men Rydelius upplysning att han inhämtat

*DAMP-debatten går vidare.
Illustration: Airi Illiste.*

seen in each of the index groups separately. However, the number of females in the index groups was too small for conclusions to be drawn« [5].

Urval av ett urval

P-A Rydelius kommer fram till att Göteborgsstudien i »slutändan blivit ett urval av ett urval av ett urval«. Det är naturligtvis med nödvändighet så i studier som bygger på representativa stickprov, och därför i viss mån sant, men inte på något sätt unikt för Göteborgsstudien.

Men om »ett urval av ett urval av ett urval« har en befolkningsbaserad kohort (och kontrollgrupp) som bas så skiljer sig Göteborgsstudien ändå avsevärt från i stort sett alla andra jämförbara studier där det är fråga om »ett urval av ett urval av ett urval« utgående från ett klinikbaserat material.

Bl a i syfte att kritiskt pröva resultaten från Göteborgsstudien gjordes Mariestadsundersökningen med Magnus Landgren som huvudförfattare [9]. Också denna studie är en tvåstegs befolkningsbaserad studie. Björn Kadesjös avhandlingsarbete gjordes istället som en total befolkningsstudie inom ett begränsat geografiskt område, där varannan sjuåring bland Karlstads förstaklassare undersöktes [10]. Båda dessa avhandlingsarbeten har gjorts med Christopher Gillberg som huvudhandledare. Hittills vunnna resultat verifierar i stora drag resultaten från Göteborgsstudien, och ger dessutom en mängd kompletterande in-

Annons

Annons



Annons

Annons

»värdefulla kommentarer och synpunkter« från honom inför skrivandet av en »invited commentary« i *Acta Paediatrica* [16] blir närmast patetisk.

Unik och genomgranskad

Sanningen är att ingen annan studie inom ADHD-området än Göteborgsundersökningen (med sina olika brister som påpekats av oss i alla delstudier) bygger på ett befolkningsmaterial (både index- och kontrollfall), har genomförts med »blindning« av undersökarna och sträcker sig prospektivt över mycket lång tid.

Grundmaterialet har granskats inte bara i samband med avhandlingarna utan också vid varje ny uppföljning [5, 7, 8]. Vid det här laget torde delarbetena i de avhandlingar som utgått från Göteborgsstudien ha passerat ett trettiotal referees utan att dessa framfört invändningar som dem Rydelius kommit med.

Hittills har samtliga uppsatser accepterats, och en stor andel publicerats, i tidskrifter med inom området hög impactfaktor. P-A Rydelius tycks heller inte förstå tyngden i utlåtandet från den oberoende expertgrupp som granskat MFR-finansierad forskning inom svensk barn- och ungdomspsykiatri [16].

Här lyfts Göteborgsgruppens forskning (som inte bara gäller ADHD/DAMP) fram och rosas medan den svenska barnpsykiatriska forskningen i övrigt, direkt syftande bl a på P-A Rydelius egen forskning, beskrivs som »less well developed«. Det är svårt att inte komma att tänka på uttrycket: »Surt, sa räven om rönnbären«.

Konferens på förutbestämda villkor

P-A Rydelius och medförfattare föreslår att en tvärvetenskaplig konferens om ADHD borde komma till stånd, arrangerad av det nybildade Vetenskapsrådet [13, 15, 18]. Med förment kompromissvillig ordalydelse dikteras i förväg diverse villkor, bl a att konferensen skall komma fram till att 1–2 procent av alla barn har de aktuella funktionshindren. Ett sådant diktat rimmar illa med den vetenskapliga ambitionen.

Vid konferensen skall man helst »börja använda ICD-klassifikationens begrepp hyperkinetic disorder (HKD)«. Varför skulle vi göra det? Nästan ingen annan använder längre det begreppet, medan ADHD används över hela världen, även i England. Att vi talar om DAMP (i betydelsen ADHD+DCD) är inte konstigare än att säga ADHD+conduct disorder eller autism+mental retardation. DAMP har starkare prediktionsvärde när det gäller kliniskt relevanta problem än »ren« ADHD. Därför håller vi fast vid denna term. Vi motsätter oss

inte om man föredrar att säga ADHD+DCD.

Men att inför en konferens, som den Rydelius föreslår, binda sig för en terminologisk policy som går emot större delen av det vetenskapliga etablissemang- et verkar inte vara förnuftigt. Det strider dessutom mot en av P-A Rydelius förhoppningar, nämligen den att vi skall »närma oss den internationella diskussionen när det gäller uppmärksamhetsproblem«. Och vad får Rydelius att tro att man lättare skulle få ett helhetsperspektiv på barns utveckling om man använder HKD i stället för DAMP?

Var finns ödmjukheten?

När P-A Rydelius efterlyser en »ödmjukare hållning« »kring de metodologiska problemen« tycks han mena att vi skall erkänna de fel och svagheter som enligt honom – men bara enligt honom – finns i våra studier. Han har i sin mångordiga extraopposition lagt oss åtskilliga metodologiska och andra brister till last.

Faktum är emellertid att han inte kunnat påvisa en enda brist eller ett enda fel i de arbeten han kritiserar som vi inte själva varit väl medvetna om och som utförligt redogjorts för och diskuterats i alla arbeten. Vem som helst kan läsa själv och se.

Många av hans påståenden är direkt felaktiga eller bygger på missuppfattningar och har enkelt kunnat avfärdas. Man kan ha anledning att fundera över vad det är som gör att P-A Rydelius tror sig kunna bedöma detta bättre än fyra opponenter, ett dussin betygsnämnsledamöter, ett trettiotal referees i internationella tidskrifter och MFRs expertkommitté. Och var finns P-A Rydelius ödmjukhet? Snusförnuftig självgodhet är inte vad man förväntar sig av en klinisk professor.

Referenser

- Rydelius PA. Replik: Kritiken vilar trots allt på saklig grund. *Läkartidningen* 2001; 98: 212-6.
- Gillberg C. Neuropsychiatric aspects of perceptual, motor and attentional deficits in seven-year-old Swedish children [dissertation]. *Acta Universitatis Upsaliensis*, 408. Uppsala: Uppsala universitet, 1981.
- Rasmussen P. Neuropediatric aspects of seven-year-old children with perceptual, motor and attentional deficits [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet, 1982.
- Landgren M, Kjellman B, Gillberg C. Deficits in attention, motor control and perception (DAMP): a simplified school entry examination. *Acta Paediatrica* 2000; 89: 302-9.
- Rasmussen P, Gillberg C. Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1424-31.

- Gillberg C, Rasmussen P, Carlström G, Svenson B, Waldenström E. Perceptual, motor and attentional deficits in six-year-old children. *Epidemiological aspects*. *J Child Psychol Psychiatr* 1982; 23: 131-44.
- Gillberg IC. Deficits in attention, motor control and perception: follow-up from preschool to the early teens [dissertation]. *Acta Universitatis Upsaliensis*, 113. Uppsala: Uppsala universitet, 1987.
- Hellgren L. Psychiatric disorders in adolescence. Longitudinal follow-up studies of adolescent onset psychoses and childhood onset deficits in attention, motor control and perception [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet, 1994.
- Landgren M. Deficits in attention, motor control and perception – DAMP. *Epidemiologic, etiologic, diagnostic and learning aspects [dissertation]*. Göteborg: Göteborgs universitet, 1999.
- Kadesjö B. Neuropsychiatric and neurodevelopmental disorders in a young school-age population. *Epidemiology and comorbidity in a school health perspective [dissertation]*. Göteborg: Göteborgs universitet, 2000.
- Schmidt MH, Esser G, Allehoff W, Geisel B, Laucht M, Woerner W. Evaluating the significance of minimal brain dysfunction – results of an epidemiological study. *J Child Psychol Psychiatr* 1987; 28: 803-21.
- Larsson JO, Aurelius G, Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Screening for minimal brain dysfunction (MBD/DAMP) at six years of age: results of motor test in relation to perinatal conditions, development and family status. *Acta Paediatrica* 1995; 84: 30-6.
- Larsson JO, Rydelius PA, Zetterström R. Tvärvetenskaplig konferens om DAMP/ADHD angelägen. *Läkartidningen* 2001; 98: 74-8.
- Kadesjö B. Ett ställningstagande som blir utnyttjat. *Läkartidningen* 2001; 98: 218-9.
- Zetterström R, Rydelius PA, Larsson JO. Replik: Allsidig genomgång behövs. *Läkartidningen* 2001; 98: 219-20.
- Rydelius PA. DAMP and MBD versus AD/HD and hyperkinetic disorders. *Acta Paediatrica* 2000; 89: 266-8.
- The Swedish Medical Research Council. *Child Psychiatry. MFR Report 7*, Stockholm 2000: 22. Stockholm: MFR, 2000.
- Larsson JO, Rydelius PA, Zetterström R. DAMP kräver tvärvetenskaplig konferens. *Brännpunkt, Svenska Dagbladet*, Stockholm, 9 december 2000.

Kommentar

|| Jag har tagit del av texten och hänvisar till mitt inlägg i *Läkartidningen* 3/01, sidorna 212-6, »Replik: Kritiken vilar trots allt på saklig grund«.

Som sakupplysning kan nämnas att en felaktighet i postgången hösten 1999 ledde till att den barnpsykiatriska forskningen i Stockholm aldrig kom att ingå i den refererade MFR-bedömningen.

Per-Anders Rydelius
professor, Karolinska institutet,
Stockholm