

Tom Fahlén, med dr, överläkare, psykiatri Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Psykiatri och ADHD/DAMP

Oklar och förlegad terminologi leder fortfarande till missförstånd

II Den debatt som har flammats upp kring diagnoser som ADHD, »attention-deficit/hyperactivity disorder«, och DAMP, »deficits in attention, motor control and perception«, avspeglar delvis missförstånd kring två fundamentala medicinska frågor: teorierna om orsaksmekanismer respektive diagnostiken. Jag har gått igenom ett antal invändningar som riktats mot psykiatri och försöker att nedan kortfattat bemöta dem.

»ADHD är ingen neuropsykiatrisk sjukdom.« Diskussioner om psykiatri blir lätt oklara, eftersom många begrepp används som avspeglar en gången tids sätt att se på frågorna. Ett antal språkliga konstruktioner utgår från en förlegad dualism soma–psyke. Det är lätt att tro att det finns en motsvarande tudelning inom psykiatri, eftersom man där använder uttryck som »organisk psykiatri« och »neuropsykiatri«.

För att undvika sådana felsslut tog sjukdomsklassifikationen DSM-IV [1] 1994 bort ordet »organisk« och betecknade ordet »mental« som olyckligt. Begreppen tillkom under en epok då man antog att psykiatri bestod av dels en grupp sjukdomar som kännetecknas av förändringar i hjärnan (som atrofierna och placken vid Alzheimers sjukdom), dels en grupp tillstånd där hjärnan är intakt och normal trots grava psykiska förändringar (som vid schizofreni). Med moderna undersökningstekniker har man emellertid funnit förändringar i hjärnan vid de flesta psykiatriska syndrom.

Ordet »neuropsykiatri« kan visserligen te sig värdefullt i pedagogiska sammanhang, både i försöken att motverka den stigmatisering som orsakas av talet om att det oftast skulle vara moderns fel om ett barn utvecklar ett psykiatriskt syndrom, och i försöken att ge en alternativ och begriplig tolkning av svårigheterna. Men begreppet har också härdragits i ideologiska attacker mot psykiatri, vilken påstås uppfinna diagnoser, inklusive ADHD, för att medvetet bedra människor.

Många av dessa debattörer har hävdats att så länge man saknar entydiga diagnostiska test som kan påvisa en bestämd fysisk abnormitet hos varje enskild patient kan man varken tala om sjukdomar eller göra insatser från sjukvårdens sida. För att undvika sådana felsslut kommer jag i det följande att använda det generella begreppet »psykiatri«. Ty det finns generella principer för psykiatriens diagnostiska begrepp och sök-

SAMMANFATTAT

Med utgångspunkt i den nyligen uppblossade debatten om ADHD/DAMP diskuteras några av de invändningar som gjorts avseende psykiatriens roll när det gäller att klarlägga orsaksmekanismer bakom och diagnostik av dessa tillstånd.

Behandlingsmöjligheter avgörs av behandlingsstudier, inte av teorier om orsaker.

Neurovetenskapernas snabba utveckling kan ge ett felaktigt intryck av att psykologiska och sociala aspekter inte beaktas av dem som arbetar med psykiatri. Det är dock viktigt att dessa områden integreras i fortsatt forskning.

de efter orsaker som överensstämmer med övriga områden inom medicinen.

»Eftersom patogenesen är okänd vid ADHD kan det inte finnas någon strategi för behandling.« Det är få sjukdomar, om någon, där orsaksmekanismerna är tillräckligt kända. Forskning kring patologiska processer genomförs visserligen i förhoppningen om att man skall kunna utforma mer ändamålsenliga behandlingsmetoder. Men i den kunskapsutvecklingen upptäcks ofta nya behandlingar slumpmässigt. Värdet av dem avgörs av visad effekt i kontrollerade behandlingsstudier, oberoende av eventuell kunskap om verkningsmekanismer.

»Genetik och neurofysiologi överbetonas i diskussionen om orsaker.« Under det senaste decenniet har snabba vetenskapliga genombrott gjorts inom grundläggande delar av biologin. Hjärnans fysiologi och patofysiologi har kunnat beskrivas med allt mer detaljerade och komplexa modeller, och en oerhörd mängd av iakttagelser och hypoteser har prövats i omsorgsfulla empiriska studier. Området kognitiv neurovetenskap har expanderat och kraftigt ökat vår kunskap om hjär-

nans funktion inom områden som perception, uppmärksamhet, minne, språk, motorikkontroll, exekutiva funktioner, motivation, emotioner, inlärning och medvetande.

Mot den bakgrunden är det inte konstigt att kunskapsmängden har ökat snabbt också inom psykiatri. Den omfattande vetenskapliga litteraturen om ADHD är ett exempel. Problemet är att kunskapen inte har ökat lika snabbt inom de områden som representerar vår »common sense«, dvs de uppfattningar vi får genom interaktion med andra, genom egna erfarenheter och introspektion. Därför kan sammanfattningar av den empiriskt baserade kunskapen te sig skev.

»Psykodynamiska aspekter saknas.« All psykiatrisk behandling bör rymma en medvetenhet om mellanmänniskt samspel, influenser från tidigare erfarenheter, subjektiva tolkningar, omedvetna verklighetsförvrängningar och försvarsmekanismer. Området fokuseras i formaliserad psykodynamisk terapi, varifrån olika psykodynamiska teorier skapats.

Problemet med dessa teorier är att de är bräckliga på grund av bristen på kontrollerade observationer. Den svårigheten ökar om man tror att de flesta relevanta orsaker bakom psykiska fenomen kan förstås enbart genom samtal och introspektion. Konsekvensen kan då bli att patienter tas i behandling utan att man satt sig in i den kunskap som ackumulerats inom andra delar av psykiatri, att patienter avråds från andra behandlingsformer och att frågan om vetenskaplig dokumentation beskrivs som ovidkommande.

Psykodynamiska aspekter måste utvecklas förbi sådana svårigheter och integreras med neurovetenskapernas expansion. Man måste kunna intressera sig för och föreställa sig hur barn med tydligt »medfödda« hjärnsador utvecklas efter födelsen i samspel med sin omgivning. Det är anmärkningsvärt att det är främst neurologer, inte psykoanalytiker, som skrivit om vad vi kan lära av patienter som drabbats av identifierbara och välavgränsade hjärnsador. Den psykodynamiska terapin måste låta sig påverkas av neuropsykologin. Man borde t ex kunna pröva fruktbarheten av att arbeta inom ramen för Barkleys [2, 3] teoretiska modell om ADHD. Barkley betraktar störd självkontroll som den centrala aspekten vid ADHD. Det gäller nedsatt funktion i arbetsminne, förmågan att »tala med sig själv«, förmågan att kontrollera stämningsläge, motivation och affekter samt förmågan att analysera och förändra den egna beteendepertoaren.

»Sociala förklaringar saknas.« Många som kritiserat begreppet ADHD har efterlyst en diagnostik som rör det sociala systemets patologi. Det har funnits mycket av 1960-talets naivism i rädslan för medikalisering. År 1969 var jag med om att starta en socialmedicinsk avdelning vid Karolinska sjukhuset i Stockholm. Två år senare beskrev vi våra ambitioner i Socialmedicinsk tidskrift [4]. Vi ville visa på alternativ till psykiatrins individcentrerade beskrivningar och hade samlat mängder av information om ett litet antal patienter. Med allt detta material borde vi ha kunnat bidra till ett bättre underlag för diagnostik och behandling. I stället beskrev vi olika problem i samhällsutvecklingen, problem vi såg som orsaker till patienternas besvär, och krävde ökad medvetenhet om detta sociala perspektiv.

Jag kan inte minnas att vi hjälpte någon av våra patienter genom det. I efterhand kan jag se att många av patienterna hade behandlingsbara psykiatriska sjukdomar. Vi hjälpte dem inte att få tillgång till de behandlingsmöjligheter som fanns.

Min slutsats idag är att man inom psykiatri, liksom inom andra medicinska specialiteter, måste börja med den basala diagnostiken, avgöra om tillståndet är ett område för medicinen, se om tillståndet är behandlingsbart, och sedan låta sociala aspekter komma in när det är motiverat av behandlingen.

Om man inte strukturerar sin strategi på detta sätt lämnas patienter ofta utan den behandling de kan få.

»Psykiatrins diagnoser är teorilösa.« All medicinsk verksamhet bygger på antagandet att det finns så pass mycket regelbundenheter i en sjukdoms symtombild, förlopp, bakomliggande patofysiologiska processer och svar på behandling att kunskaper från större patientgrupper kan tillämpas i arbetet med nya patienter.

»Psykiatriska diagnoser är mentala konstruktioner och myter.« En psykiatrisk diagnos är oftast en kraftigt förkortad beskrivning av symtombild och sjukdomsförlopp. Den är varken ett fysiskt ting eller en teori om orsaker. De symtom som framkommer under en diagnostisk intervju kan uppfylla diagnoskriterierna för ett eller flera syndrom (eller inget). Värde av dessa mentala konstruktioner avgörs av om de kan tillgodose syftet, dvs att rikta uppmärksamheten mot relevanta symtom och fynd, och att säga något om prognos, risker, behandlingsmöjligheter, differentialdiagnoser och nödvändiga kompletterande undersökningar. En diagnos måste kunna ställas inom rimlig tid, så att man relativt snabbt kan komma fram till en handlingsplan. Den måste också vara förbunden med den vetenskapliga litteraturen på området. De diagnostiska kriterierna måste avspegla det aktuella kunskapsläget.

»Det är en ytlig hantering att inskränka sig till objektiva symtom.« Diagnostiska begrepp skall tjäna som basala termer, så att de organiserar våra iakttagelser och kunskaper och underlättar möjligheten att kommunicera om de frågor som aktualiseras. För att fungera så, måste definitionerna bygga på observationer som de flesta kan vara överens om och som i den meningen är objektiva. De flesta som har adekvat utbildning och som undersöker patienten på föreskrivet sätt skall komma fram till samma diagnos.

De relativt enkla diagnosbegreppen skall inte förväxlas vare sig med den mer mångfasetterade helhetsbild som krävs för behandlingsplaneringen eller med de kunskaper och färdigheter som behövs för behandlingen. Diagnostiken är bara ett första steg när information samlas in och värderas. Symtombilden måste analyseras vidare, risker bedömas, de belastningar som finns i den sociala situationen vägas in, liksom det sociala nätverkets sätt att fungera. Till det kommer patientens sätt att själv hantera problemen och göra sig en bild av sig själv och svårigheterna.

»Diagnosbegrepp bör inkludera teorier om orsaksmekanismer.« För att kunna empiriskt pröva hypoteser om bakomliggande orsaksmekanismer måste man först komma överens om vilket tillstånd man talar om. Diagnosen ADHD är ett exempel på en symtombeskrivande »ateoretisk« diagnos med acceptabel reliabilitet. Diagnosen har använts i ett mycket stort antal studier och genererat en omfattande vetenskaplig litteratur om tänkbara orsaksmekanismer. Detta har blivit möjligt just därför att själva diagnosen inte inkluderat de hypoteser som skall prövas.

Referenser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Sci Am* 1998; 279: 44-9.
3. Barkley RA. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press, 1997.
4. Fahlén T, Rambro M. Den socialmedicinska avdelningen vid Karolinska sjukhuset. *Socialmedicinsk tidskrift* 1971; 48: 262-71.