

Dialog för likartad grundsyn på »bokstavsdiagnoserna«

Det är beklagligt att Gillberg och medarbetare i sitt inlägg i Läkartidningen 6/01 valt att gå till direkt frontalangrepp mot Rydelius samtidigt som man utsatt mig för en mer inlindad kritik [1]. Eftersom de frågor som diskuteras är synnerligen komplicerade borde en dialog ha föredragits. Förhoppningsvis skulle en sådan ha bidragit till att vi och många företrädare för samhällsvetenskaperna kunnat ena oss om en likartad grundsyn på det stora och psykosocialt viktiga område som döljer sig bakom bokstavsdiagnoserna.

ROLF ZETTERSTRÖM

Acta Paediatrica, Karolinska sjukhuset, Stockholm

■ Trots att området nu är uppmärksammat i olika medier och också blivit alltmer politiserat är det uppenbart att vårt nuvarande samhälle inte har tillräckliga resurser för att hjälpa de drabbade barnen och deras familjer.

Även om många aspekter på tillståndet dryftats, såsom i ett program i TV2 den 30/1 i år, är det påtagligt att det råder en viss hjälplöshet då det gäller att utforma åtgärdsprogram för de barn som är ouppmärksamma, impulsiva, oroliga och stökiga i skolan. Barnen väcker olust och aggressioner och får inte något stöd.

Föräldrarna blir desperata då de i stället för att mötas av förståelse bollas mellan socialvård och sjukvård. Uttrycket »att hamna mellan två stolar« är synnerligen aktuellt för dem. Hjälptåtgärder måste därför utarbetas i samverkan mellan företrädare för samhällsvetenskaper och hälso- och sjukvård.

Orsakerna kan vara flera

Det är mer konstruktivt att analysera och försöka förstå olika synpunkter än att med nästan religiös övertygelse predika egna läror eller genom att inta låsta positioner.

De som har en allsidig syn på varför ett barn företer de symtom som ingår i exempelvis begreppet ADHD vet att detta kan bero på att barnet är uttråkat eller omoget, att det lever under dåliga psykosociala förhållanden eller på att det har ett verkligt psykoneurologiskt handikapp.

I detta sammanhang bör också nämnas att även överbegåvade barn kan utveckla symtom av den typ som ingår i ADHD-begreppet, vilket också påpekats av barnpsykiatern A Agrell i en artikel i Nordisk Medicin i slutet av 1950-talet. Denna slutsats har också betonats i

kapitlet om ADHD i DSM IV-TR: »Inattention in the classroom may also occur when children with high intelligence are placed in academically understimulating environments« [2].

Acta Paediatrica

I deras artikel i Läkartidningen raljerar Gillberg och medarbetare över att Rydelius nu levererat en »extra opposition« [1]. Dessutom kommenteras min egen roll som redaktör för Acta Paediatrica. De finner det svårt att förstå att arbeten från Gillbergs grupp publicerats i samma tidskrift som artiklar av Rydelius och dennes medarbetare. Man antyder att Actas redaktion handlat motsägelsefullt.

I själva verket har samtliga arbeten som tryckts i Acta Paediatrica genomgått sedvanlig »peer-review«, vilket innebär att de granskats av två eller tre oberoende referenter. I likhet med många andra manuskript inom de socialpediatriska eller barnpsykiatriska områdena har artiklar rörande beteendevikelse rönt växlande uppskattning bland referenterna. Således kan en referent uppskatta det vetenskapliga värdet av ett manuskript under det att en annan kan vara starkt kritisk.

Efter revision har dock flera av de arbeten, som bedömts på olika sätt, accepterats om de ansetts vara av tillräckligt intresse. Ett dylikt beslut får godtas även om resultaten är baserade på s k mjukdata. Beträffande arbeten rörande bokstavsbegrepp har referenterna ofta varit oeniga om huruvida beteckningen MBD, DAMP, ADHD eller HKD är lämpligast.

Synpunkter på Gillberggruppens studier

Otvivelaktigt är Gillberg och dennes grupp värda all aktning för att alltsedan slutet av 1970-talet ha bearbetat olika frågor rörande det tillstånd, som de från början benämnde MBD men senare be-

tecknat som DAMP. Som framgår av nuvarande debatt anser dock många att Gillberggruppen lagt alltför stor vikt vid de neuropsykiatriska aspekterna samtidigt som man försummat de psykosociala förhållandena. Vissa av missförstånden kanske har en semantisk orsak eftersom begreppet neuropsykiatri ger intryck av att området i första hand är neurologiskt och att åtföljande beteendestörningar därför är en följd av en somatisk rubbning.

Sakkunnig i tjänsteförslagsnämnden

Första gången jag hade tillfälle att yttra mig om Gillbergs vetenskapliga verksamhet var 1984, då jag var sakkunnig ledamot i tjänsteförslagsnämnden för tillsättning av en professur i barn- och ungdomspsykiatri vid Lunds universitet, som söktes av Gillberg.

Jag bedömde denne som en synnerligen aktiv forskare, som på kort tid lämnat viktiga bidrag till den barnpsykiatriska forskningen. Jag skrev också att han var en briljant föreläsare, som med kraft kunde föra ut sina resultat till en bred publik. Jag ansåg också att hans forskningspotential var hög. Beträffande hans forskningsresultat rörande vad som då benämndes MBD-begreppet ansåg jag dock att bortfallet tyvärr varit så pass stort att resultaten var svårbedöm-

Enligt min uppfattning bör en vetenskaplig konferens ha möjlighet att utjämna de motsättningar som finns i uppfattningarna om bokstavsdiagnoserna, och därigenom bidra till att förbättra behandlingsresurserna för de många barn som är i behov av hjälpåtgärder.



Annons

Annons

da, eftersom hänsyn inte tagits till huruvida bortfallet var selektivt [3].

Trots denna invändning ansåg jag att de erhållna resultaten, som visade att prevalensen var 1,2 procent för svår MBD och 5 procent för lätt till måttlig sådan, var värdefulla. Jag ansåg det dock förvånande att 90 procent av fallen ansågs bero på hereditära eller neuropatogena orsaker. Jag var också förvånad över att Gillberg inte tagit tillräcklig hänsyn till att de barn som hade de svåraste psykiska störningarna kom från familjer med betydande psykosociala missförhållanden. Det var uppenbart att Gillberg ansåg att MBD-symtomen i första hand har en somatisk bakgrund.

Hypotesen om organiskt underlag får stöd

Då jag för fyra år sedan inventerade den då pågående svenska barn- och ungdomspsykiatriska forskningen tog jag ånyo ställning till Gillberggruppens arbeten rörande bokstavsdiagnoser [4].

Jag fann då att den av Gillberg införda benämningen DAMP [5] betydligt bättre svarar mot den av honom beskrivna symtombilden än begreppet MBD eftersom han i DAMP inbegripit påvisbara neurologiska symtom.

Jag angav också att Göteborgsgruppen under de senaste åren lämnat viktiga bidrag till kännedomen om DAMP genom tillförlitliga studier av tillståndets etiologi, naturalhistoria, behandling och epidemiologi [6, 7]. Jag anförde också att Gillbergs hypotes om ett organiskt underlag fått stöd av neurofysiologiska undersökningar av barnneurologen Lou [8]. Jag redovisade vidare att Gillbergs undersökningar var betydelsefulla, och påpekade att de var viktiga då de belyste olika aspekter på DAMP, som är ett vanligt men ändå ofta förbiset handikapp.

Jag framhöll att det fortfarande råder många oklarheter rörande tillståndets etiologi och patogenes, och avslutade med att citera vad Taylor skrivit i Rutters lärobok i barn- och ungdomspsykiatri från 1994 [9]: »The objections levelled against MBD are equally strong against DAMP unless and until new evidence validate the concept.«

Förvirrande med två begrepp

Det kan tilläggas att Gillberggruppens ovilja att acceptera benämningen ADHD och dess kriterier i enlighet med DSM IV [10] leder till påtagliga oklarheter. Således har Rasmussen och Gillberg rapporterat att DAMP-barnens prognos är förhållandevis dålig [11], under det att Weiss och medarbetare har tecknat en betydligt ljusare bild för ADHD i en 1999 utkommen bok [12]. Från internationell synpunkt orsakar de två begreppen DAMP och ADHD förvirring.



Det är glädjande att Gillberggruppens forskning rönt stor uppskattning av en internationell bedömningsgrupp och att den rangordnats framför övrig svensk psykiatrisk forskning. Det är dock oklart för mig om man då också tagit hänsyn till de svenska undersökningarna av adoptivbarn i vilka Bohman och medarbetare studerat sambandet mellan uppväxtemiljö, personlighet och risk för alkoholberoende [13]. Fyndet att risken för alkoholism kan vara genetiskt betingad har väckt väl så stort internationellt intresse som Gillberggruppens DAMP-studier.

Skälen till en vetenskaplig konferens

Tyvärr tycks Gillberggruppen ha missförstått syftet med den av oss föreslagna vetenskapliga konferensen rörande bokstavsdiagnoser [14]. Vad mig anbelangar har jag aldrig avsett att man på förhand skall binda sig vid någon bestämd benämning eller fastslagen prevalenssiffra.

Däremot anser vi att det skulle vara synnerligen värdefullt om man under en tvärvetenskaplig konferens kan belysa olika samhällsvetenskapliga, socialmedicinska och neurobiologiska aspekter på de beteenden som förekommer vid de deskriptiva bokstavsdiagnoserna.

Med hänsyn till att personlighetsutvecklingen påverkas av genetiska faktorer och av miljöförhållanden bör utvecklingspsykologiska och utvecklingsneurologiska aspekter beaktas på ett personorienterat sätt i enlighet med vad som framhållits av Magnusson [15]. Denne har exempelvis funnit att de aggressiva 10–13 år gamla pojkar som har en förhållandevis låg adrenalinutsöndring i urinen vid stress löper stor risk att bli kriminella som vuxna [15].

Stressreaktion och social anpassning

Sambandet mellan utebliven normal stressreaktion och oförmåga till social anpassning är av intresse för prognosbedömningen av barn som får en bokstavsdiagnos. I detta sammanhang vore det av

intresse att belysa huruvida denna oförmåga kan förklaras av en neurokemisk individualitet av samma typ som den genetiska diversitet som påvisats rörande de mänskliga receptorerna och transportörerna för dopamin och serotonin [16].

Det skulle också vara värdefullt om internationellt gångbara benämningar, som kan accepteras av svenska samhällsvetare och medicinare, kan utarbetas, eftersom den nuvarande oklarheten är besvärande. Gillberggruppen skriver t ex att deras DAMP-begrepp är likvärdigt med ADHD+DCD [1].

De tre bokstäver som lagts till ADHD innebär att det i kriterierna för DAMP också ingår vad DSM-IV avser med »Developmental Coordination Disorder« [10]. Det är svårt att förstå att tillkomsten av de till DCD hörande symtomen försämrar den sociala prognosen på angivet sätt [11, 12].

De varierande prevalenssiffrorna för bokstavsdiagnoserna är oroande. I sin doktorsavhandling angav Gillberg att prevalensen för lätt till svår MBD är drygt 6 procent. Vid Stockholmskonferensen i augusti 2000 meddelade han att DAMP-frekvensen är 4 procent. Från Canada har däremot rapporterats en så pass hög prevalenssiffra för ADD respektive ADHD som 9 procent (17).

Farmakologisk behandling

Farmakologisk behandling med amfetaminpreparat såsom Ritalina har använts vid bokstavsdiagnos sedan mitten av 1960-talet. Diskussioner angående för- och nackdelar med denna behandling har förts alltsedan den infördes.

Det är klart belagt att oroliga barn blir lugnare och mer lättstyrda vid behandling med förhållandevis låga doser av Ritalina. Eftersom risken för tillvänjning inger oro har dock inställningen till denna terapi alltid varit restriktiv i vårt land. Preparatet har således endast fått forskivas efter tillstånd av Socialstyrelsen och i enlighet med ett av denna fastställt behandlingsschema.

Det farmakologiska underlaget för denna behandling är att amfetamin ökar tillgången på signalsubstansen dopamin. Nyligen har man också med hjälp av PET-skanner visat att halten av dopamin i synapserna ökar hos försöks personer som erhållit samma dos av Ritalina som ges till barn med ADHD [18].

I USA och Storbritannien har inställningen till att ordinera Ritalina till barn med ADHD varit betydligt liberalare än i Sverige. Under slutet av 1980-talet kunde således en tredjedel av alla skolbarn i vissa städer i USA behandlas med Ritalina under varierande tider på indikationen ADHD. Benägenheten för att ordinera denna drog har dock minskat de

senaste åren. Av uppgifter som jag erhållit från engelska farmakologer ökar dock ännu bruket av Ritalina i Storbritannien.

Uppföljning bör kunna ge information

Den pågående uppföljningen av de svenska erfarenheterna bör kunna ge information om korrekta indikationer och optimal dosering. En utredning av hurvida genetiska och miljömässiga förhållanden såsom stress påverkar dopaminbalansen torde också vara av intresse.

Nya kunskaper bör kunna förbättra möjligheten till korrekt amfetaminbehandling. Ökade insikter om regleringen av andra signalsubstanser, såsom serotonin, och om individuella svar på stress-situationer hos barn med och utan ADHD är önskvärda.

En bokstavsdiagnos innebär en beskrivning av ett speciellt beteende och är inte liktydig med en speciell neurologisk diagnos. Däremot kan ett barn som har en viss diagnos, såsom Russells syndrom, som är en följd av svår intrauterin tillväxtrubbning, ha symtom av den typ som ingår i DAMP-begreppet.

Vi bör ha klart för oss att det föreligger ett kontinuum mellan barn med »normalbeteende« och barn med extremt »ADHD-beteende«. Tillståndet växlar från individ till individ och kan också göra så hos ett och samma barn. Sociala, pedagogiska och medicinska åtgärder bör alltid anpassas till den enskilda individens behov.

Konferens kan jämna ut motsättningarna

Enligt min uppfattning bör en vetenskaplig konferens ha möjlighet att utjämna de motsättningar som finns i uppfattningarna om bokstavsdiagnoserna, och därigenom bidra till att förbättra behandlingsresurserna för de många barn som är i behov av hjälpåtgärder.

Det är således ytterst angeläget att skolorna får tillgång till specialutbildade lärare, kuratorer och psykologer, som kan hjälpa barn med svårstyrda beteenden, och som med sina kunskaper kan hjälpa övriga lärare och skolhälsovårdspersonalen i deras elevarbete.

För att en vetenskaplig konferens skall nå denna högt ställda målsättning erfordras att Gillberggruppen och övriga forskare, som bidragit till vårt kunnande på området, medverkar på ett konstruktivt sätt.

Referenser

- Gillberg C, Gillberg C, Rasmussen P, Hellgren L, Kadesjö B, Landgren M. P-A Rydellius extraopposition 20 år senare ger inget nytt. *Läkartidningen* 2001; 98: 2-4.
- American Psychiatric Association. Diag-

nostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text revision. (DSM IV-TR). Washington DC: APA, 2000.

- Gillberg C. Neuropsychiatric aspects of perceptual, motor and attentional deficits in seven-year-old Swedish children [dissertation]. Avhandling No 408. Uppsala: Uppsala universitet, 1981.
- Zetterström R. Svensk barn- och ungdomspsykiatrisk forskning. *Läkartidningen* 1997; 94: 35: 2955-8.
- Airaksinen E, Bille B, Carlström G, Diderichsen J, Ehlers S, Gillberg C et al. Barn och ungdomar med DAMP/MBD. *Läkartidningen* 1991; 88: 714.
- Landgren B, Kjellman B, Gillberg C. ADHD, DAMP and other neurodevelopmental/neuropsychiatric disorders in six-year-old children. Epidemiology and comorbidity. *Develop Med Child Neurol* 1996; 38: 891-906.
- Hellgren L, Gillberg IC, Bågenholm A, Gillberg C. Children with deficits in attention, motor control and perception (DAMP) almost grown up: psychiatric and personality disorders at age 16 years. *J Child Psychol Psychiatr* 1994; 35: 1255-71.
- Lou HC, Henrikson L, Bruhn P, Borner H, Nielsen JB. Striatal dysfunction in attention deficit and hyperkinetic disorder. *Arch Neurol* 1989; 46: 48-52.
- Rutter M, Taylor E, Hersov L. Child and adolescent psychiatry. Modern approaches. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV). Washington DC: APA, 1994.
- 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.
- Weiss M, Trokenberg Hechtman L, Weiss G. ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1999.
- Sigvardson S, Bohman M, Cloninger R. Replication of the Stockholm adoption study of alcoholism. *Arch Gen Psych* 1996; 53: 681-7.
- Larsson JO, Rydellius PA, Zetterström R. Tvärvetenskaplig konferens om DAMP/ADHD angelägen. *Läkartidningen* 2001; 98: 74-8.
- Magnusson D. On the individual: A person-oriented approach to developmental research. *Eur Psychol* 1999; 4: 205-18.
- Cravchik A, Goldman D. Neurochemical individuality: Genetic diversity among human dopamine and serotonin receptors and transporters. *Arch Gen Psych* 2000; 57: 1105-14.
- Szatmari P, Offord DR, Boyle MH. Correlates, associated impairments and patterns of service utilization of children with attention deficit disorder: findings from the Ontario Child Health Study. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30: 205-17.
- Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Logan J, Gerasimov M, Maynard L et al. Therapeutic doses of oral methylphenidate significantly increase extracellular dopamine in the human brain. *J Neurosci* 2001; 21: RC121: 1-5.

Förtydligande om kontrakt för vikarier

■ Ett par upprörda läsare har hört av sig sig med anledning av reportaget om att »starta eget« i *Läkartidningen* 6/01. I texten högst upp i andra spalten på sidan 575 ges olika råd om hur privatpraktiker bäst bevakar sina intressen om det blir aktuellt att anställa personal på den egna mottagningen.

I en passus om anställning av vikarier ges följande rekommendation: »Ett gott råd är också att skriva vikariekontrakt på kortare tid än vad som behövs – det underlättar om man inte blir nöjd med vikarien. Är man nöjd är det bara att förlänga.«

Stämmer inte med förbundets policy

De läsare som hört av sig till *Läkartidningen* undrar uppbragt om artikelns rekommendation överensstämmer med Läkareförbundets officiella policy angående former för kontraktering av vikarierande läkare.

Läkareförbundets förhandlingsavdelning och Praktikerkonsult svarar entydigt att artikelcitatet utgör en del av ett fritt journalistiskt resonemang om hur läkare startar eget.

Beklagar formuleringen

Anbefallningen om »kontrakt på kortare tid än vad som behövs« överensstämmer således inte med Läkareförbundets linje i anställningsjuridiska sammanhang.

Läkartidningen beklagar den publicerade formuleringen. I Läkareförbundets uppdrag (och ansvar) ingår helt självklart att stärka och värna också de vikarierande kollegernas anställnings- och andra villkor.

Bo Lennholm

chefredaktör, ansvarig utgivare