

Antipsykiatrins återkomst: Inledning

Av Tom Fahlén, med dr, överläkare, Psykiatri Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Eva Kärfve, docent i sociologi vid Lunds universitet, har i massmedierna gått till storms mot diagnosbegreppet DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception). I boken "Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan" [1] kan man följa hur hon bygger upp sina resonemang. Läsarens första intryck kan vara att Kärfve angriper en isolerad svensk företeelse. Men hon riktar också sin attack mot den internationellt oftare använda diagnosen ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). Det kan också verka som om en mycket begränsad del av psykiatrien attackeras. Men hennes argumentation skulle lika väl ha kunnat riktas mot andra av psykiatrins vanligaste diagnoser. Hennes anklagelser sträcker sig långt. Hon menar inte bara att diagnosen DAMP är ovetenskaplig, utan också att diagnosens syfte är att sålla ut dem som fått den stämpeln och att med imperialistiska ambitioner bygga upp en gigantisk fascistisk samhällskontroll.

Man kan kanske tycka att en osaklig bok bör betraktas som ointressant. Men den är av intresse därför att kedjorna av argument bildar mönster som funnits i tidigare kampanjer, därför att medierna ägnat Eva Kärfve påståenden stort utrymme utan att självständigt kontrollera innehållet och därför att angreppen anammats av läsare som i andra sammanhang visar prov på god kritisk blick.

I Pedagogiska Magasinet (Läraryrskommitténs tidskrift för pedagogisk forskning och debatt) 4/00 skriver barnläkaren Lars H Gustafsson i en recension att Kärfves bok är "välskriven och läsvärd", "en vetenskaplig pamflett av bästa märke och med hög salthalt" och: "För alla som arbetar i neuropsykiatriska utredningsteam borde den vara obligatorisk, liksom för alla som beställer sådana undersökningar". Gustafsson har läst boken omsorgsfullt, men uppenbarligen utan att reagera på sådant som borde väcka misstankar, t ex luckorna och motsägelserna i resonemangen och, framförallt, de associationer där Kärfve förknippar dem hon angriper med rasistiska ideologier, tvångssteriliseringar och nazistiska förintelseläger.

Den bild hon ger visar i många delar ett tydligt släktskap med tidigare antipsykiatriska kampanjer. Jag var själv med och drev en under slutet av 1960-talet. Huvudsyftet då var att avslöja det borgerliga samhällets dolda maktapparat. För oss låg psykiatrien tacksamt nära när vi sökte exempel som skulle illustrera det kapitalistiska samhällets "repressiva tolerans". I andra delar har Kärfves bild mer släktskap med Scientologikyrkans kampanj mot diagnosen ADHD. Att hennes resonemang följer spår som trampats upp av både 1968-vänstern och Scientologikyrkans betyder inte att Eva Kärfve skulle vara marxist eller scientolog. Jag tror inte att hon deltagit i en konspiration. Men kampinriktade rörelser som marxismen-leninismen och scientologin försöker till stor del göra sina attacker genom så kallade fronter. Man vill att idéerna förs vidare av så många som möjligt också utanför de egna leden. Alla behöver inte omfatta hela läran för att främja kampen.

Därför strävar man efter att också få personer som inte ens tillhör

frontorganisationerna att föra ut argument som man vill driva. I artikeln "Antipsykiatrins återkomst: 1. Bilden av psykiatri som samhällets kontrollapparat" tar jag upp likheterna med 1968-vänstern. Den hävdade att psykiatri försökte dölja sociala missförhållanden genom att påstå att felen fanns hos de drabbade individerna. Med hjälp av sådana bedrägerier skulle psykiatri utöva social kontroll och bidra till en politik som bevarade maktförhållandena.

I artikeln "Antipsykiatrins återkomst: 2. Påståenden om rasistisk ideologi" tar jag upp Eva Kärfves beskyllningar om en bakomliggande rasism. Diagnosen DAMP skulle, menar hon, rymma en föreställning om en ödesbestämd genetisk styrning av människan.

I artikeln "Antipsykiatrins återkomst: 3. Scientologikyrkan, kampanjen mot ADHD, och National Institute of Health" behandlas kampanjen mot begreppet ADHD i USA. Den är till väsentlig del styrd av Scientologikyrkan och har slående likheter med kampanjen i Sverige. Den påstår att psykiatri döljer moraliska problem genom att ge sken av att det rör sig om medicinska problem. Ett tveksamt sätt att bemöta kampanjen har gjorts av USAs National Institute of Health.

I artikeln "Antipsykiatrins återkomst: 4. Påståenden om falsk vetenskap" tar jag upp Eva Kärfves sätt att beskriva begreppen ADHD och DAMP som ovetenskapliga.

1. Kärfve E. Hjärnsöken: DAMP och hotet mot folkhälsan. Stockholm: Symposion; 2000

Antipsykiatrins återkomst: 1. Bilden av psykiatri som samhällets kontrollapparat

Eva Kärfve, docent i sociologi vid Lunds universitet, har i massmedierna gått till storms mot diagnosbegreppen DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception). Det kan verka som om en mycket begränsad del av psykiatri attackeras. Men hennes angrepp gäller också den närbesläktade diagnosen ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). Och de argument hon för fram skulle lika

väl kunna ha riktats mot andra av psykiatrins vanligaste diagnoser. Hennes angrepp sträcker sig långt. Hon menar inte bara att diagnosen DAMP är ovetenskaplig, utan också att syftet är att diagnosticera barn för att sålla ut dem, att med imperialistiska ambitioner bygga upp en gigantisk fascistisk samhällskontroll.

I hennes bok, "Hjärnsöken – DAMP och hotet mot folkhälsan" [1], kan man följa hur hon bygger upp sina resonemang. Man kan kanske tycka att en osaklig bok bör betraktas som ointressant. Men den är av intresse därför att kedjorna av argument bildar ett mönster som funnits i tidigare kampanjer, därför att medierna ägnat påståenden stort utrymme utan att självständigt kontrollera innehållet och därför att angreppen anammats av läsare som i andra sammanhang visar prov på god kritisk blick.

I Pedagogiska Magasinet (Läraryrskundets tidskrift för pedagogisk forskning och debatt) 4/00 skriver barnläkaren Lars H Gustafsson i en recension att Kärfves bok är "välskriven och läsvärd", "en vetenskaplig pamflett av bästa märke och med hög salthalt" och: "För alla som arbetar i neuropsykiatriska utredningsteam borde den vara obligatorisk, liksom för alla som beställer sådana undersökningar". Gustafsson har läst boken omsorgsfullt, men uppenbarligen utan att reagera på sådant som borde väcka misstankar, t ex luckorna och motsägelserna i resonemangen och, framförallt, de associationer där Kärfve förknippar dem hon angriper med rasistiska ideologier, tvångssteriliseringar och nazistiska förintelseläger. De som har 1968-vänstern i minnet, borde dessutom känna igen påståendet att psykiatris uppgift är att få kontroll över de frihetliga tendenser som finns i samhället.

Statsmaktens försök att få kontroll över samtidens frihetliga tendenser

In på Eva Kärfves scen träder "experter vars människo- och samhällssyn sällan ligger i öppen dager" (s 213). "Ett framtida testsamhälle" (s 214) skapas, liksom "den expertberoende människan" (s 214). Uppgiften är att på ett tidigt stadium och "på vetenskaplig grund skilja agnarna från vetet" (s 215).

Den uppgiften skulle psykiatrin kunna ta på sig eftersom:

"De psykiska processerna påstås vara bestämda utifrån en fix och färdig modell som till största delen är nedärvd, medfödd och därmed orubblig" (s 167).

Barn med DAMP skulle enligt Eva Kärfve ses som "offer för den egna biologin" (s 12) och därför förpassas till en plats utanför samhällsgemenskapen.

"Och det västerländska samhället har, grovt sett, bara två vägar att ta itu med människor som avlägsnar sig från genomsnittet och överträder normerna. Det första är det äldsta och mest beprövade: att döma och straffbelägga. Det andra är att sjukförklara och ansvarsbefria" (s 146).

Med hänvisning till Michel Foucault [2,3] säger hon att psykiatrin inte är en intellektuell utan en moralisk verksamhet, att den medicinska kunskapen är den mest uppenbara disciplinerande faktorn i samhällsutvecklingen (s 146), och att människor, om de inte frivilligt söker bot, påtvingas sådan (s 147).

Eva Kärfve sammanfattar:

"Samhället använder sin sociala disciplin, nu under vetenskaplig täckmantel, för att utöva sin normgivande funktion, vars huvudsakliga metod heter segregation" (s 147).

Hon påstår att tongivande psykiatrer som Christopher Gillberg (professor i barnpsykiatri vid Göteborgs universitet) och Sten Levander (professor i psykiatri vid Lunds universitet) visar "tecken på oro inför radikala och frihetliga tendenser i

samtiden" (s 90)". "Det är friheten som är problemet" (s 90), skriver hon.

Hennes metod och budskap visar ett tydligt släktskap med den anti-psykiatriska kampanj som jag själv var med och drev 1969 - 1970. Huvudsyftet då var att avslöja det kapitalistiska samhällets "repressiva tolerans".

I 1968-vänsterns fotspår

Den extrema vänsterrörelse som snabbt växte fram under slutet av 1960-talet var till sitt ursprung antiauktoritär, hade en romantisk inställning till dem som befann sig på samhällets botten, pläderade för deras frigörelse och försökte bevisa att staten hade en till den demokratiska fasaden anpassad förtryckarapparat i monopolkapitalets tjänst. Det var lätt att komma in i det massmediala ljuset. För att nå dit behövde man bara konkretisera sina angrepp. Psykiatrin framstod som en tacksam måltavla. Vi som då drev kampanjen påstod att psykiatrin mystifierade, spred en diagnostisk kultur, stigmatiserade och plockade bort störande individer genom att stämpla oppositionella som psykiskt sjuka.

Synsättet hade formats av bl a Thomas Szasz, Herbert Marcuse och Michel Foucault. Szasz hade i början av 1960-talet kommit med boken "The Myth of Mental Illness" [4] där han hävdade att psykiatrin egentligen inte sysslade med medicinska sjukdomar utan med sociala och moraliska problem. Marcuse [5] beskrev den borgerliga statens försök att skapa indoktrinerade endimensionella människor. Foucault [6] hävdade att den dominerande klassen sorterar bort misshagliga grupper ur samhällsgemenskapen med hjälp av psykiatrin.

Under åren efter 1968 låg jag själv till stor del bakom boken "Konsten att dressera människor" [7] och filmen "Misshandlingen". Jag hade också ett visst inflytande på Dramatens omtalade pjäs om NJA, i vilken psykologer sorterade bort arbetare som tedde sig oppositionella. På psykiatriska föreningens stormiga möte i Falun våren 1970 höll sociologen Kaj Håkansson och jag inledningsanförandena, senare publicerade i Socialmedicinsk Tidskrift [8,9].

Den skotske psykiatern R D Laing, som kom att uppfattas som en av de ledande personerna för den anti-psykiatriska rörelsen, angrep schizofrenibegreppet. Han menade att det som ofta tolkades som "schizofreni" i själva verket var en individs fullt legitima sätt att dra sig undan trycket från ett abnormt samhälle. "We who are still half alive, living in the fibrillating heart land of a senescent capitalism – can we do more than reflect the decay around and within us? Can we do more than sing our sad and bitter songs of disillusion and defeat?", skrev han [10]. På liknande sätt har senare en mängd andra psykiatriska diagnoser attackerats, t ex depression.

På 1970-talet började man angripa diagnostiken och behandlingen av barn med svår hyperaktivitet. Ett exempel är Peter Conrad som 1976 kom ut med boken "Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior" [11], och som senare på 1980-talet skrev om att "medical intervention as social control seeks to limit, modify, regulate, isolate or eliminate socially defined deviant behavior, with medical means and in the name of health" och om en "expansion of

the sphere where medicine now functions as an agent of social control” [12]. Detta är det tema som nu åter tas upp av Eva Kärfve.

Att begränsa sin måltavla

1968-vänsterns påståenden att psykiatri var en del av monopolkapitalets maktapparat krävde konkretisering. Ett sätt var att angripa utvalda företrädare för svensk psykiatri. Måltavlan måste begränsas för att angreppet skulle bli effektivt. Tillfället dök upp som till skänks. Folksam skulle starta en brett upplagd ”Mentalhälsokampanj” på svenska arbetsplatser och för det beställde man böcker av psykiatern Curt Åmark [13] och Erland Mindus [14]. Folksams kampanj var välmenande och ganska naiv, men den gav tillfälle till en hänsynslös motkampanj. Åmark och Mindus angreps hårt. Jan Myrdal skrev bl a: ”Det är inte ett skällsord att säga att Åmark visar sig ha en fascistisk grundinställning; det är ett konstaterande” [15].

I dag har den marxist-leninistiska vänstern kollapsat. Talet om statens klasskaraktär och den socialistiska revolutionen har tystnat. Däremot finns det radikala rörelser som i sina resonemang och sitt sätt att driva frågor måste ses som en fortsättning på den tidigare vänstervägen. 1960-talets påståenden om psykiatri som statens instrument mot folket modifierades i sitt marxistiska språkbruk, men fortsatte att utvecklas.

Eva Kärfves sätt att gå till angrepp mot begreppet DAMP präglas av generella påståenden som skulle kunna gälla i stort sett varje psykiatrisk diagnos. Men begränsningen till DAMP ter sig lämplig, inte bara på grund av den stora massmediala uppmärksamheten under senare år, utan också därför att tillståndet ofta präglas av oppositionellt och för omgivningen provocerande beteende.

Eva Kärfve väljer ut Christopher Gillberg för sin attack och följer sedan i grunden samma strategi som mitt och andras angrepp mot Åmark och Mindus för mer än 30 år sedan. När hon begränsat sin måltavla, framställer hon den som isolerad, och tecknar bilden av en urspårad svensk psykiatri:

”Sedan tio eller femton år tillbaka har man hävdats att man nu står inför ett avgörande genombrott, då man genom neurometriska instrument ska kunna bestämma exakt var i huvudet problemen har sin upprinnelse. Vad man inte säger är att detta synsätt har fått svensk psykiatri att halka ned i en sidofåra, som kraftigt avviker från linjen i internationell forskning” (s 32).

”Psykiatri försöker dölja samhällets maktstrukturer och missförhållanden”

Eva Kärfve talar om ”den illusoriska bilden av vetenskaplig objektivitet” (s 147) och ”medicinens roll som prästerskap” (s 148). Det är samma bild som vi i 1968-vänstern presenterade. Vi drev då tesen att den borgerliga ideologin, med bl a psykiatri som redskap, försökte dölja statens klasskaraktär och samhällets strukturella problem genom tricket att ensidigt rikta uppmärksamheten mot individen. Eva Kärfve framför liknande påståenden:

”Samhället orienteras efter en reaktionär ideologi som bygger upp en optisk villa: den enskilde haussas upp medan det omgivande och starkt styrande samhället nästan helt hamnar ur fokus” (s115).

”En mycket liten grupp psykiater, som kallar sig neuropsykiatrer för att markera att de sysslar med en sjuklighet som utgår från människans biologi och ingenting annat, har lyckats slå ut alla konkurrerande förklaringar till varför barn betar sig underligt, dåligt eller fel i en mängd situationer. Tanken att det skulle finnas miljöfaktorer som påverkar dessa barns beteenden, faktorer som skulle kunna sökas i familj, skola eller tidigare kamratkontakter och på ett mer strukturellt plan, i barnets faktiska bestämning inom ett socialt och kulturellt definierat fält, uppfattas i dessa kretsar som hädisk och bekämpas därför i varje sammanhang” (s 14).

”Det finns en oskuldsfullhet inom det medicinska tänkandet, en oskuldsfullhet som humanism och samhällsvetenskaper lämnat bakom sig: den illusoriska bilden av en vetenskaplig objektivitet på behörigt avstånd från den sociala villervallan” (s 147).

Samtidigt med talet om oskuldsfullhet talar hon emellertid också om att det rör sig om en ”ond tro” (s 91).

Den diagnostiska kulturen

1968-vänstern hävdade att psykiatrin spred en diagnostisk kultur som kunde drabba alla. Psykiatrin skulle därmed dels bidra till en falsk individcentrering och dels fungera som ett av den monopolkapitalistiska statens instrument för maktutövning. Eva Kärfve följer en jämförbar argumentationslinje:

”neuropsykiatrin med sina bokstavsdiagnoser uppträder normativt ... den identitet som pådyvlas individen framställs som den ’riktiga’ bilden av individens personliga anlag och fallenhet. Samtidigt som denna identitetspolitik drivs igenom byggs ett effektivt skydd upp mot dissidenta hållningar och social oordning” (s 108).

”Myndigheternas – och psykiatrins – roll blir då att anvisa varje människa hans rätta plats” (s 213).

”En total institution”

Eva Kärfve vill göra gällande att en gigantisk social kontrollapparat, ”en total institution” (s 202), håller på att byggas upp maskerad till en ”sammanhängande vårdkedja ... från barndomen till vuxen ålder” (s 199). Den skulle beröra ”två miljoner människor bara i Sverige” (s 200). ”Inte en glipa får finnas”. ”Barnet och hans familj omsluts av en vårdkedja som hotar att inte brista i någon länk – finns det överhuvudtaget någon möjlighet för föräldrar att hävda sin integritet ...?” (s 206). ”Lösningen är alltid och överallt densamma: segregation” (s 212). ”Att på ’vetenskaplig’ grund skilja agnarna från vetet är visserligen inget nytt fenomen, men det har inte praktiserats i större skala i någon modern demokrati” (s 216). ”Och det är svårt att föreställa sig ett mer effektivt ideologiskt vapen än en teori om

allas medfödda och ärftligt åsamkade olikhet" (s 213).

Kärfve försöker göra gällande att Christopher Gillberg och en grupp kring honom "lagt de imperialistiska ambitionerna i dagen" (s 220), "vill dela upp mänskligheten i en funktionell och en dysfunktionell del" (s 209). De marknadsför en "falsk", "totalitär och deterministisk" teori som inte vill "åstadkomma någon annan varaktig förändring än segregation" (s 220).

"Politiskt klarsynt" eller "en revirstrid mellan två vetenskaper"?

Eva Kärfves bok har tagits väl emot av många recensenter. I en lång entusiastisk recension i Göteborgs-Posten den 24 september 2000 betecknades boken som "politiskt klarsynt". På Svenska Dagbladets kultursida den 5 november 2000 beskrevs Christopher Gillberg som "alfahannen" och debatten sades gälla en "revirstrid mellan två vetenskaper som bägge besväras av att inte vara särdeles exakta". Bilden gavs av vetenskapliga motsättningar. Medierna betonar ofta sin självständigt granskande uppgift. Men sociologismen förväxlas ofta med vetenskap och förblir en i hög grad anständig och respekterad ståndpunkt. Det är påfallande hur långt man, då den presenteras, tenderar att överse med demagogi, insinuationer och sakfel.

Från ideologisering till genomgångar av publicerad forskning

1968-vänsterns antipsykiatri anammades långt utanför den maoistiska rörelsen och ledde till en lång period av destruktiv ideologisering inom psykiatrin. Interna strider utvecklades på mottagningar och vårdavdelningar. Kotterier, förtal och maktkamp hörde till vardagen. Patienter drabbades i hög grad. I dag borde förutsättningarna vara bättre. Det finns helt andra möjligheter att skapa en process där tydligt formulerade frågeställningar får växelspela med systematiska sökningar i vetenskapliga databaser.

1. Kärfve E. Hjärnsnöken: DAMP och hotet mot folkhälsan. Stockholm: Symposion; 2000
2. Foucault M. Övervakning och straff. Lund: Arkiv Förlag; 1980
3. Foucault M. Vansinnets historia under den klassiska epoken. Lund: Arkiv Förlag; 1983
4. Szasz TS. The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. Revised ed. New York: Harper and Row; 1974
5. Marcuse H. Den endimensionella människan. Stockholm: Bonniers; 1968
6. Foucault M. Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason. New York: 1965
7. Christiansson L, Fahlén T, Flordh C, et al. Konsten att dressera människor. Stockholm: Prisma; 1969
8. Håkansson K. Psykisk sjukdom - illusioner och realiteter. Socialmedicinsk tidskrift 1970;47:598-602
9. Fahlén T. Värderingar i vetenskap och praktisk verksamhet. Socialmedicinsk tidskrift 1970;47:603-608
10. Laing RD. The Politics of Experience. New York: Pantheon; 1967
11. Conrad P. Identifying hyperactive children: The medicalization of deviant behavior. Lexington, Mass. DC Heath; 1976
12. Conrad P. On the medicalization of deviance and social control. In: Ingleby D, ed. Critical Psychiatry: The Politics of Mental Health. New York: Pantheon Books; 1980:102-119
13. Åmark C. Individ, personlighet och medmänsklig miljö. Stockholm: Tiden; 1969
14. Mindus E. Arbete och mental hälsa. Stockholm: Tiden; 1969
15. Myrdal J. Skriftställning 3 (Aftonbladet 1969-09-14). Stockholm: PAN/Norstedts; 1971

Antipsykiatrins återkomst: 2. Påståenden om rasistisk ideologi

Eva Kärffves bok "Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan" [1] ger sig ut för att vara en kritik av diagnosbegreppen DAMP och ADHD. Boken är så fylld av detaljerade sakuppgifter att det kan vara begripligt att man förleds att acceptera dem

utan att kontrollera källorna. Det är också naturligt att man utifrån skenbart trovärdiga fakta kan dra felaktiga slutsatser. Men därifrån utvecklar hon sin argumentation vidare till en långt driven 'guilt by association'. I långa avsnitt redogör hon för olika rasistiska idéer från Platon till nazismen. Avsnitten om rasism och psykiatri vävs in i varandra. Den associativa tekniken driver läsaren att själv dra slutsatserna, men tillåter Kärffve att hävda att hon aldrig anklagat professor Christopher Gillberg för att vara rasist. "Jag har aldrig använt ordet neurofascist", sa hon i ett radioprogram. Det var istället

en entusiastisk recensent (Göteborgs-Posten den 24 september 2000) som påverkats och uttryckt sin indignation över det "neurofascistiska tänkesättets ideologiska övertag".

Är biologisk psykiatri präglad av nazistisk ideologi?

Då Eva Kärffve "granskar" Magnus Landgrens avhandling om DAMP [2], gör hon först ett förvanskat referat av avhandlingens diskussion om genetikens eventuella betydelse, flikar sedan in kommentaren "detta är en gammal tankegång" och citerar därefter Spencer: "Att fostra det värdelösa på bekostnad av det goda är en ytterlig grymhet. Det är att medvetet uppväcka lidanden för kommande generationer. Det finns ingen större förbannelse för eftervärlden än att överlämna till den en växande befolkning av imbecilla och lättjefulla och kriminella... Naturens hela ambition är att göra sig av med dem, undanröja dem och skapa utrymme för de bättre... Om de inte är tillräckligt fullkomliga för att leva så dör de, och det är bäst att de dör" (s 141).

Herbert Spencer (1820-1903) var en förgrundsgestalt i den pseudovetenskapliga tankeströmning som kom att kallas socialdarwinismen och som senare utvecklades vidare i den nazistiska rasismen. Enligt socialdarwinismen skulle social kamp leda till överlevnad av de högst stående raserna. De starka måste därför se till att mindervärdiga utplånas och vara medvetna om att de svaga, som Hitler uttryckte det, "inte har någon rätt att existera" [3].

Enligt Eva Kärffve pendlar psykiatri som helhet mellan två ytterlighetspositioner, den socialdarwinistiska och den psykodynamiska (s 94). "Neuropsykiatri står den socialdarwinistiska positionen nära", skriver hon (s 94).

Påståendet att dagens psykiatri är socialdarwinistisk återkommer på flera ställen i boken. Det tycks anammas av många läsare. Sannolikt känner de inte till den

fundamentala skillnaden mellan darwinism och socialdarwinism. Darwins teori om den biologiska evolutionen har utvecklats till en av biologins grundläggande teorier. Den beskriver den höga dödlighet som alltid präglat växt- och djurlivet, och det naturliga urvalet som en process som förklarar den biologiska förändringen över långa tidsperioder där olika arter utvecklas och anpassar sig till olika nischer i den biologiska mångfalden [4]. De tankegångar som drogs upp i Darwins "On the Origin of Species" omvandlades emellertid också redan under hans livstid till en populär- vetenskaplig tankeströmning med rasistiskt innehåll [5,6]. Denna socialdarwinism, som främst knöt an till Spencer och misstolkade Darwin, ville göra gällande att allt bättre livsformer skapats genom samhällelig kamp och utrotandet av dem som varit underlägsna, att människan var den högsta livsformen, med den vita rasen som den överlägsna, och att det ålåg de överlägsna att göra sig av med de odugliga.

Eva Kärffe associerar dagens psykiatri till nazismens förintelseläger: "Det har alltså inte gått framåt genom att civilisationsgraden i västvärlden ökat. Tredje Rikets massutrotning tog sitt avstamp i "barmhärtighetsmord" på utvecklingsstörda. I Gitte Serenys bok Vid avgrunden (2000), som bygger på intervjuer med Treblinka-kommandanten Franz Stangl, framgår att utrotningen startade med denna kategori vars existensberättigande redan var satt i fråga. ... När det gäller de psykiskt handikappade finns det alltså ingen anledning att från civilisationsevolutionistisk synpunkt blåsa faran över." (s 162)

Eva Kärffes bok rymmer långa avsnitt om tidigare decenniers tro på rashygien. Hon låter skuggan av denna mörka historiska epok falla över vår tids psykiatri. Att ingen av dem hon angriper påstått något som ger stöd för de associationer hon gör, tycks likgiltigt. Michael Rutter, som Eva Kärffe använder som auktoritet när det passar, har dock ingenting till övers för dem som drar paralleller till rashygien: "The supposition is quite wrong. All of us are likely to carry susceptible genes for some undesirable trait or disorder. We may not have the disorder because we possess only some of the relevant genes or because we have not experienced the relevant environmental risks. Getting rid of bad genes is not a practical proposition. The main value of genetics lies in its power to help elucidate causal mechanisms, including those that mediate environmental risks, and not in implications of breeding" [7].

Sociobiologin

En anklagelse som Eva Kärffe återkommer till på flera ställen är att dagens psykiatri använder en sociobiologisk förklaringsmodell. Eva Kärffe definierar inte begreppet, mer än att hon i någon enstaka bisats låter förstå att det handlar om genetisk determinism. Begreppet behöver därför en förklaring.

Den amerikanske biologen E O Wilson kom 1975 ut med boken "Sociobiology" [8]. Han ansåg att djurens sociala beteende kunde studeras som ett biologiskt fenomen, dvs som något som utvecklats i varierande former hos olika arter under evolutionen. Sociobiologin fick ett mycket stort inflytande på det fortsatta studiet av djurs beteenden och som sådant har den varit relativt okontroversiell. Men Wilson skrev i sin bok också ett kort kapitel om människan, som betraktades som en art

bland andra i den biologiska mångfalden av arter. Detta väckte starka känslor. Demonstrationer hölls och han anklagades för att vara rasist och socialdarwinist. Ordet sociobiologi blev ett flitigt använt emotionellt laddat tillhygge i attacker mot "biologer".

Eva Kärffe hävdar att en sociobiologisk förklaringsmodell utesluter möjligheten att det finns sociala orsaksfaktorer. I verkligheten skriver E O Wilson: "All biologists speak of the interaction between heredity and environment. They do not, except in laboratory shorthand, speak of gene 'causing' a particular behavior, and they never mean it literally. That would make no more sense than its converse, the idea of behavior arising from culture without the intervention of brain activity. The explanation of causation from genes to culture, as from genes to any other product of life, is not heredity alone. It is not environment alone. It is interaction between the two" [9].

"Den kriminella hjärnan"

Under rubriken "Den kriminella hjärnan" inleder Eva Kärffe med att beskriva rasbiologin och idéer från sent 1800-tal om "den födde brottslingen". Därefter går hon till attack mot Sten Levander (professor i psykiatri vid Lunds universitet) för att han talat om ett samband mellan brottslighet och hyperaktivitet.

"Också hyperaktivitet är ett drag som i dagens biologiska forskningsmodell visar överensstämmelse med det brottsliga psyket. Lombrosos ärketjuv Vihella var lat och visade en benägenhet för orgier. Den svenska neuropsykiatriens bidrag är en uppspeedad brottsling av modernt snitt" (s 152).

Med detta som upptakt påstår hon sedan att Levanders forskning är undermålig, och att fynden om hyperaktivitet och antisocialt beteende inte kan tas på allvar. Här avstår hon emellertid från att citera Michael Rutter, som hon uttryckligen utnämnt som sin auktoritet och som skrivit:

"The genetic influence is strongest in the case of hyperactivity... The genetic influence for this behavior is preponderant, accounting for some 60% to 70% of the variance or possibly even more... Of all behavioral features that predispose to antisocial behavior, hyperactivity or inattention has the most robust association" [7].

Hon framställer Sten Levander som en relativt isolerad svensk forskare, och skriver indignerat: "som vi ser är biologiska orsaker åter gångbara som förklaring till brottslighet" (s 156). Det kan här vara på plats att åter citera Michael Rutter:

"some commentators have sought to dismiss biological findings on the ground that, because crime is socially and legally defined, it could not have its roots in biology. Sometimes, too, it is presumed that any considerations of possible biological influences necessarily "medicalizes" crime, misleadingly transforming a social phenomenon into a disease. That, too, is quite erroneous" [7].

"Den felfria hjärnan"

Eva Kärffe skriver:

"Att säga att det är 'fel i huvudet' på någon är i det verkliga livet en oerhörd förolämpning, kanske den grövsta" (s 81).

Fram skymtar tron att de flesta människor har felfria hjärnor. De tycks t o m kunna ha "okroppsliga tankeprocesser" (s 17). Det finns en uppenbar brain-mind-dualism i Kärffes sätt att resonera. Hjärnan liknas vid en vanlig dator (s 131). Om den inte fungerar som den ska kan det antingen vara fel på hårdvaran eller programvaran som den matats med. Den felfria hjärnan skulle kunna liknas vid en intakt dator, och psykiska avvikelser vid fel i programmet. "Biologiska" förklaringsmodeller skulle syssla med hårdvaran, psykosociala modeller med programvaran.

Denna moderna variant av dualism håller emellertid inte. Hjärnan är ingen dator. Det finns ingen plats där vi kan finna det minne som skulle ha lagrat det psykiska programmet. Hjärnan är inte hård, utan plastisk. I den pågår en ständig nedmontering och nybildning av receptorer och synapser. Axonförgreningar och dendriter försvinner och nya växer ut. Hjärnceller dör och nybildas. Det finns inte två hjärnor som är identiska och ingen hjärna som idag är helt identisk med vad den var igår. Dessa ständiga förändringar gör det möjligt för oss att lära nya färdigheter och skapa nya minnen. När ett neuron omskapar sin struktur, sker det genom att signaler utifrån sätter igång en kedjereaktion i cellen som i ett av stegen läser av informationen i utvalda gener och sedan använder den för den fortsatta förändringsprocessen. Eftersom det krävs impulser utifrån för att avläsa en viss gen, kan aldrig vår begränsade uppsättning gener betyda att vi skulle stå inför ett förutbestämt öde. I den meningen finns det inte någon genetisk determinism. Någon uppdelning mellan hårdvara och mjukvara finns inte heller.

Nedmonteringen och skapandet av synapser rymmer både risker och möjligheter. En alltför snabb och omfattande ombyggnad skulle åstadkomma instabilitet och kaos. För att hjärnan ska kunna forma sig efter sin omgivning måste dess neuronala plasticitet därför hållas inom snäva ramar. En restriktiv faktor är den genuppskättning vi har. Att den varierar mellan människor betyder mer för att vi skiljer oss åt i psykiska avseenden än vad Eva Kärffe tycks vilja tro. Men till det kommer att den genetiska informationen långtifrån är perfekt, och det bidrar till olika problem för var och en av oss. Interaktionen mellan olika gener och mellan vår omgivning och våra gener skapar hjärnor åt oss som bara fungerar någotsånär ändamålsenligt. Det är betydligt vanligare än man tidigare trott att hjärnans olika bristfälligheter är så pass betydande att vi kan tala om "sjukdomar", i all synnerhet som psykiatrisk behandling blivit allt mer framgångsrik. Eva Kärffe vill emellertid inte "sjukförklara". Vi må kalla oss "friska" eller inte. Ingen hjärna fungerar felfritt.

Eva Kärffes sätt att resonera är ofta inkonsekvent. Samtidigt som hon som en huvudlinje har den skarpa uppdelningen mellan "biologi" och sociologi, för hon in ett avsnitt om "den bioekologiska modellen" (s 167).

Här refererar hon en teori om interaktionen mellan gener och miljö, en teori som idag måste ses som helt grundläggande inom biologin. Men hon beskriver den

som en avvikande hållning och "ett motstånd" mot neuropsykiatriens bild. Vid sidan av detta avsnitt tar hon inte upp de konsekvenser som följer med interaktionsbilden. Hon använder den enbart för att stärka bilden av att svensk psykiatri skulle vara "biologistisk". I sin detaljgranskning av Magnus Landgrens avhandling [2] undviker hon således bl a följande meningar:

"Socioeconomic circumstances may, of course, impact on clinical symptomatology as well as IQ. The finding of high prevalence, both in the present study and the Göteborg study, of social class III, brings this into 'biopsychosocial disorder' raising critical questions concerning the relations between genetic, biological and environmental factors" [2].

I dagens psykiatriska forskning betonar man alltmer betydelsen av psykosociala orsaksfaktorer. Det lyfts t ex fram i modeller om stress-sårbarhet - en "fullkomligt cirkulär" (s 104) teori enligt Eva Kärfve - och av förändringar i ett långtidsförlopp.

Forskningen kring interaktionen individ-omgivning och gener-miljö är emellertid bristfällig och sociala faktorer riskerar att hamna i bakgrunden. Men detta är inte det samma som biologism(föreställningen att generna styr vårt beteende oberoende av sociala omständigheter).

Sociologismen

De flesta människor har lärt sig att reagera snabbt mot varje antydning om biologism. Däremot är sociologismen, föreställningen att det finns sociala orsaker som existerar oberoende av genetisk inverkan och begränsningar, utbredd.

Biologismen och sociologismen har genomsyrat två totalitära ideologier under 1900-talet, nazismen och kommunismen. För den förra var föreställningen om genetisk determinism central, och för den senare idén om sociologisk determinism. Den förra legitimerade förintelsläger, den senare gigantiska massmord på "folkets fiender". Nazismens nederlag följdes av en uppgörelse med biologismen. Kommunismens kollaps däremot följdes inte av någon motsvarande uppgörelse med dess ideologi. Att biologismen genomsyrat tänkandet också utanför nazismen har påpekats. Men den sociologism som präglade kulturradikalismen under hela 1900-talet, också utanför kommunismen, har belysts i mycket mindre utsträckning.

Den vänsterextremism som utvecklades snabbt under slutet av 1960-talet föregicks av en ultraliberal antiauktoritär strömning. Nya bilder av orättvisor och radikala idéer, gestaltade i en mängd böcker (t ex [10-18]), vände på perspektiven och påverkade många av oss. Det finns ett romantiskt skimmer kring den radikalism som då svepte fram och många har velat bevara minnet av denna känsla. Det sekteristiska kitt som marxismen-leninismen senare kom att utgöra vittrade bort under 1980-talet och vänsterextremismen försvann då så tyst att många inte märkte hur. Uppgörelsen har mest handlat om huruvida vissa personer fortfarande vill kalla sig kommunister eller inte. Den sociologistiska ideologin har lämnats utan mer omfattande granskning.

Enligt sociologismen är det enbart de sociala förhållandena och inte någon medfödd mänsklig natur som formar det mänskliga beteendet. I radikala kretsar tog man för givet att denna föreställning måste vara grunden för en kamp mot sociala orättvisor. Inom 1968-vänstern tänkte vi oss att den etablerade borgerliga ideologin försökte hindra denna medvetenhet genom att tvinga på människor ett "falskt medvetande", dit föreställningen om en given mänsklig natur, en form av rasism, hörde. En viktig uppgift var därför, ansåg vi, att sprida en sann medvetenhet. Människor var födda lika och hade större möjligheter än vad det borgerliga samhället ville erkänna. "Den nya människan" kunde skapas i ett bättre samhälle.

Tankegången var inte ny. Behavioristen Watson hade flera decennier tidigare skrivit: "I'll guarantee to take any one at random and train him to become any type of specialist I might select – doctor, lawyer, artist, merchant-chief, and yes, even beggar-man and thief" [19].

Social inlärning ansågs ensidigt förklara det mänskliga beteendet. De som ansluter sig till den tankeriktningen anger ofta Marx och Durkheims skrifter från 1800-talets slut som en första källa, och det gör också Eva Kärfve i sin bok (s 33). Marx skrev bl a att den politiska ekonomin är den avgörande basen och "bestämmande för den sociala, politiska och andliga livsprocessen överhuvudtaget" [20]. Durkheim skrev att den mänskliga naturen knappast betyder något för skapandet av individens beteende: "these individual natures are merely the indeterminate material that the social factor molds and transforms. Their contribution consists in very general attitudes, in vague and consequently plastic predispositions" [21].

Enligt nutida sociologiska modeller är människas gener ett slags ritning för hennes kropp. Hjärnan skulle vara byggd efter en del av denna ritning, normalt utan nämnvärda influenser från omgivningen. Det mesta av detta biologiska arv antas vara uttryckt vid födelsen. Därefter skulle de sociala förhållandena, andras påverkan och kulturen forma individens personlighetsdrag, föreställningar, emotioner och beteenden i förhållande till omgivningen. Dessa orsaker ses som icke-biologiska och självständigt verkande och beskrivs som maktrelationer, attityder och händelser i det sociala rummet.

Människans hjärna uppfattas som ett informationsbearbetande organ som har en generell kapacitet [22,23]. Man ser inte alternativet, att den skulle vara begränsad till ett stort antal mycket specifika kapaciteter, utformade under människans evolution och vart och ett med en mer eller mindre ändamålsenlig funktion. Djur antas ha genetiskt styrda instinkter, medan människan skulle kännetecknas av att kapaciteten för inlärning tagit överhanden. Människan skulle därmed präglas av sociala roller som kan variera utan gränser och det mänskliga språket skulle vara ett exempel på denna obegränsade formbarhet. Barnet uppfattas som ett oskrivet blad som senare fylls med kulturens texter. Att språkinläringen kanske bäst förstås som instinktstyrd [24] förbigås.

Ett sådant ensidigt betonande av social inlärning kunde fungera hyggligt under sociologins pionjärtid. Men efter en första kartläggning av kulturmönster och

sociala organisationer ville många nå längre än den intressanta forskning som utvecklades. De ville bygga mer förklarande teorier och hamnade då i återvändsgränder, eftersom de inte ville inkorporera synen på människan som en biologisk varelse och de kunskaper som tillkom i det breda område som kallas biologi. Många kom att inta en aggressiv attityd till biologisk vetenskap. En biofobi odlades.

All vetenskap hamnar förr eller senare i områden som gränsar till andra eller överlappar andra. När Crick och Watson på 1950-talet lyckades visa att generna är de koder som bildas i dubbelspiraler av DNA-molekyler, handlade det både om biologi och kemi. När på 1910-talet förståelsen av atomers struktur ledde till en förståelse av kemiska bindningar, var det både fysik och kemi. På så sätt har vetenskaper, som tidigare var avskiljbara från varandra, smält samman.

Om sådana förbindelser blockeras, får forskningen så småningom svårt att utvecklas vidare. Sociologismen utgör en sådan blockering. Dess förespråkare talar ofta om att problematisera och skapa teorier. Men när teorierna kommer i motsättning till starkare teorier inom andra vetenskapsgrenar, skyddar man sig med relativistiska påståenden, t ex att man arbetar i ett annat "paradigm" än naturvetenskaperna med deras positivistiska syn (positivismen är en för länge sedan död filosofisk riktning som aldrig präglat naturvetenskaperna [25-27]).

Sociologismen som tankeströmning har genomsyrat 1900-talets kulturradikalism. Ofta är den inte särskilt iögonfallande, men den radikaliseras lätt och visar då betydligt mörkare sidor än anti-intellektualism [28]. Den är intolerant och aktiveras gärna till militant och destruktiv kamp, och präglas då av konspirationsteorier och personföljelse. Den undviker diskussioner om alternativa hypoteser och tänkbara undersökningar för att pröva olika hypoteser. Vi har inte tränats i att känna igen denna ideologi så som vi lärt oss känna igen biologismen.

Biologi – vad är det?

Biologi är ett så vidsträckt område att vi borde undvika ordet i de sammansättningar som vi ofta använder i dag, t ex "biologisk psykiatri" och "biologiska orsaker". Biologins område är organismer som kännetecknas av fortplantning, variation och hereditet. Den studerar och binder samman ett spektrum av vetenskapliga fält, från biokemi till sociala beteenden. Den beskriver människan som en av flera miljoner arter, må vara att människan är unik i sin förmåga att kommunicera genom symboler och språk [29], och i att skapa avancerade och mångskiftande kulturer. Den har formulerat relativt starka teorier om den evolution och variation som inkluderar människans särdrag och hennes byggande av samhällen [30,31]. Kontakter har också börjat tas mellan t ex biologer och socialantropologer [32].

Eftersom människan är en art bland andra, kan mycket av det mänskliga belysas genom studiet av andra arter. Vår kunskap om mänsklig genetik har ökat genom studiet av bananflugor, och kunskapen om den mänskliga hjärnan har ökat genom studiet av det enkla blötdjuret *Aplysia*. För att förstå det mycket komplexa försöker man förstå det något mindre komplicerade.

När mänskliga samhällen studeras kan de första intrycken vara att dessa kan variera utan några begränsningar. Men tillgängliga studier tyder på att variationen följer vissa mönster. Dessa mönster blir än tydligare, och kunskapen om dem ökar, om människan ses som en av flera primater.

Att studera människans biologi blir som att använda en mycket stor mängd titthål genom vilka vi kan undersöka olika fragment, t ex makromolekyler, celler, strukturer i hjärnan, människans sätt att skapa sig ett medvetande, hennes föreställningsvärld, människors interaktion och mänskliga samhällen. Allt detta och mycket därtill är en del av biologin. Trots detta bevaras genom vårt språkbruk en onödig dualism, den mellan "biologin" och "samhällsvetenskaperna". Om utgångspunkten är att undersöka hur en viss gen påverkar mänskligt beteende ses området som "biologisk psykiatri". Om startpunkten istället är frågor om hur människor påverkas i sin sociala situation, ses det inte som "biologiskt". För att citera Rutters diskussion om nödvändigheten av att förstå hur psykosociala riskfaktorer påverkar individen: "this last question requires that psychosocial research be part of a biological psychiatry" [33].

Eva Kärfves resonemang representerar den utbredda tendensen att använda ordet "biologi" som något hotfullt. Den uttrycker rädslan för att vetenskaplig reduktionism ska få oss att förlora känslan för det djupt mångskiftande i tillvaron och beröva oss upplevelsen av fri vilja. Men samtidigt säljs stora upplagor av ett antal spännande böcker skrivna av neurologer [34-38], vilka visar hur olika distinkta hjärnskador kan öka vår förståelse av det mänskliga. Det fascinerande i dessa böcker illustrerar väl paradoxen att reduktionistisk kunskap kan bli redskap i våra försök att förstå helheten, medan den spaning efter helheten som försöker avskärma oss från reduktionistisk vetenskap tenderar att leda oss in i diffus nyandlighet och auktoritetstro [39].

1. Kärfve E. Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan. Stockholm: Symposion; 2000
2. Landgren M. Deficits in attention, motor control and perception - DAMP: Epidemiologic, etiologic, diagnostic and learning aspects. Göteborg: Department of Child and Adolescent Psychiatry; 1999
3. Bullock A. Hitler and Stalin: Parallel Lives. London: Fontana Press; 1993
4. Maynard Smith J. The Theory of Evolution. Canto ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1993
5. Ellegård A. Darwin and the General Reader: The Reception of Darwin's Theory of Evolution in the British Periodical Press, 1859-1872. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1958
6. Ruse M. The Darwinian Revolution: Science Red in Tooth and Claw. Second ed. Chicago: The University of Chicago Press; 1999
7. Rutter M, Giller H, Hagell A. Antisocial Behavior by Young People. New York: Cambridge University Press; 1998
8. Wilson EO. Sociobiology: The abridged edition. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1980
9. Wilson EO. Consilience. London: Little, Brown and Company; 1998
10. Kerouac J. On the Road. New York: Viking Press, Inc; 1957
11. Mead M. Kvinnligt, manligt, mänskligt. Stockholm: Bonniers; 1957
12. Benedict R. Kulturmönster. Stockholm: Bonniers; 1949
13. Fromm E. Ett friskare samhälle. Stockholm: Tiden; 1959
14. Nerman B. Demokratins kultursyn. Stockholm: Bonniers; 1962
15. Sartre J. Existentialismen är en humanism. Stockholm: Aldus; 1964
16. Ehnmark A, Wästberg P. Angola, Moçambique. Stockholm: Prisma; 1962
17. Fanon F. Jordens fördömda. Stockholm: Gösta Skoogs Bokförlag; 1964
18. Eriksson J. Svenska botten: en debattbok om de asociala minoriteterna. Stockholm: Prisma; 1965

19. Watson J. Behaviorism. New York: Norton; 1930
20. Marx K. Till kritiken av den politiska ekonomin (1859). Stockholm: Arbetarkultur; 1955
21. Durkheim E. The rules of the sociological method (First publ. in 1895). Glencoe, IL: Free Press; 1962
22. Sahlins MD. The use and abuse of biology: An anthropological critique of sociobiology. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1976
23. Sahlins MD. Culture and practical reason. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1976
24. Pinker S. The language instinct: the new science of language and mind. London: The Penguin Press; 1994
25. Popper K, R. The Logic of Scientific Discovery. London: Hutchinson & Co; 1983
26. Popper K, R. Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge. 4th ed. London: Routledge and Kegan Paul; 1972
27. Feynman RP. Six Easy Pieces. London: Penguin Books; 1998
28. Ellis RJ. The dark side of the left: illiberal egalitarianism in America. Lawrence, KS: University Press of Kansas; 1998
29. Deacon T. The Symbolic Species: The co-evolution of language and the human brain. London: Penguin Books; 1997
30. Maynard Smith J, Szathmáry E. The major transitions in evolution. Oxford: W.H. Freeman; 1995
31. Maynard Smith J, Szathmáry E. The Origins of Life: From the Birth of Life to the Origin of Language. Oxford: Oxford University Press; 1999
32. Knight C, Dunbar R, Power C. An evolutionary approach to human culture. In: Dunbar R, Knight C, Power C, eds. The Evolution of Culture. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1999:1-11
33. Rutter ML. Psychosocial adversity and child psychopathology. Br J Psychiatry 1999;174:480-493
34. Sacks O. Mannen som förväxlade sin hustru med en hatt. Stockholm: Prisma; 1988
35. Sacks O. An Anthropologist on Mars. New York: Alfred A. Knopf; 1995
36. Damasio AR. Decartes misstag: Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan. Stockholm: Natur och Kultur; 1999
37. Damasio AR. The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness. London: William Heinemann; 2000
38. Ramachandran VS, Blakeslee S. Phantoms in the Brain. London: Fourth Estate Limited; 1998
39. Hammer O. På spaning efter helheten: New Age en ny folktro? Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1997

Antipsykiatriens återkomst: 4. Påståenden om falsk vetenskap

ADHD, HKD och DAMP – en förvirrande mängd begrepp

De psykiatriska tillstånd som Eva Kärfve skjuter in sig på – ADHD, HKD och DAMP - kännetecknas av en sammansatt och relativt kronisk symtombild som debuterar under barndomen och som ofta rymmer hyperaktivitet, svårigheter att fokusera uppmärksamheten och dålig impuls kontroll. Symtombilden kan te sig relativt karakteristisk, men det rör sig om många grupper av symtom och ett relativt heterogent tillstånd. Den vetenskapliga litteraturen är mycket omfattande. Enligt en översiktsartikel [1] i den ansedda medicinska tidskriften JAMA är ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) en av de bäst undersökta diagnoserna inom läkarvetenskapen.

Trots det är man ännu inte helt enig om hur man bäst ska definiera de diagnostiska kategorierna och vad som är själva kärnan i symtombilden. Är kärnan uppmärksamhetsstörningen, hyperaktiviteten eller den nedsatta självkontrollen? Ska man använda ett diagnosbegrepp med olika underrubriker, eller flera diagnoser så att den enskilde patientens symtombild beskrivs med mer än en diagnos? Mängden diagnosbegrepp under senare år kan verka förvirrande. Den i

världen mest använda diagnosen är ADHD som den beskrivs i den fjärde versionen av den amerikanska Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) [2]. Men DSMs diagnos har sedan 1980 funnits i tre versioner, de diagnostiska kriterierna i DSM-III [3], DSM-III-R [4] och DSM-IV [2]. I WHO:s ICD-10 [5,6] används istället begreppet Hyperkinetic Disorders (HKD). Och i Norden har begreppet Deficits in Attention, Motor control and Perception (DAMP) [7] varit vanligt.

Eva Kärfves metod

De skilda uppfattningar om ADHD/HKD/DAMP som har funnits utnyttjas av Eva Kärfve. När hon refererar dem, börjar hon med att göra små till synes bagatellartade sakfel, förgrovar sedan successivt bilden, för att till slut presentera ett psykiatriskt monster. För att få sin bild att se sig trovärdig anger hon utvalda citat vilka tagits bort från sina ursprungliga sammanhang, letar fram studier som tycks bekräfta hennes teser, och bortser från allt som talar emot. Hon refererar rykten och förskjuter kraftigt betydelsen av vad olika personer skrivit.

Den vetenskapliga litteraturen om ADHD och DAMP beskriver hon som en till vetenskap maskerad ideologi som strävar efter att utöva social kontroll över frihetliga tendenser i samhället. Denna konspirationsteori är själva kärnan i hennes resonemang. En snarlik bild skapades av 1968-vänstern. I USA utvecklade Scientologikyrkans frontorganisation Citizens Commission on Human Rights något senare en liknande konspirationsteori med en udd riktad mot diagnosen ADHD. Eva Kärfve går i dessa fotspår.

För att hennes framställning ska verka trovärdig utser hon två internationella auktoriteter, de två brittiska forskarna Michael Rutter och Eric Taylor. Hon tillskriver sedan dem åsikter som ställs mot tillsynes motsatta åsikter som tillvitats Christopher Gillberg (professor i barnpsykiatri vid Göteborgs universitet), vilken framställs som charlatan och vetenskaplig diletter. Eric Taylor har kommenterat denna bild:

"I understood that a Swedish TV programme distorted my views; and I was embarrassed in Stockholm to discover myself being treated as an opposite pole to Christopher Gillberg, whose research work I respect. In this country the ADHD debate takes a very different form, and the issues are different. Over here, I would be seen as a main advocate of medication for ADHD, while Christopher Gillberg would be perceived as less in favour of medication, so our personae would be reversed! I suspect that I medicate very many more children than he does. It is quite true that I am in favour on non-medication approaches when they can help, and that my research is emphasising gene-environmental interactions, with family interactions prominent; but this emphasis would apply also to Christopher Gillberg's position in his published work."

(Personlig kommunikation med Vanna Beckman)

Att misstänkliggöra diagnosbegreppen: ICD-10 kontra DSM-IV

De tre begreppen ADHD, DAMP och HKD överlappar varandra. HKD är i huvudsak synonymt med ADHD, men med exklusion av undergruppen "huvudsakligen bristande uppmärksamhet" [8], och DAMP kan beskrivas som synonymt med kombinationen ADHD och DSM-IVs "Developmental Coordination Disorder" [9].

Eva Kärffe förordar ICD-10s begrepp HKD. Det kan verka anständigt eftersom det är Världshälsoorganisationen WHO som står bakom ICD-10. Det Eva Kärffe emellertid gör är att omvandla ICD-10 till en plattform från vilken hon tror sig kunna rikta en våldsam attack mot DSM-IV.

DSM-IV sägs vara präglad av repetitiv och stereotyp fixering (s 19), inneboende samhörighet med "neuropsykiatriska stämningar" (s 19) och "försätlig ideologisering" (s 20). Hon påstår felaktigt att DSM-IV [2,10] till skillnad från ICD-10 saknar beskrivningar på "flytande prosa", att DSM-IV inte rymmer någon differentialdiagnostik för ADHD som uppmärksammar barns normala reaktioner på socialt destruktiva miljöer och att kategorin Adjustment Disorders saknas (jmf DSM-IV [2] s 82-83 och s 623-627). Hon ger därtill en felaktig historieskrivning vad gäller schizofrenibegreppets utveckling i de olika DSM-versionerna och vad gäller DSM-IVs tillkomstprocess (s 19-20).

Det är sant att det finns små skillnader mellan ICD-10s [6]diagnostiska kategori HKD och DSM-IVs [2] ADHD. Men de är mindre än vad Eva Kärffe ger sken av.

Hon betonar i sin bok att hon utsett Eric Taylor som sin auktoritet. Här kan det därför vara rätt att citera en översiktsartikel [8] där Taylor är medförfattare, men som Kärffe undviktit:

"After decades of different operational definitions, DSM and ICD manuals in their recent versions now recognise the same problem behaviours as basis of the diagnosis, in almost identical sets of 18 symptoms".

ICD-10s tillkomstprocess var dessutom inte utan problem [11]. Arbetet bakom DSM-IV var mer omfattande än det som låg bakom ICD-10 och baserades på en mer systematisk genomgång av publicerade vetenskapliga studier.

Värdet av en diagnos hänger samman med den vetenskapliga litteratur som den är förbunden med. Flera tusen studier har gjorts med patienter vars störningar klassificerats som ADHD och i inte så få har man utgått från diagnosen DAMP. Diagnosen HKD däremot har aldrig slagit igenom och knappast använts för vetenskapliga studier. Eva Kärffes sätt att vända HKD mot ADHD får därför en konsekvens som hon inte nämner. Om hon vill utmönstra den omfattande vetenskapliga litteraturen om ADHD och DAMP och istället framhålla HKD, förvandlar hon HKD till en idékonstruktion som saknar empiriska referenser. Klinisk verksamhet kan med den logiken inte heller knyta an till en vetenskaplig bas. Den medicinska modellen raseras. Och det är den linjen som Eva Kärffe driver.

DAMP = MBD. MBD är förkastat. Alltså är DAMP förkastat

Under de senaste 20 åren har man nått enighet om att psykiatriska diagnosbegrepp bör ringa in symtombilder och förlopp och inte inkludera orsaksfaktorer så länge kunskapen om sådana är otillräcklig. Man ville skapa begrepp som är mer användbara både för forskning och klinisk kommunikation än tidigare orsaks- diagnoser. Publiceringen av DSM-III [3] 1980 blev en vändpunkt i dessa avseenden.

I USA hade man tidigare, liksom på andra håll, påverkats av 1950-talets beskrivningar [12] av hyperaktivitet hos barn. Man antog på lösa grunder att symtombilden kunde ses som barns naturliga reaktioner på en negativ social situation, och DSM-II [13] 1968 formulerade därför en orsaksdiagnos - Hyperkinetic Reaction of Childhood.

En annan orsaksdiagnos, MBD, kom att ställas i motsättning till DSM-II:s "reaction"-diagnos. Beteckningen MBD användes på många sätt och olika definitioner kom därför ofta att blandas samman.

I sin historieskrivning blandar Eva Kärfve ihop tre olika MBD-begrepp som funnits. För klarhetens skull betecknar jag dem som MBD1, MBD2 och MBD3.

På 1940-talet [14] framfördes antagandet att små hjärnskador - Minimal Brain Damage (MBD1) – orsakade den beteendestörning som idag kan beskrivas som ADHD. Men under de följande åren kunde man inte bekräfta att några sådana hjärnskador skulle vara en genomgående orsaksfaktor. På 1960-talet ändrades därför diagnosen till "Minimal Brain Dysfunction" (MBD2). Uttrycket "brain dysfunction" var emellertid ofruktbart. Det hänvisade inte till någon specifik störning i hjärnan och kunde inte peka ut någon orsaksmekanism som skulle vara avgörande för diagnostiken. Inte minst för forskningens skull var det nödvändigt att klarare definiera vad som avsågs. Diagnostiken skulle motsvara det aktuella kunskapsläget och kunna identifiera patienter med likartade störningar.

Därför började man på 1970-talet att i svenska studier använda en strikt symtombeskrivande definition på MBD (MBD3). I enlighet med den definitionen ändrade man senare beteckningen till DAMP [7].

Eva Kärfve skriver:

"DAMP är synonymt med begreppet MBD, som sedan över tio år är förkastat av ett internationellt forskarsamhälle" (s 176).

Hon får läsaren att uppfatta följande påstående: "DAMP = MBD3; MBD1 (liksom MBD2) är förkastat av ett enigt forskarsamhälle; alltså är DAMP (eller MBD3) också förkastat". Påståendet är osant. Sant är att ett enigt forskarsamhälle ställde sig bakom steget från orsaksdiagnoser (MBD1 och MBD2) till ståndpunkten att diagnoser tills vidare måste definieras som beskrivningar av symtommonster (t ex MBD3).

Eva Kärfve gör ytterligare en vilseledande manöver. Hon anger en tysk studie från

1987 [15] som "själva dödsstöten" (s 40) mot både MBD-begreppet och DAMP-begreppet. Hon skriver om studien:

"I och med detta konstaterande föll MBD-diagnosen. Diagnosen ströks i nästa utgåva av amerikanska psykiatriska sällskapets diagnosmanual (DSM-IV)" (s 42).

Sanningen är att diagnosen MBD aldrig funnits i DSM-systemet, och att den tyska studien [15] inte hade någon avgörande roll för att MBD-begreppet övergavs.

Studien är otillfredsställande diffus i hypoteser, metodik och slutsatser och utgick från att patologiskt EEG och andra neurologiska fynd skulle ingå i begreppet "MBD". Med den föråldrade utgångspunkten utformades ett batteri av undersökningar. De barn som i dem visade tillräckligt stora avvikelser definierades som "MBD cases". Man utgick således inte från någon symtombeskrivande definition. De avvikelser som författarna fann beskrevs efter en faktoranalys som tre olika faktorer som inte nämnvärt överlappade varandra.

Eva Kärffe tror att man av detta resultat kan dra slutsatsen att en diagnos som DAMP inte får bestå av flera symtomgrupper. Studien skulle enligt henne "en gång för alla slagit itu denna teori" (s 44). Men något sådant visades inte. Begreppen DAMP, ADHD och HKD liknar varandra däri att de alla beskriver flera grupper av symtom. Uppmärksamhetsstörningen och hyperaktiviteten-impulsiviteten vid ADHD tycks t ex uppträda som två oberoende dimensioner, där båda oftast förekommer samtidigt [16].

Anhopningen av symtomgrupper är komplicerad. De flesta patienter som har besvär som uppfyller de diagnostiska kriterierna för ADHD visar fler symtom än de som tagits med i begreppet ADHD. Det talar för att man bör använda en diagnosbeskrivning, t ex DAMP, som inkluderar mer än vad ADHD gör. Å andra sidan varierar symtombilden i hög grad mellan olika individer. Och det talar för att man bör splittra upp beskrivningen så att mer begränsade symtomgrupper var och en för sig utgör en diagnos. En patient skulle då som regel ges flera samtidiga diagnoser.

Om man splittrar upp beskrivningen i flera samtidiga diagnoser uppstår emellertid nya problem. Man måste undersöka hur olika symtomgrupper förhåller sig till varandra. Vanliga kombinationer måste studeras. Det blir naturligt att enas om namn på dessa kombinationer.

De som vill splittra upp i flera diagnoser brukar kallas "splitters". De som vill föra samman symtomgrupper under en sammanfattande beteckning brukar kallas "lumpers". Båda metoderna är nödvändiga. Viktigt är att man kan enas om en terminologi som både blir ett gemensamt språk och en vetenskapligt fruktbar beskrivning av den komplexa variation som finns. En förändring av diagnosernas definitioner är därför att vänta.

Osäkerheten kring de nuvarande diagnosbegreppen är emellertid inte det som upptar Eva Kärffe. Hon utnyttjar istället osäkerheten kring symtomanhopningar för

att få läsaren att tro att studierna av DAMP är förkastade av ett enigt vetenskapssamhälle, vilket definitivt inte är fallet [17].

Får vetenskapen spekulera om orsaker?

Att rensa diagnostiska begrepp från spekulationer om orsaker är inte liktydigt med att påstå att man inte får spekulera om orsaker. Tvärtom, all vetenskap bygger på spekulationer om orsaksmekanismer. Utan sådana spekulationer skulle man inte kunna formulera hypoteser och inte kunna planera empiriska studier. Frågan är istället i vad mån man lyckas presentera spekulationer som blir fruktbara för fortsatt forskning.

Eva Kärffe tillåter sig visserligen att spekulera kring olika sociala orsaker till att barn betar sig så att diagnoskriterierna för ADHD eller DAMP uppfylls. Men i kontrast till det gör hon gällande att spekulationer kring genetik eller hjärndysfunktioner inte kan accepteras. Hon ger bilden av att avskaffandet av MBD-begreppet skulle ge ett sådant påbud. Hon slår kraftfullt ned på varje försök:

”DAMP framställs följaktligen som en beteendediagnos. Men man behöver inte leta länge för att finna orsaksförklaringar. Hjärnskador eller ärftliga faktorer är vad det framställs handla om” (s 14).

Hon citerar Gillberg som sagt att det finns ”mer och mer belägg för att det är en hel del förändringar i hjärnans kemiska och funktionella organisation” (s 38). Eva Kärffe betecknar detta som ”häpnadsväckande”. Gillbergs påstående skulle ”kraftigt förvrida Rutters kritik” som innebär ”att orsakssambandet mellan hjärndysfunktioner och beteenderubbningar inte kan visas” (s 39). Kärffes argument är dogmatiska åsikter som hon oriktigt tillvitar Michael Rutter.

Om man bara vill acceptera fullständig och slutgiltig kunskap, då kommer man aldrig att vara nöjd med vetenskapen, vars bild alltid är fragmentarisk, ungefärlig och preliminär. Eva Kärffes krav på neurovetenskaperna visar sig snart vara orimliga. De ger exempel på att vetenskapens drag av ofullkomlighet alltid kan utnyttjas för antivetenskaplig kritik. Det går alltid att leta upp vetenskapens begränsningar, hitta motsägelsefulla mätresultat, slå ned på detaljer och samtidigt undvika att bedöma den samlade vetenskapliga litteraturen inom ett visst område.

Argumenten för sociala orsaker och mot genetiska och neurofysiologiska

Ett återkommande tema i Eva Kärffes bok är hennes tillbakavisande av möjligheten att det skulle kunna finnas några genetiska eller neurofysiologiska orsaker till HKD, ADHD och DAMP. Hon söker citat och uppgifter som talar för hennes teser och ändrar ständigt beviskraven.

”... ytterst få uppförandesyndrom har någon bevisad samhörighet med en underliggande hjärnabnormitet – undantagen utgörs av progredierande demenssjukdomar, allvarlig mental retardation och kanske autism” (s 133).

En helt annan nivå på beviskraven ställs beträffande sociala orsaker:

”Det finns annars ett helt sekels forskning inom psykologi och sociologi som talar för socialpsykologiska faktorer bakom mänskligt uppförande” (s 123).

Hon nämner inte vad det är för forskning som hon här syftar på. Istället anför hon utvalda referat av utsagor från sin auktoritet Taylor:

”Eric Taylor diskuterar möjligheterna av att avbrott i kontakten mellan föräldrar och barn kan spela en roll för uppkomsten av störningar vad gäller aktivitet och uppmärksamhet, och understryker att det är mycket möjligt (a strong possibility) att uppfostringsmönster kan spela en roll vid vissa former av överaktivitet och ouppmärksamhet” (s 26).

”Taylor ägnar den biologiska forskningen kring uppmärksamhetsstörning åtskilligt intresse, och avfärdar i stort sett dess resultat” (s 123).

I den Lancet-artikel 1998 [8] där Taylor är en av författarna nämns ingenting alls om sociala orsaksfaktorer. Däremot skrivs bl a:

”Over the past 25 years, theories about the biological basis of ADHD/HKD have suggested that the neuroanatomical location of deficits is in the frontal-basal ganglia and neurochemical disorder involves dopamine pathways, which result in impaired neuropsychological function...

In the early 1990s a variety of functional imaging techniques showed that patients with ADHD (most of whom also met the criteria for HKD) had less active and smaller basal-ganglia neural network areas than unaffected individuals...

For over 25 years, a genetic component to ADHD/HKD has been found in adoption, family, and twin studies”.

På en konferens i augusti 2000, anordnad av Statens institutionsstyrelse, föreläste Eric Taylor om hyperaktivitet och ADHD. Han uppgav att den genetiska variansen för hyperaktivitet är cirka 80% och att ADHD är ett av de mest genetiskt styrda av de psykiatriska syndromen. Fynd kring dopamintransportörge- nen i kromosom 5 och dopamin D4-receptorge- nen i kromosom 11 beskrevs som relevanta och intressanta.

I sin argumentation refererar Eva Kärfve ett ofärdigt manuskript av Elias Eriksson (docent i farmakologi vid Göteborgs universitet) och Christopher Gillberg. Hon skriver att de diskuterat förhållandet mellan katekolaminer och ADHD. Att de i sin text framförallt behandlat dopaminets eventuella roll nämner hon inte. Istället presterar hon följande retoriska vändning:

”Detta kan låta övertygande. Mindre övertygad blir man efter att ha läst vad Eric Taylor (1995) har att säga i frågan” (s 188).

Därefter presenterar hon ett citat där Taylor diskuterar tre studier mellan 1979 och 1984 angående noradrenalin i urin. Taylor påpekade riktigt att fyndens signifikans bör betvivlas. Att Taylor, som hon utsett som auktoritet, skulle argumentera mot en katekolaminhypotes är emellertid inte sant. Att också han skrivit om dopaminets roll förtiger hon. Det är därför lätt att finna ett motcitat:

"The brain imaging studies implicate the frontal basal-ganglia neural networks, and the molecular genetic studies implicate the dopamine pathways that modulate and integrate neural activity in these networks. These specific neuroanatomical and biochemical abnormalities provide firm ground to build an understanding of the biological bases of ADHD/HKD" [8].

Förnekas tänkbara sociala orsaker?

På flera ställen i sin bok påstår Eva Kärfve att Christopher Gillberg och hans medarbetare förnekar förekomsten av sociala faktorer. "DAMP-barn är, per definition, offer för den egna biologin och inte för sociala missförhållanden och övergripande samhällsförändringar" (s 12). "Fynd som pekar på gemensamma sociala faktorer för de berörda barnen – som till exempel lägre socialgruppstillhörighet och sämre bostadsförhållanden – avfärdas eller negligeras" (s 15).

Eva Kärfve skiljer inte på vad man vet om de sociala faktorernas roll som orsaker och vilken vikt man bör lägga vid sociala faktorer i behandlingsarbetet. Under den senaste 50-årsperioden tycks det ha blivit allt vanligare med depressioner hos unga människor, självmorden bland unga har ökat, narkotikamissbruket har ökat explosionsartat, antisocialt beteende har ökat. Det är uppenbart att psykosociala förhållanden är viktiga orsaksfaktorer. Man har kunnat peka ut flera riskmarkörer. Men man har inte funnit några som är specifika för ADHD/DAMP. Och man vet ännu ingenting om hur olika sociala skeenden samverkar med den genetiska variationen och utvecklar mekanismer som leder till patologi. Samspelet mellan individ och omgivning är alltför dåligt studerat och man har tagit alltför lite hänsyn till att psykosociala riskfaktorer inte kan förstås om man inte beaktar interaktionen gener-miljö [18]. Naturligtvis går det alltid att hävda att bristande kunskap beror på ett alltför svalt forskningsintresse, men viktigare är kanske problemens komplexitet.

Mycket av praktiskt behandlingsarbete behöver emellertid inte grundas på en kunskap om orsaksmekanismer. Det viktiga är om en metod fungerar eller inte. Eva Kärfve uttrycker förakt för ordet "evidensbaserad", vilket kan ha bidragit till att hon förbiser att det finns evidens för psykosociala metoders effektivitet [19]. Christopher Gillberg redogör i boken "Ett barn i varje klass" [20] för olika psykosociala stödåtgärder. Eva Kärfve avfärdar sådant med att säga att föräldrarna "får 'goda råd' som är beskäftiga och banala" (s 81).

Förminskade frekvenssiffror för HKD och förstörade för ADHD och DAMP

Efter att ha beskrivit ICD-10 som sympatiskt och trovärdigt och DSM-IV som korrupt beskriver Eva Kärfve ICD-10s Hyperkinetic Disorders som ett relativt sällsynt

tillstånd:

”Sammanfattningsvis kan man säga att hyperkinesi huvudsakligen är ett brittiskt begrepp och avser ett kluster av symtom som inte mer än 0.5% av barnpopulationen anses uppvisa” (s 25).

Hon påstår detta genom att hänvisa till en 20 år gammal studie. Att det finns fler prevalensstudier och att nästan alla kommer fram till högre frekvenssiffror nämner hon inte. Enligt en sammanställning i The Lancet [8] från 1998 ger ICD-10-definitionen frekvenssiffror på 1-4%.

Mot den vilseledande låga siffran 0.5% för HKD ställer hon vilseledande höga siffror för DAMP. ”Över 10 procent av de svenska barnen anses angräpnä”, skriver hon som sammanfattning i en debattartikel i Aftonbladet (17 oktober 2000). Barnläkaren Leif Elinder, som är medförfattare i hennes bok, spår på siffrorna ytterligare i en debattartikel i Göteborgs-Posten (12 oktober 2000):

”DAMP/ADHD-begreppet är i dag – likt en astrologbeskrivning – så vidlyftigt att det (efter behov) kan passa in på hälften av befolkningen”

Eva Kärfve skriver om DAMP att ”snart sagt vilket barn som helst kan få denna diagnos” (s 10) och om ADHD att diagnoskriterierna präglas av ”symtomens all daglighet” (s 24). Hon förbigår att diagnosen kräver att flera symtom ska föreligga samtidigt och att vart och ett av dem måste ha ”a degree that is maladaptive and inconsistent with the developmental level” [2].

De studier som gjorts angående prevalensen av DAMP har studerat så små grupper av barn att det är svårt att dra några säkra slutsatser för hela populationen. Det påpekas av studiernas författare, som inte bara redovisar sina resultat utan också kommenterar dem. Om man, istället för att gripa de högsta siffror som finns i olika konfidensintervall, refererar författarnas egna slutsatser och uppskattningar får man följande bild:

Christopher Gillberg uppskattade i sin bok ”Ett barn i varje klass” [20] att svår DAMP förekommer hos 1.5% och lindrig DAMP hos 4.5%. Björn Kadesjö [21] beräknade prevalensen för ADHD enligt DSM-III-R till 3.7%, och för ADHD + motorisk dysfunktion, dvs DAMP till 1.7%. Till dessa 1.7% kommer ytterligare 4.9% för DAMP-drag som inte behöver vara kliniskt relevanta. Magnus Landgren [22] kom i sin avhandling fram till uppskattningen att ungefär 5% av barn mellan 6 och 7 år hade DAMP av klinisk relevans.

Den uppskattade prevalensen är således hög både för både HKD och DAMP, och skillnaden mellan de två diagnosbegreppen är i detta avseende inte särskilt stor.

DSM-IV-TR [10] från 2000 uppskattar prevalensen för ADHD till 3-7%. Med tanke på att DSM-IV inkluderar en undergrupp av ADHD som kännetecknas av uppmärksamhetsstörning utan förekomst hyperaktivitet, så borde HKD ha något lägre prevalenssiffror än ADHD. DAMP-begreppet idag motsvaras i stort av

en samtidig förekomst av DSM-IVs ADHD och Developmental Coordination Disorder [9]. Därmed bör också dess prevalens vara lägre än ADHD.

Medför en diagnos "social död"?

En del i Eva Kärfves konspirationsmodell är påståendet att diagnosen DAMP eller ADHD fullständigt raserar barnets framtid. Enligt hennes bild "betyder en diagnos att en normal skoltillvaro hädanefter är omöjlig" (s 212), "i och med att en neuropsykiatrisk utredning står på agendan, har barnet bildligt talat fått en prislapp på halsen" (s 212), "alla möjligheter att definiera problemet som ett missförhållande mellan barnet och den specifika skolan blockeras" (s 212). "Med en diagnos flyr allt hopp om förändring" (s 81). Den innebär "social död" (s 93).

Hon anger ingen forskning som skulle stödja en sådan bild. Föreställningen att diagnostik kan leda till skadlig stigmatisering kan emellertid prövas empiriskt. I en nyligen publicerad engelsk studie [23] intervjuades föräldrar till hyperaktiva barn. Diagnosens konsekvenser tedde sig i huvudsak positiva:

"By helping to make an incoherent and disruptive experience meaningful, the diagnosis opened up ways to manage and live with a hyperactive child, as well as possibilities for more-tangible help... To work actively on a solution for their problems, parents seemed to need to have their experience legitimated through constructive medicalization".

Svenska studier kommer till liknande slutsatser [24]. Eva Kärfve vill istället få oss att tro att dunkla krafter i Sverige nu försöker skapa ett segregerat kontrollsamhälle. Pådrivande påstås vara en grupp psykiatrer som kännetecknas av "imperialistiska ambitioner" (s 220). Det är därför hon överdriver prevalensen för DAMP och hävdar att diagnosen är ovetenskaplig.

1. Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Council Report: Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. JAMA 1998; 279:1100-1107
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd revised ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987
5. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992
6. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 1993
7. Gillberg IC. Deficits in Attention, Motor control and Perception. Uppsala: Uppsala University; 1987
8. Swanson JM, Sergeant JA, Taylor E, Sonuga-Barke EJS, Jensen PS, Cantwell DP. Attention-deficit hyperactivity and hyperkinetic disorder. Lancet 1998;351:429-433
9. Rasmussen P, Gillberg C. The Natural Outcome of ADHD with DCD at 22 Years: A Controlled Longitudinal Community-based Study of Individuals First Diagnosed at Age 7 Years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:1424-1431
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th text revised ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000
11. First MB, Pincus HA. Classification in psychiatry: ICD-10 v. DSM-IV. Br J Psychiatry 1999;175:205-209

12. Laufer M, Denhoff E, Salomons G. Hyperkinetic impulse disorder in children's behavior problems. *Psychosom Med* 1957;19:38-39
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1968
14. Strauss AA, Lehtinen JE. Psychopathology and education of the brain-injured child. New York: Grune & Stratton; 1947
15. 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 Psychiat* 1987;28:803-821
16. Lahey BB, Applegate B, McBurnett K, et al. DSM-IV Field Trials for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Am J Psychiatry* 1994;151:1673-1685
17. The Swedish Medical Research Council. Swedish Psychiatric Research 2000. Stockholm: Medicinska Forskningsrådet; 2000
18. Rutter ML. Psychosocial adversity and child psychopathology. *Br J Psychiatry* 1999;174:480-493
19. National Institute of Health Consensus Development Conference Statement November 16-18 1998. Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. NIH Consensus Statement Online 1998;16:1-37
20. Gillberg C. Ett barn i varje klass: om DAMP/MBD och ADHD. Stockholm: Cura; 1996
21. Kadesjö B. Neuropsychiatric and neurodevelopmental disorders in a young school-age population. Göteborg: University of Göteborg; 2000
22. Landgren M. Deficits in attention, motor control and perception - DAMP: Epidemiologic, etiologic, diagnostic and learning aspects. Göteborg: Department of Child and Adolescent Psychiatry; 1999
23. Klasen H. A name, what is in the name? The medicalization of hyperactivity, revisited. *Harvard Rev Psychiatry* 2000;7:334-344
24. Kjellman B, Isberg E. Vad tycker föräldrarna till barn med ADHD/DAMP? Många lättade över att barnets problem synliggjordes. *Läkartidningen* 2000;97:4758-4760