

Kritiska rön om ADHD-diagnostisering

Rapport från ESSHC-konferensen i Glasgow 2012

Madeleine Michaëlsson

Doktorand, Forskningsgruppen för kultur- och utbildningssociologi (SEC), Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier, Uppsala universitet. E-post: madeleine.michaelsson@edu.uu.se.

Rapport från senaste European Social Science History Conference i Glasgow, där kritiska rön om ADHD-diagnostisering presenterades under rubriken: "Changing conceptions on normal childhood behaviour: International perspectives on ADHD and learning disability". Rapporten behandlar den forskning som presenterades vid konferensen om kraftigt stigande diagnostisering av ADHD, orsakerna till detta, konkurrerande perspektiv samt centrala problem som relaterades till den ökande diagnostiseringen.

A report from the latest European Social Science History Conference in Glasgow 2012 presented critical findings about ADHD diagnoses under the title: "Changing conceptions on normal childhood behaviour: International perspectives on ADHD and learning disability". The report covers research on rapidly rising diagnosis rates of ADHD, including possible reasons, competing perspectives, and key issues related to the increasing diagnosis. The evidence suggests that the precautionary principle is increasingly rare among the occupations that are central for the diagnosis of the condition. Historical and social scientific aspects of the disorder may give a different picture than the dominant and widespread definition, which is understood solely in a medical context with a focus on pharmacology.

Forskare från hela världen samlades i Glasgow den 11-14 april 2012 för ESSHC (European Social Science History Conference). Med 1700 deltagare och drygt 350 sessioner fördelat på 26 nätverk var det möjligt att ta del av aktuell forskning inom en mängd områden. Vid en session under nätverket *Health and Environment*, presenterades kritiska rön om ADHD-diagnostisering - *Changing conceptions on normal childhood behaviour: International perspectives on*

ADHD and learning disability. I panelen deltog Charlotte Lunde, Mary Clare Martin samt Matthew Smith. Ordförande vid sessionen var John Stewart.

Vid denna session presenterades studier som bekräftade att diagnostiseringen av ADHD har ökat kraftigt de senaste åren. Ökningen sker med olika takt i olika länder, men trenden är klar – allt fler får diagnosen ADHD och som följd också ofta medicinsk behandling.

I ett flertal länder har exempelvis användningen av ADHD-medicin nästan fyrfaldigats mellan 2007 och 2011. En central fråga som diskuterades vid sessionen var *varför* denna kraftiga ökning har skett och vilka kritiska aspekter som finns.

Forskarna i Glasgow var eniga om att det finns fyra, mer eller mindre konkurrerande, förklaringsperspektiv till ADHD. Den idag dominerande teorin utgår från att ADHD bäst förklaras biologiskt. Ur ett annat perspektiv föreslås att tillståndet har såväl biologiska som sociala orsaker. En tredje linje menar att omgivande faktorer förklarar mest och slutligen finns utgångspunkten att ADHD är en social konstruktion. Den kraftigt ökande diagnostiseringen av ADHD sågs delvis som ett resultat av den biologiska teorins framträdande position. En ökning av diagnostisering betyder att man hittar fler fall, inte nödvändigtvis att ohälsan har ökat.

Vid sessionen handlade diskussionen även om vilken verklighet som döljs bakom siffrorna. En förklaring som presenterades var att normalitetsbegreppet har snävats in snarare än att ohälsan har ökat. Det är en utveckling som kraftigt expanderande specialistkårer kan tänkas ha ett egenintresse av. I Norge fanns cirka 60 barnpsykiatriker år 2000 vilka hade ökat till 230 i antal tio år senare. Vidare förmodades att läkemedelsindustrin kan hysa liknande omsorg för frågan. Ännu ett norskt exempel visar att omsättningen av ADHD-mediciner stigit från 4 till 184 miljoner kronor på ett tiotal år.

Även detta antogs kunna vara en tydlig drivkraft bakom varje ökad procent som diagnostiseras och medicineras i en befolkning. Som ytterligare orsak framfördes den biomedicinska förklaringsmodellens höga status i vårt samhälle. Slutligen påpekade forskarna att såväl skola, familj och individ ofta säger sig uppleva omedelbara fördelar av den medicinska behandling som erbjuds.

De konkurrerande perspektiven rekommenderar istället andra lösningar, som exempelvis anpassning av skolmiljön, terapi och träning. Det är också vad de flesta nationella hälsorekommendationer föreslår som förstahandslösning för de drabbade. I många länder förordas att läkemedelsbehandling av ADHD ska beaktas när stödåtgärder visat sig vara otillräckliga. Först därefter ska medicinering ske som del i ett större behandlingsprogram. På denna punkt uppvisade undersökta länder en avsevärd differens mellan rekommendation och praktik. Ekonomiska incitament ansågs som en rimlig förklaring till skillnaden mellan vad som sägs och vad som görs. Det finns helt enkelt ingen som tjänar pengar på omfattande stödåtgärder – snarare tär det kraftigt på gemensamma resurser. Den biologiskt inriktade forskningen har serverat ett enkelt svar på ett komplext problem, reducerat det och gjort det hanterbart. Är inte det gott nog? Nej, svarade en enig forskarkår i Glasgow. Det finns nämligen en rad problem som inte är förklarade och än mindre lösta.

Först och främst råder osäkerhet om vad

som behandlas, då det finns en rad överlappande symptom mellan flera olika tillstånd. Det har visat sig vara svårt att finna entydiga gränser och ADHD är alltså en deskriptiv diagnos som det saknas biologiska markörer för. *Ett andra problem* är att egenskaper som kön och etnicitet tenderar att bli diagnostiserade. Pojkar står för cirka $\frac{3}{4}$ av diagnoserna. I USA antas etnisk bakgrund kunna förklara mycket av de stora geografiska skillnaderna. Kalifornien har cirka 6 % diagnostiserade skolbarn medan Louisiana har en motsvarande siffra på ca 14 %. *För det tredje* råder osäkerhet om medicineringens långtidseffekter. Det går idag inte att bedöma nytta och risker vid en längre tids behandling (över 6 månader). En historisk jämförelse gjordes med pemoline, ett centralstimulerande läkemedel som tidigare använts för medicinering av ADHD och narkolepsi. Pemoline drogs in först efter trettio år på marknaden, då leverskador började dyka upp hos de som medicinerats som barn. *För det fjärde* kan många beteenden som ingår i kriterierna för ADHD vara normala uttryck för stressande förhållanden. Det betonades hur angelägen denna kunskap är. Illa behandlade barn riskerar att inte skiljas ut från den expanderande huvudfåran som leder till ADHD-diagnos och medicinering. Det finns dokumenterade och förödande fall, då barn medicinerats när de istället var i desperat behov av skydd och stöd.

Diskussionen lyfte flera problematiska aspekter av den växande diagnostiserings- och behandlingskultur som omgärdar ADHD idag. Mycket tyder på

att försiktighetsprincipen tillämpas allt mer sällan bland de yrkesgrupper som är centrala för diagnostisering av tillståndet. Dominerande behandlingsmetoder breder ut sig trots att det saknas bra utvärderingar av dem. Sessionen vid ESSHC i Glasgow visade att samhällsvetenskapliga och historiska analyser kan bidra med värdefulla underlag för kritisk självreflektion bland berörda professioner.