

Kärfves hjärnspöken –
2000-talets häxprocess mot
barn, föräldrar och neuropsykiatriker!

En diskussion utifrån sociolog Eva Kärfves
bok **Hjärnspöken DAMP och hotet mot folkhälsan,**
samt artiklar och intervjuer med anledning av boken

av Karin Mossler

23 november 2000

Varför ägna tid åt en tendensiös bok?

Eva Kärfve är sjuksköterska och sociolog. Hon disputerade på medeltida häxprocesser. Nu har hon ägnat knappt ett år på deltid åt ett nytt ämne, barn med neuropsykiatriska diagnoser. Hon har aldrig bedrivit forskning om barn eller neuropsykiatri. Men hon har fått hjälp av barnläkaren Leif Elinder, som under många år fört korståg mot neuropsykiatriker som han menar "likt illusionister" "trollat fram" "folkhälsoproblemen MBD/DAMP/AD/HD och dyslexi".

Resultatet har blivit boken Hjärnspöken och en uppsjö intervjuer och artiklar.

Det är bra med debatt, både en inomvetenskaplig, en tvärvetenskaplig och en samhällelig. För att kunna föra sakfrågan framåt och inte bara skapa braskande kvällstidningsrubriker krävs att debatten är saklig. Kärfves bok och artiklar/intervjuer präglas dock av **smutskastning, demagogi, ideologi och osaklighet**.

Kärfve driver en **häxprocess mot neuropsykiatriker, föräldrar och framförallt barn** med svårigheter. Det var längesedan jag läste något så tendensiöst. Man undrar både en och två gånger vilket syfte hon har med detta, bortsett från att hon naturligtvis vill sälja sin bok.

Därför vill jag redovisa och bemöta en del av hennes argumentation. Jag hoppas att professionen orkar göra detsamma. Tyvärr anser många av dem att Kärfves bok är så befängd att de inte vill slösa tid på den överhuvudtaget.

I **bilagan** finns mer information om DAMP.

Kärfve: DAMP förhindrar samhällskritik

Kärfve för in en politisk dimension när det gäller diagnostiserandet av DAMP. Det handlar inte om de krav som brukarorganisationerna driver, att resurser ska tillföras för att barns svårigheter ska utredas och att de sedan ska ges stöd. Nej, Kärfve lanserar en konspiratorisk teori om varför DAMP-begreppet kommit till.

Det är för att ge "svar på varför barnen inte klarar nedskärningarna i skolan och varför de lider av föräldrarnas arbetslöshet eller arbetsstress." DAMP-teorin förklarar "**nyliberalismens** mer uppenbara **avigsidor**: ojämlikhet, arbetslöshet, fattigdom och brist på djupare mening". Enligt Kärfve är DAMP-teorin totalitär, deterministisk och falsk. Den **förhindrar samhällskritik och syftar till segregation**.

Frågan om diagnosen DAMP bör förstås inte bedömas utifrån om det leder till samhällskritik eller inte. Men oavsett det har Kärfve fel i att ett diagnostiserande skulle förhindra "samhällskritik". Ingen som följt debatten de senaste åren har undgått att många föräldrar är mycket kritiska till nedskärningarna i skolan, som drabbar barn med särskilda

behov hårdast. En del skolpolitiker avvisar däremot diagnostik just av skälet att det leder till krav på **ökade** resurser. Det motsatta förhållandet mot vad Kärffe hävdar, således.

En diagnos syftar förstås inte heller till segregation. Tvärtom vill föräldrar utreda orsaken till barnens svårigheter för att **förhindra** segregering. Det gör de för att barnet inte ska stötas ut från den vanliga skolan och kamratlivet.

Kärffe: Förr fanns inte barn med DAMP

Kärffe påpekar att vissa barn tidigare ansågs som besvärliga men normala. Med det gamla könsrollstänkandet fanns det större tolerans för bråkiga pojkar. Nu, däremot, misstänks barnen istället ha en specifik hjärnskada.

Det är ett mycket historielöst påpekande. Barn med denna typ av problem finns inte bara idag, de har alltid funnits. De har beskrivits över lands- och kulturgränser. Barnen har oftast betraktats som elaka eller uppfostrade eller båda delar. Många av dem har råkat ut för uppfostringsmetoder med straffsystem och aga.

I Sverige fanns de förut i läsklasser, OBS-klasser, specialklasser eller fick anpassad skolgång. Och det långt innan det fanns "diagnoser". **Då** hade vi segregering!

Kärffe: Hjälp innebär segregation

Barn med DAMP behöver ingen diagnos, menar Kärffe. För **hjälp** idag "innebär undantagslöst segregation". "Jag har inte någonstans funnit en lösning som inte innebär att det byggs upp speciella anstalter runt barnet.." skriver Kärffe.

Det är så okunnigt att man nästan inte orkar bemöta det. De allra flesta barn som har DAMP går idag i en vanlig skola i en vanlig klass. De flesta amerikanska barn med AD/HD likaså.

Det är därför så många föräldrar och lärare vill ha en utredning som beskriver deras svårigheter och möjligheter. Det är också därför som många av de av Kärffe förhånade läkarna (bl.a. Björn Kadesjö och Tore Duvner) ägnat kraft åt att förmedla hur lärarnas **pedagogik** och utformningen av skolmiljön ska förändras för att underlätta för barn med koncentrationssvårigheter.

Kärffe: Alldagliga symptom i ett amöbamäsigt tillstånd

DAMP är enligt Kärffe ett "amöbamässigt tillstånd". Symptomen är "alldagliga". Barn i underprivilegierade skolor brukar bete sig som DAMP-barn. Kärffe hänvisar till en författare som varit i en åttondeklass i Malmö. Hon tyckte att klassen gav intryck av att lida av kollektiv dyslexi+DAMP.

Det är förstås en väldig skillnad mellan barn som bråkar för att de har en dålig skolsituation och barn som bråkar för att de har neuropsykiatriska svårigheter. Det är därför man alltid måste göra en noggrann utredning av ett barns problem. Det är också därför barnens svårigheter måste visa sig i flera situationer, inte bara i en dålig skola, på ett dåligt daghem eller i en problematisk familjesituation.

Kärfve: Avhandlingarna är dåliga

Kärfve framför detaljerad kritik av de avhandlingar som ligger till grund för DAMP-rörelsen i Sverige. De håller enligt henne inte måttet, det kan var och en ”som har den minsta håg för vetenskapligt arbete se”.

Man skulle litet polemiskt kunna säga att vem som helst som har den minsta håg för vetenskapligt arbete kan se att Kärfves uttalande inte är särskilt vetenskapligt...

Ligger det något i hennes kritik?

Professionen och forskarsamhället får diskutera metodiken i avhandlingarna. Naturligtvis har både avhandlingarna och de vetenskapliga artiklar godkänts innan de publicerats. Så fungerar vetenskapssamhället. Christopher Gillberg har publicerat 350 vetenskapliga artiklar och tjugo böcker. Det har funnits många tillfällen för olika företrädare för vetenskapssamhället både i Sverige och internationellt att granska hans forskning.

Eva Kärfve har däremot inte forskat eller publicerat vetenskapliga artiklar på området. Hennes slutsatser bottenar inte i egen forskning. Det tror många, eftersom hon själv poängterar att hon doktorerat i sociologi. Hon framträder som något mer än en privatperson ”som tycker till”. Forskarsamhället har dock först nu fått möjlighet att komma med synpunkter på det hon för fram i sin bok, i artiklar och intervjuer.

Kärfve: DAMP finns bara i Sverige

Kärfve menar att om DAMP vore en hjärnskada skulle begreppet finnas i flera länder. Det finns dock, tvärt emot vad Kärfve påstår, barn som har både AD/HD och motoriska problem, både i Sverige och i andra länder. Det som skiljer är benämningarna.

I Sverige får de den sammanfattande diagnosen DAMP. I andra länder får de enligt DSM IV två diagnoser, AD/HD och DCD (Developmental coordination disorder). Det är mycket vanligt att perceptionssvårigheter och DCD överlappar varandra. AD/HD + dokumenterade perceptionssvårigheter kan också utgöra DAMP.

Den dramatiska skillnaden mellan DAMP och de internationella benämningarna har jag svårt att förstå. I båda fallen kombineras

barnens bristande impulskontroll med diagnoser som rör motorik/perceptionssvårigheter.

Vad jag däremot har insett, genom min sons svårigheter och genom andra barns, är att det förstås är värre att förutom AD/HD också ha andra funktionshinder. Det är rätt självklart, att **flera funktionshinder är värre än ett.**

Genom diagnostiska benämningar måste den skillnaden tydliggöras. Man måste ta hänsyn till det i pedagogiken och i vardagsstödet till barnen. För mig går det däremot på ett ut om man säger DAMP eller AD/HD och DCD.

Kärfve: Diagnos leder till social död

En DAMP-diagnos kan, menar Kärfve, skada barn genom ett försjukligande. Det är liktydigt med att säga att barnet har "fel i huvudet". Det tycker hon är en oerhörd förolämpning.

Varken vi föräldrar eller barnets läkare säger dock att barn med DAMP "har fel i huvudet" i en negativ betydelse. Det är däremot ofta vad barnet självt tror. "Du har fel i huvudet" är vad barnet fått höra till leda på skolgården, i klassrummet och i lekparken, långt innan en utredning eller ännu mindre en diagnos ens är påtänkt. Det var också vad elever utan diagnos, i 1960-talets OBS-klasser, fick höra.

För oavsett om barnets problem kallas något eller ej så **finns svårigheterna**. Det som händer efter en utredning är att barnet får en förklaring. Det är inte elakt eller besvärligt eller dumt eller omöjligt. Diagnosen gör det möjligt att använda den omfattande forskning som finns kring hur man ska stödja barnet på bästa sätt så att svårigheterna inte behöver utvecklas till ett handikapp.

Jämför med om du har "ont i magen". Det är förstås nödvändigt att genom undersökning och diagnostik få reda på om magvärken beror på magsår, brusten blindtarm eller förstoppning. För behandlingen skiljer sig åt beroende på orsaken till besvären. Så är det för "bråkiga barn" också.

En diagnos innebär enligt Kärfve att man ses som en sämre människa. Det ger ett "hinder för att vara en fullvärdig medlem i en mänsklig gemenskap" och innebär "social död".

Hennes argumentation visar förakt för människor med funktionshinder, speciellt psykiska funktionshinder. Akta er noga så era barn inte stämplas. För vad kan vara värre än att ett barn skulle ha psykiska svårigheter?! Om de får diagnos har de enligt Kärfve "ingen framtid". "Med en diagnos flyr allt hopp om en förändring."

De flesta människor är som tur är inte så fördomsfulla. De vet också att en utredning och diagnos möjliggör rätt stöd och rätt åtgärder så att barnets resurser tas till vara och utvecklas maximalt.

Kärfve: Det är för lätt att få diagnos

Det är för lätt att få en diagnos, menar Kärfve. Hon berättar att Philip från hennes bekantskapskrets först hade matematiksvårigheter. De övervann han dock på gymnasiet. Han skulle, menar Kärfve, löpt risken att få en neuropsykiatrisk diagnos om han befunnit sig i en svensk förstaklass idag.

Nu är det ju inte så att barn som bara har svårt för ett skolämne får en neuropsykiatrisk diagnos under sitt första skolår. Det kan inte ens Kärfve tro! Barnet måste ha svårigheter som är så uttalade att de klart stör barnets anpassning. Symptomen ska visa sig i minst två miljöer/situationer. Det handlar förstås inte alls om litet övergående ”mattesvårigheter”, som Kärfve påstår.

För en diagnos krävs omfattande och noggranna utredningar av läkare, psykolog och oftast sjukgymnast, arbetsterapeut och logoped. Föräldrar och personal runt barnet intervjuas. Inom vård- och omsorgsutbildningarna får man nämligen lära sig redan på grundnivån att se föräldrar som en resurs och ta föräldrars kunskap om sina barn på allvar.

Kärfve verkar orolig för att själv påtvingas diagnosen DAMP. De ”som levt under mildare former för yrkesstress kan lätt bli kandidater till vuxen damp och få tillgång till en låg dos amfetamin.” Ånyo visas hennes okunnighet (eller demagogi). Många vuxna med DAMP/AD/HD vittnar om oerhörda svårigheter att få en utredning, för att inte tala om att – vid diagnos och stora svårigheter - få möjlighet att medicinera.

Kärfve: Anpassade krav leder till stigmatisering!

Enligt Kärfve är lösningen på barnens problem inte att ta reda på **varför** de har svårigheter och **vilka** svårigheterna är. Skolan ska inte heller anpassa sina krav till barnet. Då blir de stigmatiserade och hindras effektivt från att utvecklas.

Det låter oerhört ålderdomligt att skolans undervisning inte skulle anpassas efter elevernas förutsättningar. Det strider dessutom mot läroplanen. Det förvånar mig att lärarkåren inte protesterat mot detta märkliga resonemang.

Om ett barn inte ser, är det då stigmatiserande att tänka på att läsa upp alla instruktioner istället för att ge anvisningar i vanlig text? Hindras barn som inte lärt sig läsa som sina kamrater från att utvecklas om man ger dem extra stöd? Om ett barn inte kan gå eller sitta, är det stigmatiserande med sjukgymnastik och hjälpmedel?

Kärfves resonemang är förstås bekvämt för de skolpolitiker som inte vill satsa på barn med särskilda behov. Och för dem som inte vill förändra sin undervisning så den passar för barn med olika förutsättningar. Argumentationen passar också bra för dem som ser budgeten som skolans främsta mål.

Kärfve tycker att skolan borde sätta in resurser oavsett vad barnens problem bottnar i. Men hur dessa ska omsättas i åtgärder, det säger hon inte.

Om jag var lärare och hade ett antal barn i klassen som inte klarade av undervisningen skulle jag ha väldigt svårt att använda pengarna på rätt sätt om jag inte visste vilka problem barnen hade. Ett barn kanske inte kan koncentrera sig för att det sett sin far skjutas ihjäl i ett annat land och sin syster våldtas. Ett annat kanske helt enkelt har astigmatism och närsynthet. Ett tredje har en pappa som misshandlar mamman. Ett fjärde har Downs syndrom. Ett femte har problem med koncentration och perception till följd av den kemiska balansen i hjärnan.

Självklart kräver åtgärder för att stödja dessa barn att man vet orsaken till deras svårigheter. Först då kan man använda de resurser som Kärfve så välvilligt vill ge på ett bra sätt.

I en intervju citerar Kärfve ett mail från en kollega i Portugal som skrev att "här har vi inte DAMP-barn, här har vi **katolska skolor**". Vad som är så bra med de katolska skolorna utvecklar dock inte Kärfve närmare.

Kärfve: Det värsta är samverkan

Det värsta tycker Kärfve är samverkande insatser mellan utredningsenhet, barnpsykiatri, habilitering, socialtjänst och skola. Det är ett obegripligt synsätt. Hur kan det vara fel att olika professioner, med olika kunskaper om barn och barns behov, med olika stödjande uppgifter, lägger samman sina kunskaper och resurser för att stödja barnet och dess familj?

För mig – och många andra - är samverkan ett sätt att ge barnet (och familjen) ett samlat stöd utifrån ett helhetsperspektiv.

Kärfve: Motoriken är inget problem!

Kärfve **avfärdar de motoriska problem** som barn med DAMP har. De undersökningar som gjorts av deras motorikproblem tycker hon är "fullkomligt irrelevanta för skol- och kamratproblem". Hon raljerar över motorikproblem som kan ge barn motvilja mot fotboll.

Man kan förstås klara sig utan att kunna cykla, simma, spela fotboll och åka skridskor. Det är kanske heller inte så allvarligt att man lätt

snubblar, stöter till kompisar eller spiller ut mjölken. Men att man har svårt att skriva bokstäver ger faktiskt ett svårt handikapp i skolan.

Det är okunnigt – eller tendensiöst – att inte inse att motoriska problem också innefattar finmotorik och munmotorik. Jag skulle önska att Kärfve hade besökt min sons fjärdeklass och fått se hur han med stor ansträngning under lång tid kämpar med att skriva läsbara bokstäver och siffror. Eller höra honom försöka forma de ljud som krävs i engelska (munmotorik). För att inte tala om att försöka tugga maten ordentligt.

Kärfve: Bara perceptionen...

Kärfve anser att **inlärningssvårigheter** som barn med DAMP har markeras av bokstaven P (perception) i DAMP. Vad Kärfve inte vill förstå är att det är **alla funktionshinder** som **samverkar** och medför problem.

Barnets bristande förmåga att reglera sin aktivitetsnivå (sitta still i bänken, orka anstränga sig att göra tråkiga uppgifter) och bristande uppmärksamhet (lyssna till vad läraren säger, koncentrera sig på sin uppgift) är minst lika viktiga orsaker till att barnet får skolproblem. Även de motoriska svårigheterna spelar förstås in.

Svensk handikappforskning har visat att om man har flera funktionshinder blir resultatet inte summan av dem utan de samverkar på ett ännu mer negativt sätt. 1+1+1 blir inte 3 utan kanske 9 eller ännu mer... Det gäller även barn med DAMP.

Kärfve: Bristande hyfs och sociala störningar

Som kommentar till barnens impulsivitet och det faktum att de ofta avbryter säger Kärfve: ”**Bristande hyfs** har inte något med kognitiv impulsivitet att göra.” Självt menar hon att barnen mer har en generell brist på tålmod. Det har ett ”ganska betydande substantiellt stöd i experimentell forskning”

Hon tycker att ”springa omkring mer än vad som anses lämpligt pekar mer på **störningar i det sociala rummet** än i hjärnan”.

Brist på hyfs och sociala störningar har dock ingenting med funktionshindret DAMP att göra. Barn som bara är ”bråkiga” kan förstås förstås att uppföra sig socialt acceptabelt med tydliga regler eller tillsägelser. Däremot har barn som har brister i sina exekutiva funktioner (som barn med DAMP) svårt att både förstå och följa reglerna.

Hade Kärfve hunnit (eller velat) läsa på bättre, eller delat ett barns vardag under längre tid, hade hon kanske förstått skillnaden mellan vanliga barn som **kan men inte vill** och barn med koncentrationssvårigheter som **vill men inte kan**.

Kärfve menar att det inte får finnas alternativa förklaringar (som miljöfaktorer) till ett visst beteende. Det är riktigt, och det är också därför man utesluter sådana vid diagnostiserandet genom att bl.a. kräva att barnens svårigheter ska finnas i minst två miljöer/situationer.

Kärfve: Man måste vara hyperaktiv hela tiden!

Kärfve raljerar över Tore Duvners resonemang om att ett barn kan prestera bättre i en testsituation än i skolan. Kärfve exemplifierar med en tyngdlyftare som när han är trött och bakfull lyfter mindre. Varken han eller barnet borde då ha ett funktionshinder, för ett funktionshinder som ingår i en symptomdiagnos kan inte vara dolt! Om man är hyperaktiv och okoncentrerad måste det enligt Kärfve märkas även i "optimala" situationer. Annars anser hon neuropsykiatrikern motsägelsefull.

Att jämföra en bakfull tyngdlyftares prestation med de svårigheter ett barn med DAMP har i vissa situationer, det är inte bara okänsligt, det är oförsämligt. Dessutom är det okunnigt.

Kärfve har – trots att hon skriver om det - inte förstått **skillnaden mellan funktionshinder och handikapp**. Ett funktionshinder har man hela tiden. Om detta utvecklas till ett handikapp eller inte beror på omgivningen. En blind är inte handikappad i ett mörkt rum. En allergiker har inga besvär om han inte utsätts för det han är allergisk för. En person som är överkänslig för sol kan gå ut utan problem på natten.

På samma sätt är det för barn med DAMP/AD/HD. De behöver inte utveckla något handikapp om omgivningen anpassas. Det är därför vi föräldrar kämpar för utredning och diagnos. Det gör det möjligt att sätta in rätt sorts stödjande insatser.

Men det förstår inte Kärfve.

Kärfve: En biologisk orsak måste finnas

För att Kärfve ska godta neuropsykiatriska förklaringar till mänskligt beteende måste den biologiska orsaken bevisas. Och det är svårt, menar Kärfve. "För att få ett matematiskt funktionshinder krävs att det finns en matematisk funktion. Var skulle då denna vara placerad?" undrar hon retoriskt. Eftersom människans hjärna inte har en matematiskdel som man kan konstatera fel i så kan sådana svårigheter heller inte ha en biologisk grund.

Det är ett märkligt resonemang. Hjärnan är inte uppbyggd som en legomodell. För de flesta neurologiska funktionshinder kan vi inte peka ut en viss isolerad del. Vi kan oftast inte dra slutsatser om individens svårigheter bara utifrån undersökningar av hjärnan.

Det går t ex inte att med en hjärnundersökning avgöra funktionshindret för barn med CP-skador, med Downs syndrom eller andra former av

utvecklingsstörning. Det går inte heller med beteendediagnoser som schizofreni eller anorexia.

Tyvärr har vi fortfarande begränsad kunskap om de allra flesta funktionshinder och sjukdomstillstånd. Symptomen varierar för personer med samma sjukdom. Det gäller inte bara neurologiska sjukdomar. Vissa dör i astma, andra rosslar bara litet. Det är därför inte särskilt märkligt att symptomen varierar för barn med DAMP/AD/HD. Det kan inte anföras som argument mot just denna diagnos.

Nu pekar dock många undersökningar med modern teknik på att den främre delen av hjärnan inte är lika aktiv hos barn med koncentrationssvårigheter som hos andra. Det har mätningar av både den elektriska aktiviteten och blodgenomströmning i hjärnan visat¹. Biokemiskt inriktad forskning visar också på brist på eller obalans mellan olika transmittorsubstanser hos barn med AD/HD.

Kärfve nämner inte teorin bakom svårigheterna

Det Kärfve ingenstans nämner när hon diskuterar vad en teori om hyperaktivitet mm måste innehålla är att **det finns en sammanhängande teori** kring barn med AD/HD som professor Russell Barkley med flera tagit fram. Den är logisk och konsistent och stämmer med annan utvecklingsteori

I korthet innebär den (se bilagan) att grundproblemet med AD/HD är bristen på impuls kontroll. Det beror på försämrade exekutiva funktioner, som styr beteendet och inriktar det mot framtiden. Det är brister i barnets arbetsminne, i förmågan att reglera känslor, motivation och energi samt i förmågan att ”lära av misstagen” som orsakar detta.

Kärfve: Psykosociala förhållanden och underpriviligierad uppväxt bakom skullskador

Internationell forskning visar att barn med hjärnhinneinflammation, som skadat hjärnan genom olyckshändelser eller fötts mycket för tidigt ofta blir överaktiva, får vredesutbrott och har koncentrationssvårigheter, dvs har DAMP eller AD/HD. Flera vetenskapliga artiklar om detta publicerades redan under 1920-talets epidemier av hjärnhinneinflammation. Det kan tyckas svårt att resonera bort detta. Men Kärfve gör tappra försök.

Hon citerar Roger Goodman, som menar att **överbeskyddande** föräldrar eller **avbrott** i föräldra-barnrelationen kan förklara att barnet fått svårt med koncentrationen eller blivit hyperaktivt efter händelsen.

¹Russell Barkley Taking Charge of AD/HD

Men det kan också enligt Kärffe vara så att barnet var skadat redan innan händelsen (fast omgivningen inte upptäckt det?!). Ett hyperaktivt barn, menar hon, kan lättare råka ut för skullskador. ”**Ogynnsamma psykosociala förhållanden**” kan då ha orsakat både hyperaktiviteten och skullskadan.

Det är svårt att finna stöd för en sådan tes. Kärffe låter sig dock inte nedslås. ”Frånvaron av bevis för en ogynnsam psykosocial miljö betyder inte att en sådan miljö inte föreligger”, citerar hon Goodman.

Kärffe påpekar att **socialt underprivilegierade grupper** oftare har graviditetskomplikationer och **föder barn med låg födelsevikt**. Barn som föds mycket för tidigt och väger litet vid födelsen har enligt professor Barkley en 45-procentigt förhöjd risk att få AD/HD (bl.a. genom blödningar i den outvecklade hjärnan). Men enligt Kärffe kan barnets problem istället vara en konsekvens av psykosociala motgångar till följd av uppväxtmiljön.

Nu får en högre andel av dessa barn även CP-skador och epilepsi. Det verkar vara svårt att hävda att epilepsi beror på psykosociala motgångar. Epilepsi kan också konstateras med EEG. Den ökade förekomsten av epilepsi nämner dock inte Kärffe.

Det är mycket som Kärffe inte förklarar. Om nu underprivilegierade familjer är orsaken, varför är det endast barn i en del sådana familjer som är hyperaktiva? Varför inte alla barn i ett utsatt bostadsområde? Inte heller förklarar hon varför bara ett barn i en syskonskara kan drabbas. Varför även barn i ”privilegierade hem” får dessa symptom ger hon heller ingen förklaring till. Kanske hävdar hon att det är stressen..

Frågan är vad Kärffe – som tycker att barnens problem är deras uppväxtmiljö – då rekommenderar för åtgärder. Ska samhället omhänderta barnen? Eller ska de placeras i fosterhem där de vuxna garanterat inte är underprivilegierade, arbetslösa eller stressade och inte ”överbeskyddar” barnen?!

Kärffe: Tester bevisar ingenting

Avvikande testresultat kan, menar Kärffe, inte användas för diagnostik av DAMP. Speciellt gäller det intelligenstester, IQ-tester. ”Misslyckande på IQ-testet WISC III kan inte tas till intäkt för hjärnskada eller hjärndysfunktion.” Hon citerar den engelske neurofysiologen Roger Goodman, som menar att onormala neurologiska testprofiler ingenting säger om det är fel på barnets hjärna.

Tester ska naturligtvis användas med förnuft. Tester ska inte användas som det enda diagnostiska instrumentet (se tidigare avsnitt), vilket heller inte görs när det gäller diagnosen DAMP. De flesta anser dock

att tester kan ge värdefull information om hur lätt eller svårt barnet har för att lösa uppgifter som kräver olika förmågor.

Vad krävs för att Kärfve skulle acceptera DAMP?

Kärfve har således avvisat att skullskador, hjärnhinneinflammationer, strålning och för tidig födsel skulle orsaka DAMP. Hon anser inte att DAMP kan påvisas med testresultat. Inte heller genom förekomst av ett hyperaktivt, impulsivt beteende eller vissa inlärningssvårigheter.

Man undrar om det finns några undersökningar, studier eller tester som Kärfve skulle acceptera som bevis för att barnens svårigheter har en neuropsykiatrisk grund? Annat än att peka ut en felaktig hjärndel, något som vi inte kan göra för de allra flesta sjukdomar där hjärnan är inblandad. Hjärnan fungerar inte så.

Kärfve: Jag avgör att barns diagnoser är fel

Utan medicinsk kompetens och utan undersökning tycker sig Kärfve ha rätt att uttala sig om att barn inte har de diagnoser de fått. Gillbergs fiktiva fallbeskrivning av ett barn med DAMP (i en RBU-broschyr) tycker hon verkar skildra ett helt normalt barn vars "främsta problem bestod i att hans föräldrar ängslades över minsta småsak samtidigt som de inte lyckades hålla de elaka äldre bröderna i schack".

Beskrivningen av barnen i föräldraböcker om DAMP tycker hon inte heller speglar barn med neuropsykiatriska problem.

Märta Tikkanens böcker om sin dotter Sofia har lästs och älskats av tusentals föräldrar till barn med funktionshinder. Men Kärfve vänder sig mot hennes "familjecentrerade författarskap" och anser att Sofia inte är hyperaktiv och inte har DAMP.

Kärfves diagnostik är desto mer anmärkningsvärd eftersom hon själv, sida upp och sida ner, påpekar vikten av att **läkare själva** undersöker barnet. De får inte bara använda testresultat, journalanteckningar och anamnes för en diagnos. Själv har hon aldrig träffat barnen ifråga och har ingen utbildning på området. Men ändå tycker hon sig ha rätt att ifrågasätta deras diagnoser.

Kärfve: Diagnos – en smitning från föräldraansvar

Kärfve har inte mycket till övers för föräldrar. En diagnos är ett sätt för föräldrar att smita undan sitt ansvar, tycker hon. "Föräldrar kan komma undan ett befarat räfst- och rättarting genom att acceptera att barnet är onormalt." Föräldrar, och även lärare, får då hjälp mot sina samvetskval.

Kärfve menar, tvärt emot vad de flesta föräldrar anser, att en diagnos "drabbar" föräldrar. De går miste om föräldraansvaret och blir till följd av diagnosen "fullständigt inkompetensförklarade".

Det är en bild som knappast någon förälder skulle bekräfta. Att se sitt barns svårigheter, att kämpa för en utredning av vad problemen beror på för att kunna hjälpa barnet, det är väl om något att ta sitt ansvar! En diagnos gör barnets reaktionsmönster begripligt. Man förstår vad och vilka situationer som är svåra och hur man kan undvika dessa.

Om diagnoser finns kommer föräldrar och daghem att leta efter fel hos barn, menar Kärfve. Man undrar om det gäller även andra diagnoser än de neuropsykiatriska? Vi kanske ska sluta tala om diagnoser na astma och allergi också, som är så vanliga bland barn? Tänk om föräldrar blir felfinnare och börjar leta nysningar och svullna luftrör alldeles i onödan?!

En så förmyndaraktig attityd mot föräldrar betackar vi oss för!

Diagnoser är också farliga för samhället, menar Kärfve. Om ett barn får diagnos förlorar ”vanliga människor” kontroll. De tror att bara experter förstår och kan. Det ”kollektiva självförtroendet” sjunker. Det kan leda till ”försämrade problemlösningsförmåga” i hela befolkningen.

Frågan om diagnostik bör dock inte avgöras utifrån vilken påverkan den har på befolkningens problemlösningsförmåga eller självförtroende.

Men en diagnos kan faktiskt **kompetensförklara** föräldrar genom att det blir tydligt att barnets grundläggande problem inte är föräldrarna! Föräldrar kan däremot göra mycket för att underlätta för barnet. Härigenom kan en diagnos leda till **ökad** kontroll för föräldrarna.

Kärfve: Överbeskyddande, inkapabla föräldrar

Föräldrar kan således enligt Kärfve ge barnet DAMP-symptom genom ”ogynnsamma psykosociala förhållanden”, ”underprivilegierad uppväxt” eller genom att vara ”överbeskyddande”.

Föräldrars arbetslöshet och arbetsstress kan också enligt Kärfve leda till DAMP-symptom. ”Barn strandsätts av jäktade eller inkapabla föräldrar framför teveapparaterna i åtskilliga timmar varje dag...”

Kärfve säger också att det är ”mycket möjligt att uppfostringsmönster kan spela en roll vid vissa former av överaktivitet och ouppmärksamhet.” Som stöd citerar hon gamla undersökningar.

Levin menade i en studie från 1938 (!) av 200 rastlösa barn att bara den grävsta rastlösheten kunde hänföras till organdefekter. (Hur man nu mätte sådana på 1930-talet..). De andra barnens problem ansåg han bottnade i dåligt föräldraskap. Kärfve citerar också Seija Sandberg, som 1987 ansåg att ”hyperaktiva barn levde i hem där öppen kritik var vanligare och där en eller båda föräldrarna visade brist på värme.”

Modern forskning visar dock att det inte är brister hos familjen som ger barn AD/HD. Snarare är det barnets beteende som leder till familjeproblem. Professor Russell Barkley påpekar att det är ansträngande att vara förälder till ett barn med hyperaktivitet. Det kan leda till en negativ atmosfär i familjen. När medicinering (som har en väl dokumenterad effekt för barn med AD/HD) har satts in och barnets beteende förändrats så normaliseras vanligen också familjerelationerna.

Kärfve: Varför skriver de inte skönlitteratur!

Kärfve känner en stark olust inför att mödrar till barn med DAMP skriver böcker om sina barns uppväxt. Det skulle kunna göras i en skönlitterär form istället, tycker hon. Föräldraböckerna beskriver visserligen besvärliga pojkar, men ”en vanlig bekantskapskrets” anser Kärfve bjuder på väl så stor mångfald.

Kärfve tar här liksom på många andra ställen i boken exempel från personliga erfarenheter i bekantskapskretsen. Det får studenter i sociologi lära sig är förbjudet under den första terminens studier på alla seriösa universitet. Det är nämligen inte förenat med vetenskaplig metodik att generalisera utifrån enstaka exempel.

Nu är förstås inte vanligheten som Kärfve anför något argument mot att de beskrivna barnen har DAMP. Ungefär 7% har ju dessa svårigheter. Det innebär att om man har 14 barn i vänkretsen så har statistiskt sett ett av dem faktiskt DAMP.

Är det då fel att föräldrar skriver böcker om sina barns problem? Naturligtvis inte. De som skriver vill föra frågan framåt om hur barnen (och deras familjer) kan stöttas på bästa sätt. Det gör de genom att dela med sig av sina erfarenheter. Böckerna har betytt mycket både för andra föräldrar, som kan få uppleva igenkännande, och för personer i barnets omgivning. Genom att läsa om andra med samma svårigheter ökar deras förståelse och därmed möjlighet att bemöta barnet på ett bra sätt.

Givetvis kan man föra ett generellt resonemang om självbiografiska böckers vara eller icke vara. I så fall bör en sådan debatt inte begränsa sig till att gälla just föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser.

Kärfve: Ombesörj goda hem!

Kärfve har många **förslag till oss föräldrar**. Vi ska inte i onödan önska oss våra barn annorlunda. Vi ska skapa en stämning kring barnen som präglas av långsiktighet, beständighet, tålmod och tillit. Vi borde också få möjligheter att leva goda liv för att kunna ombesörja goda hem (!).

Vi tackar för de ”omistliga råden”...

Kärfve: Varför tycker föräldrar jag är okunnig?

Kärfves teser marknadsförs som nya. Vi föräldrar känner dock väl igen den nattståndna argumentationen om föräldrars bristande uppfostringsförmåga och barnens ”brist på hyfs”.

Det var inte länge sedan ”experter” ansåg att autism hos barn framkallades av deras känslolokalla mödrar. Föräldrar ses fortfarande av alltför många som det största problemet för överaktiva barn. Föräldrar är antingen för släpphänta eller för stränga. Eller för inkonsekventa!

Kärfve ondgör sig över att företrädare för patientgrupper har skickat hotfulla eller upprörda brev till henne där de framfört att hon är okunnig. Det har förstås också andra påpekat. Kärfve började sätta sig in i detta område för ett år sedan. Hon har inte forskat på området, trots att hon alltid påpekar att hon är lektor i sociologi. Inte heller har hon arbetat med barn med dessa svårigheter. Det är uppenbart att hon inte kommit i kontakt med handikappfrågor tidigare.

Värre är dock Kärfves förtigande av kunskap hon har men som hon inte redovisar för att den motsäger hennes argumentation. Värre är också förlöjligande av motståndarna, den oseriösa argumentationen, den nedlåtande attityden mot föräldrar och den fördomsfulla synen på personer med psykiska funktionshinder.

Kärfve: Medicinering bygger på en myt

Kärfve menar att DAMP-begreppet ursprungligen har definierats som svar på framgångar inom **läkemedelsindustrin**. Det är ett märkligt resonemang. DAMP är ju (som Kärfve annars inte försummar att påpeka) ett svenskt begrepp. Medicinering har man varit (och är) mycket restriktiv till i Sverige. Även i USA, som är det land som mest använder medicinering, är det en liten andel av barnen med diagnos som får medicin.

När det gäller medicinering av barn med uppmärksamhetsbrist och överaktivitet finns det gediget vetenskapligt stöd för medicinering som pågått sedan 1937. Den amerikanske professorn Russell Barkley anser att det inte finns något område med så mycket forskningsresultat som stöder de positiva effekterna av medicinering.

Det finns också en svensk studie (dubbelblint randomiserad och placebokontrollerad) av långtidseffekterna av amfetaminbehandling. Den genomfördes i samverkan mellan tre barnpsykiatriska och en barnneuropsykiatrisk klinik samt Socialstyrelsens läkemedelsavdelning (under senare delen av studien Läkemedelsverket). Studien visade att amfetamin signifikant förbättrade koncentrationsförmåga, överaktivitet och även andra beteendeproblem under behandlingstiden jämfört med placebo.

Men dessa studier finns förstås inte refererade i Kärfves bok.

Kärfve menar att alla barn reagerar på amfetamin. Att de drabbade barnen skulle ge ett specifikt svar på stimulantbehandling, det är en myt, menar hon. Hon har rätt i att alla barn reagerar på amfetamin. Men de reagerar förstås inte lika.

Hos barn utan hyperaktivitet leder amfetamin till överaktivitet. Hos barn med AD/HD/DAMP leder medicinering till att de äntligen kan sakta ner farten och koppla av. Det beror på att medicineringen "återställer" en del av bristerna i signalämnens funktionssätt i hjärnan för barn med AD/HD/DAMP. Sådana brister har inte barn utan dessa svårigheter.

Kärfve och Elinder: Medicinering och AD/HD negativt för samhällsutvecklingen

Leif Elinder menar i en efterskrift att USA haft en våldsam ökning av antalet depressioner, självmord och våldskriminalitet under de senaste tjugo åren. Det har skett samtidigt som förskrivningen av amfetamin ökat minst tiofaldigt. Därför menar han att diagnoserna och behandlingarna i USA inte förbättrat ungdomars psykiska hälsa.

Kärfve fortsätter resonemanget. Antingen är det ungdomar som får amfetamin som begår brott eller medicineras fel ungdomar. Genom "konstruktionen "uppmärksamhetsstörning"" kan sökarljuset enligt henne mycket väl ha riktats åt fel håll. Åtgärder har inte satts in på de barn som bäst behöver dem.

Resonemanget uppenbarar att varken Elinder eller Kärfve egentligen vet ett dugg om varför ungdomskriminaliteten ökat i USA. Försöket att blanda in medicinering av ungdomar med AD/HD görs bara för att skapa en negativ association mellan de två fenomenen.

Det är svårt för statsvetare och sociologer att bevisa att det finns **en** orsak till en viss samhällsföreteelse. Om man mäter sambandet mellan två samhällsföreteelser kan man lätt få fram resultat som är falska. Man kan t ex visa ett samband mellan antalet nyfödda barn och hur många storkar det kommit till Malmö. (De flesta barn föds på våren). Det bevisar förstås inte att det är storkarna som kommer med barnen.

På samma sätt är det inte bara tendensiöst utan också metodologiskt fel att påskina att det är neuropsykiatriens och medicineringens fel att våldskriminalitet, depressioner och självmord har ökat i USA. Ett eventuellt sådant samband måste studeras på individnivå. Man måste undersöka om det verkligen är personer som har AD/HD och som medicinerar mot det som begår brotten.

Det är inte troligt att man skulle få fram ett sådant samband. Inte minst för att det fortfarande är mycket få barn och ungdomar med AD/HD som får medicin även i USA.

Två studier som gjorts på individnivå visade dock enligt Russell Barkley faktiskt **mindre** missbruk bland ungdomar med AD/HD som medicinerade.

Kärfves häxprocess mot neuropsykiatri

Med svepande generaliseringar och värdeomdömen försöker Kärfve på olika sätt misskreditera sina motståndare. Hon framhåller att barnneuropsykiatriker är ”en ganska perifer lågstatusgrupp inom den medicinska världen, med starkt behov av att vidga sin ursprungligen mycket trånga nisch”. Hon tycker dagens neuropsykiatri har en imperialistisk ton: *”Företrädarnas imperialistiska ambitioner är det verkliga hotet mot folkhälsan.”*

Barnpsykiatrikerna hänvisar till gamla studier, menar Kärfve. Själv citerar hon empirisk forskning från slutet av 1930-talet, 1960-talet och ett flertal studier från 1980-talet när hon inte för säkerhets skull går tillbaka till den europeiska medeltid som är hennes disputationsområde eller till Sokrates!

I boken går hon till angrepp mot ett antal namngivna psykiatriker och läkare. Hennes främsta måltavla är Christoffer Gillberg, men även Peder Rasmussen, Björn Kadesjö, Magnus Landgren, Tore Duvner, Sten Levander och Lena Nylander nämns.

Gillbergs bok ter sig som ”en pamflett”, han ”förefaller inte ha ens den ytligaste kännedom om hur barn tecknar”, Kadesjö gör en ”mångordig beskrivning”, i barnläkaren Katarina Michelssons efterskrift till Märta Tikkanens bok ”benas barnens beteenden ut i det oändliga”.

Gillberg kritiseras först för att han inte gjort kritiken mot MBD-begreppet känd. Det framstår som extra märkligt när han (och andra svenska barnpsykiatriker) senare i boken citeras när de gör kritiken känd. Slutligen kritiseras han för att han har tagit intryck av - ”krupit till korset” som Kärfve benämner det - senare tids forskning och numera avvisar MBD-begreppet.

Kärfve: Marknadsföring syftar till expansion

Kärfve angriper inte bara Gillbergs forskningsresultat utan misstänkliggör också hans syften. Han har ”verkligen lyckats med konsten att skapa medialt intresse”, det liknar enligt henne t o m ”ren marknadsföring”. Det är för att ”Göteborgsgruppen vill expandera”. Som om det vore något suspekt att föra ut sina forskningsresultat och försöka få mer medel till sin forskning!

Kritiken framstår som extra orättvis eftersom Kärffe själv systematiskt, i god tid, förberett utgivningen (och försäljningen!) av sin bok genom intervjuer och artiklar med spektakulära uttalanden.

Kärffe: Förr rasbiologi och studier av kriminellas skallar, idag DAMP?

När det inte räcker med nedsättande värdeomdömen använder Kärffe sig av det urgamla tricket att slå mot något som alla garanterat anser ovetenskapligt, avskyvärt och obsolet och försöka få det att bli associerat med moderna tiders neuropsykiatri.

Ett exempel är när hon diskuterar rasbiologin och den tidigare tron på att det finns en kriminell människotyp som man kunde upptäcka genom att studera personens skalle eller anletsdrag. I samma kapitel, under rubriken "Icke fullt toppvärdiga individer i **dagens** samhälle", drar hon in DAMP och Magnus Landgren samt Christopher Gillberg.

Hon avslutar med "Sammanfattningsvis kan vi säga att dagens icke fullt toppvärdiga individer i stora drag liknar gårdagens. Det är fortfarande samma underklasstämpel..."

"Dagens icke fullt toppvärdiga individer" – det är våra barn med DAMP det. Och det är Kärffes benämning, inte någon annans.

Den amerikanska forskningen förtigs

Har man bara ett knappt år på sig för att på deltid sätta sig in i den neuropsykiatriska forskningen är det kanske inte så förvånande att många studier och mycket forskning inte nämns av Kärffe. Hon förbigår raskt de 6000 vetenskapliga artiklar om AD/HD som finns. Att 14 länder genomfört tvillingstudier på barn med AD/HD och att dessa visar att AD/HD inte orsakas av miljöfaktorer eller inkompetenta föräldrar redovisar hon inte.

Den omfattande amerikanska forskningen nämns mycket summariskt. Den internationellt respekterade professor Russel Barkleys forskning finns inte med i referenslistan, bara som en not i ett kapitel. Inte heller finns filosofie doktor Sam Goldstein med i referensförteckningen.

Kärffe: Dyslexi som sociologiskt fenomen

Kärffe begränsar sig inte bara till att misstänkliggöra den neuropsykiatriska forskningen om DAMP/AD/HD. Hon slår också mot diagnoserna dyslexi och utvecklingsstörning. När det gäller autism är hon mer generös. Mycket tycker hon talar för att autism ska betraktas som en avvikelse.

Det finns däremot inga belägg, menar hon, för att dyslexi skulle vara en biologiskt baserad störning, men inget som motsäger det heller. Men hon tycker det finns utmärkta studier av dyslexi som sociologiskt fenomen.

Det är vanligt att personer med dyslexi kastar om konsonanter, spegelvänder bokstäver och siffror och är osäkra på bokstävernas form och ljud. Forskning visar att personer med dyslexi uppfattar språkljud på ett annorlunda sätt. Cellerna i hjärnans hörsel- och synsystem har sämre möjlighet att ta emot och bearbeta de snabbaste komponenterna i talet. Det gör det svårt att förstå hur tallju den motsvaras av särskilda bokstäver.

Olika typer av undersökningar av hjärnan (bl.a. magnetkamera, MRT, och registrering av hjärnans aktivitet vid ljudande) visar skillnader i hjärnans funktionssätt för personer med dyslexi.

Dyslexi förekommer i hemmiljöer med vitt skilda familjerelationer, sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden. Svårigheterna går oftast i arv. Det har bl.a. omfattande tvillingstudier vid Coloradouniversitetet visat. Man är också på väg att finna dyslexigenen, som finns i den sjätte och troligen också i den 15:e kromosomen.

Dyslexi är således inte ett ”sociologiskt fenomen”. Men naturligtvis har stödjande insatser stor betydelse. Det finns också mycket kunskap om hur man med gott resultat kan stimulera och hjälpa barn (och vuxna) med dyslexi. Det är viktigt att sätta in tidiga insatser. Barn med dyslexi ska inte behöva få dåligt självförtroende och komma efter i skolämnen för att de har ”svårt med bokstäverna”.

Kärfve: Lätt utvecklingsstörning – arv och försummelse

Kärfve diskuterar sedan personer som är ”lätt utvecklingsstörda”. Jag antar att hon menar de personer som i Sverige benämns lindrigt utvecklingsstörda. Kärfve definierar ”lätt utvecklingsstörda” som de personer som har en intelligensnivå på mellan 50 och 70. I Sverige görs dock tack och lov oftast en allsidig belysning av begåvningsprofilen, inte bara en IQ-test.

Plötsligt har Kärfve glömt sin negativa inställning till IQ-testning och andra tester. Tidigare i boken argumenterade hon för att ett misslyckande på det mycket använda IQ-testet WISC III **inte** kan ”tas till intäkt för hjärnskada eller hjärndysfunktion.” Fast det var förstås när det gällde barn med DAMP....

Kärfve anser att det finns en ärftlig komponent i ”lätt utvecklingsstördas” låga begåvning.

”Eftersom det finns en otvetydig genetisk komponent i fördelningen av intelligens – ett faktum som bekräftas av vardaglig erfarenhet – är dessa barns föräldrar och syskon inte sällan lågt begåvade.”

Plötsligt anser således Kärve att det finns en ärftlighet i hur hjärnan fungerar och hänvisar till IQ-testning. Men samtidigt, säger hon, kommer de oftare ur ogynnsamma sociala miljöer och det är betydligt mer sannolikt att de försummas i hemmet. Någon studie refererar hon dock inte till.

Den generalisering hon ger uttryck för kan inte bekräftas av svensk forskning.

Kärves resonemang är osakligt och fördomsfullt

Sammanfattningsvis för Kärve en osaklig och tendensiös argumentation. Hon förtiger likt den ryske genetikern Lysenko forskningsresultat och studier som inte passar hennes åsikter.

Kärve skadar barn med DAMP för många år framöver genom att trumpeta ut (och trumfa in) sambanden ”DAMP-hjärnsnöken”, ”DAMP-sjuklig”, ”DAMP-icke fullt toppvärdig”.

Hon visar tydligt sina fördomar mot psykiskt funktionshindrade när hon försöker skrämja föräldrar att avstå från utredning genom att skambelägga diagnosen DAMP. Inte vill du väl att ditt barn ska bli försjukligat? Tänk på att med en diagnos på ”hjärnskada” har ditt barn ingen framtid och möter en ”social död”...

Använder man en sådan argumentation har man en sekelgammal syn på psykiska funktionshinder. Detta har - med all rätt - upprört stora delar av handikapprörelsen.

Några konstruktiva åtgärder föreslår Kärve inte. Samverkan mellan olika samhällsaktörer dömer hon ut. Men, säger hon, det är viktigt att vi **inte** anpassar våra krav efter barnens förutsättningar, att vi lär barnen **hyfs!** och **slutar diagnostisera.**

Kärves resonemang om att ”DAMP-barn” skulle möta en ”social död” om deras svårigheter undersöktes och fick en sammanfattande benämning, hennes sätt att jämställa bakfulla tyngdlyftare som inte orkar lyfta med barn med DAMP i en skolsituation är ett hån mot barn med neuropsykiatriska svårigheter.

Hennes oförmåga att skilja på funktionshinder och handikapp, hennes syn på utvecklingsstörda och personer med psykiska funktionshinder är ett hån mot funktionshindrade.

Hennes gammalmodiga, förklenande åsikter om underprivilegerade, överbeskyddande, stressande föräldrar som vill ta till en diagnos för att slippa ansvar är ett hån mot föräldrar som kämpar för sina barns bästa.

Hennes uttalande att *”Företrädarnas imperialistiska ambitioner är det verkliga hotet mot folkhälsan.”* är ett hån mot hela neuropsykiatrin.

Kärfves argumentation slår mot barnen!

Vilken effekt får då Kärfves osakliga resonemang? Det slår hårt mot många. Mot barnen. Mot föräldrar som vill förstå och hjälpa sitt barn så att vardagen, kamratlivet och skolan fungerar bättre. Mot olika professioner som arbetar för att stötta barn med DAMP.

Kärfves tal om "hjärnspöken" försvårar för lärare och barnomsorgspersonal, som kämpar för att kunna ge barnen stöd i form av tillrättalagd miljö och pedagogik. Stöd och anpassningar som behövs för att vardagen i den vanliga gruppen ska fungera. Stöd för att **slippa** segregerad verksamhet.

Hårdast slår det mot de barn som har problem med sin aktivitetsnivå, som inte kan kontrollera sina impulser och har svårt med perception och motorik. De finns, och har alltid funnits, i alla länder. Deras problem bagatelliseras av Kärfve. Deras svårigheter ska inte utredas. De ska inte få diagnos eller stöd. De kan minsann om de bara anstränger sig! Och om deras föräldrar inte stressar eller är underprivilegerade.

En diagnos är grunden för åtgärder

En diagnos är bara en samlande benämning för vissa symptom och svårigheter. Det är lika praktiskt i neuropsykiatri som för primärvårdsläkaren som pratar om astma och magsår.

Vi måste utreda barns svårigheter och möjligheter för att kunna ge rätt stöd. Det accepterar vi för andra svårigheter. Det har uttryckts på ett fint sätt av den danske filosofen Kierkegaard:

"Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det, lurar sig själv när han tror att han kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör, men först och främst förstå det han förstår."

Søren Kierkegaard

Vi ska inte förtiga en diagnos "för att undvika stämpling". Vi får inte acceptera ett samhälle där människor föraktar dem som har psykiska funktionshinder. Vi borde kunna tala om barn med DAMP på samma sätt som att vi kan tala om barn med CP-skador, barn med Downs syndrom eller barn med astma. Våra barn ska kunna säga "Jag har DAMP" precis som ett barn säger "Jag har diabetes!" Och våra barn ska ha rätt till det stöd de behöver för att undvika att deras funktionshinder leder till svåra handikapp.

Jag hoppas att professionen ska orka fortsätta debatten om hur vi bäst kan hjälpa barn med neuropsykiatriska svårigheter och deras familjer.

Om vi inte gör det skapar vi ett verkligt folkhälsoproblem. Och det är inga hjärnspöken, Eva Kärfve! Det är en realitet.

Karin Mossler

Mer om AD/HD och DAMP

För att uppfylla kriterierna för diagnosen **AD/HD** (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) enligt DSM-IV ska barn ha antingen minst sex av symtomen på ouppmärksamhet och/eller minst sex symptom på hyperaktivitet-impulsivitet. Symptomen skall ha funnits under minst sex månader och visa sig i minst två olika miljöer. De ska innebära en väsentlig funktionsnedsättning.

DAMP, som betyder Dysfunktion i aktivitetskontroll och uppmärksamhet, motorikkontroll och perception, innebär AD/HD + motoriska och/eller perceptuella svårigheter av betydande grad (alternativ AD/HD + (DCD; Developmental Co-ordination Disorder i med benämningarna i DSM IV).

De barn som idag omfattas av diagnosen DAMP hade tidigare benämningen MBD, Minimal Brain Damage, vilket senare ersattes av Minimal Brain Dysfunction.

Beteckningen DAMP förekommer ännu inte utanför Norden, även om kombinationen av motorikproblem och koncentrationsproblem uppmärksammats i många vetenskapliga studier världen över. I England används benämningen 'Hyperkinetic Disorder' (HKD) enligt WHO's diagnosmanual, en undergrupp av AD/HD, för dem som har särskilt svåra uppmärksamhets- **och** överaktivitetsproblem.

Diagnoskriterier enligt DSM IV

Ouppmärksamhet

- ?? Är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel
- ?? Har svårt att hålla kvar koncentrationen på uppgiften eller leken
- ?? Tycks inte lyssna på vad man säger
- ?? Har svårt att uppfatta instruktioner och misslyckas ofta med att slutföra skolarbete, vardagssysslor eller arbetsuppgifter (inte beroende på trots eller på att barnet inte förstått instruktionen)
- ?? Har svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- ?? Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver en längre stunds mental ansträngning, t ex skolarbete och läxor
- ?? Tappar ofta bort saker som behövs för aktiviteter, som pennor, böcker, läxmaterial
- ?? Blir lätt störd av det som händer omkring
- ?? Glömsk i det dagliga livet

Hyperaktivitet/impulsivitet

Hyperaktivitet

- ?? Har ingen ro i händer eller fötter, skruvar på sig på stolen.
- ?? Har svårt att sitta still, lämnar sin plats
- ?? Springer ofta omkring, klänger och klättrar mer än vad som anses lämpligt i situationen. Hos äldre en känsla av rastlöshet.
- ?? Har ofta svårt att leka och arbeta lugnt och stilla.
- ?? Verkar ofta vara "på språng" eller "gå på högvarv"
- ?? Pratar ofta överdrivet mycket.

Impulsivitet

- ?? Svarar rakt ut innan man hunnit ställa en fråga färdigt
- ?? Har ofta svårt att vänta på sin tur
- ?? Avbryter och stör andra, bryter in i samtal och lekar.

Impulsstyrningen orsak snarare än uppmärksamhetsbrist

Den amerikanske professorn och psykologen Russell Barley menar att det är bristen på impuls kontroll som är grundproblemet med AD/HD. Tidigare betonade man istället uppmärksamhetsbristen.

Bristerna i impuls kontroll beror på försämrade exekutiva funktioner. Det är de hjärnfunktioner som styr beteendet och inriktar det mot framtiden. Den första bristen är i det icke språkliga arbetsminnet. Försenat internaliserat språk genom sämre verbalt arbetsminne är den andra. Den tredje är försämrad reglering av känslor, motivation och energi. Slutligen bidrar den försämrade förmågan att "lära av misstagen" till bristen på impuls kontroll.

En tillvaro utan känsla för tid..

Personer med AD/HD har en försämrad förmåga att styra och kontrollera känslor och motivation. Det gör det svårt att behärska sig och klara av tråkiga uppgifter. Den försämrade förmågan att komma ihåg och därigenom lära av sina misstag gör att man lever i nuet och inte kan hejda eller styra sina impulser.

Det mänskliga beteendet bygger på att man kan minnas vad som hänt i olika situationer. Då kan man också föreställa sig vad som kommer att hända om man gör på olika sätt. "Om jag knuffar Kalle blir han arg och slå mig, för det har han gjort förut." Minnet av tidigare händelsekedjor gör det möjligt att se framtida konsekvenser. Då motiveras man att välja "rätt" beteende. "Om jag inte knuffar Kalle slipper jag bli slagen."

Det **icke verbala minnet** lagrar minnen av tidigare händelser. Det fungerar sämre hos barn med AD/HD. Då inser man heller inte konsekvenserna av sitt handlande. Man kommer inte ihåg att Kalle brukade slåss om man knuffades. Det finns inget som signalerar att man bör låta bli. Man kan heller inte imitera framgångsrika beteenden man sett hos andra – man minns dem inte. Minnet gör det vidare lättare att kontrollera känslor. Vi kan lugna ner oss genom att återkalla en lugn känsla. Det blir också svårare för barn med AD/HD.

Att man kan ordna händelser i minnet är också grunden för att uppleva **tid**. Experiment visar att vissa barn med AD/HD inte har förmåga att uppleva ens hur lång tid 12 sekunder är. Har man försämrade känsla för tid kan man inte planera skolarbetet. Man klarar inte att disponera tiden för en uppsats på en halvtimme. Man får svårt att passa tider.

Det får allvarliga konsekvenser längre fram både för skolan, privatlivet och arbetslivet. Kan man inte se framåt kan man heller inte föreställa sig - och motiveras av - en belöning som ligger framåt i tiden. Man lever här och nu.

Barn utvecklar tidigt ett inre språk genom sitt **språkliga minne**. Det gör det möjligt att reflektera över handlingsalternativ, att "tala med sig själv". Den inre rösten ger oss ett "samvete" och är grunden för moralutveckling. Det inre språket reglerar också vårt beteende, påverkar känslor och motivation. Det är en förutsättning för läsförståelse. Barn med AD/HD har försämrade förmåga att utveckla ett inre språk.

Biokemiska teorier

Barn med DAMP har svårigheter med uppmärksamhet, koncentration och motorik. De är ofta överaktiva. Den gemensamma nämnaren bakom svårigheterna antas vara en rubbning i de biokemiska förhållandena i barnets hjärna.

Hjärnans celler meddelar sig med varandra med hjälp av olika kemiska signaler. Två sådana ämnen som behövs för att transportera budskap mellan cellerna är dopamin och noradrenalin. Brist på bl.a. dessa transmittorsubstanser² - eller obalans mellan dem i olika delar av hjärnan - kan leda till uppmärksamhetsstörning och impuls kontrollbrister.

Hjärnans exekutiva funktion finns lokaliserade i de främre delen av hjärnan, i orbital-frontal cortex. Vetenskapliga studier har visat att denna del inte är lika aktiv hos personer med AD/HD. Även andra avvikelser i hjärnans sätt att arbeta har påvisats hos dem som har AD/HD.

²de ämnen som är nödvändiga för aktivering av nervcellerna i hjärnan

De flesta har AD/HD av ärftliga orsaker³. En mindre andel (kanske 3-5%) får AD/HD genom hjärnskador tex. efter komplikationer i fosterlivet eller i samband med förlossningen. För tidigt födda barn med hjärnblödningar är exempel på barn med förhöjd risk. Rökning eller alkoholmissbruk under graviditeten kan öka förekomsten.

Barn med AD/HD/DAMP kan behandlas med låga doser centralstimulerande medel. Verkningsmekanismen antas vara att medicineringen återställer den kemiska balansen i hjärnan och ökar blodgenomströmningen i de underfungerande områdena. Medicineringen har givit mycket goda effekter. Det hjälper barnen att få en bättre koncentration, större uthållighet och jämnare humör.

Någon tillvänjningseffekt förekommer inte, eftersom de centralstimulerande medlen justerar en biologisk obalans. Undersökningar visar att barn med DAMP som har fått centralstimulantia under barndomen löper mindre risk att missbruka centralstimulerande medel som vuxna⁴.

³ Russell Barkley

⁴ Josef Biederman (Pediatrics 104 (2) aug. 1999)