

## Konsensus vedrørende ADHD?

■ Debatten om ADHD-diagnosen og behandling af ADHD fortsætter tilsyneladende ufortrødent i Psykolog Nyt, senest med psykolog Jørn Nielsen og børne- og ungdomspsykiater Søren Hertz' bidrag i nr. 18. I artiklen "Den foretrukne viden" fremlægger de deres skepsis over for ADHD-begrebet og mere bredt empirisk forskning som sådan. Spørgsmålet er, om der er tale om en konstruktiv debat, og om det overhovedet er muligt at skabe faglig konsensus på dette vigtige område, hvis ikke forskningen – også den, der strider imod ens teoretiske model af verden – får indflydelse og dermed modificerer og korrigerer ens forståelse. Så kan vi jo fortsætte i det uendelige med teoribunden argumentation og fri spekulation. Forskning vil så prelle af på skeptikerne som vand på en gås.

Det er mildest talt overraskende, at debatten har kunnet køre så længe, uden at den forskning, der fremlægges i det danske referenceprogram om ADHD (udarbejdet af en arbejdsgruppe under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i 2008) bliver imødegået og konfronteret systematisk af skeptikerne. Der er tale om et solidt stykke arbejde, hvor væsentlige elementer om diagnosens afgrænsning, estimater over forekomst, forskning i årsagsforhold samt effekt af forskellige typer behandling behandles kritisk og fremlægges (hele 318 referencer). Tak til Jacob Storebø og Dorthe Damm for

at fremhæve den forskningsbaserede viden om ADHD samt sætte fokus på evidensniveauer og metodespørgsmål i debatten (Storebø og Damm, P-Nyt 10/2010).

Hvis skeptikerne over for ADHD-diagnosticering og -behandling skal overbevise undertegnede om, at vi i børne- og ungdomspsykiatrien ikke bør følge de anbefalinger, der udspringer af denne forskning, så må de minimum matche det forskningsmæssige niveau, der foreligger i referenceprogrammet. Man må forvente kvalificerede argumenter og forskningsbaseret dokumentation. Det vil ganske enkelt være svært at argumentere over for forældre eller unge og voksne patienter, at vi godt nok er vidende om forskningen i ADHD og behandlingsmulighederne, men vi tror altså ikke rigtig på det alligevel.

For at vende tilbage til Nielsen og Hertz' indspil i debatten, så er det altså ikke tilstrækkeligt at hente en gammel slidt positivismekritik fra 1970'erne frem af ærmet, hvis man vil overbevise undertegnede. Storebø og Damm sætter fokus på evidens i debatten, men Nielsen og Hertz afviser angiveligt væsentlige resultater af forskningen (fx at der er høj grad af arvelighed involveret). Dette ikke på baggrund af anden empiri, men ene og alene på baggrund af, at de ikke bryder sig om resultatet, samt at de er modstandere af den positivistiske forskning, der har frembragt det. De

kalder det dermed en "foretrukken position" og hævder deres ret til at mene noget andet. Med dette filosofiske trick opnås måske en kortvarig resistens imod empiri, men prisen er håbløse selvmodsigelser.

Videre i artiklen bruges der masser af plads på en lidet gangbar argumentation for, at man ikke kan adskille det biologiske, det psykologiske og det sociale, når det gælder ADHD. Ud fra dette paradigme har man åbenbart grundigt garderet sig imod at få tilført viden om noget, man ikke ønsker at høre. Og, hvis man tager den fulde konsekvens, så kan man vel slet ikke forske i genernes indflydelse på noget som helst – eller? Hvad med Alzheimers, mental retardering eller hjertekar-sygdomme, for den sags skyld – er det ikke også i en vis forstand influeret af bio-psyko-sociale samspil?

En ægte humanistisk indstilling til ADHD er for mig at se, at man anerkender den viden, der er om emnet, og formidler den til dem, det angår. Underforstået at diagnosen er korrekt stillet, vil man dermed kunne skabe bedre forståelse for barnet samt iværksætte behandling. Dette implicerer ikke reduktionisme, al den stund man ser ADHD som nogle manglende kompetencer ved barnet, og ikke hele barnet. Endelig skal nævnes, at det har store konsekvenser at overse ADHD hos et barn, idet det dermed udelukkes fra adækvat behandling og pædagogik. I stedet vil dets sympto-

mer let misforstås som kommunikation og dets forældre eventuelt stemples som dårlige opdragere, uden at der er belæg for det.

*Torben Christiansen*

### ■ *Kommentar*

Det er dejligt, når nogen – her Torben Christiansen – forholder sig til det, vi skriver. Vi rejste en overordnet og tiltrængt diskussion om evidens. Vi brugte ADHD illustrativt og afholdt os bevist fra hårdtslående argumenter imod evidensbaseret praksis, der anbefaler medicin og kognitiv terapi. Det var ikke vores ærinde. Når Torben Christiansen nu direkte opfordrer, vil vi klart gerne pege på et par forhold knyttet direkte til den litteratur, referenceprogrammet for ADHD bygger på.

MTA-studiet fra USA har i årevis været afgørende reference og argument for medicinsk behandling. Det blev ikke udført som dobbeltblind undersøgelse – som den positivistiske videnskaber ellers beskriver som ”rigtigst”. De forældre og lærere, der vurderede effekten, vidste hvem der fik hvilken behandling. Og de børn, der fik den mest grundige medicinske behandling, havde kontakt med en læge, der helt anderledes end andre læger var opsøgende for at optimere behandlingen. Forskerne fandt faldende effekt af

den medicinske behandling, når medicinen ikke blev suppleret med denne intensive kontakt (MTA Cooperative Group, 2004, s. 759). En artikel i Ugeskrift for Læger (Hansen & Thomsen, 2005) gennemgår MTA-studiet og nævner referencen fra 2004 – uden at nævne og forholde sig til disse vigtige informationer. Interessant, at artiklen er skrevet af bl.a. Per Hove Thomsen – senere formand for arbejdsgruppen bag referenceprogrammet.

Vores ærinde er ikke den hårdtslående diskussion, tværtimod. Det er alene at minde om, at evidens ikke er et værdineutralt fænomen: anbefalinger bygger altid på grundantagelser om sammenhænge.

Vi vil ikke forstås som modstandere af medicinsk behandling. Vi er primært optaget af medbetydningerne forbundet med begrebet ADHD. De medfører, at langt flere børn og unge får en handicapforståelse med sig. Vi er optaget af, at barndom og ungdom er optimale tidspunkter for det, vi kalder uanede udviklingsmuligheder – psykosocialt og neurologisk. Vores ønske er ikke at fornægte fremtrædelsesformerne i den tilstand, som kaldes ADHD: det er jo dem, effekten af vores indsats skal måles på. Vores fokus er at optimere de udviklingsmuligheder, som opstår i kraft af et ændret bio-psyko-socialt samspil og dermed bidrage til, at børnene og de unge selv

producerer de transmitterstoffer, som kan gøre medicin overflødig. Der er forskel på, om man i teori og praksis forstår den positive effekt af medicin ud fra et mangelsyn eller som et reguleringsproblem opstået ved at et begrænset bio-psyko-socialt samspil gør, at kroppen ikke producerer tilstrækkeligt med signalstoffer.

Vi afviser ikke genetikens betydning. Men vi er betænkelige ved den determinisme og kausalitet, en reduktionistisk forståelse medfører. Det sociale samspil har afgørende betydning for, hvordan det genetiske anlæg kommer til udtryk. At fornægte dette reducerer biologi og genetik til noget uforanderligt.

Så lad os i den fremtidige debat om disse vigtige temaer undgå dikotomisering. Hvorfor? I sidste ende i respekt for de børn og unge, som vi jo er enige om er mere og andet end deres diagnose.

*Søren Hertz og Jørn Nielsen*

### Referencer

Hansen, L.; Thomsen, P.H. (2005) Hvorledes skal ADHD/DAMP behandles? Har vi det endelige svar? *Ugeskrift for Læger* 167(48), 4555-9.

MTA Cooperative Group (2004) National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month Outcomes of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics* 113(4), 754-61.