

## Blir brukerne forvirret av faglig uenighet om ADHD?

Anders Landmark

psykologspesialist og psykoanalytiker, Bup-Vest, Diakonhjemmet sykehus  
anders.landmark@gmail.com

Per Are Løkke

psykolog i privatpraksis  
pe-arelo@online.no

Espen Idås

spesialister i klinisk barne- og ungdomspsykologi

Eystein Victor Våpenstad

førsteamanuensis, VID Vitenskapelige Høgskole, Oslo og avtalespesialist i klinisk psykologi,  
Helse Sør-Øst  
dr.evv@vapenstad.no

Å beskytte brukerne mot faglig uenighet er ikke i tråd med norsk offisiell helsepolitikk.



URO : Peter Arnesen er bekymret for at brukerne blir urolige og sinte når de blir kjent med faglige uenigheter knyttet til ADHD. Men kanskje de blir sinte fordi de oppdager at deres behandler ikke gitt dem viktig informasjon, skriver Landmark et al. Eller fordi kritiske spørsmål omtales som tendensiøse vrengebilder som bør sensureres bort.

Foto: Flickr / Raffi Asdourian

**DEBATT: ADHD**

I fjorårets desemberutgave skrev Per Are Løkke et al. at fagfolks sykdomsforståelse tilslører barns opplevelse av å leve med ADHD. I forrige utgave reagerte Peter Arnesen både på innlegget og på Tidsskriftets rolle i å føre denne type debatter.

Peter Arnesen har lest vårt innlegg i desemberutgaven av Tidsskriftet og vår kronikk i Morgenbladet den 30. november i fjor. I januarnummeret av Tidsskriftet gir han et tilsvarende svar, men uten å forholde seg til vårt hovedpoeng. Vi ville fortelle om Aina Olsvolds doktorgrad fra i fjor, en avhandling som viser at fagfolks standardiserte og tekniske sykdomsforståelse tilslører barns opplevelse av å leve med en ADHD-diagnose. For oss er det viktig å lytte til barns egen stemme, også når diagnosen lyder ADHD. Men for Arnesen er vårt innlegg snarere «egnet til å skape forvirring og ... stor sorg».

**Brukerperspektiv er offisiell helsepolitikk**

Arnesen påstår at vårt innlegg ikke «gjenspeiler offisiell helsepolitikk». 29. mai 2009 ble det avgitt en rapport fra forløpsgruppen på psykisk helse. Her har representanten for Mental Helse følgende merknad:

Dersom man skal ta bruker- og pårørendeperspektivet på alvor, og virkelig legge brukermedvirkning til grunn for organiseringen av tjenestene, betyr det at tjenestene må innrettes på en annen måte enn i dag. Man må se personen som en del av den konteksten han/hun lever i, og ta utgangspunkt i å skape helhet og sammenheng i den enkeltes liv, istedenfor å ha diagnosen som styrende utgangspunkt for behandling (s.5).

Olsvolds doktorgrad tar nettopp pasienten på alvor. I våre innlegg presenterte vi noe av det som kommer frem når man lytter til ADHD-barnas stemme. Og det å lytte til denne stemmen er offisiell helsepolitikk. Det kalles brukerperspektivet.

**Konsensus?**

Arnesen ønsker derimot å stoppe debatten om ADHD. Han ønsker at alle skal være enige og viser til Barkleys arbeid med konsensuserklæringen om ADHD – en mye debattert erklæring. Men sunn vitenskap (Arnesens eget begrep) handler mindre om konsensus enn om en kritisk diskurs der meningsbrytninger verdsettes. Arnesen nevner vitenskapsteoretikeren Karl Popper. Et av Poppers hovedpoenger var at det ikke finnes noen forskningsmessige sannheter, ingen hypotese kan bli endelig bekreftet. Men du skal stadig forsøke å falsifisere din hypotese.

*Det har ingenting med sunn vitenskap å gjøre å prøve å frata dine motstandere retten til å være faglig uenige med deg*

Når Arnesen påstår at «postmodernistisk tankegang har for lengst utspilt sin rolle innenfor moderne helse» (vår kursiv), beveger han seg inn i et komplisert kunnskapsfelt – men dessverre på en sleivete og kunnskapsløs måte. Mener han at metoder hvor man lytter til barnas egne fortellinger,

hører til utdatert postmodernistisk tankegods? At det er utdatert postmodernisme å spørre om pasientenes egen mening? At vi i et moderne helsevesen ikke skal lytte til pasientens egen stemme?

Han blottlegger også sin mangel på kunnskap når han skriver at psykoanalytisk tenkning ikke er forenlig med moderne kunnskaper om hjerne og helse. Ta en titt på tidsskriftet *Neuropsychoanalysis*, eller lytt til nevrobiologen og nobelprisvinneren Eric R. Kandel, som mener at det mest fruktbare innenfor dagens nevrovitenskap er koplingen mellom psykoanalyse og nevrobiologi.

Arnesen mener det er uryddig av oss å trekke inn begrepet «symbolsk vold» i denne diskusjonen. Begrepet – slik Pierre Bourdieu bruker det – forteller om en type språklig vold som for eksempel når brukerne stilltiende aksepterer ekspertens definisjoner av sykdommen og setter egne erfaringer og språk til side. Olsvold viser at dette skjer når barnas egne fortellinger om medisiners bivirkninger skjules av det offentlige språket. Begrepet symbolsk vold bidrar til å rydde opp i relasjonen mellom eksperter og brukere, fremfor å rote det hele til, slik Arnesen påstår.

## Fasit eller uenighet

I sitt innlegg har Arnesen en bestemt retorisk stil. Han er ivrig på å karakterisere oss som «tendensiøse» og «uryddige», og mener at vi «fremmer stagnasjon» og «skaper et vrengebilde». I stedet for å komme med negative karakteristikk av dem han er uenig med, burde han heller komme med faglige argumenter. Kanskje vår fremstilling ikke er et «vrengebilde», men viser at vi faktisk er faglig uenige? Det har ingenting med sunn vitenskap å gjøre å prøve å frata dine motstandere retten til å være faglig uenige med deg.

Arnesen har tydeligvis fasiten på hva som er godt helsefaglig arbeid og hva som kan «hjelp [flere] til et bedre liv». Olsvolds doktorgradsarbeid problematiserer derimot hva et godt liv for barn med en ADHD- diagnose er, og hun viser hvor komplekse og sammensatte brukernes behov er. Arnesen er derimot bekymret for at brukerne blir urolige og sinte når de blir kjent med faglige uenigheter knyttet til ADHD. Vi tror brukernes uro og sinne også har andre grunner. Det er kanskje ikke så rart at brukerne blir sinte når de kommer over viktig informasjon som deres behandler ikke har gitt dem. Eller blir sinte fordi deres kritiske spørsmål om for eksempel medisinerings møtes med påstander om uvitenskapelighet og «tendensiøse vrengebilder som bør sensureres bort».

## Debattkultur i Tidsskriftet

Arnesen er også kritisk til Tidsskriftet: «Heldigvis tror jeg at majoriteten av norske psykologer er velorienterte om ADHD, men det er ikke det inntrykket en alltid får via Tidsskriftet.» I hans øyne er det som står på trykk i Tidsskriftet, lite representativt for norske psykologer. Men tenk, kanskje det som står i psykolgenes eget tidsskrift, faktisk er uttrykk for norske psykologers faglige ståsted?

Hvis Arnesen er skeptisk til at Tidsskriftet publiserer innlegg som vårt, hva mener han da om at et norsk universitet har godkjent en doktorgrad som er kritisk til ADHD? Og hvis han virkelig skal realisere sitt prosjekt med å stoppe kritikk av ADHD-diagnosen, da har han litt av en jobb foran seg. Det publiseres og forskes mye i verden i dag som ikke er tro mot Barkleys konsensuserklæring. I så måte kan vi anbefale Arnesen å begynne med det anerkjente tidsskriftet *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, som i oktober 2012 publiserer online en artikkel av Louise Marie-Elaine Richards (se [ccp.sagepub.com](http://ccp.sagepub.com)). Her beskrives det hvordan dagens standard ADHD-utredning og -behandling altfor ofte overser tegn på traumatisering, mishandling og omsorgssvikt hos barn som får denne diagnosen.

Arnesen virker sint på redaksjonen i Tidsskriftet og oppfordrer dem til å sensurere innlegg som er kritiske til hans eget syn på ADHD. Slik ønsker han å frata sine meningsmotstandere «en offentlig

talerstol ». Begrunnelsen hans er at dette vil beskytte brukerne. Vi vil derimot berømme redaksjonen for å ville skape et tidsskrift preget av faglig debatt hvor mangfoldet blant psykologer i Norge kommer frem. I motsetning til Arnesen mener vi brukerne har rett til å få vite om uenigheter mellom fagfolk, noe som også er helt i tråd med offisiell norsk helsepolitikk og helselovgivning.

dr.evv@vapenstad.no