

# Falsk alarm

TEKST

Sverre Hoem

PUBLISERT 1. april 2006

Fra en tilbakelemt posisjon som voksenpsykolog i provinsen registrerer jeg at barnepsykologene Espen Idås og Per Are Løkke i Tidsskriftets marsutgave forsøker å puste nytt liv i den gamle, men ikke alltid så gode debatten om ADHD og Ritalin og sånn. Av ukjente grunner har de samme psykologene parallelt funnet det nødvendig å slå full riksalarm i samme sak. I et stort oppslag i Dagsavisen 13. februar advares det norske folk mot en påstått eksplosiv økning i bruk av potensielt farlige medikamenter til barn og unge. Artikkelen er illustrert med et stort bilde av Idås og Løkke inne på et apotek, begge med alvorlige ansikter, den ene holder en eske med Ritalin opp for fotografen. Bergens Tidende trykker 2. mars Idås' kronikk om «Urovekkende utvikling rundt ADHD», hvor teksten viser seg å være en forkortet versjon av innlegget i Tidsskriftet (forhåpentligvis klarert med redaktøren). I Dagbladet finner vi 10. mars et innlegg hvor Løkke under tittelen «Medisinering av barn» redegjør for sin variant av den klassiske konspirasjonsteorien om hvordan den kyniske legemiddelindustrien har manipulert forskere, klinikere og myndigheter for å selge mest mulig av de tvilsomme medikamentene sine.

Det ser altså ut som om Idås og Løkke har minst to parallelle prosjekter: 1) å reise en fagdebatt om psykisk helsevern for barn og unge; 2) å slå offentlig alarm om overdiagnostisering av ADHD medfølgende overforbruk av psykofarmaka.

## Fagdebatt om ADHD

Det er en viktig debatt som reises. Barn og unge som er i behov av utredning og behandling innen det psykiske helsevern, står på noen måter enda svakere enn voksne pasienter. Barns interesser som brukere av helsetjenester skal primært ivaretas av foreldre eller andre i deres sted. De voksnes evne til å lose barna sine trygt gjennom helsevesenet varierer. Barn i ressursvake familier risikerer å ende opp med dårligere hjelpetiltak. Helsevesenet har uavhengig av dette et selvstendig ansvar for å sikre høy kvalitet på de diagnostiske og terapeutiske tjenester som tilbys. I Norge har vi en sterk tradisjon for å sikre gode offentlige tjenester, nettopp for å motvirke at de sosiale skjevheter som finnes i samfunnet, skal forsterkes gjennom ulik kvalitet i tjenesteyting. I land hvor private helsetjenester gis større spillerom, er det vanskeligere å holde god standard på det offentlige tilbudet. Resultatet blir gjerne at sosiale forskjeller forsterkes snarere enn at de jevnes ut, slik målet er for den norske helse- og sosialpolitikken.

Tillit til helsevesenet er med andre ord et viktig sosialpolitisk mål. Tillit opprettholdes over tid best av stabilt god tjenesteyting. Men befolkningens vurdering av helsevesenet vil også påvirkes av den offentlige debatten. Idås og Løkke tar på seg et stort ansvar når de prøver å skape et bilde av en fagtjeneste som setter brukernes sikkerhet i fare, og ikke minst ved at de så aktivt massekommuniserer budskapet.

## **Å slå alarm**

Generelt betraktet er det etisk nødvendig å slå alarm når man vet at andre er i fare, forutsatt at dette er den eneste måten å nå fram på, ettersom det i etterkant av en alarm kan oppstå en type panikk som gjør det vanskeligere å komme seg i sikkerhet. Den som vet at noen er i fare, vil derfor, i de tilfeller dette er mulig, lykkes best i å verne andre ved å gi beskjed til en bemyndiget person som så kan sørge for at de nødvendige tiltak for å trygge andre kan settes i verk på en så vidt organisert måte at panikk unngås. Et velkjent eksempel er at den første som oppdager røyk på kino, rådes til å varsle vekten heller enn å rope ut til alle samtidig.

## **Fagkrise i psykisk helsevern for barn og unge?**

Kjernespørsmålet er i hvilken grad Idås og Løkke kan sannsynliggjøre sine påstander, noe som i så fall ville innebære at det stod svært dårlig til i den aktuelle delen av spesialisthelsetjenesten.

De har påfallende lite å fare med, noe Geir Øgrim i sitt innlegg i marsnummeret får tydelig fram når han punkt for punkt viser at Idås og Løkke mangler empirisk underlag for sine påstander.

Min erfaring med ADHD har stort sett basis i arbeid med voksne. Jeg har likevel gjennom mine snart 20 år som psykolog samarbeidet en god del med psykisk helsevern for barn og unge i ulike deler av landet. Jeg har da uten minneverdige unntak kun møtt grundige og kunnskapsrike leger og psykologer som utviser god bredde i sin diagnostiske og terapeutiske tenkning. Etter mitt skjønn preges fagfeltet av den nødvendige biopsykososiale forståelsesramme. Gjennom tverrfaglige utredningene tas det høyde for at presenterte symptomer ofte har en multifaktorielle etiologi. Når jeg leser Idås og Løkke, får jeg følelsen av å være satt 30 år tilbake i tid. Er dette virkelig skrevet i 2006 av spesialister som forventes å forholde seg til differensialdiagnostikk og komorbiditet?

## **Aktører med økonomiske motiver**

Det er all grunn til å ta farmasøytindustriens innflytelse på alvor. Økonomisk gevinst står øverst på dagsordenen. Selv i gjennomregulerte og demokratiske samfunn som vårt kan det oppstå interessekonflikter mellom fortjeneste og sikkerhet. Vi er opplært til å være kritiske til medikamentfirmaenes presentasjon av sine produkter. Vi forstår at legers uavhengighet kan settes i fare når de knytter seg tett til farmasøytiske firmaer. Vi har lest vår basalpsykologi, vi har lært om sosial resiprositet, vi vet hvilke krefter som

gjorde det vanskelig for tante å si nei til ny støvsuger når selgeren hadde gjort det rent og fint mens han demonstrerte vidunderet.

Men medikamentindustrien er ikke den eneste aktøren som har makt til å påvirke faget. Den internasjonale scientologibevegelsen involverer seg stadig sterkere i vårt fag. Vi må ta inn over oss at også religiøse organisasjoner har økonomiske motiver. På samme måte som det er god butikk for den farmakologiske industrien å selge medisiner, er det er god butikk for scientologikirken å selge personlighetstester og diverse materiell om selvutvikling. I skrift, tale og ikke minst via nettet oppfordrer scientologene til medfølelse med de vergeløse barna som blir offer for legemiddelindustriens profittjag, samtidig som de markedsfører sine egne produkter som trygge alternativer til medikamentell behandling (se for eksempel [www.fightforkids.com](http://www.fightforkids.com)). Scientologikirken står bak Citizens Commission on Human Rights, som etter stiftelsen i 1969 gradvis er utviklet til et verdensomspennende verktøy i kampen mot psykiatriske legemidler med sine i alt 134 underavdelinger i til sammen 34 land. I Norge opererer man under navnet Medborgernes menneskerettighets-kommisjon.

### **Ekspertene uten ekspertise**

Psykiateren Peter R. Breggin og nevrologen Fred A. Baughman er tett knyttet til scientologenes kampanje mot psykiatriske legemidler, uten at det nødvendigvis innebærer at noen av dem selv er medlem av bevegelsen. Når man orienterer seg i forskning om ADHD, lærer man fort å se bort fra Breggin og Baughman. I faglig sammenheng er de isolerte og uten troverdighet. Ved for eksempel å hevde at ADHD ikke finnes, bestrider de et faktum det hersker konsensus om i internasjonal forskning. Det er lettere å forstå at kjendisscientologer som Tom Cruise og Lisa Marie Presley støtter seg til Breggin og Baughman i sin kamp mot Ritalin enn å akseptere at spesialister i klinisk psykologi tyr til samme kilder.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 4, 2006, side*

**TEKST**

**Sverre Hoem**