

# Logisk feilslutning i ADHD-debatten

TEKST

Ingunn Skre

Tormod Stangeland

PUBLISERT 1. juni 2006

Jeg har fulgt ADHD-debatten i Tidsskriftet med stor interesse. Men jeg opplever at vi lett blander kortene når vi snakker om ADHD, fordi vi ikke skiller mellom pasienter med diagnosen ADHD og pasienter med en type hjerneorganisk funksjonsforstyrrelse. De to pasientgruppene overlapper, men er langt ifra identiske.

*Diagnosen ADHD* (hyperkinetisk forstyrrelse) er en symptombeskrivelse, et begrep som på en pålitelig og nyttig måte forteller hva en gruppe pasienter sliter med. Diagnosen stilles normalt uten nevrologiske mål. Nevropsykologisk testing er sentralt i utredningsarbeidet, men måler sinnets, ikke hjernens, funksjon.

*Den hjerneorganiske funksjonsforstyrrelsen* som ofte kalles ADHD kan gi symptomer som berettiger at pasienter får diagnosen ADHD. Andre pasienter med denne forstyrrelsen vil mestre problemene sine så godt at de ikke får symptomene eller er aktuelle for noen diagnose.

## To typer diagnostikk

For å forstå forholdet mellom de to begrepene, er det nyttig å sammenligne med diagnostisering i somatikken. Somatisk diagnostikk er i stor grad basert på forståelse av årsak. Snufsing, feber og sår hals er synlige tegn, *symptomer*, ved en virusinfeksjon. Bare dersom denne infeksjonen er til stede, settes diagnosen «forkjølelse». Er det ingen slik infeksjon, må man lete etter en annen forklaring for symptomene. Medisiner kan dempe eller til og med ta bort symptomene, men så lenge årsaken er til stede, står diagnosen ved lag.

Tanken blør ikke, så vi kan ikke ta blodprøver for å påvise plagede tanker. Psyken selv er ikke tilgjengelig for empirisk undersøkelse, derfor er situasjonen grunnleggende annerledes for psykiske lidelser. Vi må vurdere psykisk helse indirekte, ved å beskrive pasientens atferd og hva hun eller han forteller om seg selv. Ulike teoretiske retninger gir grunnleggende forskjellige fortolkninger av symptomene vi finner. Det vil kanskje aldri oppstå enighet om årsaker til psykiske lidelser, fordi vi ikke har etterprøvbare empiriske mål på psyken. I mangel av årsaksforklaringer har *symptombeskrivelser* fått den vesentlige rollen for diagnostikk innen psykisk helsevern.

Av dette følger at en diagnose innen det psykiske helsevern aldri er en forklaring. Vi bruker et rent deskriptivt system, og vi kan ikke bruke symptombildet av en pasient til å slutte oss til hvorfor hun eller han har det slik. Derfor er det ikke holdbart å si at fordi en person får diagnosen ADHD har personen en hjerneorganisk funksjonssvikt.

### **Forvirrende feilslutning**

Så vidt jeg kan forstå er det dette som gjør at så mange snakker forbi hverandre i ADHD-debatten. Seriøse aktører i debatten slår fast at ADHD er en nevrobiologisk svikt i hjernen. Dette må vi forstå som at de snakker om en hjerneorganisk funksjonssvikt, ikke diagnosen som er definert i diagnosemanualene. Samtidig forholder de seg til gruppen av mennesker som har fått diagnosen ADHD som om de alle har en hjerneorganisk svikt.

Naturlig nok er dette forvirrende for publikum. Pasienter, pårørende og folk som møter pasienter i sitt arbeid antar at fagfolkene snakker om pasienter med ADHD-diagnose når de uttaler seg om ADHD. Lærere som blir orientert om en diagnose som de tror handler om nevrobiologisk svikt, kan komme til å overse andre årsaker til barnets problemer. Naboer som hører at et barn har fått diagnosen, kan tenke at det er forklaringen på barnets sosiale vansker, og kanskje til og med tro at diagnosen impliserer en bestemt behandlingsform, som at medisinerer er løsningen på problemet.

Sammenblandingen skaper problemer i forskningsverden også. En forsker som studerer hjernefunksjon hos forsøkspersoner med ADHD-diagnose, men som ikke har øye for at forsøkspersonene har ulike årsaker til sine vansker, vil få store sprik i sine resultater. Forskeren ville fått mer entydige resultater ved å konsentrere seg om forsøkspersoner med både ADHD-symptomer og hjerneorganisk svikt.

### **«Å bekrefte konsekventen»**

For de som husker øvelsene i formell logikk fra ex phil, er dette problemet velkjent. En form for logisk ugyldig resonnement kalles «å bekrefte konsekventen»: To sanne premisser leder til en urimelig konklusjon. Det går for eksempel som følger:

- Premiss 1. Hvis det regner, blir jeg våt (Hvis P, så Q)
- Premiss 2. Jeg er våt (Q).
- Slutning: Det regner (P).

Tilsvarende for diagnosedebatten blir følgende:

- Premiss 1. Hvis Tobias har en nevrobiologisk svikt i hjernen, får han diagnosen ADHD (Hvis P, så Q)
- Premiss 2. Tobias har diagnosen ADHD (Q)
- Slutning: Tobias har en nevrobiologisk svikt i hjernen (P).

Nevrobiologisk svikt er en av flere mulige årsaker til at pasienter opplever ADHDsymptomer. Kanskje er det svært mange pasienter med diagnosen som har denne svikten, eller kanskje finnes det gode alternative forklaringer for de fleste. Dette er et empirisk spørsmål, som bør avklares ved empirisk undersøkelse, ikke ved postulater. Ved å sette likhetstegn mellom symptombilde og årsak, forstyrres debatten på en måte ingen er tjent med. Uklarheten kan ikke avklares før en åpner for at ADHD-diagnosen består av en mengde pasienter med ulike årsaker til sine symptomer, og at de må behandles deretter.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 6, 2006, side*

**TEKST**

**Ingunn Skre**

**Tormod Stangeland**, psykologspesialist

KONTAKT: [tmst@ahus.no](mailto:tmst@ahus.no)