

# Om ADHD og uryddig retorikk

Et tilsvarende til Hovda og Alexandersens innlegg i Utposten

Jeg blir anklaget for uryddig retorikk i mine tidligere innlegg i debatten om ADHD og ønsker derfor å klargjøre noen punkter:

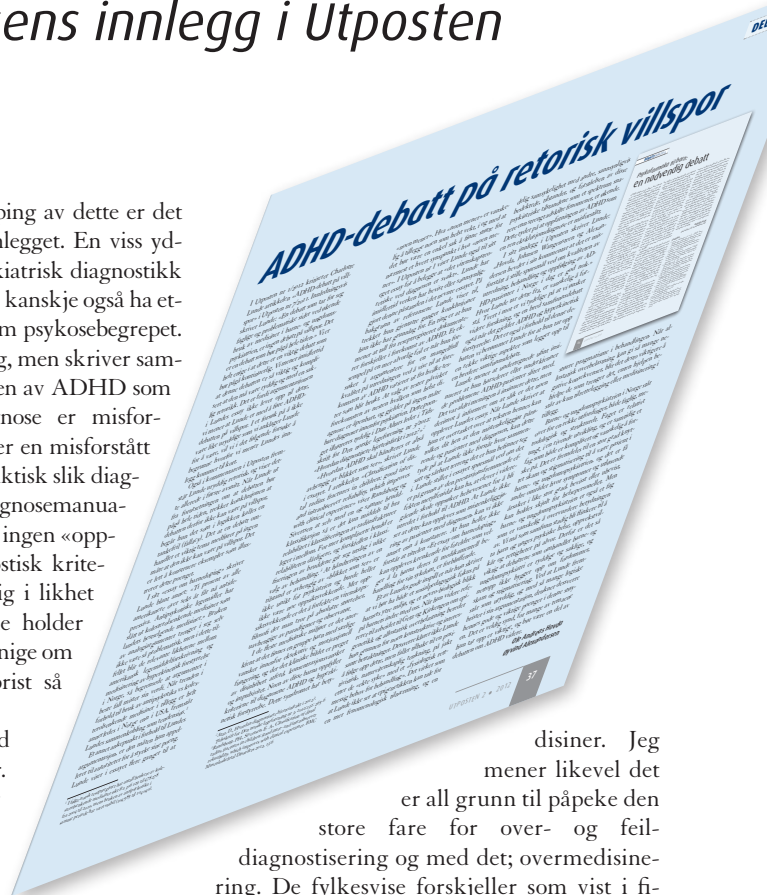
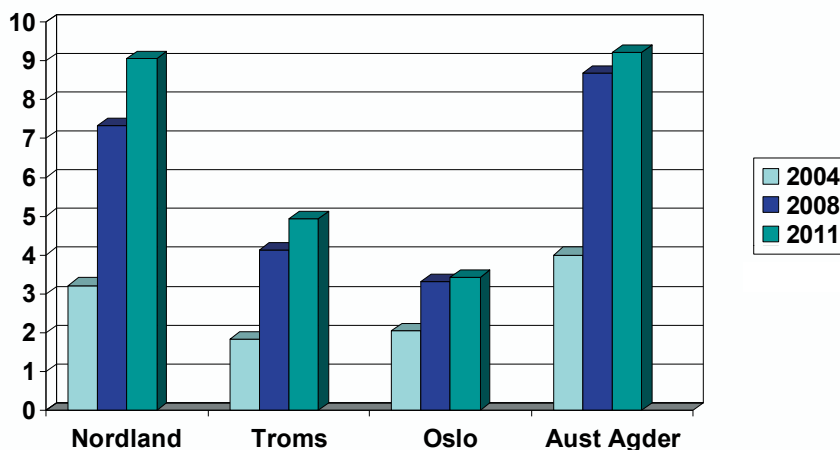
1. Jeg trekker parallellen til det amerikanske forbruket av psykofarmaka hvor antipsykotika har slått ut kolesterolsenkende på «bestselger»-listene. Jeg mener opplysningen er relevant ettersom det neppe er noen tvil om at utviklingen innen norsk psykiatri er påvirket av utviklingen i amerikansk psykiatri både når det gjelder medikamentell behandling og diagnostikk, inkludert ADHD ( jmf. DSM IV). Jeg mener sammenligningen med USA derfor er interessant, selv om Hovda viser til at det norske totalforbruket av antipsykotika har vært stabilt mellom 2004 og 2010 (1). Det er riktig. Trekker man derimot ut antipsykotikaforbruket for de yngste aldersgruppene, har det likevel vært en økning i perioden 2004 til 2011 (2). Denne er riktignok minimal i forhold til både forbruket og økningen av ADHD-legemidler, men likefullt; en økning. Forbruket av Risperdal er doblet i aldersgruppen null til ni år fra 2004 til 2011 (3) og totalforbruket av antipsykotiske legemidler hos barn og unge er fra 2004 til 2011 økt med over 40 prosent (2).
2. Hovda mener også jeg ikke har grunnlag for å hevde at tall fra reseptregisteret viser varierende forekomst av ADHD. Figuren taler for seg (FIGUR 1).
3. Jeg står fast på min påstand om at det vitenskapsteoretiske grunnlaget for ADHD-diag-

nosen er svakt. En utdyping av dette er det ikke plass for i dette innlegget. En viss ydmykhet i forhold til psykiatrisk diagnostikk basert på skjønn burde vi kanskje også ha etter den siste tids debatt om psykosebegrepet. Hovda er uenig med meg, men skriver samtidig selv at «oppfatningen av ADHD som en ren eksklusjonsdiagnose er misforstått». Det er mulig det er en misforstått oppfatning, men det er faktisk slik diagnosen beskrives i våre diagnosemanualer. Det er med andre ord ingen «oppfatning», men et diagnostisk kriterium – som jeg for øvrig i likhet med Hovda mener ikke holder mål. Dermed er vi altså enige om én vitenskapsteoretisk brist så vidt jeg kan se.

4. Hovda mener at jeg med mitt essay i *Samtiden* (nr. 3, 2011) mistenkeliggjør foreldre og pasienter med diagnosen. Jeg ser at begrepet «barne-doping» kan virke støtende på noen. Jeg beklager det. Men det må være mulig å reise en debatt om dette temaet der også foreldrerollen, samspillproblematikk og akademisk doping problematiseres uten at pasienters sårbarhet blir brukt mot deg.
5. Jeg vil til slutt understreke at for mange barn er ADHD-diagnosen relevant. Mange strever og mange har også nytte av me-

FIGUR 1. Antall brukere av ADHD-legemidler pr 1000 innbygger for fire norske fylker – Aust Agder og Nordland er blant fylkene med høyest forekomst på landsbasis.

KILDE: WWW.RESEPTREGISTERET.NO



disiner. Jeg mener likevel det er all grunn til påpeke den store fare for over- og feildagnostisering og med det; overmedisinering. De fylkesvise forskjeller som vist i figur.1 kan tyde på det. Mitt hovedpoeng har hele veien vært at diagnosen blir til ikke bare i en medisinsk – men også i en sosial og kulturell kontekst. Dette påpeker også Folkehelseinstituttet, som på sine hjemmesider skriver følgende i forbindelse med en studie som nylig kartla ulike forekomst internasjonalt:

«For å øke forståelsen for de internasjonale variasjonene ( ), er det behov for forskning som tar hensyn til kulturelle forhold. Erkjennelse av de sosiale sammenhengene der ADHD opptrer, er et viktig skritt på veien for å sikre tilgang til kunnskapsbaserte intervensjoner mot denne hyppige, kroniske og funksjons-hemmende tilstanden.» (4)

Charlotte Lunde

## REFERANSER

1. Hovda et al, ADHD-debatt på retorisk villspor, Utposten nr 2, 2012
2. www.reseptregisteret.no – et søk på 12 ulike antipsykotiske legemidler til gruppen 0–9 og 9–19 viste 2019 brukere for disse legemidlene i 2004 (befolkningsgrunnlag 1,1 mill) og 3012 i 2011 (befolkningsgrunnlag 1,2 mill)
3. www.reseptregisteret.no – enkeltsøk på brukere av risperdal i gruppen 0–9 år
4. www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\_5669&MainLeft\_5669=5544:91492::0:5667:2::0:0