

Referenser till ADHD-sveket

Socialstyrelsen vilseleder och Barnombudsmannen går emot FN:s barnrättskommittés kritik

Jan Pilotti

[1] Då debatten mellan Christoffer Gillberg med medarbetare och Eva Kärfve var som intensivast hösten 2000 framfördes till Socialstyrelsen önskemålet att en eller flera utomstående personer, inte lierade med någon sida, skulle göra en separat sammanställning av tillgänglig forskningslitteratur om ADHD och Tomas Ljungberg var en av de som tillfrågades. s 8-9 Ljungberg T. AD/HD i nytt ljus Exiris 2008

[2] Tomas Ljungberg är docent i klinisk farmakologi, hjärnforskare och har fr.a. studerat dopaminsystemet och frontala cortex vilka båda nämnts i samband med påstådda orsaker till ADHD. Han har även studerat etologi och arbetat kliniskt som både vuxen och barnpsykiater. Mer presentation se hans bok AD/HD i nytt ljus s.2 som också finns på <http://www.drpilotti.info/adhd.html> under länk Tomas Ljungberg

[3] Tomas Ljungberg personlig kommunikation

[4] "ADHD hos barn och vuxna" Socialstyrelsen rapport 2002
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-110-16>

[5] "Slutsatsen blir att tvillingstudier, trots metodologiska svårigheter, visar att genetiska faktorer har stor betydelse för variationen i uppkomst av ADHD och för att göra ett barn sårbart för faktorer i miljön. Detta är den enskilt viktigaste orsaksfaktorn för ADHD. Hög grad av ärftlighet implicerar dock inte determinism, utan genetiska influenser uttrycks i samspel med omgivningen, och det är genom omgivningsförändringar som behandlingsframsteg kan göras (Hinshaw, 1994). Not 4 s 91 Tomas Ljungberg har granskat denna slutsats och noggrant gått igenom de originalartiklar den bygger på och visat att den innehåller allvarliga fel som bristfälliga diagnoser, föräldrars överskattning av likheter mellan enäggstvillingar vilket inte t.ex. gäller lärare och feltolkningar av begreppet heritabilitet. Se hans bok AD/HD i nytt ljus kapitel 6 och not 7 och 8 här.

[6] "Barkley sammanfattar sin genomgång av tvillingstudier med att konstatera att dessa studier tyder på att ärftligheten vid ADHD är åtminstone 0,80 (förklarar 80 procent av variansen i ADHD-symtomen) och ofta är högre än så när kliniskt bestämda diagnostiska kriterier används som bas för att bestämma förekomst av ADHD. Han menar vidare att denna forskning ger ytterligare belegg för en betydande genetisk bas för ADHD och dess beteendesyntom (Barkley, 1998d). "Not 3 s 90. 91 Tomas Ljungberg har granskat denna slutsats och noggrant gått igenom originalartiklar och visat att den innehåller allvarliga fel som bristfälliga diagnoser, föräldrars överskattning av likheter mellan enäggstvillingar vilket inte t.ex. gäller lärare och feltolkningar av begreppet heritabilitet. . Se hans bok AD/HD i nytt ljus kapitel 6

[7] Se Ljungberg T AD/HD i nytt ljus Exiris 2008 kap 6 s. Även not 9 och <http://www.drpilotti.info/adhd.html> under länken Till kritiken en förenklad och felaktig bild av ADHD samt <http://en.wikipedia.org/wiki/Heritability> där bl.a. står "Heritability estimates reflect the amount of variation in genotypic effects compared to variation in environmental effects". och under 3.1 Common misunderstandings of heritability estimate står "Heritability estimates are often misinterpreted if it is not understood that they refer to the proportion of variation between individuals in a population that is influenced by genetic factors. Heritability describes the population, not individuals within that population.

For example, it is incorrect to say that since the heritability of a personality trait is about 0,6, that means that 60 % of your personality is inherited from your parents and 40 % comes from the environment”

[8] Tomas Ljungberg visar i sin bok AD/HD i nytt ljus kap 6 att där originalförfattarna anser den lägre siffran mer adekvat väljs oftast i översikter och som i Socialstyrelsens rapport den högre. Ljungberg visar att heritabilitet 40-60 % är mer korrekt dvs i samma storleksordning som för personlighetsegenskaper och att det inte är en kategoriskt avgränsad ”sjukdom” eller funktionshinder som ärvs. Dock måste fortfarande beaktas att det är heritabilitet som visats vilket alltså som vistats ovan inte betyder att 40-60 % av egenskapen är ärvd och alltså som när det gäller TBC som har heritabilitet 80 % (sic! se not 9) INTE utesluter icke-genetiska orsaker alls.

[9] Hesslow G (1984) What is a genetic disease? On the relative importance of causes? p 190 i Nordenfelt L. Lindahl B.I.B eds Health, Disease and causal explanation in medicine.

[10] <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011maj/kunskapsguidense> där står ”Kunskapsguiden.se ger snabba och relevanta svar från en säker källa.” men på denna sida står under <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/adhd/Sidor/Vad-ar-adhd.aspx> det vilseledande påståendet.

[11] Tomas Ljungberg och psykolog Lars Lundström och jag begärde tre timmar för att rimligt kunna visa på de vetenskapliga grunderna till felaktigheterna i Socialstyrelsens och kunskapsguidens påståenden men Socialstyrelsen gav bara en timme vilket mina kollegor, men facit i hand korrekt, uppfattade som ett omöjligt projekt. Jag gick ändå dit kanske som ”barnslig psykiater” naiv nog att tro på möjlighet att vetenskapen ska få råda.

[12] Jag har i flera tidigare artiklar redogjort för allvariga feldiagnoser där man missat allvarliga trauman och överdiagnos av ADHD och underdiagnos t.ex. av sexuella övergrepp se Tidskrift Svensk Psykiatri nr 3 2011 s 85-86, nr 3 2012 s. 28-29 och s 38-40, nr 3 2015 s 71, n3 4 2015 s 63 nr 1 2016 s 76, nr 2 2016 s 87

[13] Kort om ADHD hos barn och ungdomar 2014 s.12
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-29>
Kort om ADHD hos vuxna 2014 s.12
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-28>

[14] Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens Beredning för medicinsk utvärdering och Folkhälsomyndigheten

[15] Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd, - ett kunskapsstöd. Socialstyrelsen 2014
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-42>

[16] Se t.ex. Weinstein D. et al Attention-Deficit Hyperactivity Disorder And Posttraumatic Stress Disorder: Differential Diagnosis In Childhood Sexual Abuse Clinical Psychology Review, Vol.20, No. 3, p.368 citerad i Pilotti J. Sveket mot vetenskapen och barnen fortsätter Tidskriften svensk Psykiatri s. (87)- 88 nr 2 2016

[17] Se DSM-IV, DSM-5 ADHD E kriteriet och även <http://www.drpilotti.info/adhd.html> under länken differentialdiagnos

[18] Not 15 sid 18 ”Kort om förklaringsmodeller. Orsakerna till adhd har diskuterats genom åren. Adoptions- och tvilling-studier talar för att genetiska faktorer är det som har störst betydelse för uppkomsten men olika riskfaktorer under graviditet och förlossning kan också ha betydelse [6, 32, 33].” och i reflistan 6. ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002, 32. Chang, Z, Lichtenstein, P, Asherson, PJ, Larsson, H. Developmental twin study of attention problems: high heritabilities throughout development. JAMA psychiatry. 2013; 70(3):311-8. och 33. Banerjee, TD, Middleton, F, Faraone, SV. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. Acta paediatrica. 2007; 96(9):1269-74

[19] Utdrag ur AD/HD i nytt ljus sammanfattande slutkapitel finns på <http://www.drpilotti.info/adhd.html>

[20] Mail till de i not 15 angivna medverkande ” Hej. Du står som "expert som granskat underlaget under arbetsprocessen” till Socialstyrelsens skrift "Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd, Ett kunskapsstöd.” Jag undrar om du står bakom dessa påståenden - "Adoptions- och tvillingstudier talar för att genetiska faktorer är det som har störst betydelse för uppkomsten” och "Frågan har ofta rests om psykosociala faktorer såsom ogynnsam uppväxtmiljö eller traumatiska upplevelser skulle kunna orsaka adhd. Man har inte kunnat finna några belägg för att det skulle vara så.” I så fall vilken vetenskaplig grund det finns för detta då referenserna i skriften inte räcker. ”Ett par som inte har ansvar för det vetenskapliga har svarat men bara en med vetenskapligt ansvar svarade ”har jag inte själv formulerat, men ser ingen anledning att bestrida. Jag har emellertid inte tid att leta efter referenser. Möjligen kan du pröva att fråga någon av de andra.” vilket jag alltså gjort utan resultat.

[21] <http://www.smer.se/rapporter/adhd-etiska-utmaningar-rapport-20152/> s.20. Jag vill direkt säga att professor Ingmar Engström är en av de få som ändå verkat för att göra något åt övermedicineringen genom att tillsammans med kollegan Tryggve Gustavsson väcka debatt i DN 160727 . <http://www.dn.se/debatt/orimligt-manga-behandlas-med-lakemedel-for-adhd/> Jag är dock tveksam hur man kan veta att ungefär 3 % behöver medicin då Cochrane menar att det inte finns belägg för bättre effekt än placebo. Storebø O J, Ramstad E, Krogh H B, et al. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009885.pub2/abstract;jsessionid=A680C2D6BF>

Svaret i DN från Attentions ordförande är skrämmande och visar att Attention inte följer vetenskap.

[22]http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SWE/CO/5&Lang=en punkt 43-46

[23] BO Respekt (2016) -Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/arsrapporter/respekt-2016/>

Pilotti J. Sverige får kritik av FN för synen på ADHD Nerikes Allehanda 29 april 2016 <http://www.na.se/opinion/debatt/sverige-far-kritik-av-fn-om-synen-pa-adhd-behandling>

[24] se not 22 punkt 44

[25] I not 15 sid 17 står ”Frågan har ofta rests om psykosociala faktorer såsom ogynnsam uppväxtmiljö eller traumatiska upplevelser skulle kunna orsaka adhd. Man har inte

kunnat finna några belägg för att det skulle vara så.” Detta är för det första mycket svagare än det i not 13 starkare och helt felaktiga påståendet ”Adhd kan alltså inte uppstå på grund av brister i uppväxtmiljön” Det saknas också direkt referens för detta såvitt man inte menar att referensen efter den följande meningen på sid 17 ”Psykosociala faktorer har däremot stor betydelse för hur problemen vid adhd utvecklas och vilka konsekvenser de får [6].” dvs. ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.

Det första påståendet är direkt fel vilket jag har många exempel på från min kliniska verksamhet och som också framgår av Tomas Ljungbergs bok AD/HD i nytt ljus tillräckligt tydligt även i det korta slutkapitlet som ni kan läsa utdrag ur på

<http://www.drpilotti.info/adhd.html>