



ADHD - sveket

Socialstyrelsen vilseleder och Barnombudsmannen går emot FN:s barnrättskommittés kritik.

Socialstyrelsen skulle sammanställa kunskapsläget om ADHD [1] och i expertgruppen ingick Tomas Ljungberg, docent i klinisk farmakologi och hjärnforskare [2]. Då han 2001 efter grundlig genomgång av forskningen redovisade sin slutsats "att det inte är vetenskapligt hållbart att benämna ADHD för ett 'neuropsykiatriskt funktionshinder'" och att "den modell som bäst kan förklara ADHD är stress-sårbarhetsmodell" och att det inte finns belägg för att ADHD har hög (specifik) ärftlighet blev han inte kallad till fler möten [3]. I stället publicerade Socialstyrelsen 2002 en rapport [4], utan att vare sig ta med eller bemöta Ljungbergs resultat, som sedan legat till grund för vad som påstås om ADHD. Men rapporten innehåller många allvarliga uppenbara fel. Här bara ett exempel: "ärftligheten är enskilt viktigaste orsaksfaktorn för ADHD" [5] och man nämner bl.a. Barkleys siffra 80 % [6] som sedan de flesta upprepar helt okritiskt.

Forskningen visar förvisso att **heritabiliteten** [7] för ADHD är 40-80 % [8].

MEN heritabilitet är **inte hereditet**. Detta borde vara lätt att inse då med samma tvillingmetod har visats att tuberkulos har en lika hög heritabilitet som ADHD, 80 % [9]. Men vi vet att tuberkulos beror på en bakterie - utan bakterie ingen sjukdom! Hög **heritabilitet** utesluter alltså inte icke ärftliga faktorer för ADHD!

I juni 2016 var det ett stort möte om ADHD där bl.a. Allen Frances visade på den överdiagnostik som följt av DSM-IV och lär bli värre med DSM-5. Mötets konsensus var att ADHD måste ses som ett biopsykosocialt orsakat tillstånd. Dr Barbro Thurfjell uttalade sig då som representant för Socialstyrelsen att detta också är deras syn. Men så står det inte alls på kunskapsguiden.se som Socialstyrelsen hänvisar [10] till. Där står "Adhd har biologiska orsaker och är till stor del ärftligt."

Thurfjell menade att detta bara var en sammanfattning. Men en sådan ska ju spegla det väsentliga, inte ha vilseledande påståenden. Socialstyrelsen bjöd in till ett möte för att diskutera detta [11]. Jag träffade Barbro Thurfjell, Peter Salmi, Sofia von Malortie och Agneta Holmström och påvisade med utgångspunkt från docent Tomas Ljungbergs gedigna granskning de allvarliga felaktigheter som Socialstyrelsen

sprider om ADHD och de allvarliga kliniska konsekvenser det får med feldiagnoser och felbehandling [12]. Då jag efter mötet mailar och frågar efter referenser till, och vilken person som är ansvarig för, texten *Orsaker till adhd. Forskning visar att adhd har biologiska orsaker och till stor del är ärftligt*.

Adhd kan alltså inte uppstå på grund av brister i uppväxtmiljön. i Kort om ADHD hos barn och ungdomar samt i Kort om ADHD hos vuxna [13] fick jag mailsvar från Agneta Holmström att de inte kommer ändra texten, att de är fem myndigheter [14] som står bakom denna korta text och att referenser finns i Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd - ett kunskapsstöd, Socialstyrelsen 2014 [15].

Men det är återigen helt felaktigt!

Alla ADHD-symtom kan uppkomma pga. trauma, som mobbing, misshandel och sexuella övergrepp [16]. Dissociation, läs trauma, är också en differentialdiagnos [17] i DSM-IV och DSM 5!

I kunskapsstödet 2014 finns tre referenser [18] som berör ärftlighet. En är till *ADHD hos barn och vuxna*, Socialstyrelsen 2002. All forskning som där anförs till stöd för Socialstyrelsens dåvarande slutsats att ärftlighet är den enskilt viktigaste orsaksfaktorn för ADHD och där citeras Barkleys påstående att ärftlighetens bidrag är 80 %, liksom den forskning den andra referensen från 2007 bygger på, har med utomordentlig noggrannhet visats bygga på felaktigt tolkade siffror och begreppet heritabilitet. Detta i docent Tomas Ljungbergs utförliga analys i *AD/HD i nytt ljus* Exiris 2008 [19].

Den enda senare forskning efter docent Ljungbergs analys som refereras till är från 2013 *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.* som redan i titeln innehåller begreppet heritabilitet. De tycks som de experter Socialstyrelsen anlitar inte förstår vad heritabilitet betyder.

Jag har sedan skrivit till alla experter som är nämnda i Kunskapsstödet 2014 och frågat om grunder för dessa påståenden [20]. De flesta har inte svarat, en av dem Björn Kadesjö som är en av de huvudansvariga till rapporterna 2002 och 2014.

Statens medicinetiska råd skrev bra om etiska problem med ADHD men fortsätter även de felaktigt påstå att ADHD har

hög ärftlighet utan någon ny forskning som stödjer det. Jag har frågat professor Ingemar Engström som står som sakkunnig i den rapporten hur han kan göra det utan att reservera sig [21].

FN:s barnrättskommitté har riktat kritik mot Sverige för överdiagnostik och övermedicinering av ADHD [22]. Men BO tar inte upp denna allvarliga kritik utan påstår istället utan vetenskaplig grund att det är för få flickor som får ADHD-diagnos och verkar kraftfullt för utbildning kring detta [23] men inte för FN:s barnrättskommittés krav att det tillsätts en oberoende kommitté för att granska överdiagnostik [24]!

Lars H Gustafsson är med i BO:s expertråd. Han höll med om att BO ska verka för barnkonvention (vilket anständigtvis då även gäller för FN:s barnrättskommittés kritik) och han tog upp frågan på det möte BO:s expertråd hade nu i januari. Han svarade sedan mig att han tagit upp "din" fråga med BO Fredrik Malmberg och där även barnläkaren Anders Hjern var med. De hänvisade till Socialstyrelsens kunskapsbank och att det är Socialstyrelsens bord. RIDÅ. Detta är inte "min" fråga utan bör vara alla anständiga läkares fråga. Att kunskapsbanken sprider felaktigheter kunde man inte hantera. Vidare skrev Lars H Gustafsson att numera tar BO bara en fråga i taget vilket är effektivare och i år är det flyktingfrågan. OK. Men FN:s barnrättskommittés kritik mot Sveriges handläggning av ADHD kom mars 2015 och BO skrev rapporten om funktionsnedsättningar som var temat 2016. Vad gjorde BO:s expertråd då?

Alla ni, en del nämnda här men ingen glömd, som bidragit och fortsätter bidra till vilseledande uppgifter om att ADHD har övervägande biologisk orsak och inte kan bero på brister i uppväxtmiljön [25] och har hög ärftlighet, visa på den forskning som visar detta. Om den finns! Ingen har på alla år i sak bemött Tomas Ljungbergs väl underbyggda slutsats att så inte är fallet. Eller visa vetenskapligt mod och anständighet genom att erkänna att ni har haft fel och se till att det rättas till.

Om inte kommer alla felbehandlade barn och historien döma er hårt.

Jan Pilotti

Pensionerad barn- och ungdomspsykiater

Denna debattartikel är skriven i djup förtvivlan över att barn felbehandlas och vetenskapen inte följs och att alla med makt sviker. Jag vädjar till alla seriösa debattörer, för barnens och vetenskapens skull: läs referenser, läs Tomas Ljungbergs bok eller åtminstone sammanfattningen och var sakliga.

Referenser se sid 3-5

(www.svenskpsykiatri.se/tidskriften.html välj där Tidskriften

eller

<http://www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/senaste-numren-2017/>)

Tidskriften för Svensk Psykiatri #1, Mars2017

65

Tidskriften för Svensk

bortaget annons och bild

Referenser till ADHD sveket

Socialstyrelsen vilseleder och Barnombudsmannen går emot FN:s barnrätts-kommittés 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 doc i klinisk farmakologi, hjärnforskare och f.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 tex 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 belägg 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 tex 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 bla 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 visats 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 tex 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, Läke-medelsverket, Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket, 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 tex Weinstein D. et al Attention-Deficit Hyperactivity Disorder And Posttraumatic Stress Disorder:DifferentialDiagnosisInChildhoodSexualAbuseClinicalPsychologyReview, 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 påståendena -

"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 mening 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>