MYTEN OM ADHD & DAMP

En obekväm kunskapsöversikt

Janne Larsson
skribent & lärare
2004
janne.olov.larsson@telia.com

Förord

Det här häftet handlar neuropsykiatri, läkemedelsbolag och ansvarslösa myndigheter. Det handlar om försöken att förvandla normala barn till patienter, i behov av amfetamin.

Man kan inte öppet skriva ut narkotika för att få barn att sitta still i klassrummen och lyda. Barnen måste bli patienter, det måste finnas en sjukdom. Det måste finnas en defekt i hjärnan som narkotikan ska korrigera. Lärare, föräldrar och politiker måste fås att tro att ett okoncentrerat, aktivt, impulsivt beteende är tecken på en bestämd störning i hjärnan. Härav all propaganda för ”neuropsykiatriska funktionshinder”; härav påståendena om att 10 % av landets barn har hjärnstörningar. (Se kapitlet *Finns ADHD och DAMP?*)

Ledande svenska psykiatriker påstår, hur otroligt det än kan låta, att nästan 25 % av alla barn är psykiskt sjuka! 120 000 av de psykiskt sjuka barnen sägs ha ADHD eller DAMP. Nu ska lärare, föräldrar, läkare och politiker utifrån den av Socialstyrelsen i maj 2002 utgivna ”kunskapsöversikten” *ADHD hos barn och vuxna* lära sig att dessa tillstånd *finns.* De ska bli övertygade om att ett visst beteende är ett *symtom* – ett tecken på sjukdom. De ska lära sig att känna igen ”dessa barn”. De ska lära sig att barnen behöver medicinsk behandling. (Se kapitlet *Finns ADHD och DAMP?*)

Det här häftet handlar inte om barn med påvisbara sjukdomar och skador. Det handlar om försöken att klassa runt 10 % av alla barn som drabbade av störningar i hjärnan och i behov av amfetaminpreparat. Kritik i området är förbjuden. Stora resurser satsas på att kväsa personer med avvikande mening. Neuropsykiatrin utnyttjar barn och föräldrar med svåra problem, och läkemedelsbolag investerar pengar i föräldragrupper som för fram det rätta reklambudskapet. Kritik mot begreppen ADHD och DAMP, och mot amfetaminbehandling, påstås vara angrepp på svårt handikappade människor, och föräldrar hetsas mot dem som slåss för barns rätt till ett normalt och drogfritt liv. (Se kapitlet *Det diagnostiska språkets bedräglighet – den förbjudna kritiken.*)

På Läkemedelsverket misstänker generaldirektör Alván, privat, i interna kommunikationer, att barn kan få allvarliga hjärtskador vid långtidsbehandling med amfetamin. Samtidigt godkänner myndigheten tusentals licensansökningar om amfetaminbehandling och försummar på ett rent kriminellt sätt att samla in och sammanställa de biverkningar som barnen får av preparaten. Man kan utan att överdriva säga att Läkemedelsverkets ledning inte är glada åt de

avslöjanden om dess verksamhet som görs i detta häfte. (Se kapitlen *Den nya amfetaminbehandlingen – allt fler unga testar* knark och *Nonchalansen inför biverkningarna.*)

Barns åsikter är viktiga. Dock inte i den psykiatriska forskningens värld där de pengar läkemedelsbolagen satsar måste förränta sig; de måste leda till en ökad försäljning av ”medicin”. Därför tillfrågas inte barnen i sådan förutbestämd forskning. I de fall där barnen tillfrågats framträder en för propagandaapparaten obekväm bild. (Se kapitlet *Om barnen själva får berätta.*)

Neuropsykiatrin – en psykiatrisk gren i vilken många olika problem ses som utslag av störd hjärnfunktion, och där behandling med centralstimulantia (amfetaminpreparat) tänks lindra denna störning – framställs som opolitisk. Den står ovanför all samhällelig diskussion. Den har status som vetenskap. Politiker har i många fall tagit till sig den neuropsykiatriska ”kunskapen”, som om den vore en högre sanning. Detta häfte syftar bland annat till att få politiker och lärare att titta närmare på de floskler de själva använder i området – där narkotika till barn förvandlas till omsorg om svaga och utsatta. Att betrakta en stor del av alla barn som biologiskt defekta och potentiella brottslingar, i behov av amfetaminpreparat, är inte ett opolitiskt synsätt. I stället är det fråga om att med ett moderniserat 30-talsspråkbruk avskilja en stor mängd barn från alla möjligheter till ett normalt liv och förvandla dem till kroniska vårdkonsumenter – till de stora läkemedelsbolagens fromma. (Se kapitlen *Den nya amfetaminbehandlingen – allt fler unga testar knark; Det diagnostiska språkets bedräglighet – den förbjudna kritiken; Den nya tidens skallmätning.*)

Skolan, som enligt läroplanen, ska ”låta varje enskild elev finna sin unika egenart”, har blivit en arena för psykiatrisk diagnostik. Detta till den grad att ordet *diagnos*, som alltid i skolans värld varit förknippat med kunskapsbedömning, nu lika gärna kan betyda en neuropsykiatrisk beteckning på elever. (Se kapitlet *Det diagnostiska språkets bedräglighet – den förbjudna kritiken.)*

Förhoppningsvis ruskar informationen i detta häfte om, förhoppningsvis leder den till att fler börjar ifrågasätta de psykiatriska propagandamyterna. Berörda barn skulle må bra av det.

Innehåll

Finns ADHD och DAMP? 5

Den nya amfetaminbehandlingen – allt fler unga testar knark 16

Det diagnostiska språkets bedräglighet – den förbjudna kritiken 26

Den nya tidens skallmätning 34

Om barnen själva får berätta 39

Nonchalansen inför biverkningarna 44

Mera droger – ökat missbruk 50

Sedan alla vuxna 54

Finns ADHD och DAMP?

”ADHD är ett fullständigt, 100-procentigt bedrägeri”.
- Fred Baughman, neurolog, 1998 (1)

”Det finns en ökande tendens i vårt samhälle att medikalisera problem som inte är medicinska, att finna psykopatologi där det bara finns patos, och att låtsas förstå fenomen genom att ge dem en etikett.”
- Herb Kutchins och Stuart Kirk, professorer i psykiatri, 1998 (2)

”Psykisk sjukdom hos barn och ungdom är långt vanligare än vad som är allmänt känt. Epidemiologiska studier [som rör sjukdomars utbredning] ***visar att prevalensen*** [förekomsten av] ***psykisk sjukdom uppgår till 20–25 procent, varav cirka 6 procent faller på diagnosgruppen depressioner och 7 procent på DAMP.”***
- Jan Wålinder, psykiatriprofessor, 1999

Egentligen är det enkelt: Barn som får tillräckligt många bockar på uppgjorda checklistor över ***oönskade beteenden*** sägs ha de psykiatriska störningarna ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller DAMP (Deficits in Attention Motor Control and Perception). De beteenden som finns på listorna är av typen ”ofta ouppmärksam”, ”verkar ofta inte lyssna”, ”ofta lättdistraherad”, ”lämnar ofta sin plats i klassrummet”, ”pratar ofta överdrivet mycket”, ”ofta svårt att vänta på sin tur”.

Barnen har ett ***oönskat beteende***. De ***gör*** saker som inte passar sig – i alla fall inte i ett klassrum. Men man kan inte ge barn narkotikaklassade preparat för att de ***beter sig*** olämpligt. Det måste till ett medicinskt förvandlingsnummer. Beteendet måste betraktas som ***tecken*** – tecken på en underliggande störning i hjärnan, en neuropsykiatrisk störning.

Förvandlingsnumrets slutresultat kunde skådas i den av Socialstyrelsen i maj 2002 utgivna ”kunskapsöversikten” *ADHD hos barn och vuxna.* Budskapet i denna, av ledande svenska neuropsykiatriker skrivna och av barnläkaren Björn Kadesjö sammanställda skrift, återgavs perfekt på nyheterna samma dag:

> *”Barn med ADHD får inte alltid den hjälp de behöver, och ibland är orsaken att vuxna i deras omgivning inte tror att ADHD finns som diagnos på ett överaktivt barn. Det här visar en översikt som Socialstyrelsen har gjort och som är tänkt att vara ett stöd för barnläkare och skolpersonal. Behandlingen med små doser av amfetamin till ADHD-barn har visat positiva resultat.”* (3)

Man ville få ut att det finns barn *”med ADHD”* – barn ***har*** ADHD. Den hjälp de behövde var *”små doser av amfetamin”*. Och varför fick de inte det? Jo, *”vuxna i deras omgivning”*, föräldrar och lärare, trodde inte att barn som for omkring var sjuka – de delade inte ut den medicinska beteckningen ADHD.

Man ville i skriften säga att ADHD & DAMP *finns* – det är något som barn *har.* Det lät som en upptäckt – men av vad?

Upptäckten tänktes i grunden vara att 120 000 svenska barn har en *störning i hjärnan*, som i många fall är kronisk och som oftast kräver medicinsk behandling.

En sammanfattning av de bedömningar som låg bakom Socialstyrelsens dokument är som följer:

> *”En försiktig slutsats är att DAMP och ADHD tillsammans drabbar ungefär ett av tio barn.”*(4) *”Omkring 10 procent av alla barn har en betydande neuropsykiatrisk problematik.”* (5)

Orden kommer från neuropsykiatrins ledande auktoritet i Sverige, psykiatriprofessor Christopher Gillberg. Boken och artikeln ur vilka citaten är hämtade kom att bli startskottet på en kampanj utan like för att till allmänheten sprida idén om att barns problem ofta har sin grund i defekter i enskilda barns hjärnor. Den ledde till slut fram till Socialstyrelsens ”kunskapsöversikt”.

När Björn Kadesjö, tillsammans med vuxenpsykiatriker Kjell Modigh, lämnade sitt bidrag till Socialstyrelsens skrift kom de, inte helt oväntat, fram till samma siffror som Gillberg:

> *”Man kan sammanfatta de svenska studierna med att närmare 10 % av alla barn i 6-7årsåldern har DAMP eller ADHD av olika svårighetsgrad.”* (6)

När man pratar om barn som ”har DAMP eller ADHD” pratar man alltså inte alls om någon liten grupp – man pratar om 10 % av barngruppen! Man pratar om flera barn i varje klass. (Alla som ”har” DAMP har definitionsmässigt också ADHD; DAMP tänks vara en undergrupp till ADHD.)

ADHD är enligt Gillberg och Kadesjö ett ***allvarligt*** tillstånd, ***många*** kriterier måste uppfyllas; det är fråga om ***svåra*** avvikelser. Det krävs ***mycket*** innan diagnosen kan ställas:

> *”Närvaron av många sådana symtom, markant avvikelse från normen för förväntad utveckling, kvarstående över tid med allvarlig inverkan på barn och familj måste finnas för att diagnosen ADHD skall vara uppfylld.”* (7)

Tio procent av alla barn skulle alltså lida av denna allvarliga psykiatriska störning!

Psykiatriker måste också i alla sammanhang jämföra de neuropsykiatriska ”tillstånden” med verkliga fysiska sjukdomar. Därför skriver man:

> *”Det är inte konstigare än att ha diabetes . . .DAMP och ADHD är bokstavskombinationer och förkortningar av medicinska diagnoser på samma sätt som MS, CP, ALS[*] och aids är bokstavskombinationer.”* (8) *”Vem avstår från att sätta diagnosen diabetes eller epilepsi av rädsla för att diagnosen skuldbelägger barnet.”* (9)

Denna jämförelse är viktig. Om ADHD och DAMP inte framstod som *verkliga sjukdomar* skulle det inte finnas någon laglig möjlighet att skriva ut ”medicin” – som amfetamin – till de personer som tänks lida av dem. Man måste hävda att de är som diabetes – och vem kan vilja förvägra en diabetiker hans insulin?

Orsaken till den tänkta hjärnstörningen beskrivs tydligt:

> *”Ärftliga faktorer och förvärvad hjärnskada orsakar neuropsykiatriska funktionshinder, ensamma eller i kombination.”* (10)

Det är fråga om

> *”…tillstånd med barndomsdebut som visar sig med beteendemässiga eller emotionella symtom och som har en betydande organisk orsaksfaktor”.* (11)

I sammanhanget måste man också nämna hur den ledande psykiatrikern Ola Lundin ser på saken. Lundin står i nuläget för *en fjärdedel* av den totala utskrivningen av amfetaminpreparat till vuxna i landet, och betraktas av Socialstyrelsens expert professor Sten Levander som

[*] MS, Multipel skleros, en kronisk neurologisk sjukdom; CP, Cerebral Pares, förlamning p.g.a. hjärnskada; ALS, Amyotrofisk lateralskleros, en sjukdom i de nervceller i hjärnan och ryggmärgen som styr musklernas rörelser.

”teoretiskt bättre påläst än någon annan svensk psykiater, mig själv inräknad, inom området neuropsykiatriska störningar”. (12) Lundin säger:

> *”Det måste påpekas att det här [ex. ADHD] är fråga om en medfödd organisk sjukdom i centrala nervsystemet.”* (13)

Det sägs också mycket klart att dessa tillstånd – som drabbar 120 000 svenska barn och, då de anses vara i stort sett kroniska, ett mycket stort antal vuxna – inte alls orsakas av yttre faktorer. Själva definitionen ***utesluter alla andra orsaker*** till de problem som barn och vuxna ”med ADHD” har.

> *”Psykosociala faktorer är aldrig ensamma orsaken till sådana funktionshinder, men kan påverka tilläggsproblematik och prognos.”* (14)

Ingen enskild social orsak och inga sammantagna sociala orsaker ger enligt de neuropsykiatriska teserna upphov till dessa problem – punkt. Övergrepp, missförhållanden, pedagogiska misslyckanden *skapar inte* problemen – de kan bara göra saken värre och hänförs till kategorierna *pålagringar* eller *tilläggsproblematik*. Tillstånden ADHD och DAMP tänks ha en organisk orsaksfaktor, de orsakas av ärftliga faktorer och (tänkta) förvärvade hjärnskador.

Det ovanstående är hur de ledande neuropsykiatriska auktoriteterna beskriver ADHD och den svensktillverkade undergruppen DAMP, och hur många barn som i grunden anses ha dessa hjärnstörningar.

Men tillstånden är så mycket mer – de är lite allt möjligt – de ”finns” i många olika former. Man kan säga att de byter skepnad beroende på vad den neuropsykiatriska expertisen för stunden vill åstadkomma, bevisa eller motbevisa; klämmer man lite på dem byter de snabbt form och kan till och med bli det motsatta mot vad de alldeles nyss var. På samma sätt är det med det *antal* barn och vuxna som sägs vara drabbade, det går upp och ner efter behov.

Man säger därför också att:

- **ADHD är en psykisk sjukdom.** ADHD och DAMP ”finns” som psykiska sjukdomar, vilket i den biologiska psykiatrins värld dock är liktydigt med defekter i hjärnan**.**

En av den svenska psykiatrins största auktoriteter, psykiatriprofessor Jan Wålinder, skriver om mängden psykiskt sjuka barn i läkemedelsbolaget Lundbecks tidning

TRANSMITTORN .



Var fjärde barn/ungdom lider av någon psykisk sjukdom!

> *”Psykisk sjukdom hos barn och ungdom är långt vanligare än vad som är allmänt känt. Epidemiologiska studier* [som rör sjukdomars utbredning] *visar att prevalensen* [förekomsten av] *psykisk sjukdom uppgår till 20–25 procent, varav cirka 6 procent faller på diagnosgruppen depressioner och 7 procent på DAMP.”* (15)

Nästan 25 % av alla barn är enligt Wålinder psykiskt sjuka och 7 % lider av den psykiska sjukdomen DAMP. Notera att det här är ord från en av de högsta psykiatriska auktoriteterna i landet; en auktoritet som förutom sina uppdrag för Lundbeck har ett intimt samarbete med många andra läkemedelsbolag, som i nuet slåss hårt för att barn ska få mera antidepressiva medel (16), som tills helt nyligen varit chefredaktör för den av läkemedelsbolaget Eli Lily (tillverkaren av Prozac) finansierade propagandatidskriften *Psykiatrifonden informerar*, och som på Christopher Gillbergs hemsida vid Göteborgs universitet deklarerar att det nu får vara slut på kritiken mot svensk psykiatri:

> *”Det är en skam att en framgångsrik och progressiv svensk barn- och ungdomspsykiatri skall smutskastas och ifrågasättas.”* (17)

- **ADHD är ett funktionshinder.** Här flyter vi in i en annan kategori. ADHD och DAMP är jämförliga med nedsättningar i rörelseförmågan, och med blindhet och dövhet. De ”finns” alltså som handikapp. I den rollen kan man hävda att de inte heller försvinner; de är kroniska

tillstånd. I den för allmänheten tillrättalagda litteraturen pratar man *inte* om ADHD och DAMP som hjärnstörningar eller psykiska sjukdomar – man använder begreppet neuropsykiatriskt funktionshinder.

Begreppsförskjutningen – beskrivningen av tillstånden som ”funktionshinder”, handikapp – utgör ett alldeles utmärkt försvar mot kritik av de neuropsykiatriska grundsatserna. All kritik kan vantolkas som ett angrepp på de svaga och utsatta i samhället. Kritiker kan bli kallade ”grymma”, ”skrämmande oförstående”, ”person som antagligen går runt och sparkar på handikappade människors rullstolar”.

- **ADHD är ett *osynligt* eller *dolt* funktionshinder.** Den impulsivitet och oförmåga att sitta still och koncentrera sig som ska utmärka tillståndet ADHD borde vara allt annat än osynlig. Så hur kan man påstå att det också är ett *osynligt* eller *dolt* funktionshinder?

  Man skapar en bild av en mystisk närvaro av något. Det finns där men man kan inte se det. Man ser bara tecknen, symtomen. Man ser inte det som är kärnan, den störning i hjärnan som skapar symtomen. Denna (antagna) störning är det osynliga, det dolda. Det krävs psykiatrisk expertis för att kunna framkalla det osynliga – ”se” den omätbara hjärnstörningen genom den kombination av tecken som barnet visar upp.

  Än mer mystiskt blir det när man pratar om flickor med ADHD eller DAMP. 87 procent av de barn som får amfetamin i Sverige är enligt rapport från Läkemedelsverket pojkar. Neuropsykiatriker ser det som en jämlikhetsfråga – det är i deras ögon inte pojkarna som diskrimineras. De sjuka flickorna måste upptäckas och få sitt amfetamin. Det är dock ett problem. Flickorna har inte alls ha de ”symtom” (det beteende) som pojkarna har – de symtom som krävs för att beteckningen ADHD ska kunna delas ut. Hur löser man då det? Jo man får helt enkelt – i tillägg till att anta att hjärnstörningen finns – *anta* att *symtomen* finns. Man får exempelvis betrakta ”hypoaktivitet” (underaktivitet) som kopplat till och bara andra sidan av ”hyperaktivitet” (överaktivitet). Man får säga att flickorna har ”subklinisk” ADHD – de är ”nästan” sjuka, har nästan ADHD. (Se kapitlet *Den nya skallmätningen* för försöken att med infraröd strålning upptäcka flickornas symtom.)

- **ADHD är en identitet – och något positivt.** Det är inte lätt att övertyga människor – speciellt inte barn – om att de lider av en allvarlig psykisk sjukdom, en störning i hjärnan som inte kommer att försvinna; det är inte heller lätt att sälja idén om att de är handikappade.

  Man måste då göra det negativa positivt och sälja en *identitet.* Impulsivitet, oförmåga att koncentrera sig och allmän röra runt en person framställs som något man har rätt till – som något man inte kan göra något åt, som något omgivningen måste acceptera, ja till och med som något eftersträvansvärt. Barn och vuxna förväntas plocka upp en identitet som ”NPF:are” (NPF=NeuroPsykiatriskt Funktionshinder). ADHD och DAMP ”finns” alltså också, vid sidan av något man ***har,*** som något man ***är***.

  Här förvandlas den allvarliga psykiska störningen, den organiska sjukdomen i det centrala nervsystemet till något *positivt*. Sophie Ekman, skolöverläkare, och en av de stora propagandisterna för neuropsykiatriska störningar och amfetaminbehandling säger:

  > *”Och det här gäller alltså att dom här barnen och föräldrarna får rätt till sin identitet. Om man har DAMP så har man en urkraft av aktivitet, en oerhörd snabbhet i hjärncellerna som är så snabba så att tankar och handlingar inte hinner med alltid – hinner inte alltid samordnas – och det är alltså en enorm intensitet och impulsivitet och energi och nånting positivt. Jag kan inte förstå i min livligaste fantasi hur man kan lägga in nånting negativt. Det här är en urkraft, det är en snabbhet och energi, det är nånting positivt.”* (18)

  Om nu Ekman hade svårt att förstå hur *andra* kunde lägga något negativt i DAMP måste det ha varit än svårare för henne att begripa hur hon själv tillsammans med Christopher Gillberg i Dagens Nyheter några år tidigare kunde skriva:

  > *”Tillstånden är antingen ärftligt betingade eller uppstår till följd av skador i nervsystemet som uppkommit under fostertiden eller de första levnadsåren. Det rör sig om medicinska diagnoser som enbart kan ställas av läkare… ”* (19)

  Man kan sammanfattningsvis beskriva ADHD (och DAMP) som: en neuropsykiatrisk störning, ett neuropsykiatriskt funktionshinder, en neurologisk funktionsstörning, en neurobiologisk störning, ett osynligt funktionshinder, en funktionsnedsättning, ett funktionshinder, en funktionsstörning, en hjärndysfunktion, en problematik, en medfödd

organisk sjukdom i centrala nervsystemet, en psykisk sjukdom, ett tillstånd, en identitet, en biokemisk obalans, ett handikapp och en diagnos.

Allt enligt företrädare för den biologiska psykiatrin.

Men som sagt, egentligen tittar man bara på beteendet; dessa beteckningar står enbart för ***ett beteende***. Allt vad ADHD- och DAMP-diagnoserna säger är att en person ***gör*** vissa saker. Beteckningarna (diagnoserna) utdelas *uteslutande* utifrån vad personen ***gör***. ”Symtomen” är vad personen ***gör***. Vad man gör är symtomen är diagnosen.

Lärarna, på basplanet i den önskvärda psykiatriska utredningskedjan, förväntas göra observationer. Om de deltagit i passande kompetensutveckling kan de koppla ihop en hel del elevers beteende med punkterna på de psykiatriska checklistorna (t.ex. ”gör slarvfel”, ”ofta lättdistraherad”, ”lämnar ofta sin plats”, ”kastar ofta ur sig svar”, ”ofta svårt att vänta på sin tur”). Lärarna tycker sig känna igen vissa saker, de skenbart obetydliga sakerna blir plötsligt till tecken på en inre störning. Dessa elever har då som Landstingsförbundet skriver i sin nyligen utgivna skrift *Bryt upp reviren!* (20) ett ”*misstänkt* neuropsykiatriskt funktionshinder” (kursivt här) och för att lärarna ska kunna fatta misstankar krävs att de ”har någon form av baskompetens om funktionshindren”. Lärare ska med andra ord ha lärt sig att se på barnen och tolka deras beteende utifrån en psykiatrisk checklista. De ska ha skaffat sig en diagnosblick.

Landstinget i Östergötland

VÅRDPROGRAM
FÖR BARN OCH UNGDOMAR
MED AD/HD OCH/ELLER DAMP

Huvudförfattare
Per Gustafsson
docent i barn- och ungdomspsykiatri, leg psykoterapeut

Att tänka på i skolåldern

1. Uppmärksamhet och aktivitetsgrad
   Kan barnet sitta still hela lektionstimmen? Måste det ständigt ha något att pilla med? Har barnet svårt att komma igång med en uppgift, måste föräldrarna tjata för att det skall göra alldagliga rutiner (ta på sig, tvätta sig mm)? Kommer barnet av sig i sin aktivitet och börjar istället med något annat eller dagdrömmer? Har barnet svårt att följa instruktioner om läraren inte riktar sig speciellt till det? Är barnet klassens clown?

2. Läsning och skrivning
   Hur går det med läsning och skrivning? Läser barnet böcker eller bara serier? Hur skriver barnet, långsamt, fult? Hur klarar barnet matematik, lästal?

3. Motorisk kontroll
   Kan barnet åka skridskor, simma bröstsim, cykla? Klarar barnet att följa regler i lagsporter? Kan barnet bygga modeller, pyssla, sy? Kan barnet torka sig?

Men nu måste man få misstankarna bekräftade; nu måste den medicinska expertisen kallas in och göra en noggrann utredning. Lärare kan inte ställa medicinska diagnoser, de kan bara *misstänka*. Man förleds tro att det nu blir det fråga om något helt annat än subjektiva bedömningar av hur ofta ”ofta” egentligen är och hur mycket ”mycket” kan vara. Man tänker att nu tar man till de objektiva mätmetoderna, man blir naturvetenskapligt exakt, man tar blodprov, man mäter halten av olika ämnen i kroppen, man undersöker om det finns onormala förändringar i hjärnan – och på så sätt kan man fastställa om det ***misstänkta*** neuropsykiatriska funktionshindret var en ***verklig*** neuropsykiatrisk hjärnstörning. Men så är det inte. Inte alls. Allt som finns är checklistorna. Allt som finns är jämförelser mellan punkterna på dessa och vad barnet *gör*. Alla liknelser med diabetes till trots – det finns inga objektiva tester som fastställer tillståndet. All övrig utredning är bara en fråga om kompletterande *beteendeobservation*. Vad dessa ”symtom” är symtom *på* testas aldrig av det enkla skälet att det inte kan testas – de tänkta biologiska orsakerna, den tänkta störda hjärnfunktionen kan inte fastställas i något enskilt fall. Den kan bara antas. Om man i det enskilda fallet *skulle* hitta skador i hjärnan så är det inte heller längre ett fall av ADHD – det är ett fall av konstaterad hjärnskada, en neurologisk sjukdom.

Den enda egentliga anledningen till att ADHD finns – som en idé om en störning i hjärnan, en sjukdom – är att den rättfärdigar behandling med amfetaminpreparat (eller andra ”mediciner”). Man kan inte öppet ge narkotika till barn för att de ofta lämnar sin plats i klassrummet – det måste till ett medicinskt skäl för att det inte tydligt ska framstå som kemisk beteendekontroll – och därmed ett övergrepp.

Den neuropsykiatriska kampanjen under 90-talet kulminerade i att Hjärnfonden – med referens till Socialstyrelsen (1998) – i sitt material hävdade att 603 500 svenskar led av DAMP!

Se bilden nedan – och märk väl att stapeln Damp är avskuren – den går egentligen långt utanför papperet. (21)

Hur många har störningar som är hjärnrelaterade eller har hjärnsjukdomar?

FAKTA



Uppgifter från Socialstyrelsen 1998 om totala antalet individer som lider av störningar eller sjukdomar som är hjärnrelaterade

Det innebar att 7 % av Sveriges 8 850 000 invånare led av den neuropsykiatriska störningen DAMP! Hur kunde man komma fram till att just 603 500 svenskar hade DAMP?

Jo, genom den mest avancerade statistiska extrapolering som troligen skådats. Grunden var den undersökning som Gillberg gjorde på 6- och 7-åringar i Göteborg i slutet av 70-talet och där han kom fram till att 7 % av dessa hade DAMP (eller som det då hette MBD, Minimal Brain Dysfunction). Från denna lilla grupp, som bestod av runt 50 barn, har man sedan lyckats räkna ut att 603 500 svenskar måste lida av DAMP!

Men de tänkta neuropsykiatriska sjukdomstillstånden kan försvinna lika fort som de kommit. Enligt den senaste informationen från Hjärnfonden har man nu valt att göra sig av med tillståndet DAMP. Anledningen sägs vara att det *inte finns en enhetlig uppfattning om DAMP*, att *det innefattas flera olika tillstånd i diagnosen* och att *den inte finns utanför de nordiska länderna.* Även om stapeln med de 603 500 svenskarna med DAMP fortfarande finns kvar på Hjärnfondens hemsida lär det bara vara en tidsfråga innan stapeln försvinner och ingen längre lider av DAMP. DAMP har enligt Hjärnfonden således upphört att existera som en ”hjärnrelaterad störning”.

(1) Baughman, anförande vid den av USA:s National Institute of Health anordnade konsensuskonferensen om ADHD, 17 november 1998. http://www.house.gov/ed_workforce/hearings/106th/oi/ritalin92900/baughman.htm

(2) Kutchins och Kirk, professorer i psykiatri, boken *Making us crazy,* 1998.

(3) TV4, Nyheterna 24 maj 2002.

(4) Christopher Gillberg, professor i psykiatri, boken *Ett barn i varje klass,* 1996.

(5) Christopher Gillberg & Sophie Ekman, överläkare, *Skolan knäcker 120 000 barn. Läkare varnar för nytt hot mot folkhälsan: Barn med psykiatriska problem förnedras dagligen*, Dagens Nyheter 20 mars 1997.

(6) Kadesjö/Modigh, underlag till Socialstyrelsens kunskapsöversikt s. 24, 31 juli 2000.

(7) Gillberg/Kadesjö, *Definitioner,* underlag för Socialstyrelsens kunskapsöversikt, maj 2001.

(8) Sophie Ekman, skolöverläkare, Lärarnas Tidning, nr 6, 1998.

(9) Peder Rasmussen, överläkare, SvD 11/8-00.

(10) Gillberg, *Neuropsykiatriska aspekter*, Socialstyrelsens hemsida, 2000 www.sos.se

(11) Gillberg,/Kadesjö, underlag till Socialstyrelsens kunskapsöversikt.

(12) Sten Levander, professor i psykiatri, privat brev till Läkemedelsverkets generaldirektör Gunnar Alván, 13 mars 2000.

(13) Ola Lundin, psykiatriker, brev Kammarrätten i Stockholm, 17 september 1996.

(14) Gillberg 2000.

(15) Wålinder, Transmittorn nr 7, 1999.

(16) Wålinder, *Psykmedicin inte av ondo*, GP 2 mars 2003.

(17) Wålinder, www.barnneuropsykiatri.org.gu.se/Walinder.html, (besökt 30 december 2003).

(18) Sophie Ekman, TV-programmet Svart eller vitt, 19 september 2000.

(19) Christopher Gillberg & Sophie Ekman, *Skolan knäcker 120 000 barn. Läkare varnar för nytt hot mot folkhälsan: Barn med psykiatriska problem förnedras dagligen*, Dagens Nyheter 20 mars 1997.

(20) Landstingsförbundet, *Bryt upp reviren*!, 2003.

(21) www.hjarnfonden.se/sjukdomar/ (besökt 30 december 2003.)

Den nya amfetaminbehandlingen – allt fler unga testar knark

”… det är naturligt att känna obehag inför det frikostiga bruket av droger där den specifika avsikten är att modifiera ett barns beteende så att han eller hon blir mer lydigt och mindre besvärligt.”
– Hamid Ghodse, professor i psykiatri, president i FN:s International Narcotics Control Board, 2002 (1)

”Jag är övertygad om att läkemedelsindustrin spenderar enorma summor för att öka sin försäljning och vinst genom att påverka läkare och allmänhet, där medlen ibland är att förvränga sanningen och där dessa ofta inte är för vetenskapens eller allmänhetens bästa.”
– Eliot Valenstein, filosofie doktor, författare till boken Blaming the Brain (2)

”Inom en timme efter att ha tagit en enskild dos av ett centralstimulerande preparat blir vilket barn som helst mer lydigt, får en mindre uppmärksamhetssfär, blir mer villigt att koncentrera sig på enformiga uppgifter och instruktioner. Föräldrar som är i konflikt med en liten pojke kan ge honom ett piller och veta att han snart kommer att vara mer foglig.”
– Peter Breggin, psykiatriker, 1998 (3)

”Det finns inte någon anledning att vänta med beslutet om centralstimulantiabehandling när diagnosen väl är fastställd och inga kontraindikationer föreligger. Centralstimulantiabehandling ska inte reserveras för de svåra fallen, eftersom det sannolikt är så att just måttliga symtom/besvär innebär störst möjlighet till läkemedelsbetingad förbättring.”
– Sten Levander, Socialstyrelsens expert, professor i psykiatri, 1999 (4)

I och med att man delat ut beteckningarna ADHD och DAMP så kan man också dela ut centralstimulantia. Neuropsykiatrins och läkemedelsbolagens försäljning av diagnoser är första steget, försäljningen av amfetamin det andra. Man flyttar fram diagnosens positioner, från att några få barn är drabbade till att många har ”betydande problematik”. Några få barn sägs behöva amfetamin i början, efter ett tag bör alla de barn vars ”livskvalitet påtagligt inskränks” erbjudas behandling.

I Sverige ledde på 60-talet dåvarande Medicinalstyrelsens vansinniga experiment med förskrivning av amfetamin till narkomaner till en missbruksepidemi. Man fick till slut, 1968, dra in alla amfetaminpreparat från marknaden. Från den punkten krävdes det licensgodkännande från Läkemedelsverket i varje enskilt fall. Ytterst få fick efter det medlen på lagligt sätt. Däremot blev som ett resultat av den legala langningen många beroende och en illegal marknad skapades.

Vi har nu under ett tiotal år matats med idén om att ***några få barn*** med neuropsykiatriska funktionshinder behöver ***låga doser*** av centralstimulantia (amfetamin) ***en kortare tid för att klara skolan***. Politiker har vidarebefordrat ett för stunden avpassat psykiatriskt budskap, som t.ex. skolminister Ylva Johansson 1994:

> *”Att man i medicinskt hänseende ger ett mycket litet antal barn med en typ av MBD[*] ett narkotikaklassat preparat. . .har god effekt på kort sikt. . .Det handlar ju också om rätten att få adekvat hjälp när det är medicinskt motiverat.”* (5)

Men det var lögn från första början – det handlade egentligen om ***många barn*** och ***långa tider*** – rentav livstid. Ansvariga psykiatriker var dock väl medvetna om det ramaskri som den sanningen skulle leda till. Först måste allmänheten övertygas om *existensen* av neuropsykiatriska störningar och att många barn var drabbade.

Den 30 augusti – 1 september 1999 samlades Sveriges ledande neuropsykiatriker för att bestämma innehållet i den ”kunskapsöversikt” som skulle ligga till grund för en ny massförskrivning i landet. Socialstyrelsen anordnade då konferensen med det passande namnet *DAMP/ADHD från barndomen till vuxen ålder – State of the Art* på Sätra Bruk i Småland. Till konferensen var bjudna: Henning Beier, Tore Duvner. Karin Edby, Sophie Ekman, Elias Eriksson, Christopher Gillberg, Lars-Olof Janols, Björn Kadesjö, Sten Levander, Lennart Lindqvist, Kjell Modigh, Lena Nylander, Peder Rasmussen, Åsa Wernersson, Anne-Liis von Knorring och Lars von Knorring. Från Norge kom Nils Olav Aanonsen och Socialstyrelsen var representerad av Helena Silfverhielm och Claes Mebius. (Den tidigare nämnde psykiatrikern Ola Lundin blev inte bjuden till konferensen, enligt honom själv beroende på att Lars och Anne-Liis von Knorring skulle delta (6). Paret von Knorring och Lundin kunde på grund av gamla tvister inte vistas i samma rum.)

[*] MBD, Minimal Brain Dysfynction, var en tidigare neuropsykiatrisk diagnos. Den var egentligen död och begraven redan när skolministern skrev brevet, men den informationen hade tydligen inte nått ministeriet.



Välkommen till Sätra Bruk

ALLMÄNNA BARNHUSETS KONFERENSGÅRD

Till deltagarna i konferensen den 30 augusti – 1 september 1999

State of the Art – DAMP/ADHD

Vi hälsar alla varmt välkomna till Sätra Bruk.

Deltagarförteckning och information om Sätra bifogas.

För er som kommer med tåg till **Töreboda** 18.34 och 19.00 ordnar vi med buss/taxi till Sätra. Resan tar ca 20 minuter.

Ett av de expertutlåtanden som lämnades till Socialstyrelsen efter konferensen blev man på grund av de svenska offentlighetsreglerna tvungen att lämna ut: Psykiatriprofessor Sten Levander bidrog (tillsammans med psykiatriker Lena Nylander) till den kommande kunskapsöversikten med utlåtandet *ADHD hos vuxna: utredning och behandling,* skrivet den 27 september 1999. Det materialet skingrade för alltid alla dimridåer om att *några få barn skulle få låga doser amfetamin en kortare tid för att klara skolan*.

Levander hymlar inte i utlåtandet om den rätta behandlingen av dessa tillstånd. Han säger:

> *”Nyckelsymtomet vid ADHD är uppmärksamhetsstörningen. Det finns inte något som talar för att detta problem kan angripas framgångsrikt på något annat sätt än med centralstimulerande läkemedel.”* (7)

Tidigare var det fråga om *en kort tid.* Nu är vi längre fram i historien. Den *korta* behandlingsperioden har förvandlats till en *medicinsk risk* som måste undvikas om man ska

handla i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet! Levander/Nylander beskriver förvandlingsnumret:

> *”Vi kan inte se någon medicinsk poäng med att årligen göra utsättningsförsök med de risker det innebär. . . man [bör] minst vart femte år ta ställning till om man ska ompröva medicineringen via ett kontrollerat utsättningsförsök.”* (8)

”...vart femte år”! Plötsligt var inte den största risken biverkningarna eller beroendet av narkotikan – det var de risker som uppstår när man *slutar* ta den! Påståendet är fruktansvärt om man betraktar de biverkningar som rapporterats vid långtidsbehandling. Från USA finns ett antal rapporter om *dödsfall* i samband med amfetaminbehandling (9) och när barnen får komma till tals framträder mycket som psykiatriker och läkemedelsbolag vill dölja. (Jämför kapitlet *Om barnen själva får berätta,* och kapitlet *Nonchalansen inför biverkningarna.*)

Även om de andra expertutlåtandena var okända gick den psykiatriskt sakkunniga på myndigheten, Helena Silfverhielm, ut i pressen och meddelade myndighetens beslut:
”Och när Socialstyrelsen nu går ut och säger att centralstimulerande medel ska användas vid behov kan det ge behandlingen större legitimitet.” (10)

Hon meddelade alltså detta utan att utredningen var färdig, innan någon form av remissarbete gjorts – beslutet var redan fattat, helt i strid med de krav som ställs på svenska myndigheters arbete. De till konferensen inbjudna psykiatrikerna hade lämnat sina bidrag och räknade med att materialet skulle bli publicerat utan att innehållet dessförinnan blev känt för någon utanför den slutna kretsen. Offentlighet och den svenska offentlighetsregleringen var inte då och har inte heller senare blivit ett neuropsykiatriskt favoritämne. Man hade inte väntat sig att de i hemlighet uppgjorda planerna skulle nå offentlighetens ljus och bli föremål för debatt. Det skedde dock (11) och de inblandade neuropsykiatrikerna protesterade vilt och krävde att myndigheterna skulle agera. Den psykiatriska planen på att få ”legitimitet” av Socialstyrelsen för massbehandling med amfetamin av barn och vuxna blev fördröjd – den höll till med på att bli till intet. Den på Socialstyrelsen ansvarige handläggaren Claes Mebius uttalade sig i media: *”Vi kan inte komma ut med något som kan få massor av kritik på lösa grunder.”* (12) Han var, som det verkade, så tagen av kritiken att han i början av 2001 utlovade en allsidig utredning i området: *”Nu får vi naturligtvis ompröva vår hållning och ta med seriösa representanter för bägge skolorna.”* (13)

Men så blev det inte. Mebius försvann från utredningen. Socialstyrelsen anställde i stället den 5 maj 2001 Christopher Gillbergs före detta medarbetare Lars Hellgren och gjorde honom ansvarig för projektets genomförande. *En* merit var att Hellgren strax dessförinnan, i januari, skrivit på ett upprop i Läkartidningen där han och andra psykiatriker förklarade sitt stöd till Gillberg och beklagade debatten och kritiken. (14) Socialstyrelsen tyckte att han var mannen att se till att ärendet fick en opartisk handläggning.

Samtidigt som Hellgren och andra publicerade upprop kom ett tungt förslag in till Socialstyrelsen: *Centralstimulantiabehandling av barn och ungdomar i Sverige.* Det kom från Barnneuropsykiatriska sektionen inom Svenska föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, ordförande Christopher Gillberg, sekreterare överläkare Gunilla Thernlund, medlem i arbetsgruppen Björn Kadesjö. (15) Det var ett försök att vända utvecklingen igen, påverka myndigheten, och snabbt få ut nya rekommendationer.

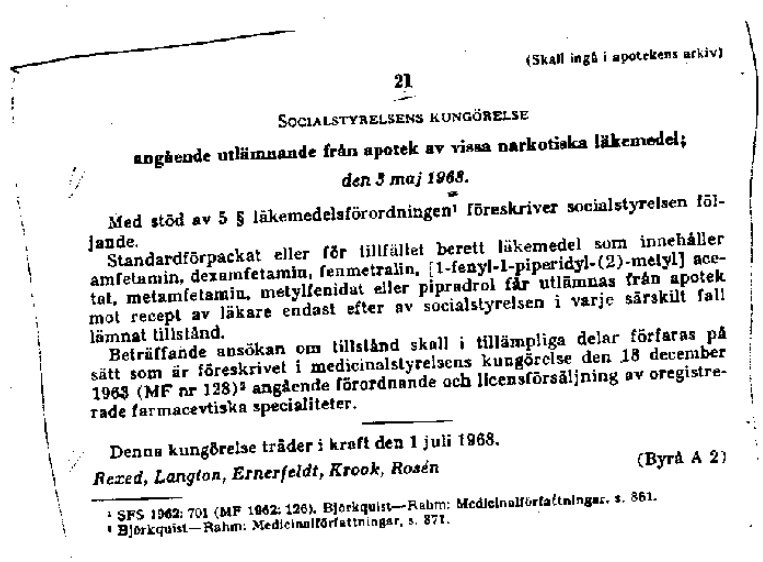
Det har nog aldrig på dessa nivåer i Sverige formulerats ett dokument som i så hög grad öppnat dörren för massförskrivning av centralstimulantia till barn. Man får veta att ***10 000 barn behöver centralstimulantia*** och att detta är ***”lågt räknat”***. Man får veta att alla barn med DAMP/ADHD vars ***”livskvalitet påtagligt inskränks”,*** om inte andra adekvata åtgärder är tillräckliga, ***”skall erbjudas att prova om de är hjälpta av centralstimulantia”***. Med kriterier som ”påtagligt inskränkt livskvalitet” var det helt säkert att mängden erbjudanden inte skulle komma att bli särskilt inskränkt! Överläkare Gunilla Thernlund hade en månad tidigare i Dagens Medicin framfört att det att *undanhålla* centralstimulantia från barn vars ***”livskvalitet allvarligt äventyras”*** var ***”djupt oetiskt”.*** (16)

Dessa krav måste jämföras med Gillberg/Kadesjös uttalanden om vad som behövs för att diagnosen ADHD överhuvudtaget ska kunna ställas: *”Närvaron av många sådana symtom, markant avvikelse från normen för förväntad utveckling, kvarstående över tid med allvarlig inverkan på barn och familj måste finnas för att diagnosen ADHD skall vara uppfylld.”* (Se kapitlet *Finns ADHD och DAMP?*) **Alla barn som uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD har som en självklarhet en påtagligt inskränkt livskvalitet – och blev med de framförda kraven kandidater för amfetaminbehandling.**

I september 2001 gav Socialstyrelsen Björn Kadesjö, som i början av året lämnat kraven ovan, i uppdrag att under Lars Hellgren sammanställa kunskapsöversikten *ADHD hos barn och vuxna*. Det neuropsykiatriska etablissemanget lyckades till slut den 24 maj 2002 få denna propagandaskrift utgiven.

Det smutsiga spelet om Concerta

Den 3 maj 1968, tvingades alltså Socialstyrelsen, på grund av det drogmissbruk som den legala langningen skapat, dra in amfetaminet från marknaden. Läkare fick inte längre skriva ut preparaten utan licens från Socialstyrelsen (senare Läkemedelsverket).



(Skall ingå i apotekens arkiv)

21

SOCIALSTYRELSENS KUNGÖRELSE

angående utlämnande från apotek av vissa narkotiska läkemedel;

den 3 maj 1968.

Med stöd av 5 § läkemedelsförordningen[1] föreskriver socialstyrelsen följande.

Standardförpackat eller för tillfället berett läkemedel som innehåller amfetamin, dexamfetamin, fenmetralin, [1-fenyl-1-piperidyl-(2)-metyl] acetat, metamfetamin, metylfenidat eller piprådrol får utlämnas från apotek mot recept av läkare endast efter av socialstyrelsen i varje särskilt fall lämnat tillstånd.

Beträffande ansökan om tillstånd skall i tillämpliga delar förfaras på sätt som är föreskrivet i medicinalstyrelsens kungörelse den 18 december 1963 (MF nr 128)[2] angående förordnande och licensförsäljning av oregistrerade farmaceutiska specialiteter.

Denna kungörelse träder i kraft den 1 juli 1968.

Rexed, Langton, Ernerfeldt, Krook, Rosén (Byrå A 2)

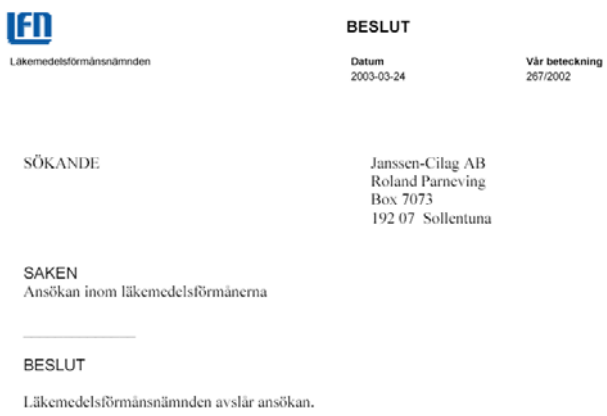
[1] SFS 1962: 701 (MF 1962: 126). Björkquist—Rahm: Medicinalförfattningar, s. 861.
[2] Björkquist—Rahm: Medicinalförfattningar, s. 871.

Det fanns alltså när Socialstyrelsen publicerade sin kunskapsöversikt licenskrav. Psykiatriker var tvungna att i varje enskilt fall söka licens hos Läkemedelsverket; vissa kliniker hade så kallad generell licens och skulle efteråt lämna in rapporter över behandlade barn. Med långt fler än 10 000 barn på centralstimulantia skulle det bli väldigt svårt för Läkemedelsverket att hålla reda på alla licensansökningar. Man var tvungen att antingen stoppa psykiatrins planer på massförskrivning eller ändra licensbestämmelserna. Man valde det sistnämnda.

I detta smutsiga spel är nog spelet runt preparatet Concerta det smutsigaste. Hösten 2002 godkände Läkemedelsverket bolaget Jansen-Cilags amfetaminpreparat Concerta till försäljning på marknaden och satte upp regler för hur förskrivningen skulle gå till. Det innebar att runt 500 svenska specialistläkare fick skriva ut preparatet utan att begära tillstånd av Läkemedelsverket. (17) Man fick alltså skriva ut amfetamin fritt utan att myndigheten lade sig i. För att försäkra sig om ”tillgängligheten” fick också andra läkare skriva ut ”medicinen” – de måste dock få ett tidsbegränsat godkännande av Läkemedelsverket först – vilket inte visat sig vara några som helst problem att få.

Det såg ut att bli mycket lätt att snabbt nå det första delmålet på 10 000 barn i behandling.

Men in i bilden kom den nyinrättade Läkemedelsförmånsnämnden, LFN, som godkänner om man med allmänna medel ska subventionera läkemedel eller inte. På denna myndighet tyckte man att läkemedelsbolaget Janssen-Cilag ville ha alldeles för mycket betalt för sin narkotika. Man bestämde sig den 24 mars 2003 för att inte subventionera preparatet, skattebetalarna skulle inte behöva betala bolagets överpris. (18)



LFN
Läkemedelsförmånsnämnden

BESLUT

Datum
2003-03-24

Vår beteckning
267/2002

SÖKANDE

Janssen-Cilag AB
Roland Parneving
Box 7073
192 07 Sollentuna

SAKEN
Ansökan inom läkemedelsförmånerna

BESLUT

Läkemedelsförmånsnämnden avslår ansökan.

Nu uppstod en lustig situation: Det godkända medlet Concerta, som psykiatriker inte behövde söka licens för, skulle kosta mycket mer i ”brukarledet” än licensbelagda preparat, som Ritalina. Läkemedelsverket, berörda psykiatriker och Janssen-Cilag insåg direkt att ingen kommer att vilja betala det höga priset. Brukarna skulle kräva att psykiatrikerna i stället skrev ut de billigare licenspreparaten. Alla ansträngningar att få Concerta godkänt skulle vara bortkastade. Det skulle för psykiatriker även i fortsättningen bli en massa licenspapper att fylla i och Läkemedelsverket skulle få svårt att hinna med.

Så protestskrivelserna haglade. Janssen-Cilag överklagade LFN:s beslut till länsrätten. Bolaget förklarade att man betalat stora summor i registreringsavgifter till Läkemedelsverket, som man nu riskerade att förlora om skattebetalarna inte fick möjlighet att betala preparatet. De flesta av landets tunga neuropsykiatriker, med den tidigare nämnda Gunilla Thernlund i spetsen, hjälpte till och skrev bilagor som bolaget kunde använda. (19) Tidningen Dagens Medicin stämde in i protestkören, Janssen-Cilag var trots allt en betydande annonsör.

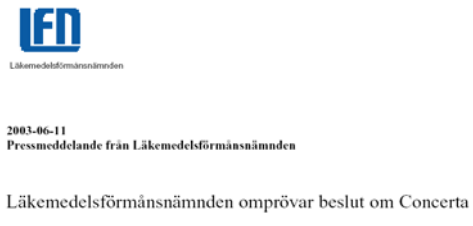
Tidningen krävde den 27 maj på ledarsidan att LFN:s ”inhumana beslut” skulle upphävas och att Concerta skulle subventioneras. I tidningen körde man artikeln *Barn med ADHD kan förlora sin behandling,* i vilken Jane Ahlqvist Rastad på Läkemedelsverket intervjuades. (20) Man skrev: *”På Läkemedelsverket har LFN:s beslut fått effekten att licensansökningar om förskrivning av Ritalin redan har kommit in med motiveringen att patienter som fungerat väl på Concerta inte längre har råd att betala för behandlingen.”* Ahlqvist-Rastad förklarade att

man förstås inte kunde godkänna ansökningar där skälet till preparatbyte var ekonomiskt. Två av landets ledande neuropsykiatriker fick chans att säga att barnens behov och inte föräldrarnas plånböcker borde avgöra. Den stackars pressade ordföranden i LFN, Axel Edling, fick av journalisten veta vad Läkemedelsverket framfört och fick ikläda sig rollen av att vara den som förvägrade barnen behövlig behandling. Han var tvungen att säga: *”Men om patienterna ställs helt utan behandling är det självfallet djupt olyckligt.”*

Men Läkemedelsverket bluffade. Man ändrade sitt sätt att handha licensansökningar efter LFN:s beslut om att inte subventionera Concerta. Läkemedelsverket satte ***efter beslutet*** upp kravet att ”***godkänt läkemedel Concerta*** [skall ha] ***prövats eller övervägts men befunnits olämpligt”***. (21)

Det var en genial idé som syftade till att göra Läkemedelsförmånsnämndens beslut *omöjligt*. Och omöjligt blev det: Kravet för att godkänna licenser för *andra* preparat var att ”Concerta prövats eller övervägts men [av medicinska skäl] befunnits olämpligt”. Det var dock ingen av psykiatrikerna som skrev in som tyckte att det var *medicinskt* olämpligt att ge Concerta! De tyckte bara att det var *ekonomiskt* olämpligt att ge preparatet. Sålunda kunde *ingen* (med de nya reglerna) få godkänt på ansökan om andra preparat och Läkemedelsverket kunde hävda att barnen kom att ”förlora sin behandling”.

Det hade inte tidigare (före maj) varit några problem med att få licenser för Ritalina eller andra preparat. Läkemedelsverkets förändrade tillvägagångssätt, där svårigheterna att få licensgodkännande för nyinsättning av Ritalina plötsligt blev närmast oövervinnerliga, berodde ***enbart*** på att myndigheten ville framtvinga ett ändrat beslut om Concerta hos Läkemedelsförmånsnämnden.


LFN
Läkemedelsförmånsnämnden

2003-06-11
Pressmeddelande från Läkemedelsförmånsnämnden

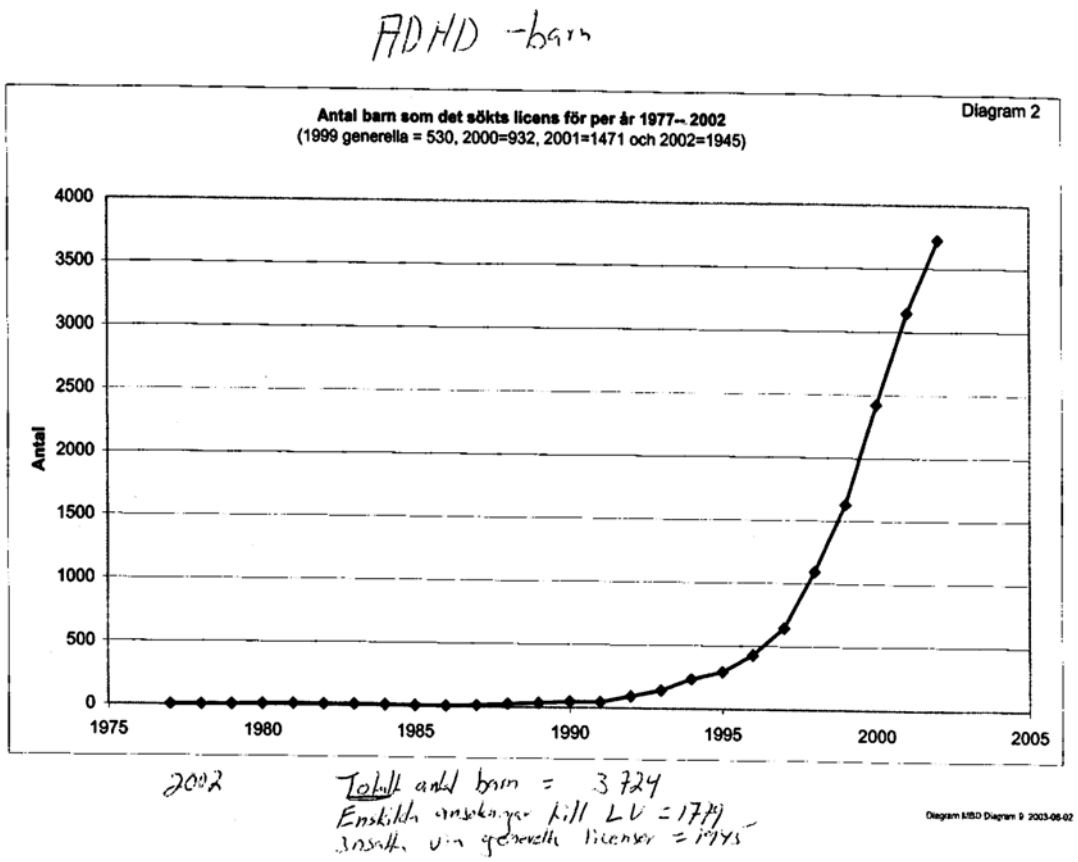
Läkemedelsförmånsnämnden omprövar beslut om Concerta

Läkemedelsverket skapade genom sitt agerande ett läge där LFN kunde beskyllas för att skapa en situation i vilken barnen ”ställs helt utan behandling” – ett gammalt beprövat trick när det gäller att driva fram beslut om läkemedel. Inför denna mäktiga kampanj fick LFN ge sig. Den 10 juni meddelade myndigheten att man omprövat sitt beslut om Concerta och att medlet nu skulle subventioneras. (22) ***Anledningen*** till det ändrade beslutet var att ***”ärendet genom yttrande från Läkemedelsverket tillförts nya uppgifter som påverkar förutsättningarna för nämndens ställningstagande i detta fall”.***

Läkemedelsverket förändrade sitt sätt att hantera licensansökningar efter LFN:s beslut om att inte ge subventioner. Syftet var att göra beslutet omöjligt och att tvinga fram ett omprövat beslut. Så blev det också.

Vid årsskiftet 2002/2003 fick runt 4000 svenska barn amfetamin. Det smutsiga spelet med att avskaffa licenskraven och låta en stor grupp psykiatriker få skriva ut amfetamin (Concerta) fritt leder till att det första delmålet – 10 000 i behandling – snart kommer att uppnås. Då är det dags för nästa. Det heter redan nu att barn med diagnosen ADHD eller DAMP ***oftast*** bör erbjudas att prova centralstimulantia.

Det är alltså helt sant som det står i tidningarna: ***Allt fler unga testar knark!*** Och fler ska det bli. Det handlar ju trots allt *”om rätten att få adekvat hjälp när det är medicinskt motiverat”*.



Amfetamin till barn i Sverige
Statistik från Läkemedelsverket

(1) Hamid Ghodse, professor i psykiatri, president i FN:s International Narcotics Control Board, citat från Reuters Health 24 juni 2002.
(2) Eliot Valenstein, filosofie doktor, författare till boken *Blaming the Brain*, citerad på www.methylphenidate.net (besökt januari 2004).
(3) Peter Breggin, psykiatriker, boken *Talking Back fo Ritalin,* 1998.
(4) Levander/Nylander, *ADHD hos vuxna: utredning och behandling*, 27 september 1999.
(5) F.d. skolminister Ylva Johansson i brev av den 22 november 1994 (Dnr U94/3282/Gru). (Ylva Johansson är i nuet styrelseordförande för Lärarhögskolan i Stockholm.)
(6) Ola Lundin, brev till Läkemedelsverket den 10 januari 2000.
(7) Levander/Nylander, *ADHD hos vuxna: utredning och behandling*, 27 september 1999.
(8) Levander/Nylander, *ADHD hos vuxna: utredning och behandling*, 27 september 1999.
(9) Parents for a label and drug free education, www.ablechild.org/lawrence.htm (besökt januari 2004).
(10) Helena Silfverhielm, psykiatriskt sakkunnig på Socialstyrelsen, artikeln *Centralstimulantia mot Damp får experters stöd*, Dagens Medicin den 29 februari 2000.
(11) Kärfve, *Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan*, 2000.
(12) Claes Mebius, medicinalråd Socialstyrelsen, *Kunskapsdokument om damp kritiseras*, Dagens Medicin den 24 oktober 2000.
(13) Claes Mebius, medicinalråd Socialstyrelsen, intervju Ordfront 1-2/2001.
(14) Lasse Hellgren och andra, *Upprop till stöd för Christopher Gillbergs forskning..,* Läkartidningen 1-2/2001.
(15) Gillberg, Thernlund, Westbom, *Centralstimulantiabehandling av barn och ungdomar i Sverige*, 27 januari 2001.
(16) Gunilla Thernlund, *Medicinering kan vara förutsättning för att annan hjälp ska fungera*, Dagens Medicin den 5 december 2000.
(17) Läkemedelsverkets föreskrifter LVFS 2002:7, från trycket 1 november 2002.
(18) LFN, Beslut 24 mars 2003.
(19) Thernlund och andra, *Angående beslut att Concerta inte får ingå i högkostnadsskyddet*, 29 april 2003, till LFN den 2 maj 2003.
(20) Hake, *Barn med ADHD kan förlora sin behandling*, Dagens Medicin den 27 maj 2003.
(21) Läkemedelsverket, yttrande till LFN, 16 maj 2003, Dnr 589:2003/26048.
(22) LFN, Omprövning av beslut, 10 juni 2003.

Det diagnostiska språkets bedräglighet – den förbjudna kritiken

”Med större manöverutrymme för individerna (frihet) ökar antalet personer som visar upp symtom. I det totalkontrollerade samhället finns få personlighetsstörda individer.”
– Sten Levander, professor i psykiatri, 1999 (1)

”Att vägra erkänna ADHD/damp är att vägra erkänna existensen av människor med dessa funktionshinder. ADHD/damp blir skrämmande bara om diagnoserna inte får nämnas och användas och leder till ännu mer svårigheter för de drabbade.”
– Christopher Gillberg, 2000 (2)

Ordet *förutsättningar* grasserar i skolvärlden. Man ska ta hänsyn till elevers olika förutsättningar. Det låter rimligt och humant och skulle säkert så vara om det inte kombinerades med en neuropsykiatrisk ideologi om människors oföränderlighet – en ideologi som presenteras som ren medicinsk kunskap och som sådan anses stå högt över all form av samhällelig diskussion.

”Förutsättningar” har i stället för att uttrycka elevers nuvarande *utvecklingsbara* förmåga blivit till ett uttryck för *biologisk begränsning*. Elever som avviker utvecklingsmässigt anses ha sämre förutsättningar än andra. Lärare som blivit flitigt utsatta för det diagnostiska språket kan snabbt komma att ”misstänka” en neuropsykiatrisk störning om barnet inte gör som sina kamrater, och skicka eleven uppåt i utredningshierarkin. När barnet väl fått beteckningen ADHD eller DAMP av expertisen hänger den symboliska skylten ”begränsade förutsättningar” på barnet. Den tar man inte av så lätt. Den hänger troligtvis kvar livet ut. Med Gillbergs ord:

> *”Först på allra senaste åren har det blivit mera allmänt uppmärksammat att barn med neuropsykiatriska funktionshinder blir vuxna med kvarstående svårigheter.”*(3)

”Dessa barn” är också enligt de neuropsykiatriska teserna *sårbara*, de har en *inre sårbarhet*, som gör att de reagerar på saker som normala barn inte reagerar på. Det farliga i en teori om inre sårbarhet bör stå klart för alla som tagit del av det brev som en grupp psykologer och läkare skickade till Socialstyrelsen nyligen. Informationen skickades med anledning av en konferens som myndigheten satte upp för att sprida budskapet i kunskapsöversikten till andra myndigheter, till lärare och andra som arbetar med barn. (4) Brevskrivarna, som bl.a. arbetade med barn som utsatts för sexuella övergrepp, skrev:

> *”I vår verksamhet har vi träffat ett stort antal barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska diagnoser som visat sig vara traumatiserade utan att detta framkommit i samband med utredning och diagnos.”* (5)

Med andra ord dolde diagnosen att barnen utsatts för övergrepp. Teorin om ”sårbarhet” hade antagligen till fullo anammats av de psykiatriker som ställt den. Även om barnen visat tecken på att ha behandlats illa vägde den neuropsykiatriska teorin tyngre – och enligt den var det troligen den inre sårbarheten som gjorde att barnet reagerade onormalt dramatiskt inför en normal påfrestning. På det sättet kan den neuropsykiatriska teorin tjäna som en bortförklaring av det förtryck som barn utsatts för – barnens symtom kommer inifrån!

Det skulle inte idag gå att säga att 10 % av barnen är biologiskt undermåliga och att de därför tidigt borde sättas åt sidan i speciella undervisningsarrangemang. Det gick på 30- och 40-talet, men inte idag.

Idag får man åstadkomma utsortering med ett annat språk och andra medel – men i sak har ingenting ändrats. Det är även i dag fråga om att förklara en stor del av elevernas problem som orsakade av de egna biologiska bristerna. Men nu är det nya ord som de vuxna förenas runt i sina ansträngningar att skylla på barnen. Idag har elever *”särskilda behov”* som måste tillfredsställas, de har *”inte förutsättningar”* att följa den vanliga undervisningen, de har *”osynliga funktionsstörningar”* som hindrar dem från att tillgodogöra sig kunskap, deras *”inre sårbarhet”* ger sig till känna och skapar problem.

Man kan inte idag öppet peka ut elever som dumma. Psykiatriker har varit noga med att säga att ”dessa barn” (med ADHD) är inte ointelligenta, de är inte dumma. Att barnen har ”en störning i hjärnans funktion” har varit lättare att sälja än att de är mindre intelligenta. Det sistnämnda har i det allmänna medvetandet varit alltför nära kopplat till tidigare anstaltsepoker med allt vad dessa innebar. Ändå har det varit uppenbart att man i sina undersökningar kommit fram till att barnen med ADHD eller DAMP har en genomsnittligt lägre intelligenskvot. När man nu ska föra ut detta, och åter föra in dessa barn (med en uppmätt IQ i intervallet 70-85) i den neuropsykiatriska intressesfären får man använda nya ord. Man får säga: *”Ingen vill se de svagbegåvade barnen”; ”de är många, men osynliggjorda”*. (6) Eleverna är *osynliggjorda*! Lösningen är naturligtvis att de måste bli sedda. Visst låter det positivt – detta att bli sedd. Det är ett ständigt återkommande uttryck i

skolvärlden idag. Men barnen ska ju egentligen inte bara bli sedda, de ska bli sedda *som något* – i det här fallet som svagbegåvade. Och för att riktigt bli sedda måste de osynliga ta till sig den identitet som de neuropsykiatriska testerna pådyvlat dem. Dessa tester ska, med ännu ett modeord, *tydliggöra* att barnen är – och med det neuropsykiatriska synsättet *förblir* – ointelligenta. Det är heller ingen liten mängd barn man vill ”synliggöra” – 200 000 svenska elever har bestämts vara svagbegåvade.

Så elegant kan man idag peka ut elever som dumma och med det bedrägliga diagnostiska språket till och med få det att framstå som något positivt.

Det är i en stökig och påfrestande miljö lugnande för lärare att få det neuropsykiatriska budskapet. Man kanske inte får de resultat man förväntar sig hur hårt man än arbetar. Då är det lätt att ta till sig en teori om att en stor del av elevgruppen är ”funktionsstörd”. Man kan ställa ner sina krav och göra sig av med positiva förväntningar. Man behöver inte längre ifrågasätta om det sätt man gör saker och ting på är det bästa – det är eleverna det är fel på. Om det dessutom utlovas uppmärksamhet från de elever som ständigt dagdrömmer, de disträa, de aggressiva, de som inte kan vänta på sin tur, de som far fram som en tornado, kan man till och med komma att acceptera idén om att amfetamin är en medicin.

Idag kan vi i media läsa artiklar som på olika sätt säger att det kan ”vara skönt för både barn, skolpersonal och föräldrar att få ett namn på barnets beteende”. (7) Att det kan vara ”skönt” för barnet att få veta att det lider av en störning i hjärnan – som ADHD alltså tänks vara – är en idé som bara vuxna kan ha. Att det kan vara skönt för vuxna – framför allt för skolpersonal – att få samlas runt en idé om att felet ligger inuti den enskilda eleven är däremot lättare att begripa. Man behöver då inte längre brottas med sitt eget misslyckande att handha vissa elevers störande uppförande. Speciellt inte då detta uppförande kan angripas med amfetaminpreparat.

Det är förenat med stora faror att kritisera idén att många barn lider av störningar i hjärnan. Man är okunnig, vet ingenting och bör hålla klaffen. Som en av förgrundsfigurerna i den neuropsykiatriska rörelsen Agneta Hellström sade:

> *”Det är alltid de som vet minst som debatterar högst. Det stör mig. Vad man inte kan pruta på eller förhandla om är att grundorsaken är biologisk. Men är man insatt i*

problematiken så uppstår inga ideologiska konflikter. Man behöver inte ha någon polarisering." (8)

Nej, man behöver inte ha någon *polarisering*, *inga ideologiska konflikter* – man behöver bara vara insatt. Och är man insatt vet man *"att grundorsaken är biologisk"*. Ser man annorlunda på saken hör man till de som *"vet minst"*.

Tror man att de problem som mer än 120 000 svenska barn uppvisar kan bero på hur illa vuxna bemött dem eller på missförhållanden i skolan lider man av *"okunskap"*. Man har en *"ogenomtänkt uppfattning"*. *"Idag vet vi att det inte är så"*:

"Det har länge varit en allmän ogenomtänkt uppfattning att alla barn och ungdomar med beteendeproblem (överaktiva, impulsiva) är ouppfostrade. Idag vet vi att det inte är så, att uppfattningen har berott på okunskap. All forskning visar entydigt att ADHD och DAMP inte beror på brister i uppfostran eller bristande skolsituation. Det finns biologiska orsaker till funktionshindret." (9)

Det skrev intresseföreningen Attention i en ansökan till Arvsfondsdelegationen (i socialdepartementet). Man ville få 2 545 000 kronor till ett skolprojekt; ett projekt baserat på det synsätt som framkommer i citatet. Ansökan godkändes. Attention är en kopia av den i USA verkande föreningen CHADD (Children and Adults with ADD). CHADD byggdes upp under åren 1991-94 med hjälp av de 750 000 dollar man fick från Ciba Geigy (numera Novartis), tillverkaren av det vanligaste amfetaminpreparatet, Ritalina. Bolaget var förbjudet att göra reklam till allmänheten; man lät CHADD stå för reklamen. Det hela avslöjades i programmet the Merrow Report 1995. (10) Just nu arbetar CHADD på en nationell ”upplysningskampanj” om ADHD och har till den fått *"unrestricted grants"* (obegränsade anslag) av läkemedelsbolagen Eli Lilly, Janssen, McNeil och Novartis – alla med stora kapitalintressen i att försäljningen av psykiatriska droger till barn fortsätter att skjuta i höjden. Föreningen får betalt så länge man för ut det rätta budskapet och bidrar till försäljningen.

Den svenska föreningen Attention startade 1999 med pengar från *Stiftelsen för vetenskapligt arbete inom neuropsykiatrin*, vars ordförande var Christopher Gillberg. Bakom föreningen – i dess kunskapsråd – sitter de flesta framträdande förespråkarna för ett biologiskt synsätt på barns problem. Där finns de tidigare nämnda Agneta Hellström (samordnare, kontaktansvarig), Björn Kadesjö, Kjell Modigh, och där finns Henrik Pelling överläkare BUP

Akademiska sjukhuset Uppsala (den sjukhusavdelning i landet som skriver ut mest amfetamin till barn) och Kerstin Dahlström överläkare Huddinge sjukhus (på vars avdelning 5 % av barnen år 2002 utvecklade aggressioner som en direkt biverkning av centralstimulantian).

Det är med andra ord så att den högröstade grupp neuropsykiatriker som stått bakom Socialstyrelsens kunskapsöversikt också skapat och ger röst till intresseföreningen Attention.

Det kan tilläggas att Björn Kadesjö, som alltså är en av dem som ger röst till föreningen Attention, nyligen utsetts till vetenskapligt råd för skolhälsovården. Kadesjö arbetar just nu tillsammans med Lars Hellgren på Socialstyrelsen på nya riktlinjer för skolhälsovården i Sverige. Törs man spekulera i att de neuropsykiatriska undersökningarna av landets elever kommer att utökas, liksom amfetaminbehandlingen?

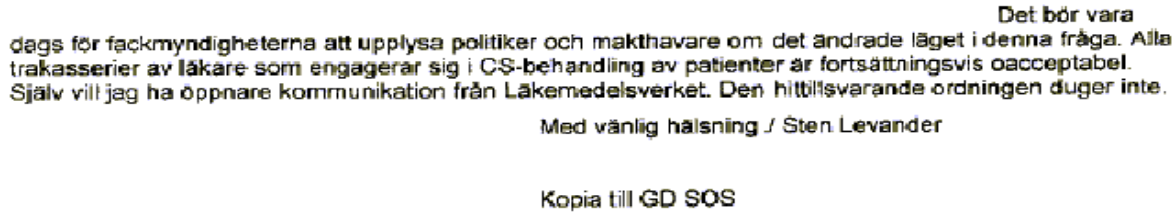
Trots att den neuropsykiatriska tolkningen av barns och vuxnas problem med statlig hjälp breder ut sig över landet, trots att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket stöder den högröstade klicken neuropsykiatriker och att utskrivningen av narkotika till barn skjuter i höjden, är man inte nöjd. ”Motståndsceller” får överhuvudtaget inte existera – den kritik som finns måste tystna.

Trots att pedagogiska, etiska, moraliska och religiösa frågor görs till frågor om molekylära processer i enskilda hjärnor, och att sociala problem som kriminalitet och arbetslöshet blir till individuella biologiska otillräckligheter, försöker neuropsykiatrins företrädare med myndigheters hjälp hindra all debatt. Trots att man så uppenbart pratar politik får argumenten inte bemötas – de framställs som medicinska sanningar.

Den strategi man använder för att få slut på invändningar är att placera kritiker i en speciell fålla: deras ord leder bara till ökad ”polarisering”, till ökad splittring – vilket ytterligare skadar redan svårt drabbade barn och vuxna. I den grövsta formen framställs kritiker av de neuropsykiatriska teserna som ”förnekare” – de förnekar att det finns personer med svåra problem. De ”förvägrar” också svårt lidande människor hjälp och ”vägrar” ta till sig de ”entydiga” bevisen på att människors problem i väldigt många fall har sin upprinnelse i brister i den egna hjärnfunktionen. Kritiker är att betrakta som djupt inhumana, som personer som vill hindra handikappade människor från att få nödvändig hjälp, som skulle förvägra svårt sjuka människor deras medicin.

En provkarta på argument som i detta syfte framförts i debatten de senaste åren erbjuds här nedan:

- *”Det bör vara dags för fackmyndigheterna att upplysa politiker och makthavare om det ändrade läget i denna fråga. Alla trakasserier av läkare som engagerar sig i CS-behandling [behandling med centralstimulantia] av patienter är fortsättningsvis oacceptabel.”*
  Sten Levander, professor i psykiatri, privat brev till Läkemedelsverkets generaldirektör Gunnar Alván, 13 mars 2000.



Det bör vara dags för fackmyndigheterna att upplysa politiker och makthavare om det ändrade läget i denna fråga. Alla trakasserier av läkare som engagerar sig i CS-behandling av patienter är fortsättningsvis oacceptabel. Själv vill jag ha öppnare kommunikation från Läkemedelsverket. Den hittillsvarande ordningen duger inte.

Med vänlig hälsning / Sten Levander

Kopia till GD SOS

- *”Jag skriver till Er i ett ytterst angeläget ärende där Er hjälp/agerande skulle vara av mycket stor betydelse. En våg av otyglad och helt och hållet ideologiskt förankrad kritik mot neuropsykiatrin i allmänhet och damp och Christopher Gillberg i synnerhet sveper över landet…”*
  Peder Rasmussen, docent, överläkare, brev till Socialstyrelsen, med kopia till 14 kollegor, 13 oktober 2000.

- *”Damp/ADHD finns och centralstimulerande medicin kan hjälpa vissa patienter. Man måste kunna konstatera detta utan att beskyllas för att vilja medikalisera alla problem och beteenden som inte följer normen, eller för att vilja droga alla barn som uppfattas som besvärliga eller avvikande. När vi vet att en behandling kan hjälpa en människa med svåra funktionshinder är det helt enkelt oetiskt att inte ge den hjälpen… Ideologiska meningsskiljaktigheter och professionell prestige får inte drabba redan svårt drabbade människor och därmed göra ont värre.”*
  Kerstin Wigzell, generaldirektör Socialstyrelsen, artikel Dagens Medicin nr 50-52, 12 december 2000.

- *”Att vägra erkänna ADHD/damp är att vägra erkänna existensen av människor med dessa funktionshinder. ADHD/damp blir skrämmande bara om diagnoserna inte får nämnas och användas och leder till ännu mer svårigheter för de drabbade*.”
  Christopher Gillberg, professor i psykiatri, artikel ”Intoleransen kring damp måste avslöjas”, SvD, 9 november 2000.

- *”Tyvärr har det skett en polarisering av debatten kring barn med ADHD-besvär i Sverige. Stark kritik har riktats mot den forskning som Christopher Gillberg och hans medarbetare utfört…*
  För många barn innebär medicinering med psykostimulantia att de störda hjärnfunktionerna förbättras. Det borde vara en rättighet för barn med ADHD att få pröva medicinering…”
  Hans Forssberg, överläkare i neuropediatrik, professor i neurovetenskap, artikeln ”Så här ser en damp-hjärna ut” Aftonbladet 19 december 2000.

- *…dagens debatt har kantrat till förfång för människor med neuropsykiatriska funktionshinder som nu riskerar att få minskad förståelse och hjälp.*”
  43 läkare inom barnneurologi, barnhabilitering och barnpsykiatri/neuropsykiatri i samlat upprop *(däribland Lars Hellgren som anställdes på Socialstyrelsen strax därefter, 1 maj 2001, och som då blev ansvarig för utgivningen av ”Kunskapsdokumentet om ADHD”)*, artikeln ”Upprop till stöd för Christopher Gillbergs forskning och kamp för barn med neuropsykiatriskt handikapp”, Läkartidningen nr 1-2 2001.

- *”I dag ska alltså föräldrarna till ADHD/DAMP-barn skuldbelastas på grund av tyckande från ideologiskt styrda amatörer. Det finns all anledning till att bli upprörd som förälder men, ha tålamod, om några år är tillståndet lika accepterat som diabetes och galna kosjukan är i dag. En del tvivlare behöver ett laboratorieprov för att tro på en diagnos och om några år tror jag vi har ett sådant prov.”*
  Leo Rise, specialist i allmänpsykiatri, artikeln ”Korståg mot neuropsykiatrin” Blekinge Tidning, 31 januari 2001.

- *”Risken är överhängande att de bestående spåren av ”det stora dampbråket” enbart blir en ökad polarisering mellan företrädare för olika uppfattningar…*
  I allt detta finns inga vinnare. Barnen med adhd/damp och deras familjer är, som vanligt, de stora förlorarna.”
  Björn Kadesjö, överläkare, Peder Rasmussen, docent, överläkare, artikel ”Olycklig polarisering om damp” Ordfront 3 2001.

- *”Den högljudda, onyanserade, rättshaveristiska – och totalt humorbefriade – retorik som förefaller vara deras verkliga drivkraft (inte sökandet efter ”sanningen”) osar lika unket som om trion varit djupfryst sedan 70-talets mitt och nu snabbtinats i en jättelik mikrovågsugn.”*
  Christopher Gillberg, professor i psykiatri, replik (om tre av sina meningsmotståndare) i Moderna Tider april 2001.

- *”Det är en skam att en framgångsrik och progressiv svensk barn- och ungdomspsykiatri skall smutskastas och ifrågasättas…Patienter och anhöriga som under senaste årtiondet sett en ljusning i takt med en stark kunskapsutveckling när det gäller diagnostik och behandling känner sig kränkta och djupt besvikna.”*
  Jan Wålinder, professor i psykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal, hemsidan Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Göteborgs Universitet, ung. 27 maj 2001.

- ”*Den pågående så kallade åsiktsdebatten om orsakerna till ADHD och DAMP har varit till mycket stor skada för de familjer vi möter*.”
  Lena Westbom, ordförande, Kerstin Dahlström, kassör, i sektionen för barn- och ungdomsneurologi inom Svenska barnläkarföreningen, skrivelse till Socialstyrelsen, 7 december 2001.

- *”Behandlingsformen [centralstimulantia till barn] betraktas fortfarande av många som synnerligen kontroversiell och fr.a. under det senaste året, och fortfarande, diskuteras behandlingen massmedialt under former som oroar föräldrar, barn och behandlare på ett mycket allvarligt sätt.”*
  Lars-Olof Janols, psykiatriker, överläkare, 8 augusti 2002

- *”Jag vill inte ta av en förlamad människa sin rullstol och därmed vill jag ej heller ta av ett barn med damp, adhd eller liknande handikapp och säga att det beror på andra orsaker än de orsaker som mycket kompetenta människor…kommit fram till efter noggranna undersökningar.”*
  Insändare från pedagog 2003.

(1) Levander/Nylander, *ADHD hos vuxna: utredning och behandling*, 27 september 1999.

(2) Gillberg, artikel *Intoleransen kring damp måste avslöjas*, SvD, 9 november 2000.

(3) Gillberg, ansökan (godkänd) om 19 000 000 kr ur Allmänna Arvsfonden för projektet *Vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder som debuterat i barndomen*, 11 november 1999 (Dnr 99-1593-H).

(4) Socialstyrelsens konferens *Barn med neuropsykiatriska funktionshinder*, 22 september 2003.

(5) Brev till GD Kerstin Wigzell Socialstyrelsen, 19 juni 2003, Dnr 5390/2003.

(6) *Ingen vill se de svagbegåvade barnen*, artikel SvD den 10 april 2003.

(7) Artikel Södra Dalarnes Tidning, den 31 oktober 2003.

(8) Agneta Hellström, projektledare för STUDS (samverkan för tidig upptäckt, diagnos och stödinsatser) *Omsorgsperspektiv*, nr 4. 1998. Citat ur Börjesson/Wahl *Talet om samverkan*, 1999; (Hellström som år 2003 är pedagogiskt ansvarig på BUP Akademiska sjukhuset Uppsala.)

(9) Ansökan om stöd ur Allmänna arvsfonden till Skolprojekt, Dnr 2003-0022-H.

(10) The Merrow Report, *Attention Deficit Disorder – a dubious diagnosis,* 1995, www.pbs.org/merrow/tv/add/chadd.html#top (besökt 30 december 2003).