



# Diagnos på en debatt om diagnoser

Reaktioner på Eva Kärfves bok  
*Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan*  
i tryckta medier under hösten -00 och våren -01

**Annika Kristoffersson**

Handledare: Karin Sandqvist



# Diagnos på en debatt om diagnoser

Reaktioner på Eva Kärfves bok  
*Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan*  
i tryckta medier under hösten -00 och våren -01

**Annika Kristoffersson**

Publikationen kan  
utan kostnad laddas ned  
i pdf-format från  
<http://www.lhs.se/iol/publikationer>

Handledare: Karin Sandqvist



## SAMMANFATTNING

Syftet med den här rapporten är att försöka förstå och tolka det intensiva bruset av olika röster i en mediedebatt om ett nytt och stort folkhälsoproblem (lätta hjärnskador).

Genom att dokumentera delar av den debatt om diagnoser och "bokstavs barn" som följde i spåren av Eva Kärfves bok *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan* i tryckta medier hösten - 00 och våren -01 har detta syfte kunnat uppnås.

De frågor som i första hand väckte intresset var: Vilken är medias roll? Hur uppstår mediedebatter? Vilket budskap vill Kärfve föra fram? Vilka deltar i det offentliga samtalet?

De teoretiska utgångspunkterna för studien är dels social- och utvecklingspsykologisk teori, dels medie- och kommunikationsvetenskaplig forskning. Några välkända begrepp inom den klassiska retoriken redovisas också.

Debattartiklar från dagspress har i första hand samlats in via databassökningar på Internet (Mediearkivet och Presstext), men när det gäller fackpress oftast hämtats direkt från allmänna bibliotek eller från Kungliga Bibliotekets mikrofilmsarkiv. Insamlandet av material i form av debattartiklar påbörjades i december -00 och pågick till och med oktober -01. Urvalet har styrts dels av de ursprungliga frågeställningarna, dels av hur ofta vissa teman förekommit.

De facktidningar som studerats är Läkartidningen, Psykologtidningen, Dagens Medicin, Krut och Pedagogiska Magasinet. Övriga tryckta medier har utgjorts av tidskriften Moderna tider och gratistidningen Apoteket. Debattartiklarna ur dagspressmaterialet är hämtade både från de stora rikstidningarna och från landsortspress.

Genomgång av litteratur och artiklar illustrerar att debatter sällan lever ett eget liv. De följer snarare en viss massmedielogik och själva förloppet kan beskrivas i termer av "debattens koreografi". Kärfves budskap, att "den nya neuropsykiatriken" brister såväl i fråga om begreppsprecision som att se till de konsekvenser överdrivet diagnosticerande innebär, väckte mycket starka reaktioner bland delar av läkarkåren. Även föräldrar och anhöriga reagerade mycket starkt. Debatten kom att bli starkt polariserad och tillspetsad. Själva retoriken var och är också ofta starkt känslös med många inslag av ethos- och pathosargument.

Få pedagoger eller pedagogikforskare gjorde sig hörda i den offentliga debatten. Förhoppningsvis kommer det fortsatta arbetet med att samla kunskap om "bråkiga", okoncentrerade och utagerande barn - med eller utan diagnoser - innebära att det skapas mer utrymme också för pedagogiska och utvecklingspsykologiska aspekter.

<b><u>1. INLEDNING</u></b> .....	<b>1</b>
<u>1.1 Bakgrund</u> .....	1
<u>1.2 Syfte</u> .....	1
<u>1.3 Frågeställningar</u> .....	1
<b><u>2. TEORIER</u></b> .....	<b>2</b>
<u>2.1 Aaron Antonovsky</u> .....	2
<u>2.2 G.H. Mead</u> .....	3
<u>2.3 Karin Johannisson</u> .....	4
<u>2.4 Kritisk teori</u> .....	5
<u>2.4.1 Jürgen Habermas</u> .....	6
<u>2.5 Journalistik, medier och masskommunikation (kommunikationsvetenskap)</u> .....	7
<u>2.5.1 Maktutredningen</u> .....	7
<u>2.5.2 Dagordningsteorin</u> .....	8
<b><u>3. RETORIK</u></b> .....	<b>9</b>
<u>3.1 Göran Hägg</u> .....	9
<u>3.2 Kurt Johannesson</u> .....	9
<u>3.3 Brigitte Mral</u> .....	10
<b><u>4. BEGREPP</u></b> .....	<b>12</b>
<u>4.1 Diagnos</u> .....	12
<u>4.2 "Barn i behov av särskilt stöd"</u> .....	12
<u>4.3 Det relativa handikappbegreppet</u> .....	13
<u>4.3 Terminologibeskrivning</u> .....	13
<u>4.4 Klassifikation</u> .....	13
<u>4.5 Barn med DAMP</u> .....	14
<b><u>5. METOD</u></b> .....	<b>15</b>
<u>5.1 Urval och avgränsning</u> .....	15
<u>5.2 Punkter för kritisk läsning</u> .....	16
<u>5.3 Referat/citat av artiklar och debattinlägg</u> .....	16
<b><u>6. EVA KÄRFVE</u></b> .....	<b>17</b>
<u>6.1 Bakgrund</u> .....	17
<u>6.2 Intern/inomvetenskaplig kritik</u> .....	17
<u>6.2.3 Validitet</u> .....	17
<u>6.2.4 Empiri</u> .....	18
<u>6.3 Extern, samhällspolitisk kritik</u> .....	18
<u>6.3.1 Stigmatisering</u> .....	18
<u>6.3.2 Utsortering</u> .....	18
<u>6.3.3 Expertberoende</u> .....	19
<u>6.3.4 Normalitet</u> .....	19

6.3.5 Neuropsykiatrins egenintresse.....	19
6.4 IM 2000.....	19
6.5 Framtiden.....	20
<b>7. FACKPRESS.....</b>	<b>21</b>
7.1 <u>Läkartidningen</u> .....	21
7.1.1 Läkartidningen nr 44/00.....	21
7.1.2 Läkartidningen nr 50/00.....	21
7.1.3 Läkartidningen nr 1-2/01.....	21
7.1.4 Läkartidningen nr 3/01.....	23
7.1.5 Läkartidningen nr 5/01.....	24
7.1.6 Läkartidningen nr 6/01.....	24
7.1.7 Läkartidningen nr 7/01.....	25
7.1.8 Läkartidningen nr 9/01.....	26
7.1.9 Läkartidningen nr 9/01.....	27
7.1.10 Läkartidningen nr 10/01.....	27
7.1.11 Läkartidningen nr 16/01.....	27
7.1.12 Läkartidningen nr 25/01.....	28
7.2 <u>Psykologtidningen</u> .....	28
7.2.1 Psykologtidningen nr 1/01.....	28
7.2.2 Psykologtidningen nr 2/01.....	29
7.2.3 Psykologtidningen nr 6/01.....	29
7.2.4 Psykologtidningen nr 7-8/01.....	30
7.2.5 Psykologtidningen nr 11/01.....	30
7.2.6 Psykologtidningen nr 14/01.....	30
7.3 <u>Dagens medicin</u> .....	31
7.3.1 Nyhetsartiklar.....	31
7.3.2 Debattinlägg.....	32
7.3.3 Ledare.....	33
7.4 <u>Pedagogiska magasinet</u> .....	34
7.4.1 Pedagogiska magasinet nr 2/00.....	34
7.4.2 Pedagogiska magasinet nr 3/00.....	34
7.4.3 Pedagogiska magasinet nr 4/00.....	35
7.4.4 Pedagogiska magasinet nr 1/01.....	36
7.5 <u>Krut (Kritisk utbildningstidskrift)</u> .....	37
7.5.1 Krut nr 1/01.....	37
<b>8. DAGSPRESS.....</b>	<b>39</b>
8.1 <u>Debattens sakinnehåll</u> .....	39
8.2 <u>Föräldrar/anhöriga och pedagoger</u> .....	41
8.3 <u>Yttrandefriheten</u> .....	42
<b>9. ÖVRIG PRESS.....</b>	<b>44</b>
9.1 <u>Moderna tider</u> .....	44
9.1.1 Moderna tider, februari/01.....	44
9.1.2 Moderna tider, april/01.....	44
9.1.3 Moderna tider, juni/01.....	45
9.2 <u>Ordfront Magasin (OM)</u> .....	45
9.2.1 Ordfront Magasin, nr 7-8/00.....	45
9.2.2 Ordfront Magasin, nr 1-2/01.....	46
9.2.3 Ordfront Magasin, nr 9/01.....	46
9.3 <u>Apoteket</u> .....	47

9.3.1 Apoteket nr 1/01.....	47
<b>10. RESULTAT</b> .....	<b>48</b>
<i>10.1 Vilken är medias roll? Varför uppstår mediedebatter?</i> .....	48
10.1.1 Mediekritik.....	48
10.1.2 Debattens koreografi.....	49
<i>10.2 Kärfves budskap</i> .....	50
<i>10.3 Vilka deltar i debatten?</i> .....	51
<i>10.4 Retorik</i> .....	51
10.4.1 Ethos- och pathosargumentation.....	51
10.4.2 Begreppet "personae".....	52
<b>11. DISKUSSION</b> .....	<b>53</b>
<i>11.1 Pedagogernas samlade tystnad</i> .....	53
<i>11.2 Barnperspektivet som försvann</i> .....	54
<i>11.3 Kunskap om barns utveckling och lärande</i> .....	55
Referenser.....	56
Litteratur.....	56
Tidskrifter.....	57
Internet.....	57
Primärkällor.....	57



## 1. INLEDNING

### 1.1 Bakgrund

Frågor som rör våra barns hälsa och framtid engagerar och berör de flesta även känslomässigt. Alla som närvarat vid exempelvis föräldramöten vet att det ibland kan vara svårt att hålla känslorna i schack. Frågor om barns väl och ve kryper in under huden. Barnen är på samma gång vår ömmaste punkt som vår varmaste styrkekälla.

Något av detta har måhända avspeglats i den så kallade DAMP-debatten i kölvattnet efter Eva Kärfves bok *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan* (2000).

Boken kom ut hösten 2000 och en enkel databassökning strax före jul samma år enbart vid Mediearkivet och Presstext visade hundratals "träffar", det vill säga artiklar från dagstidningar i hela landet som tagit upp ämnet. Det är en brokig skara som här ger röst åt sina synpunkter. Alla verkar lika engagerade; recensenter, debattredaktörer och dito deltagare samt allmänreportrar som får ge röst åt berörda "damp-föräldrar". De föräldrar som vill tala i egen sak återfinns oftast på kvällstidningarnas insändarsidor, där debatten också varit livlig.

Omfångsrika debattartiklar publicerades i tidskrifter som Läkartidningen, Psykologtidningen, Dagens Medicin, Ordfront Magasin, Pedagogiska magasinet och senare också Moderna Tider.

Under hösten -00 och våren- 01 skruvades debattklimatet upp alltmer. Sakliga argument och motargument blandades alltmer med personliga angrepp och påhopp. En utomstående observatör kunde lätt ställa sig frågan: Vad försiggår *egentligen* här?

Får inte vem som helst debattera om vad som helst? Är det bara vissa som redan "vet" som borde få vara med i det offentliga samtalet? Varför yttrar sig några, men inte andra? Kan mediedebatten i sig skada de barn alla talar sig varma för?

Att få sådana frågor besvarade har utgjort drivkraften för detta arbete.

### 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med det här arbetet är att försöka förstå och tolka det intensiva bruset av olika röster, röster som talar om ett nytt och stort folkhälsoproblem (lätta hjärnskador) bland barn - som så småningom blir vuxna.

Så småningom vill jag naturligtvis ta ställning i själva sakfrågan, alltså om Kärfves kritik mot den nya neuropsykiatrins rön, är rimlig. Som praktiker och pedagog måste man våga landa, sätta ner foten och våga stå för något. Men just det är inte det primära syftet med den här rapporten.

### 1.3 Frågeställningar

- \* Vilken är medias roll? Hur uppstår mediedebatter?
- \* Vilket budskap vill sjuksköterskan och sociologen Eva Kärfve föra fram?
- \* Vilka deltar i den efterföljande debatten? Vilka saknas? Finns pedagoger och föräldrar företrädna?
- \* Hur ser retoriken i debatten ut? Vilken typ av argument används?

## 2. TEORIER

För att intellektuellt kunna orientera sig fritt och förstå något av världen är det meningsfullt med ett flertal olika perspektiv och infallsvinklar.

Världen och landskapet ser olika ut beroende på om du skådar norrut eller söderöver. Eller beroende på i vilken kupé du råkar sitta.

I romanen *Tsarens kurir* av Jules Verne<sup>1</sup> färdas en fransk och en engelsk "tidningsman". De tittar ut åt varsitt håll. De sitter i varsin kupé. Engelsmannen rapporterar hem till sin tidning med "äkta brittisk tvärsäkerhet". "Landskapet bergigt mellan Moskva och Vladimir", medan fransmannen däremot lägger ut texten om milsvida, helt plana slätter som breder ut sig åt alla håll.

Ovanstående episod är inget inlägg för kunskapsrelativism eller poststrukturalism, utan antyder snarare helt enkelt att det mesta måste studeras med olika raster och metoder. Olika studier och infallsvinklar kan och bör komplettera varandra.

För att förstå något av det som är intressant i *DAMP- debattens kärnfråga* (avvikelse och hur dessa bör/kan hanteras) utgår jag från sociologisk och socialpsykologisk teoribildning.

För att begripa något av själva *debattens gång och "koreografi"* utgår jag från medie- och kommunikationsvetenskaplig forskning samt välkända, klassiska begrepp inom retoriken. Den retoriska forskningen redovisas i ett separat avsnitt.

När det handlar om att förstå orsaken till psykiska sjukdomar och/eller avvikelser, hur dessa utvecklar sig samt eventuella behandlingsmetodernas inverkan är det framför allt tre olika forskningstraditioner som gjort sig gällande. Sammanfattningsvis handlar det om den biomedicinska traditionen, den kliniskt-psykologiska och slutligen den samhällsvetenskapliga, menar socialpsykologen L-C Hydén i sin bok *Psykiatri, samhälle, patient*.<sup>2</sup>

Den biomedicinska forskningen försöker beskriva biologiska eller genetiska orsaksprocesser till olika psykiatriska fenomen. Orsakerna lokaliseras till individen själv. Den kliniskt-psykologiska traditionen (oftast psykoanalytisk och inlärningsteoretisk psykologi) fokuserar också på individnivån. Hydén kunde ha kompletterat med kognitiv teori som vinner alltmer terräng i psykiatriska sammanhang. Den samhällsvetenskapliga forskningen hittar man inom sociologi, socialpsykologi samt antropologi och etnologi.

Även ett humanistiskt perspektiv kan berika förståelsen och tolkningsmöjligheterna. Det kommer i den här texten företräddas av idéhistorikern Karin Johannisson, särskilt intresserad av medicinhistoria.

### 2.1 Aaron Antonovsky

Antonovsky är israelisk professor i medicinsk sociologi. I bokens *Hälsans mysterium*<sup>3</sup> vänder han upp och ner på sammanhangen. I stället för att utgå från det medicinska och samhällsvetenskapliga eländesperspektivet (varför blir människor sjuka?) utgår Antonovsky från det rakt motsatta perspektivet: Hur kommer det sig att så många människor - trots allt vad de utsätts för - ändå förblir så friska?

---

<sup>1</sup> Vernes, J., *Tsarens kurir*, 1981. Översättning 1954 Första svenska upplaga 1876.

<sup>2</sup> Hydén, L-C: *Psykiatri, samhälle, patient*

<sup>3</sup> Antonovsky, A: *Hälsans mysterium*

Antonovsky kunde 1970 notera att i en grupp överlevande från koncentrationsläger i Tyskland bedömdes hela 29 procent vara vid tillfredsställande psykisk hälsa.

*"Att ha gått igenom lägreets ofattbara skräck och sedan under flera år ha levt som flykting för att därefter skapa sig ett nytt liv i ett land som sedan genomlider tre krig... och fortfarande vara vid tillfredsställande hälsa! Detta var den omvälvande iakttagelse som fick mig att på ett medvetet plan börja formulera vad jag kom att kalla den salutogenetiska modellen, publicerad 1979 i Health, Stress and Coping."*<sup>4</sup>

Antonovsky hävdar också att det inte är speciellt fruktbart att beskriva människor som antingen friska eller sjuka utan menar att individens tillstånd ständigt genomgår förändringar.

Enligt Antonovsky<sup>5</sup> är den avgörande faktorn för om individen klarar en stressituation dennes "sence of coherence". I svensk tappning benämns detta KASAM, "känsla av sammanhang".

KASAM är ett förhållningssätt snarare än ett personlighetsdrag. De centrala komponenterna i KASAM kallar Antonovsky begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begripligheten avser individens förväntan på att de stimuli han eller hon kommer att möta i framtiden är förutsägbara. Och om de kommer som överraskningar åtminstone går att ordna och förklara.

Hanterbarheten syftar på individens förmåga att inte känna sig som ett offer för omständigheterna.

Den tredje komponenten pekar på vikten av att vara delaktig och inbegripen i de processer som skapar ens öde.

*"Det var inte studiet av sjukdomar (hur viktigt detta än är) som var föremål för mitt intresse, och min arbetshypotes kom därför att formuleras i termer av generella motståndresurser (GMR) pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd och liknande - dvs allt som kan ge kraft till att bekämpa en mängd olika stressorer."*<sup>6</sup>

## 2.2 G.H. Mead

Socialpsykologen G.H. Mead sysslar med frågor som bland annat rör hur vår självbild formas i mötet med omvärlden. Han omnämns stundtals som "symbolisk interaktionist". Han är specifikt intresserad av den mänskliga kommunikationen. L-E Berg skriver i sin avhandling *Människans födelse*:

*"Meads socialpsykologiska teori är väsentligen en teori som visar hur det mänskliga jagmedvetandet och medvetandet utvecklas. Hans grundtes är att de inte kan betraktas som några egenskaper som är färdiga och inbyggda i den mänskliga rasen som biologisk art. De är istället ett resultat av att den mänskliga individen interagerar med andra individer. Organismens födelse är biologisk men människans födelse är social."*<sup>7</sup>

Föreställningar om den egna personen (självbild, självförtroende och självkänsla) kan ses som både känslomässiga tillstånd och kunskap, det vill säga funktioner av kognitiv utvärdering.

---

<sup>4</sup> ibid, s.11

<sup>5</sup> Antonovsky, A: *Unraveling the Mystery of Health. How people Manage Stress and Stay Well.*

<sup>6</sup> Antonovsky, A: *Hälsans mysterium*, s.12

<sup>7</sup> Berg, L-E: *Människans födelse*, s.15

Mead har infört en dubbelhet i sitt jag-begrepp. Han talar om "I" respektive "me".

"Me" representerar övertagna roller och kan sammanfattas som "individens reflekterande, kontrollerande jag."<sup>8</sup>

Individens "handlande jag"<sup>9</sup> som är spontant, intuitivt och icke-reflekterande benämner Mead "I". Mead skiljer alltså mellan den handlande funktionen (I) och den varseblivande, reflekterande och värderande (me). Den värderande funktionen gör det möjligt att leva sig in i andra människor.

Men, människan reagerar inte bara passivt på sin sociala omgivning. Hon förändrar den också genom sin blotta existens. Om "I" är personlighetens fria, handlande och dynamiska aspekt finns också ett fritt tolkningsutrymme på de möten eller situationer individen hamnar i.

Även begreppet "den generaliserade andre" har betydelse. Att kunna spela enligt reglerna - såväl på fotbollsplanen som i livet - är detsamma som att samtidigt kunna överta flera medspelares roller. När jagutvecklingen framskrider börjar rollövertagandena generaliseras. "Till slut regleras individens tänkande och handlande inte av att han övertar någon viss bestämd persons roll, t.ex. moderns eller lärarens, utan av att han konverserar med en allmän och anonym motpart; *den generaliserade andre*"<sup>10</sup>

Kommentar: Hur centrala kvalitéer som självbild, självförtroende och självkänsla byggs upp är relevant för förståelsen av resonemang kring diagnossättning och eventuell påföljande stigmatisering. Alltså: Hur kan barn förhålla sig till sin diagnos?

### 2.3 Karin Johannisson

Karin Johannisson är professor i idé- och lärdoms historia. Hon har lyckats med (det akademiska) konststycket att nå ut till en bredare publik, bland annat genom böckerna *Det mätbara samhället*, *Medicinens öga*, *Den mörka kontinenten* och *Kroppens tunna skal*. För närvarande arbetar hon med teman som "det medicinska mötet" och "nostalgi". *Nostalgia* heter också hennes senaste arbete, där hon ger begreppet nostalgi en delvis ny innebörd. Nostalgin är inte vad den varit förr...

I tidskriften *Tvärnsnitt* (nr 1-90)<sup>11</sup> formulerar Johannisson tankar om "sjukdom som kulturell konstruktion". Hon ställer bland annat frågan om dagens stressade storstadsbo är sjukare än storstadsbon vid sekelskiftet, eller om det endast är ett "massmedialt fenomen."

Framtidstron sattes på prov i västvärlden under 1980-talet i flera avseenden. Aids, ökad medvetenhet om hot mot miljön, som förgiftning, försurning, hål i ozonskiktet bidrog till detta. Föreställningar om tilltagande sjuklighet föll väl på plats i det allmänna undergångsscenarioet.

*"Men vad skulle det egentligen tjäna till? Vem behöver sjukdom? Vore det politiskt, ideologiskt, publikt gångbart? Vem skulle dra nytta av det? Vetenskapen? Läkarna? Läkemedelsindustrin? Kyrkan och psykoterapeuterna, som skulle få nya barn att trösta?"*

---

<sup>8</sup> SOU: 1974:2, s. 403

<sup>9</sup> *ibid*, s. 403

<sup>10</sup> Asplund, J: *Sociologiska teorier*, s.144

<sup>11</sup> *Tvärnsnitt* nr 1, 1990

*Alla de vanliga människor som behöver legitimitet för sin värk, sin olust och sin trötthetskänsla."<sup>12</sup>*

Johannisson menar att sjuklighet kan beskrivas på i huvudsak två plan, dels det *faktiska* som beskriver frekvensen av och dödligheten i olika sjukdomar, dels på ett *upplevelsemässigt* plan. Med den senare definitionen blir sjukdom mer ett kulturfenomen än ett biologiskt fenomen.

För att illustrera sina tankegångar beskriver Johannisson i samma artikel en av sekelskiftets stora "kultursjukdomar", den så kallade *bleksoten*. Den sjukdomen ansågs framför allt vara en ungdomssjukdom, som drabbade unga som utsatts för överkrav och hets i skolan.

Grundsymptomen var onaturlig blekhet och trötthet.

*"En skolhälsoundersökning strax före sekelskiftet visade att 17 % av barnen i årsklasserna 1-4 led av bleksot..... Verkligt allvarligt var läget bland flickskoleeleverna. Inte mindre än 68 % av 18-åringarna befanns sjukliga. Bleksoten gav med andra ord ett exceptionellt högt antal tonårsflickor legitimitet för ett sjukdomsbeteende som enligt samtida rapporter kunde ta sig epidemiska former."<sup>13</sup>*

Johannisson avslutar sin artikel med att ställa den ofrånkomliga frågan: fanns till exempel sjukdomen bleksot eller inte?

Slutsatsen hon drar är att sekelskiftets sjukdomar både var illusion och verklighet. Sjukdom finns naturligtvis som biologiska fenomen, men sjukdom finns också som bilder, föreställningar och beteenden.

*"Offentligheten kan använda dem för att stödja en bestämd bild av världen. Hos den vanliga människan finns de som synliga uttryck för olust, smärta och vilshenhet, som kroppens svar på själens vanda. Sjukdomar föds, används, förbrukas och dör. Ibland finns de helt enkelt för att vi behöver dem."<sup>14</sup>*

Kommentar: Johannissons frågor och reflektioner syns högst relevanta i förhållande till dagens DAMP- och diagnosdebatt.

## 2.4 Kritisk teori

Maktaspekter blir oundvikliga för förståelsen av den debatt som följt i kölvattnet efter Eva Kärfves bok.

Den samhällsvetenskapliga tradition som brukar gå under namnet kritisk teori (KT) hävdar tesen att "sociala förhållanden är mer eller mindre historiskt skapade, starkt präglade av maktassymmetrier och särintressen och kan göras till föremål för radikal förändring."<sup>15</sup>

Några kända namn i den här traditionen är till exempel Habermas, Marcuse, Adorno och Fromm.

Kritisk teori omnämns ibland som "kritisk hermeneutik". Det centrala är ett emancipatoriskt kunskapsintresse och en dialektisk samhällssyn.

---

<sup>12</sup> *ibid*, s.29

<sup>13</sup> *ibid*, s.32

<sup>14</sup> *ibid*, s.33

<sup>15</sup> Alvesson M, Sköldberg K: *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och reflektion*

"Kritisk teori kan ge empirisk forskning en motvikt till att drunkna i till synes neutrala beskrivningar av det som existerar och reproduktion av för givet tagna institutionaliserade dominansförhållanden."<sup>16</sup>

### 2.4.1 Jürgen Habermas

Habermas, tysk sociolog och filosof, brukar beskrivas som en tongivande representant för en andra generation av Frankfurtskolan och anses ibland stå för en mer "optimistisk variant av kritisk teori".<sup>17</sup>

Habermas menar, enligt vetenskapsfilosoferna Alvesson och Sköldberg, att

*"expertkunskap och social ingenjörskonst, stöttade av en snäv, positivistisk vetenskapssyn, kommit att tilldelas ansvaret för lösningen av allt flera samhällsproblem, medan politiska och etiska diskussioner och ställningstaganden blivit mindre framträdande. Människors förmåga att självständigt göra politiska och etiska ställningstaganden har försvagats. Teknik, vetenskap och administration har i allt större utsträckning tagit över och politik handlar allt mera om administration av samhällsapparaten."<sup>18</sup>*

I verket *Borgerlig offentlighet*<sup>19</sup> resonerar Habermas runt detta: att samhällsvetenskapernas syfte borde vara att skapa klarhet och förståelse. Hans förhoppning är att människor med hjälp av samhällsforskning borde kunna reflektera över sin egen situation och kunna kritisera både egna och andras tankevärldar. Ideologikritiken utgör sålunda en avgörande startpunkt.

Med "borgerlig offentlighet" avser Habermas den arena som i princip är tillgänglig för alla, oavsett status. Offentlighetsteorin skulle kunna beskrivas som en demokratiteori. Enligt Habermas förutsätter demokrati en rationell diskussion. Avgörande för demokratin blir då inte i första hand hur många som exempelvis röstar i allmänna val utan istället hur den offentliga diskussionen ser ut.

"För Habermas är den rationella diskussionen, den förnuftsmässiga samstämmigheten och den övertygande argumentationen absoluta värden."<sup>20</sup>

Enligt Habermas är inte "offentligheten" vad den en gång varit. Den har ändrat karaktär i välfärdsstaten. Det offentliga samtalet har överlåtits åt experter. Dessa talar i egenskap av experter och argumenten är inte längre avgörande i diskussionen. I stället för diskussion för varje part ut sina budskap. Detta kallar Habermas "offentlighetsarbete" och det sker med reklamen som förebild och med "informatörer" som megafoner.

Habermas pekar på något han anser vara typiskt för modern politik. Beslut grundar sig inte på den allmänna opinionen, utan i maktens korridorer. Sedan förs de ut, "förankras" och legitimeras med benäget bistånd av PR-byråer, ombudsmän, lobbare och informatörer. Detta är ett spel där massmedierna intar en avgörande roll.

---

<sup>16</sup> *ibid*, s.177

<sup>17</sup> *ibid*, s.182

<sup>18</sup> *ibid*, s.183

<sup>19</sup> Habermas, J: *Borgerlig offentlighet*

<sup>20</sup> DN, 840309 (Sandstedt, Franzén)

## 2.5 Journalistik, medier och masskommunikation (kommunikationsvetenskap)

*"Medierna - framför allt teve, tidningar och radio - beskriver sig som speglare av verkligheten, granskare av makten, budbärare och förmedlare av nyheter. Men i själva verket är medierna en egen makt vid sidan av den politiska makten, den ekonomiska makten, den lagstiftande och den dömande makten till exempel; en makt som jag kallar den mediala makten. Budbäraren är inte bara budbärare, den skapar också själv sitt budskap."<sup>21</sup>*

Ovanstående citat både inleder och sammanfattar Maria-Pia Boëthius analys av medievärlden, som hon genomför i sin senaste bok *Mediernas svarta bok*. Hennes syn på tingens ordning skiljer sig inte helt från de medieforskare brukar framföra.

### 2.5.1 Maktutredningen

Utredningen om maktfördelning och demokrati i Sverige tillsattes 1985. I en av maktutredningens publikationer *Makten över tanken*<sup>22</sup> kartlägger Olof Pettersson (docent i statskunskap) och Ingrid Carlberg (fil.kand. och journalist) hur kampen om våra tankar hårdnar och hur myndigheter, politiker och intressegrupper försöker påverka oss. Den viktiga fråga de söker belysa allsidigt blir sålunda: hur påverkar medierna maktförhållandena i samhället?

Att massmedia kan beskrivas i termer av såväl "aktör" som "arena" tar författarna upp i denna publikation. Medan "massmedia som aktör" kan karaktäriseras som en beskrivning av ägarförhållanden, gränser för yttrandefriheten och vilka regler som styr massmediernas inre arbete kan begreppet "massmedia som arena" förstås som arenan för andra aktörer i samhället. Då blir frågor som hur opinionsbildningen kontrolleras viktiga. Vissa aktörer/debattörer har alltid lättare att komma fram än andra. Hur utövas egentligen denna massmedias "dagordningsmakt"?

Såväl nyheter som offentlig debatt kan ses som resultatet av "en filtreringsprocess", ett urval av ämnen och teman. Just detta urval är föremål för en ständig strid mellan olika intressen".<sup>23</sup>

Det hävdas av och till att Sverige har en relativt snäv debattmiljö. Det menar även Petersson och Carlberg. DN:s debattsida och dess redaktör nämns i sammanhanget som ett exempel på funktionen som en "debattens grindvakt". Det är det officiella Sverige som oftast kommer till tals på debattsidorna.

(Kommentar: DN Debatt kallas ofta "makthavarnas anslagstavla" i tidningskretsar. Det finns ingen debatt på DN Debatt, menar man. Sidan fungerar mest som en megafon för vissa eliter.)

De längre debatterna upprepar sig ofta formmässigt i något medieforskarna kallar "debattens koreografi".

*"Oavsett om ämnet är trolöshet, Machiavelli eller grundskollärarytbildningen följer debatten sitt eget mönster, sin egen logik. Själva dagordnings sättandet har en närmast officiös prägel. Inte förrän debatten formligen kungjorts, helst med vinjett i någon huvudstadstidning, blir debatten en egentlig debatt. Höjdpunkten nås vanligen i det stadium då debatten börjar handla om debatten. Därefter vidtar en trött,*

<sup>21</sup> Boëthius: *Mediernas svarta bok*, s.11

<sup>22</sup> Petersson O, Carlberg I: *Makten över tanken. En bok om det svenska massmediesamhället*.

<sup>23</sup> *ibid*, s.159

*rekapitulerande skuggboxning, huvudståndpunkterna gentas, varefter spaltutrymmet och magasinen vigs åt ett annat ämne.*"<sup>24</sup>

### 2.5.2 Dagordningsteorin

Jesper Strömbäck, doktorand i journalistik, utvecklar vad som avses med "dagordningsteorin" i sin bok *Makt och Medier*.<sup>25</sup>

Han hävdar att den grundläggande idén bakom teorin om mediernas dagordningsfunktion är att medierna har makt att påverka *vad* människor anser vara viktiga frågor. Medierna har kanske inte makt över våra åsikter, men däremot vad vi har åsikter om. Detta är empiriskt belagt i undersökningar utförda av McCombs&Shaw. Resultaten därifrån visade att det fanns ett nästan exakt samband mellan de frågor medierna uppmärksammade och de frågor undersökningsdeltagarna senare ansåg vara viktigast.

Medieinnehåll - oavsett om det gäller nyheter eller pågående debatter - är socialt betingade skapelser.

*"Att verkligheten har betydelse för medieinnehållet kan ju låta som en självklarhet. En vanlig metafor för detta är spegelmetaforen: att medierna blott och bart speglar verkligheten som den är. Inte minst bland journalister själva är det en populär uppfattning. Den har dock inget som helst stöd inom forskningen kring medieinnehåll.*"<sup>26</sup>

Medierna har en egen logik, skriver Strömbäck. Enligt denna medielogik (det som är rationellt i förhållande till mediernas egna behov) blir nyheter och debattfrågor sådant som passar mediernas format, organisation, interna arbetsvillkor och normer.

Då platsar mediainnehåll som kan

*"tillspetsas, förenklas, intensifieras, konkretiseras, personifieras eller som passar in i de stereotyper som antingen finns inom nyhetsorganisationen eller i den kultur mediet verkar inom.*"<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> *ibid*, s.177

<sup>25</sup> Strömbäck, J: *Makt och medier*

<sup>26</sup> *ibid*, s.156

<sup>27</sup> *ibid*, s.158



### 3. RETORIK

Genom språket, orden, övertygar man människor. Redan de gamla grekerna kände till detta, något som både Göran Hägg, Kurt Johannesson och Brigitte Mral påminner om i sina respektive böcker om retorik. Själva ordet *retorik* betyder *talandets konst*. Vilken typ av retoriska grepp och strategier som nyttjas i politiska tal, marknadsföring eller i offentliga debatter kan identifieras och skärskådas med hjälp av kunskaper i klassisk retorik.

#### 3.1 Göran Hägg

Retoriken är ursprungligen *läran om talekonsten*, en vetenskap med rötter i antiken. Göran Hägg, docent i litteraturvetenskap, som skrivit en bok<sup>28</sup> i ämnet, med många aktuella exempel, menar att retoriken gränsar till såväl litteraturvetenskap och berättarteknik som till massmediekunskap och reklam.

Häggs framställning är uppbyggd runt det talade ordet. Medier kommer och går, som till exempel handskrift, tryckta medier och etermedier. Men bakom alltihop finns ändå alltid det talade ordet.

I den klassiska retoriken kallas upptakten, talets inledning, *exordium*. Syftet är att vinna åhörarnas intresse och välvilja. Har vi med (debatt)artiklar att göra blir motsvarigheten artikelns *ingress*, vars syfte oftast inte är att sammanfatta, utan just väcka läsarens intresse.

Berättelsen, *narratio*, är talets andra del. Den bör vara klar, koncis och kortfattad. Ibland måste talaren/skribenten sova och välja bort. Rejåla känsloutbrott bör dock vila till avslutningen, menar Hägg.

De antika teoretikerna använder sig ofta av olika termer för fortsättningen, men Hägg stannar för *probatio*. Han hänvisar till Quintilianus, som fogade samman tes och argument till en enda avdelning, *probatio*.

Därpå följer *refutatio*, där talaren diskuterar och bemöter de tänkbara motargument som motståndaren kan tänkas komma med.

Att avsluta sitt anförande på ett elegant sätt kallas *peroratio*. Detta är särskilt avgörande vid talad kommunikation.

#### 3.2 Kurt Johannesson

Det är ofta svårt att övertyga människor. Det kan bero på att vi upplever oss veta tillräckligt mycket om världen ändå. Vi har uppnått ett visst mått av trygghet. Och så kommer någon och säger att vår bild av världen är bristfällig. Då värjer vi oss naturligtvis.

Det kan också bero på den ofantliga mängden av röster som ständigt vädjar till oss numera. Massmediebruset som dånar fram är intensivare än någonsin. Hur gör man då för att övertyga andra människor? Jo, vi måste argumentera! Johannesson<sup>29</sup> reder ut de retoriska grundbegreppen i sin lärobok. När det handlar om klassiska exempel på argumentation nämner han syllogismens<sup>30</sup> "översats" och "undersats" (vilka också kallas "premiss"). Av

---

<sup>28</sup> Hägg: *Praktisk retorik*

<sup>29</sup> Johannesson: *Retorik eller konsten att övertyga*

<sup>30</sup> syllogism = sammanräkning, typ av slutledning som består av tre satser (Bonniers trebandslexikon)

dessa följer med nödvändighet något tredje, ett påstående som man måste acceptera om man förut accepterat premisserna, alltså en "slutsats".

Hans konkreta exempel är det välkända: "Alla människor är dödliga" (översats) - "Du är en människa" (undersats) - "Alltså är du dödlig" (slutsats).

Men, det handlar inte bara om logik. För retorikern är språket inte bara ett sätt att utröna och pröva sanningen. Skall man tala övertygande gäller det också att hitta lämpliga argument.

"Vem, vad, varför, var, när, hur, med hjälp av vad" är en ramsa skolpojkar skulle kunna rabbla i tusentals år. Detta fick gossebarnen traggla för att öva sig se ett ämne ur sju perspektiv. Speciellt frågan "vad" är av intresse: Den uppfordrar till klara och logiska definitioner av grundläggande begrepp.

*"Det är denna teknik Sokrates får använda i Platons dialoger. Där irriterar han motståndarna till vansinne med sin ihärdiga fråga 'Vad är det?' Han hävdar också att klara och logiska definitioner av grundläggande begrepp är den enda möjligheten att nå fram till en objektiv sanning i en fråga. Detta är för honom den 'dialektiska' metoden, och detta har sedan blivit det självklara idealet i allt vetenskapligt språk."<sup>31</sup>*

Det finns också olika typer av argument.

*Logos* är den grekiska termen för argumentation. Utan logiska, sakliga argument kan man aldrig övertyga någon. Men det finns också två andra medel och typ av argument.

*Ethos* har att göra med talarens trovärdighet, pondus. Talaren försöker vinna förtroende och välvilja genom sin karaktär eller personlighet. I våra dagar handlar det ofta om utbildning och expertroll.

*Pathos* väddar till känslorna. Talarna försöker väcka bestämda känslor hos åhörarna.

*Logos* - de väl valda argumenten, *ethos* - talarens karaktär och person - samt *pathos* - de känslor talaren lyckas väcka motsvaras enligt Johannesson av tre typer av språkhandling: att undervisa, upplysa. argumentera (*docere*); att väcka sympati och förtroende (*delactare*); samt att röra, väcka och engagera (*movere*).

### 3.3 Brigitte Mral

Eftersom retoriken fram tills nu varit en mycket manlig domän är det naturligt att även retorikforskningen haft sådana förtecken. Med retorikforskning menar Mral undersökning av "kommunikation som påverkan". Mral är docent vid Humanistiska Institutionen i Örebro och har bland annat givit ut *Talande kvinnor*<sup>32</sup>, där hon utvecklar ett kvinnoperspektiv på retorikforskning.

Lingvister, till exempel Deborah Tannen, har visat att mäns och kvinnors språkbruk skiljer sig åt och att dessa skillnader är framkallade genom uppfostran och social interaktion. Både mäns och kvinnors kommunikationsformer är effektiva på sitt sätt. Men även om det är så kvarstår frågan om vem som är "normen" och vilka regler som är tongivande.

Om man vill sammanfatta Tannens föreställning om typiska skillnader mellan mäns och kvinnors kommunikation mycket schematiskt skulle man kunna få fram följande kategorier:

<sup>31</sup> Johannesson: *Retorik eller konsten att övertala*, s.18

<sup>32</sup> Mral: *Talande kvinnor*

Män: hierarki, oberoende, beslut, asymmetri samt "lösa problem" - Kvinnor: samförstånd, närhet, diskussion, symmetri samt förstå problem.<sup>33</sup>

*"Det är de manliga reglerna som dominerar och som också är de mest ändamålsenliga för samhällelig kommunikation. De har utvecklats och finslipats under årtusenden och är därmed beprövade och adekvata för samhällelig kommunikation."<sup>34</sup>*

Mral menar att den manliga normen inte bara utstakar vilket språk som är det rätta i varje offentlig situation, utan framför allt vem som får delta i det offentliga samtalet och på vilket sätt.

Det gäller alltså att känna till:

- \* vem som får tala
- \* vad man bör tala om
- \* hur man ska tala
- \* hur man inte får tala

Hellre än att forska om "kvinnlig retorik" vill Mral studera "kvinnors retoriska val i konkreta situationer". Hon utgår då från ett jungianskt begrepp *personae* (sing. *persona*). Det skulle kunna beskrivas som en välbehövlig mask att hålla framför sig och att tala igenom. Mral menar att man kan se valet av *persona* som en strategisk anpassning till omgivningens förväntningar och regler.

*"Personae hos kvinnliga talare bildas på liknande sätt i skärningspunkten mellan å ena sidan den samhälleliga bilden, omgivningens uppfattning om hur en kvinna bör vara, och å andra sidan kvinnans eget val. Kvinnor i offentligheten har alltid varit utsatta för massiv kritik och behövt ta hänsyn till detta i sitt agerande."<sup>35</sup>*

Mral bygger sina resonemang på analyser av texter av en rad kvinnliga talare från Aspasia till Ellen Key.

En vanlig förklaring till kvinnors relativa frånvaro i offentligheten är den klassiska retorikens agonistiska karaktär, det vill säga inslaget av verbalt våld och kamp. Mral är mer intresserad av att fokusera på kvinnors val av retoriska strategier.

*"För att kunna ge orden genomslag i en situation av maktlöshet måste kvinnor välja roller, identiteter och attityder som är acceptabla för kvinnor, eller åtminstone begripliga för respektive publik, kort sagt en persona som stärker talarens ethos."<sup>36</sup>*

---

<sup>33</sup> *ibid*, s.13

<sup>34</sup> *ibid*, s.14

<sup>35</sup> *ibid*, s.17

<sup>36</sup> *ibid*, s.213

## 4. BEGREPP

För att den fortsatta framställningen skall bli tydligare följer nedan ett antal begreppsdefinitioner och terminologibeskrivningar.

### 4.1 Diagnos

*''diagnos''- (grek. diagnosis, undersökning, bedömande) igenkännande, avgränsning och beskrivning av ett visst sjukdomstillstånd. Diagnosen bygger på en syntes av information från och om patienten, som tolkas av en diagnostiker (läkare eller annan vårdgivare). För att kunna ställa en korrekt diagnos krävs kunskap om kroppens normala byggnad (anatomi) och funktion (fysiologi), liksom om sjukdomslära (patologi).*

*I vissa fall bildar givna kombinationer av symtom och kliniska fynd entydiga diagnosmönster.*

*Diagnosen har betydelse om den kan leda till att patienten får en specifik och riktad behandling.*

*Även utan tillgång till en säker diagnos kan läkare genom att behandla patientens symptom åstadkomma bot eller lindring. Avsaknaden av en korrekt diagnos behöver således inte utesluta effektiv terapi. Grunprincipen för god sjukvård är dock att först ställa en diagnos. sedan behandla.<sup>37</sup>*

Kommentar: Definitionen är intressant eftersom den antyder att även utan tillgång till säker diagnos kan behandlare åstadkomma bot och lindring.

### 4.2 "Barn i behov av särskilt stöd"

Barn i behov av särskilt behov stöd bör enligt politiska direktiv<sup>38</sup> definieras som *"barn vars svårigheter kan ha sin grund i fysisk, psykisk, social eller emotionell skada eller kan ha uppstått genom en bristsituation i uppväxtmiljön.*

Vidare bör anges att

*"barn med behov av särskilt stöd syftar inte i första hand på en bestämd eller avgränsad grupp barn utan uttrycker snarare att vissa barn tillfälligt eller mer varaktigt kan ha behov av att få särskild uppmärksamhet och behöver mer av de vuxnas stöd och förståelse än andra."*

Kommentar: Diskussionerna om hur gruppen "barn i behov av särskilt stöd" ska avgränsas och definieras har varit omfattande, vilket bland annat yttrat sig i semantiska trätor om det handlar om barn "med särskilda behov", eller barn "med behov av särskilt stöd" eller möjligtvis "barn i behov av särskilt stöd".

---

<sup>37</sup> Nationalencyklopedin (Stephan Rössner)

<sup>38</sup> Prop. 1993/94:11, s. 25

### 4.3 Det relativa handikappbegreppet

Världshälsoorganisationen (WHO) har försökt skapa reda i begrepp som *skada* (impairment), *funktionsnedsättning* (disability) och *handikapp* (handicap). De nämnda begreppen definieras:

*SKADA - Förlust eller något "onormalt" i psykologiska, fysiologiska, anatomiska strukturer eller funktioner hos en människa*

*FUNKTIONSNEDSÄTTNING - Funktionshinder, begränsning hos en människa att utföra en sak eller aktivitet. Funktionsnedsättningen är oftast följd av en skada*

*HANDIKAPP - Nackdel eller begränsning som skadan eller funktionsnedsättningen innebär för individen i mötet mellan de krav och förväntningar som omgivningen ställer. Handikapp är i denna bemärkelse den sociala konsekvensen av en skada eller funktionsnedsättning.<sup>39</sup>*

Kommentar: Det relativa handikappbegreppet betonar alltså vad som händer i mötet mellan individen och de krav och förväntningar omgivningen ställer på henne/honom.

### 4.3 Terminologibeskrivning

*ADD            Attention deficit order*

*Uppmärksamhetsbrist*

*ADHD          Attention deficit hyperactivity*

*Uppmärksamhetsbrist med överaktivitet*

*MBD          Minimal brain dysfunction*

*En liten hjärnskada som påverkar motorik och perception*

*MPD          Motor perception deficit*

*Motoriskt perceptuellt handikapp (störning)*

*DAMP        Deficit in attention, motor control and perception*

*Dysfunktion ifråga om avledbarhet, motorik och perception.*

*Kombination av ADD/ADHD och MPD (=problem gällande avledbarhet/motorik/perception.<sup>40</sup>*

### 4.4 Klassifikation

*ICD - 10* (International Classification of Mental and Behavioral Disorders, tionde upplagan) från 1992, utgivet av WHO, är ett av de diagnostiska system som är i bruk.

*DSM-IV* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fjärde upplagan). Utgivet av American Psychiatric Association. De båda systemen överensstämmer i stora drag med varandra. Klassifikationerna är uttalat ateoretiska.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Stencil, LHS: *Specialpedagogisk påbyggnadsutbildning*

<sup>40</sup> Stencil, LHS: *Specialpedagogisk påbyggnadsutbildning* (Britta Alin Åkerman)

#### **4.5 Barn med DAMP**

Begreppet DAMP har slagit rot både på skolgårdar och i folkmun. Barnen med DAMP har blivit "damp-barn" och går ibland i särskilda "damp-klasser". Det syns inte utanpå vem som är vem, men de drabbade barnen utmärker sig på annat sätt. De har svårt att koncentrera sig och är ofta motoriskt hyperaktiva. Barnen har svårt med impuls kontroll, häftiga humörsvängningar och sviktande uthållighet. De har svårt att invänta sin tur i samtal, avbryter och stör. Allt sammantaget gör att de ofta hamnar i konflikt med omgivningen och att situationen i klassrummet kan bli mycket besvärlig.

---

<sup>41</sup> Cullberg: Psykoser, s.57

## 5. METOD

### 5.1 Urval och avgränsning

Urvalet av texter från dagspress och Dagens Medicin grundar sig i första hand på databassökningar i *Mediearkivet* och *Presstext*. Parallellt kompletterades dessa sökningar med att mer handgripligt och konkret få fram vad olika tidskrifter hade att erbjuda, vilket innebar besök på olika bibliotek. Stadsbibliotekets tidskriftsavdelning och Södertörns Högskolas bibliotek i Flemingsberg visade sig vara något av guldgruvor i sammanhanget. (En del texter som finns i fulltext på databasen är oläsliga i "utprintat" skick.) En del texter gick inte att hämta hem via dator utan fick sökas och inhämtas på Kungliga Biblioteket, där ett omfattande mikrofilmsarkiv finns att tillgå.

I *Mediearkivet för skolor* ingår numera bland andra Aftonbladet, Arbetet, Dagens Medicin, Göteborgs-Posten, Moderna tider, Nerikes allehanda, Svenska Dagbladet, Sveriges Radio Ekot med flera. Mediearkivet är en fulltextdatabas, som nås via kod. Denna kod är gratis tillgänglig för forskare inom Lärarhögskolan i Stockholm. Studenter och lärare förväntas däremot komma över den magiska formeln på annat sätt. Vem som helst kan betala för koden.

*PressText* står till tjänst med artiklar från DN, Expressen, GT, tidskriften VI, med flera. *PressText* är också en fulltextdatabas, tillgänglig för alla uppkopplade från LHS. För allmänheten kostar denna tjänst.

Dagspress: Sökorden var vid de första söktillfällena "Kärfve" och "damp". Vid senare sökningar användes även andra sökord som "DAMP/adhd" och "DAMP-debatt". Vid alla söktillfällen noterades alltid "mer än 100 träffar".

Huruvida "damp" skall stavas med versaler eller gemena är fortfarande inte utrett. Skribenterna gör olika, vilket kommer att avspeglas i samband med att de senare citeras och refereras.

Vid urvalet av denna uppsjö artiklar och inlägg har utgångspunkten varit att hitta ofta förekommande och återkommande teman. Genom att utgå från mediearkivens rubriklistor som var och en innehåller cirka sju- åtta artiklar och läsa sammanfattningen till varje artikel har det varit möjligt att klassificera och sortera bland inläggen. Därefter har ytterligare urval gjorts på samma grunder: om fyra, fem skribenter skrivit på temat yttrandefrihet/metadebatt har några valts ut och citerats om de formulerat sig på ett tydligt och representativt sätt.

När det gäller föräldrarösterna har exemplen plockats fram, inte därför att de förekommer ofta, utan eftersom anhörigperspektivet finns med i frågeställningarna i uppsatsens upptakt. Vanliga insändare från föräldrar finns inte representerade i databasarkivens sammanställningar. De finns inte heller med i denna rapport - av utrymmesskäl. Inte heller finns reportage om behandlingscenter eller enskilda barn och deras familjer med i denna text - av samma skäl.

Dagens Medicin: Det visade sig att Dagens Medicins hemsida redan (0109) hade gjort en första redaktionell redigering av den gångna debatten. Där hade redaktionen sorterat upp inläggen under kategorierna nyhetsartiklar, debattinlägg och ledare. I rubriklistorna var det, på samma sätt som i dagspressdebatten, det vill säga möjligt att utläsa olika temans frekvens.

Övrig fackpress: Med fackpress avses i det här sammanhanget branschtidningar som Läkartidningen och Psykologtidningen, men också idétidskrifter som Pedagogiska magasinet och Krut. Pedagogiska Magasinet valdes framför Lärarnas tidning eftersom debatten där var betydligt intensivare.

Övrig press: Moderna tider finns med i urvalet, eftersom det var där professor Gillberg valde att slutligen gå i svaromål. Artikeln ur tidningen Apoteket finns med eftersom detta tryckalster har en mycket stor spridning bland allmänheten.

Artiklarna är publicerade sommaren och hösten -00 och våren och hösten -01.

Fack- och idétidskrifter har bearbetats i kronologisk ordning. Den bearbetningen har fått förhållandevis stort utrymme, eftersom den kan sägas ligga som bas för diskussionerna i dagspressen.

Debatt och reportage har även förekommit i etermedia, men inget av det finns heller med i denna rapport - av utrymmesskäl.

## 5.2 Punkter för kritisk läsning

Vid läsningen har några av Torsten Thuréns<sup>42</sup> punkter för kritisk läsning varit användbara.:

- \* Vilka kunskapskällor bygger resonemanget på?
- \* Vilken förståelse bygger resonemanget på?
- \* Om skribenten vill övertyga läsaren om att något är moraliskt rätt eller fel, formuleras då värdepremissen explicit? Delar du värdepremissen?
- \* Kan man misstänka att skribentens resonemang är präglade av värderingar i den grupp eller det samhälle han eller hon tillhör?

Dessa allmänna punkter har kompletterats med en utgångspunkt i den klassiska retorikens indelning av argument i logos-, ethos- och pathosargument.

## 5.3 Referat/citat av artiklar och debattinlägg

Huvudprincipen vid sammanfattningen av artiklar och debattinlägg har varit att så sakligt och allsidigt som möjligt ge en bild av debattdeltagarens budskap och typ av argumentation.

Den rika förekomsten av citat bygger på en ambition att göra texten mer levande. Det ska märkas att det finns "röster" bakom raderna. Urvalen av citat är gjorda utifrån bedömningen att de väl illustrerar och sammanfattar debattskribentens argument eller eventuella tonläge.

Stort utrymme har lämnats åt debatten i facktidningar som Läkartidningen och Psykologtidningen där kronologiska genomgångar gjorts, medan den stora mängden inlägg i Dagens Medicin och i dagspressen bäst lämpat sig för en mer översiktlig genomgång.

Metoden kan sammanfattningsvis sägas vara deskriptiv och kvalitativ. Några kvantitativa beräkningar av artiklars längd, hur ofta debattdeltagare finns företrädda eller hur ofta förekommande det är med personangrepp är inte gjorda.

Texten är skriven med ambitionen och förhoppningen att den ska kunna läsas och förstås även utanför "den akademiska världen", till exempel av pedagoger verksamma ute bland levande, glada, arga och stökiga barn av kött och blod.

---

<sup>42</sup> Thurén: *Vetenskapsteori för nybörjare*, s. 143 ff



## 6. EVA KÄRFVE

### 6.1 Bakgrund

Eva Kärfve har tidigare kommit ut med två böcker, *Ondskan i Valais*<sup>43</sup> (-94) och *Konsten att bli människa*<sup>44</sup>, varav den förra är en doktorsavhandling om häxtro. Boken *Hjärnspöken. Damp och hotet mot folkhälsan* utkom hösten 2000 och väckte omedelbart starka reaktioner.

Steget mellan medeltida häxtro och modern neuropsykiatri kan förefalla långt, men med begrepp som "utanförskap" eller "utstötning" i bakhuvudet blir det lätt att hitta gemensamma nämnare. Kärfve menar i en intervju i Svenska Dagbladet (000610), att det riktigt farliga händer, när "staten tar hand om människobilden, definierar, förordar och sanktionerar en viss människosyn." Hon fortsätter:

*"Är det detta som är modernitet och framsteg? Att barnet liksom kvinnan, har blivit en individ, därmed synlig, därmed möjlig att definiera som problem och skuldbelägga, därmed fullt ansvarig och straffbar."*

Kärfve, ursprungligen sjuksköterska (med gynekologi som specialitet), är numera docent i sociologi vid Lunds universitet. Hon är också frilansskribent. Hon har fem barn.

I samband med damp-bokens lansering hördes Kärfves röst i tidskrifterna *Res Publica* (nr 3-4 /99) och i *Ordfront Magasin* (nr 7-8 /00). Och debatten var snart i gång!

### 6.2 Intern/inomvetenskaplig kritik

Kärfves kritik ligger på flera nivåer. Den är både inomvetenskaplig och ideologisk/samhällspolitisk. När det gäller den inomvetenskapliga kritiken handlar den både om begreppsvaliditet och reliabilitet.

#### 6.2.3 Validitet

Damp-begreppet brister i validitet. Det betyder hur intressant eller precist de olika störningarna beskrivs. Det råder inte konsensus i orsaksfrågan, menar Kärfve. De diagnostiska system som publicerats och står till buds är dels DSM-IV, dels ICD-10. Enligt Kärfve går inte någon av dessa diagnosmanualer in på något orsaksförklarande, utan beskriver bara beteenden.

Kärfve hänvisar till Johan Cullberg, som i sin senaste bok<sup>45</sup> reflekterat över samma klassifikationssystem (DSM-IV respektive ICD-10). Cullberg skriver:

*"Klassifikationerna är uttalat ateoretiska, dvs de vill inte gynna något särskilt synsätt vad gäller uppkomsten av psykiska sjukdomar. Det är det direkt iakttagbara som klassificeras, inte det som man kan tolka in eller förmoda av teoretiska skäl. De olika symtomen och störningstecknen kan därför också operationaliseras, dvs uttryckas i kvantifierbara termer och sedan "mätas" med skattningsinstrument av olika slag."<sup>46</sup>*

---

<sup>43</sup> Kärfve E: *Ondskan i Valais*

<sup>44</sup> Kärfve E: *Konsten att bli människa*

<sup>45</sup> Cullberg J: *Psykosser*

<sup>46</sup> *ibid*, s.57

Detta får till följd att interbedömarreliabiliteten blir hög. Validiteten kan däremot fortfarande diskuteras.

En annan auktoritet Kärffe ofta refererar till är den brittiske barnpsykiatern Michael Rutter, tidigare ordförande för WHO:s diagnosmanual ICD-10. Sammanfattningsvis avvisar Rutter fullständigt det gamla begreppet "minimal brain damage". Han menar att det uppstod som en reaktion på bisarra, psykodynamiska överdrifter. Rutter hävdar att det inte finns någon entydig linje mellan ett stort beteende och någon störd punkt i hjärnan.

#### 6.2.4 Empiri

Kärffe har granskat Christopher Gillbergs och Magnus Landgrens avhandlingar och fortsatta forskning. Hon menar att de brister i viktiga avseenden:

- \* avgränsningen av diagnoskriterierna är ofullständig och godtycklig
- \* mätmetoderna har inte prövats på ett större antal barn, och man har inga pålitliga värden för normalitet
- \* urvalet har blivit ett urval av ett urval
- \* bortfallet är stort
- \* inga försök har gjorts att pröva andra möjliga förklaringar

### 6.3 Extern, samhällspolitisk kritik

#### 6.3.1 Stigmatisering

Kärffe är övertygad om att diagnoser stigmatiserar och att nackdelarna är fler än eventuella fördelar. Till fördel skulle den skuldfrihet kunna räknas, som diagnosen eventuellt leder till: Nu är det inte längre varken "föräldrarnas fel" eller "skolans fel". Till nackdelarna hör de effekter som diagnosen får för barnets självförtroende och självbild.

*"Att säga att det är något 'fel i huvudet' på någon är i det verkliga livet en oerhörd förolämpning, kanske den grävsta. Det finns ingen möjlighet för ett barn att ta sig runt detta. Att påstå att den tillvitelsen kan bilda bas för en sund självkänsla är inte bara hyckleri utan en grov utmaning mot det sunda förnuftet."<sup>47</sup>*

#### 6.3.2 Utsortering

Det handlar inte bara om självbild och självkänsla. Den hjälp samhällen erbjuder familjen leder enligt Kärffe till "segregation". Med det avser hon specialundervisning och placering i särskoleklasser.

I ett avsnitt gör Kärffe en medicinhistorisk tillbakablick och reflekterar över den kulturpessimism och de mörka degenerationstankar som föddes under slutet av 1800-talet.

Hon påminner också om makarna Myrdals numera välbekanta ord från 1930-talet, om *"de icke fullt toppvärldiga individer, som under normala*

---

<sup>47</sup> Kärffe E: *Hjärnspeöken. Damp och hotet mot folkhälsan* s. 81

*förhållanden ha svårt att klara sin existens, denna tiondel eller rentav femtedel av befolkningen, som riskerar att gå under i den hårda konkurrenskampen."*

Sterilisering av de mest undermåliga var det tidstypiska svaret då. "Om tankar på en radikal utsovring uppkommer i andra tider, kan man tänka sig andra svar.", summerar Kärfve polemiskt.<sup>48</sup>

### 6.3.3 Expertberoende

Om medaljens framsida vid diagnosättning är att för föräldrarnas del bli avlyftade en skuldbörda så är dess baksida att mista ansvaret. "De förstår att de i och för sig är utan skuld, men de är samtidigt fullständigt inkompetensförklarade."<sup>49</sup>

Ett barns rättigheter att få hjälp och stöd är inskrivet i lagen, menar Kärfve. För att få den hjälp som behövs borde inte någon diagnos krävas.

### 6.3.4 Normalitet

Kärfve resonerar runt normalitetsbegreppet. Hon pekar på farorna med ett synsätt där biologiska och deterministiska förklaringar automatiskt har tolkningsföreträde. Det blir extra lätt att falla utanför ramen när så många olika ord numera har kommit i svang: "folkhälsoproblem", "osynlig funktionsstörning", "begrepp" respektive "diagnos" och "funktionshinder".

Med de lösliga begreppsdefinitionerna blir alltför många människor stämplade som "onormala". Det går inflation i begreppet normal.

### 6.3.5 Neuropsykiatrins egenintresse

Kärfve hänvisar till Björn Kadesjö, som vet att primära koncentrationsstörningar har en biologisk grund. Kärfve säger emot och hävdar: "Det kan man inte veta. Det saknas nämligen undersökningar som tar sociala orsaker med i beräkningarna." Hon tillägger också att *"sådana undersökningar har inte företagits, helt enkelt därför att de läkare som ägnat frågan det mest ihärdiga intresset av ideologiska och professionella skäl visat ointresse."*<sup>50</sup>

## 6.4 IM 2000

Efter att ha granskat svenska DAMP-undersökningar ger sig Kärfve i kast med att utforska materialet "Vård av barn och unga med damp-ADHD". Expertgruppen bakom materialet bestod bland andra av Christopher Gillberg. Materialet var inte avsett för publicering, utan kallades "internt arbetsmaterial".

De slutsatser gruppen drar är att presentera DAMP som en giltig sjukdomsdiagnos med en omfattning av cirka sju procent bland alla barn.

---

<sup>48</sup> *ibid*, s.123

<sup>49</sup> *ibid*, s.83

<sup>50</sup> *ibid*, s.123

*"Tillsammans med ADHD-störningen, som dels är ett delfenomen i DAMP, dels en självständig diagnos görs beräkningen att 10 % av barn lider av kombinationsdiagnosen DAMP/ADHD och att hälften av dessa behåller sitt "funktionshinder" i vuxen ålder. Detta betyder att 10% av den vuxna befolkningen haft DAMP eller ADHD som barn och att hälften av dessa fortfarande kan anses handikappade."<sup>51</sup>*

## **6.5 Framtiden**

De framtidsspöken Kärffe anar i förlängningen av "neuro-psykiatrins frammarsch" skulle kunna sammanfattas:

- \* mycket stora resurser måste avsättas till den nya "neuro-psykiatriska sjukligheten"
- \* möjligtvis måste skola, vård, omsorg tömmas på ytterligare medel för att tillskapa dessa resurser
- \* effekterna blir stämpling och utsortering av barn samt ansvarsbefriade men infantiliserade vuxna, beroende av expertisen

---

<sup>51</sup> ibid, s.191

## 7. FACKPRESS

### 7.1 Läkartidningen

Organ för Sveriges läkarförbund

Referat/citat ur:

#### 7.1.1 Läkartidningen nr 44/00

"Fredrika Bremer skulle falla för den moderna bokstavsordningen!" utbrister **Ingrid Aringer**, skolöverläkare, efter att ha läst en berättelse av Fredrikas storasyster Charlotte Bremer om deras barndom i ett överklasshem i Stockholm början av 1800-talet.

Fredrika hade uppenbarligen problem med hyperaktivitet, grov- och finmotorik, yttre och inre gränssättning samt tidsuppfattning. Det visade sig dock sedermera att hon samtidigt också var en stor begåvning, pionjär och historisk banbrytare. Aringer ställer frågan: *"Hur påverkas familjer med barn som Fredrika Bremer av diagnosen DAMP - vad händer med föräldrarnas syn på sitt barn och barnets syn på sig själv?"*

Aringers huvudinvändningar mot alltför snabb diagnosticering blir sålunda att det kan leda till stigmatisering och att själva diagnosen kan bli till en självuppfyllande profetia. Dessutom är det oetiskt att utreda och diagnosticera barn i syfte att tillskapa mer pedagogiska resurser, avslutar Aringer sitt inlägg.

#### 7.1.2 Läkartidningen nr 50/00

Ett kort inlägg undertecknat **Peter Dahl**, leg. läkare i Göteborg försöker rikta uppmärksamhet på själva debattklimatet. Dahl säger sig värna det fria åsiktsutbytet - även när det gäller DAMP/ADHD. Utan fri debatt kommer ingen utveckling till stånd. Han vänder sig emot att professorn i psykiatri Sten Levander krävt Kärfves avgång från sin tjänst vid Lunds universitet. Inte ens medicinska sanningar är för evigt giltiga och måste kunna prövas. "Således är lobotomi en neuropsykiatrisk behandlingsmetod som numera tack och lov är antikverad."

Dahl vill inte ta ställning i själva sakfrågan utan betonar i stället vikten av ett fritt utbyte av skilda perspektiv.

#### 7.1.3 Läkartidningen nr 1-2/01

I årets första nummer avsätts tio helsidor till artiklar i ämnet.

**Christopher Gillberg**, professor i barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg, inleder under rubriken "Kommentar till den åsiktsbaserade kampanjen mot neuropsykiatri." I ett andra och längre inlägg skriver **Jan-Olov Larsson**, **Per-Anders Rydelius** och **Rolf Zetterström**, samtliga verksamma vid Karolinska institutet, Stockholm, där de efterlyser en "tvärvetenskaplig konferens om DAMP/ADHD". Därefter följer en rad andra inlägg, bland annat ett "upprop till stöd för Christopher Gillbergs forskning" undertecknat av drygt fyrtio läkare verksamma inom barnneurologi, barnhabilitering och barnpsykiatri/neuropsykiatri.

Efter en upptakt där Gillberg använder sig av det retoriska greppet att ifrågasätta sina meningsmotståndare börjar han tala i egen sak.

Det är "scientologer", en docent utan "internationella, vetenskapliga publikationer", "hetskampanjer", drevpartners samt "massmedier" som styr debatt och retorik. Gillberg sätter konsekvent och hånfullt ordet argument inom citationstecken. Han menar också att han mött motstånd när han försökt få inlägg publicerade i Svenska Dagbladet eller på DN debatt.

I sakfrågan slår Gillberg fast att ärftlighet är en viktig faktor. Han hänvisar också till den internationella expertgranskning som Medicinska Forskningsrådet publicerat och där Göteborgsgruppen, som han leder, får en eloge för sina pionjärinsatser.

*"Såsom ledare för 'the group in Göteborg' hoppas jag att även i Sverige en sådan granskning skall väga tyngre än åsikter och hätska (eller förtäckta) utfall utan saklig grund." avslutar Gillberg sitt inlägg.*

Det andra längre inlägget (Larsson, Rydelius, Zetterström) i samma nummer av tidningen påtalar behovet av en tvärvetenskaplig konferens om DAMP/ADHD. Frågor att belysa vid en sådan konferens skulle exempelvis kunna vara:

- \* vilken validitet har begreppet DAMP i relation till ADHD och HKD<sup>52</sup>?
- \* vilka är för- och nackdelarna med att använda strikta diagnoskriterier?
- \* vilka är för- och nackdelarna med centralstimulerande behandling på kort och lång sikt?
- \* vilka åtgärder behövs i skolan?

Larsson, Rydelius och Zetterström försöker därefter sammanfatta Kärffves synpunkter: hennes kritik mot medikalisering och hennes metodiska invändningar mot det underlag som använts för att konstruera DAMP-begreppet. De tre debattförfattarna tar själva ställning, de skriver: *"Vår uppfattning är att MBD/DAMP-begreppet inte behövs och att det är bättre att även i Sverige konsekvent använda internationellt gångbara diagnoskriterier."*

I inlägget avhandlas också behovet av "restriktivitet med amfetaminbehandling" eftersom studier av långsiktiga effekter saknas.

Sammanfattningsvis menar de tre läkarna att Kärffves analys och kritik bör tas på allvar, att stridigheterna mellan samhällsvetare/humanister å ena sidan och naturvetare å den andra bör upphöra till förmån för samarbete mellan de båda kulturenerna - samt att frågan om de så kallade bokstavsdiagnoserna är så viktig att det nya vetenskapsrådet bör ordna en tvärvetenskaplig konferens i ämnet.

Ett upprop undertecknat av fyrtioalet läkare till stöd för Gillbergs forskning finns med i detta dubbelnummer av Läkartidningen. Stödet behövs eftersom Gillbergs behandling i "medierna" närmast kan betecknas som "personföljelse". Den som startat följelsen är **Eva Kärffve** och barnläkare **Leif Elinder**. Kärffve sägs "misskreditera" Gillbergs forskning utan att ha "egen medicinsk, vetenskaplig bakgrund inom området"

Ytterligare ett kollektivt inlägg görs av skolläkare och skolpsykiatrer i Stockholm (cirka femton undertecknare). Huvudargumenten är av *ethos-pathos*-karaktär: "Vi som arbetar på fältet ser och vet."

Även denna skara läkare menar att Gillberg är utsatt för "häxjakt", att de som står för jakten är "dåligt insatta i verkligheten".

I en längre artikel i samma dubbelnummer reflekterar överläkare **Andriette Bågenholm** kring diagnosticerandets för- och nackdelar. Hon går inte i polemik mot Gillberg, men hon vill

---

<sup>52</sup> HKD=Hyper kinetic disorder

utvidga diagnosticerandet till att gälla även barns offentliga miljöer, i första hand skolan. I stället för att fastna i diagnoser anser hon att vi hellre borde diskutera: vad göra nu?

"Vi måste ha råd med en skola som kan skapa individuella program för vars och ens olikheter oavsett vad vi kallar svårigheten" är den sammanfattande tesen i artikelingressen.

#### 7.1.4 Läkartidningen nr 3/01

Tre tunga inlägg presenteras: **Peder Rasmussen**, **P-A Rydelius** (replik) och **Björn Kadesjö** samsas om utrymmet.

"Osaklig kritik under vetenskaplig täckmantel" är rubrik och sammanfattande tes i Rasmussens inlägg. Han vill bemöta P-A Rydelius kritik.

Efter en kort beskrivning av själva Göteborgsstudien, som Rasmussen finner unik i flera avseenden, konstateras att långtidsprognoserna för DAMP ofta är allvarliga: *"nära 60 procent av dem som befunnits ha DAMP som sjuåringar har vid 22 års ålder påtagliga sociala och/eller psykiatriska problem"*.

Studien är unik, menar Rasmussen, bland annat med avseende på representativitet, uppföljningstidens längd och begränsat bortfall. Resultaten finns redovisade i fyra doktorsavhandlingar. "Hårdför granskning" har genomförts före publicering i internationella vetenskapliga tidskrifter.

När det gäller Rydelius invändning att DAMP-gruppen i Göteborgsstudien innehåller många fler pojkar än flickor menar Rasmussen att det varit "metodologiskt oroande, om vår strävan att rekrytera en för barn med dessa svårigheter representativ grupp hade resulterat i en grupp med jämn könsfördelning."

Vad bortfallet i den första studien anbelangar är detta inte särskilt oroande - "jag vill se den som får förskollärare i landets näst största kommun att frivilligt besvara frågeformulär för 3400 barn!"

Rasmussen avvisar också att DAMP-begreppet skulle vara vagt. Han hävdar att i varje avhandling och i varje uppsats finns definitionen av DAMP återgiven.

Det verkligt allvarliga, menar Rasmussen, är att Rydelius kritik är ett eko av Eva Kärfves kritik och det tyder på att man inte alls tillräckligt noggrant tagit del av det verkliga källmaterialet.

Rydelius får ge replik i samma nummer. Han avvisar bestämt att han inte skulle vara väl insatt i Göteborgsstudien och i DAMP-begreppet. Han står fast vid att det fortfarande återstår tre metodologiska problemområden, nämligen:

- \* konstruktionen av DAMP-begreppet och dess relation till MBD och ADD
- \* uppläggningsen av projektet med statistik och bortfallsanalys
- \* olikheten i könsfördelningen mellan undersökningsgrupperna och jämförelsegruppen

"Eftersom grundmaterialet kommit att användas för prospektiva longitudinella uppföljningar borde en ödmjukare hållning ha funnits kring de metodologiska problemen." menar Rydelius.

Vad Kärfves bok anbelangar är det visserligen så att hon tyvärr använder ett "tendentiöst språk" som kan reta upp i onödan. Icke desto mindre. Vad som kvarstår och är intressant är att hon i sin bok gjort en analys av ursprungsmaterialet för de svenska MBD/DAMP-studierna och då funnit liknande svagheter som andra också funnit.

Björn Kadesjö står för det tredje tunga inlägget. Han är upprörd efter att ha läst P-O Larsson, P-A Rydelius och Rolf Zetterström i Svenska Dagbladet (001209). Han menar att de tre genom sitt inlägg i SvD gett "legitimitet" åt Kärfves bok. Av läkare med "tungt vägande titlar" hade han förväntat sig annat, mer av stringens i argumentationen. Efter resonemang om ADHD/DAMP bör beskrivas som "kronisk sjukdom" eller "funktionshinder" försöker Kadesjö sammanfatta ett amerikanskt dokument (National Institutes of Health).

*"De vill förmedla ett intryck av att detta dokument skulle underbygga Kärfves kritik av svensk neuropsykiatri. Studerar man dokumentet i sin helhet framträder dock en helt annan bild. Det finns skäl att referera dess innehåll då det ofta har nämnts i den aktuella debatten."*

Sammanfattningsvis hävdar Kadesjö att även om Larssons, Rydelius och Zetterströms intention varit att inta en "mittenposition" i debatten så kommer deras inlägg med "missvisande citat och förtigande av egen forskningsdokumentation" att användas som ett rättfärdigande av Kärfves frontalangrepp på svensk neuropsykiatri.

Zetterström, Rydelius och Larsson bereds möjlighet till direktreplik. De står fast vid att ADHD kan ha en multifaktoriell bakgrund och att långtidsprognosen kan variera. Barn kan vara sent utvecklade och drabbas av bokstavsdiagnos vid sju års ålder eftersom de är senare utvecklade än sina jämnåriga kamrater. De upprepar också att det finns risk för "bekvämlighetsdiagnoser", som i sin tur kan leda till att barn får en obefogad "medicinsk stämpling".

Slutsatsen blir att en saklig debatt måste komma till stånd med deltagande av så många som möjligt.

### 7.1.5 Läkartidningen nr 5/01

Nu är det åter Fredrika Bremers eventuella neurologiska funktionshinder som blir föremål för eftervärldens intresse. Psykologen **Lennart Lindqvist** skriver:

*"För i motsats till Ingrid Aringer ser jag detta som ett utmärkt exempel på när en DAMP/ADHD-diagnos kan vara motiverad och viktig, nämligen när oförstående föräldrar eller lärare, ställer överkrav på ett barn - krav som barnet inte förmår att leva upp till. Kanske skulle en diagnos ökat faderns förståelse för Fredrikas svårigheter."*

(Psykolog Lennart Lindqvist är aktiv även i den diskussion som förekommer på Dagens Medicins tidningssidor.)

### 7.1.6 Läkartidningen nr 6/01

Nu börjar styrkorna formera sig på allvar. I det här numret finns ett längre inlägg undertecknat av **Christopher Gillberg, Carina Gillberg, Peder Rasmussen, Lars Hellgren, Björn Kadesjö och Magnus Landgren**. Inlägget ifrågasätter starkt P-A Rydelius vetenskapliga status, vilket återigen är exempel på typisk ethos-argumentation..

\* Rydelius anses ägna sig åt "korridorssnack", i och för sig inte ovanligt - "inte minst inom den akademiska världen".

\* Rydelius har inte framfört sin kritik i tid, den "kritik mot Göteborgsstudien som han uppenbarligen hyst under nära 20 års tid, i det tysta och bakom våra ryggar."

\* Det är förvånande att Rydelius anlitas som "som referee av Acta Paediatrica (Scandinavia) vid en tidpunkt när han inte publicerat någonting inom det aktuella området."



Sakargumentationen (*logos*) följer därefter. Återigen dryftas stötestenarna i undersökningen: den ifrågasatta begreppsvaliditeten, bortfallet, könsfördelningen och urvalsproblematiken.

De sex skribenterna kan inte tolka Rydelius på annat sätt än att han är "notorisk motståndare till DAMP-begreppet". "Sannolikt har detta att göra med den koppling till MBD-begreppet som föreligger."

Rydelius hänvisningar till en annan studie, Mannheimstudien, finner gruppen "irrelevanta" och likaså hans hänvisning till Michael Rutter, som beskrivs som "närmast patetisk".

P-A Rydelius, som efterlyst en "ödmjukare hållning" i metodfrågorna, avfärdas med att han saknar en sådan själv. Däremot står han för "snusföruftig självgodhet" avslutar de sex skribenterna.

### 7.1.7 Läkartidningen nr 7/01

Nu bereds **Kärfve** plats på debattsidan. Hon återupprepar sin gamla kritik, samt värjer sig mot att hennes vetenskapliga invändningar hittills avfärdats som "häxjakt".

Ett nytt sjukdomsbegrepp i Sverige kräver dels en väl utarbetad teori, dels en empiri som ger denna teori övertygande stöd. I första hand har hon riktat sin kritik mot Christopher Gillberg som introducerat begreppet DAMP.

När det gäller angreppen på Kärfves egen heder och person framförda av och till också i Läkartidningen leder detta endast till "nivåsänkning av debatten".

*"Sedan jag började att offentligt kritisera diagnosen DAMP, både dess vetenskapliga underlag och dess roll som hot mot folkhälsan, har jag blivit anmäld till Handikappombudsmannen, polis och Justitiekanslern. Man har försökt få mig skild från min lektorstjänst och verkat för att jag retroaktivt skall förlora min docentkompetens."*

Kärfve avslutar sitt inlägg med en önskan om att Gillberg eller någon av hans tillskyndare skall inkomma med en polisanmälan (för personförföljelse) så att denna beskyllning också kan prövas i domstol.

**Leif Elinder**, barnläkare i Uppsala, och **Michael G Koch**, regementsläkare och epidemiolog, skriver var sitt inlägg i samma nummer. Båda tar upp betydelsen av "yttrandefriheten". Den gäller för alla, även den som eventuellt "har fel". Koch sammanfattar:

*"Jag - och många av mina kollegor - bedömer en vetenskaplig kritik eller åsikt mer efter om den är rätt eller fel, befogad eller obefogad, ty vetenskap består just av detta: att hysa, begrunda, kritisera och eventuellt förkasta åsikter och teorier."*

Elinder hävdar att vad Kärfve och ett antal barnläkare efterlyst är "en debatt om den neuropsykiatriska diagnosens validitet och reliabilitet och om sensitivitet och selektivitet". Genmälen i sakfrågan har lyst med sin frånvaro och i stället har Gillberg uttryckt stark ilska över att massmedierna "lämnat fältet öppet" för en grupp okunniga människor. Elinder skriver: "Genom personangrepp - genom att inkompetensförklara, skandalisera och marginalisera sina kritiker - undviker Gillberg de besvärande frågorna."

**Tom Fahlén**, överläkare i psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har slutligen en längre artikel införd i detta nummer.

Fahlén granskar Kärfves argumentation. Han bemöter tesen att diagnoserna ADHD och DAMP skulle vara politiska och inte vetenskapliga konstruktioner. Han bemöter också varningarna för en diagnostisk kultur, vars syfte är utsortering ur samhällsgemenskapen. Den sortens ideologiska invändningar är enbart ekon från ett gånget sjuttioal där sådana

föreställningar spreds av vänstern. Fahlén beskriver sitt förflutna i densamma och i den då uppblussande, marxistiska, antipsykiatriska kampanjen 1968. Han tar helt avstånd från detta idag och menar att "diagnoser är praktiska konstruktioner".

Kärfves urval av referat är tendentiöst, menar Fahlén. Dessutom finns där en rad sakfel.

Att diagnostiken i sig skulle kunna radera ett barns framtid är något Fahlén också vänder sig emot. "Ingen studie stödjer mig veterligen Kärfves bild." Att associera till rasistisk, nazistisk ideologi finner Fahlén djupt stötande.

Att den bland pedagoger namnkunnige barnläkaren Lars H. Gustafsson skrivit en längre och mycket positiv recension i Pedagogiska Magasinet (4-00) är också oroande. Så och en riksdagsmotion som vill utreda de diagnostiska kriterierna för ADHD och därvid "beakta omvärldens forskning mer än vad man hittills gjort."

Vetenskapliga frågor har gjorts till politik och då blir det extra viktigt att experter tar ett särskilt ansvar, avslutar Fahlén. Sålunda bör diagnoskeptiker (som Rydelius, Larsson och Zetterström) snarast ta sitt särskilda ansvar "för att skilja mellan vetenskap och pseudovetenskap".

### 7.1.8 Läkartidningen nr 9/01

**Rolf Zetterström** återkommer här med en önskan om "dialog" (snarare än konfrontation) för att kunna nå fram till en likartad grundsyn på "bokstavdiagnoserna". Han skriver: "Det är mer konstruktivt att analysera och försöka förstå olika synpunkter än att med nästan religiös övertygelse predika egna läror eller genom att inta låsta positioner."

Han slår fast att orsakerna till symtom som ingår i ADHD-diagnosen kan vara flera. "...kan bero på att barnet är uttråkade eller omoget, att det lever under dåliga psykosociala förhållanden eller på att det har ett verkligt psykoneurologiskt handikapp." Han menar att även "överbegåvade barn" kan utveckla liknande symtom och att detta också uppmärksammats redan på 50-talet.

När det gäller Gillberggruppens studier är denna grupp med Gillberg i spetsen värd all aktning. Icke desto mindre finns det ting att ifrågasätta, menar Zetterström, exempelvis bortfallsfrågan "eftersom hänsyn inte tagits till huruvida bortfallet var selektivt".

Zetterström menar också att det fortfarande råder många oklarheter rörande tillståndets etiologi och patogenes samt att det är "förvirrande" med två olika begrepp. "Från internationell synpunkt orsakar de två begreppen DAMP och ADHD förvirring."

Zetterström upprepar sitt önskemål om en tvärvetenskaplig konferens, där man skulle kunna belysa olika "samhällsvetenskapliga, socialmedicinska och neurobiologiska aspekter på de beteenden som förekommer vid de deskriptiva bokstavdiagnoserna."

### 7.1.9 Läkartidningen nr 9/01

Under vinjetten Medicinsk kommentar söker **Tom Fahlén** bemöta ett antal invändningar som riktats mot psykiatri i allmänhet. Han gör det med utgångspunkt i den "Uppblossade debatten om ADHD/DAMP" Hans viktigare invändningar går ut på att behandlingsmöjligheter avgörs av behandlingsstudier, inte av teorier om orsaker.

*"All medicinsk verksamhet bygger på antagandet att det finns så pass mycket regelbundenheter i en sjukdoms symtombild, förlopp, bakomliggande patofysiologiska processer och svar på behandling att kunskaper från större patientgrupper kan tillämpas i arbetet med nya patienter."*

När det gäller just diagnosen ADHD menar Fahlén att denna är "ett exempel på en symtombeskrivande "ateoretisk" diagnos med acceptabel reliabilitet."

### 7.1.10 Läkartidningen nr 10/01

**Magnus Kihlbom**, barnpsykiater och psykoanalytiker, gör här ett inlägg om "neuropsykiatri och reduktionismen". Hans huvudtes är att debatten försvåras av svårigheten att förena "de två kulturerna", å ena sidan ett naturvetenskapligt och å den andra ett human- och samhällsvetenskapligt perspektiv. När dessa två perspektiv blir (reduktionistiskt) förenklade till "biologism", "psykologism" eller "sociologism" drivs dess förespråkare till ytterligheter. Den här ensidigheten hänger samman med en föråldrad medicinsk tankemodell och dess "kartesianska" dualism. Christopher Gillberg och Tom Fahlén har i debatten gett uttryck för ett ensidigt biologiskt tänkande, menar Kihlbom. Störningar av den typ som kallas neuropsykiatriska kan uppfattas som biologiska maskinfel, men både genernas aktivitet och hjärnutvecklingen påverkas av utbytet mellan barnet och omvärlden, det vill säga psykosociala faktorer. Till stor del är motsättningen mellan individens biologi och samspelet med omvärlden skenbar. Det är ett figur-bakgrund-problem. "Reduktionistiska missförstånd av interaktionerna mellan soma och psyke, mellan arv och miljö, och mellan individ och grupp spelar en viktig roll för polariseringen." Kihlbom avslutar sitt inlägg med en förhoppning om att den "sorgligt polariserade debatten" ska bli mera konstruktiv.

### 7.1.11 Läkartidningen nr 16/01

**Claes Sundelin**, professor och barnhälsovårdsöverläkare, och **Dagmar Lagerberg**, docent i samhällsmedicinsk forskning om barn, gör några reflektioner nu "när stridsdammet börjar lägga sig".

Medicinska diagnoser behövs slår de till att börja med fast vid. Diagnoser har ett informationsvärde även om det är växlande. När det gäller diagnoserna ADHD, DAMP och andra bokstavsdiagnoser har de varit betydelsefulla i första hand för systematisering, forskning och behandlingsutveckling inom barnpsykiatri.

Men att klara klassifikationsprinciper gynnat den vetenskapliga utvecklingen behöver inte vara detsamma som att det är helt positivt för alla barn att få en medicinskt korrekt etikett. Barnets självuppfattning kan till exempel påverkas. Vinsterna av den diagnostiska processen kan också vara för små om basala behandlingsprinciper ändå kan tillämpas utan exakt diagnos.

"Eftersom det handlar om många barn, 5-7 procent av samtliga, tål dessa aspekter väl att fundera över, inte minst eftersom man på specialistnivån dras med årslånga köer."

Diskussionen om ADHD/DAMP "kompliceras av att syndrombeskrivningarna inte ger någon information om kausalitet eller specifik kausal behandling." Det är möjligt att ADHD/DAMP ökar och Sundelin och Lagerberg antar att det har med barns förändrade livsvillkor att göra. (De talar om tidig massiv medieexponering, förändrade samlevnadsmönster och generellt försvagad vuxenauktoritet). De menar att barn med problem i första hand bör få hjälp genom resurser knutna till de basverksamheter där barnen finns, dvs förskola-skola.

När det gäller farmakologisk behandling anser man att "om vissa barns svåra livssituation blir bättre av t ex små doser amfetamin skall barnen självfallet få denna behandling."

Som flera andra i den här debatten uttrycker Sundelin och Lagerberg en förhoppning om fortsatt forskning. Även fortsatta diskussioner och en interdisciplinär konferens efterlyses.

### 7.1.12 Läkartidningen nr 25/01

Den sista slutrepliken tilldelas **Christopher Gillberg** och **Peder Rasmussen**. Under rubriken "Felaktiga påståenden blir inte sannare av att upprepas" värjer sig skribenterna mot tidigare hänvisningar till den så kallade Mannheimstudien, som ifrågasatt delar av den nya neuro-psykiatrins rön. .

*"Det är svårt att förstå att Rydelius och Zetterström, som sagt sig vara väl inlästa på arbetena från Göteborgsgruppen, fortsätter att referera till Mannheimstudien med dess uppenbara och grovt felaktiga beräkningar och undermåliga sätt att återge och referera våra resultat."*

De båda läkarna hänvisar avslutningsvis till nätet: [www.barnneuropsykiatri.org.gu](http://www.barnneuropsykiatri.org.gu) där allt redan i detalj redan har utretts av Magnus Landgren och Tom Fahlén.

## 7.2 Psykologtidningen

Utgiven av Sveriges Psykologförbund

Referat/citat ur:

### 7.2.1 Psykologtidningen nr 1/01

I årtusendets första nummer av Psykologtidningen finns en utförlig recension av Kärffves bok skriven av **Gunilla Hallerstedt**, psykolog och docent i psykologi.

Recensenten tar bland annat fasta på att Kärffves kritik har flera dimensioner och ligger på flera olika nivåer.

Dels är kritiken inomvetenskaplig: Kärffves redogörelse av MBD-diagnosens uppgång och fall, hennes påpekande att damp inte ingår i några erkända diagnosmanualer samt det glidande språkbruket mellan MBD, DAMP och ADHD, som får till följd oklara gränstragningar är exempel på denna inomvetenskapliga kritik.

Hallerstedt tar också upp en annan av Kärffves centrala teser: man kan inte alltid tolka biologiska avvikelser som orsak:

*"De flesta människor vet också att om man får ett sorgebesked och börjar gråta så är tårarna effekt av ledsenheten. Men i det neuropsykiatriska tankemönstret tycks biologin alltid placeras som orsak."*

Dels är Kärffves kritik också extern: Hon placerar in diagnosticeringen i ett samhällsperspektiv, där hon reflekterar runt betydelsen av diagnos för den berörda och hans

eller hennes familj. Hallerstedt nämner också det interna arbetsmaterial som en neuropsykiatrisk expertgrupp överlämnat till Socialstyrelsen med vidhängande förslag på en framtida "vårdkedja".

Gunilla Hallerstedt sammanfattar:

*"Eva Kärfves ärende är alltså inte att förneka problemen utan att ifrågasätta grunderna för det problemformuleringsprivilegium som en grupp neuropsykiatriker gör anspråk på och som hon menar innebär en medikalisering av sociala problem."*

### 7.2.2 Psykologtidningen nr 2/01

I påföljande nummer anmäler sig **Sonja Ilander**, psykolog, och hon för fram två teser:

\* Varken DAMP "eller andra beteckningar" är medicinska diagnoser. De är grundade på kriterier som har med betendet att göra. Alltså borde det vara psykologer som ställer dessa diagnoser, som rätteligen också bör kallas "beteendediagnoser".

\* DAMP är ett "funktionshinder" men antalet barn med DAMP är inte större nu än på 60-70-talen.

*"Det är fortfarande cirka två procent i en årskull som har grav damp och ungefär fyra procent med lätt till måttlig damp.----De är inte fler, men omgivningen har förändrats, klasserna är större och möjligheten till individuellt stöd därmed mindre."*

### 7.2.3 Psykologtidningen nr 6/01

Det här numret är ett temanummer, som har flera brett upplagda artiklar om begreppet diagnos. Bland annat intervjuas **Karin Johannisson**, professor i idé och lärdoms historia och specialiserad på medicin historia.

På debattsidan träder **Magnus Lindgren** och **Helena Mason** fram, båda verksamma vid Neuropsykiatriska enheten i Karlstad. Deras inlägg syftar till att vara sakorienterat och att ge "en kort sammanfattning av det kända organiska underlaget till koncentrationsstörningar". Man vill också kommentera bokens kapitel om intelligens. Sakargumentationen riktar in sig på att beskriva skillnaderna mellan det *anteriora* och det *posteriora* uppmärksamhetssystemet.

*"Barn med ADHD fungerar i stort normalt med avseende på det posteriora systemet." Däremot inte med det anteriora, vilket leder till att "långsiktiga mål nedprioriteras, ofta iakttaget som bristande motivation."*

Författarna hänvisar vidare till forskning, som talar för en hög "heritabilitet". Däremot är de måna om att påpeka att ett organiskt underlag med betydande hereditet "självfallet inte innebär att personer med ADHD lever opåverkade av sociala förhållanden."

Inlägget avslutas med en from önskan om att "den viktiga diskussionen om barns behov kan fortsätta utan svepande generaliseringar och polariserande förenklingar."

### 7.2.4 Psykologtidningen nr 7-8/01

Även detta nummer har ett inlägg i debatten. Nu är det Riksföreningen Autism<sup>53</sup> som tar till orda. **Eva Nordin-Olson** och **Lena Andersson** håller i pennan. De är läkare respektive psykolog.

Här är tonfallet mera uppskruvat. Kärfve sägs skriva "med ett illa dolt hat" (mot landets neuropsykiatriker). Hon beskrivs också som "arrogant" och "demagogisk".

Själva bygger de här debatttagarna sin argumentation på sina egna upplevda erfarenheter. De känner sig kränkta av det bemötande som stod till buds för "15 - 20 år sedan" då det enbart var PBU/BUP och terapilandådor som erbjöds föräldrar och barn med svårigheter.

"Så småningom slutade vi huka för psykodynamiskt skolade psykiatrer och psykologer." Och då kom den här föräldragruppen också i kontakt med Christopher Gillberg varpå det började hända stora saker. (Neuropsykiatriska specialistteam, vårdkedjor och nya pedagogiska modeller.)

Riksföreningen startade också ett utbildningsbolag, eftersom man inte ansåg sig ha tid att "vänta på att lärarhögskolorna skulle komma ut ur sin psykodynamiska dimma".

Huvudargumentet i det här inlägget är att förutsättningen för att (de autistiska) barnen ska få hjälp är en diagnos. Men: "Diagnosen är inget självändamål. Den är bara en utgångspunkt för att förstå vilka insatser som ska sättas in för att ett barn med autism ska kunna utvecklas".

### 7.2.5 Psykologtidningen nr 11/01

Inlägget i det här numret är skrivet av psykologen **Stefan Holmberg**, som förutom själva sakfrågan också antyder något om temperaturen på själva debattklimatet. Han anser att DAMP-debatten bör föras med större eftertänksamhet. Och skriver: "Om det nu har funnits en 'psykodynamisk dimma' när det gäller damp, blir inte situationen bättre om vi ersätter den med en neurologisk präriestorm."

Han menar att det inte behöver handla om "illa dolt hat" för att vilja pröva och ompröva neuropsykiatriska rön. Han formulerar i stället ett antal lösa frågor som: har barn med olika diagnoser radikalt andra behov än barn som inte diagnosticerats? Eller: behöver vi även diagnosticera våra institutioner?

En sista reflektion antyder samhällsekonomiska drivkrafter. Vilka tjänar på impulsiva, hyperaktiva barn? Holmberg skriver: "*Även neuropsykiatrer och neuropsykologer bör ställa sig den sortens frågor. Inte bara inrikta sig på att sortera och klassificera individer, utan arbeta opinionsbildande och med perspektiv på samhällsdebatten.*"

### 7.2.6 Psykologtidningen nr 14/01

Styrelsen för **Sveriges Neuropsykologers Förening** kommer i augusti -01 med ett debattinlägg där huvudtesen är att den kritiska debatten kan få till följd att fler barn av rädsla och intolerans förblir odagnosticerade. Den kritiska debatten blir i enlighet med det barnens verkliga hot.

---

<sup>53</sup> **Riksföreningen Autism** är en intresseorganisation vars målgrupp är barn, ungdomar och vuxna med autism och autismliknande tillstånd och deras närstående.

Argumentationen bygger på att diagnoser i sig inte är värderande utan blir "stigmatiserande först då intoleranta människor vägrar att acceptera individuella olikheter."

Med hänvisning till gjorda undersökningar hävdas också att de flesta föräldrar upplever det som positivt att få en diagnos, en färsk studie (ej referens/förf:s kommentar) visar att även barnen själva upplever det som positivt med att få en diagnos.

Uppfattningen att diagnoser skulle ersätta pedagogiska resurser är en "stor missuppfattning" enligt debattskribenterna. Däremot är det så att en diagnos oftast medför att "nya resurser måste tillskapas".

En förklaring till varför barn med DAMP/ADHD "märks tydligare" idag skulle kunna sökas i skolans förändrade arbetssätt, där lärarledd undervisning allt oftare ersätts av grupparbete. "Eftersom de flesta barn med damp har svårt med att planera och arbeta självständigt är detta naturligtvis mycket olyckligt."

### 7.3 Dagens medicin

Dagens Medicin - oberoende nyhetstidning för hela sjukvården

Dagens Medicin utges av Dagens Medicin Sverige AB, som ägs av Medicine Today International (MTI) AB. Tidningen utkommer varannan vecka.

Debatten i den medicinska nyhetstidningen Dagens Medicin är under den undersökta perioden ytterst livaktig och med många engagerade deltagare. Redaktionen har på sin hemsida (Dagens Medicin.se) gjort en översikt av inkomna debattartiklar, nyhetsartiklar samt dessutom två ledare där chefredaktören bidragit.

Inledningsvis karaktäriseras på hemsidan debatten som "polariserad". Man skriver:

*"Neuropsykiatrins företrädare och kritiker har stått emot varandra - har dessa 'stökiga' barn medfödda skador, eller är det viktigare att betona miljöfaktorernas roll? Är det rätt att använda centralstimulantia som behandling för dessa barn?"*

Därefter följer en längre sammanställning av nyhetsartiklar och debattinlägg i ämnet.

#### 7.3.1 Nyhetsartiklar

Flera av nyhetsartiklarna tar upp Socialstyrelsens utredning/kunskapsdokument om behandling av barn och vuxna med DAMP/ADHD och att allt fler barn och vuxna får amfetamin mot svår DAMP/ADHD.

Sålunda finns i Dagens Medicin (000229) en nyhetsartikel som berättar att centralstimulerande medel, amfetamin och ritalin, ska kunna användas mot svår DAMP/ADHD hos barn och vuxna. Detta enligt det kunskapsunderlag om behandling av DAMP/ADHD som nu arbetas fram.

I Dagens Medicin (001010) förekommer en nyhetsartikel som berättar att "allt fler barn och vuxna" får amfetamin mot svår DAMP/ADHD. Mellan 1996 och 1999 har antalet barn som behandlas med centralstimulerande läkemedel, som till exempel amfetamin, nästan fyrfaldigats, från 429 barn till 1629.

När det kommer till Socialstyrelsens aviserade kunskapsdokument skriver tidningen (001024) att kritiken kan stoppa nämnda kunskapsdokument om DAMP/ADHD. Claes Mebius,

medicinalråd vid Socialstyrelsens enhet för medicinsk praktik hävdar i tidningsartikeln att myndigheten allvarligt överväger att inte ge ut något dokument alls.

I början av december (001205) kan tidningen berätta att Christina Husmark Pehrsson (m) lämnat en motion om att Socialstyrelsen bör göra en ny och bredare utredning om behandling av barn och vuxna med DAMP/ADHD.

### 7.3.2 Debattinlägg

I den digra floden av debattinlägg kan flera olika teman spåras. De mest frekventa är

- synpunkterna på diagnosens fördelar eller nackdelar
- pedagogiska synpunkter som att det fria arbetssättet i svensk skola kan bidra till att barn med koncentrationssvårigheter utsätts för övermäktiga krav.
- synpunkter på debattens eventuella meningsfullhet ("meta-debatt").

Personangreppen på Kärfve och Elinder i form av ethos-argumentation är ofta starka.

Flera av deltagarna i debatten har förekommit i andra sammanhang, som till exempel Läkartidningen och Psykologtidningen och i dagspressen. Man framför också samma argument och samma motargument, samt samma typ av argument.

Några som i likhet med Kärfve ifrågasätter värdet av diagnos är bröderna Brorson (010130).

**Jan Brorson** är pensionerad högstadielärare och **Lars-Olov Brorsson** pensionerad barnneurolog. Diagnosen ensam har inget värde menar skribenterna.

*"... damp-diagnosen försämrar situationen för många av våra mest utsatta elever. Den tillför en insikt som kan bli en svår belastning....Diagnosen är en lägesbeskrivning men den innehåller ingen konkret åtgärdsplan."*

**Leif Elinder**, barnläkare i Uppsala, skriver (001212) att den neuropsykiatriska diagnostiken blivit en klassfråga, eftersom den pekar ut barn med sen mognad och barn med ojämn begåvningsprofil.

Förespråkarna för diagnos och vidhängande medicinering är rikligt företrädda.

**Gunilla Thernlund**, t f ordförande i sektionen för barnneuropsykiatri och överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vid Universitetssjukhuset i Lund, skriver (001205) att det är djupt oetiskt att undanhålla barn möjligheten till effektiv och beprövad behandling med centralstimulantia. Om förskrivningen försvåras kan det leda till att barn med svåra symtom kan få mindre verksamma läkemedel med allvarligare biverkningsrisker.

I början av mars (010306) skriver **Margareta Bratt**, specialist i pediatrik och habilitering om "behovet av utvidgad diagnostik" och respekt för hjärnfunktionsnedsättningarnas genomgripande betydelse för barns och ungdomars utveckling.

Pedagogiska synpunkter framför **Margareta Bondestam**, ordförande i Svenska skolläkarföreningen, **Kate Langenkrans**, ordförande i Riksföreningen för skolsjuksköterskor och **Ulla Winblad**, ordförande i Föreningen psykologer i skolan (001212). De menar att det fria arbetssätt som eftersträvas i svensk skola kan bidra till att barn med till exempel koncentrationssvårigheter utsätts för övermäktiga krav.



Även de nämnda bröderna Brorsson reflekterar i pedagogiska banor (010130), när de som tidigare i Pedagogiska Magasinet nu formulerar ett liknande inlägg (01-01-30) De skriver: "Att stödja ett barn med damp eller liknande är alltså ett pedagogiskt problem, men med tydliga medicinska inslag."

001212 skriver generaldirektören för Socialstyrelsen **Kerstin Wigzell** och försöker både reflektera över själva debatten och tillföra att det är viktigt med en helhetssyn. Hon avslutar sitt inlägg:

*"Den debatt som nu förs, tar sin utgångspunkt i ett ofärdigt dokument som fortfarande bearbetas av Socialstyrelsen. Det kan vara viktigt att notera. Men jag tycker samtidigt att det är bra att debatten förs och det kommer här fram värdefulla synpunkter som säkert för arbetet framåt.*

*Under resans gång har det både som en följd av debatten och av andra skäl uppkommit ett behov av att bredda inriktningen på dokumentet. Hur detta skall gå till i detalj kan jag inte för dagen säga, men vi kommer bl.a. att ta med vetenskapligt underlag från det pedagogiska området."*

Debatten om debatten finns företrädd i flera sammanhang i Dagens Medicin.

**Eva Kärfve** uppmanar själv (001212) att "förespråkarna för diagnos måste ha mod att ta debatten". Hon avslutar sitt inlägg:

*"Damp-diagnosens inbyggda credo - att barnets störningar är primära och att miljöpåverkan på sin höjd kan göra ont värre - blockerar enligt min mening en allsidig och förutsättningslös undersökning av skadliga faktorer både inuti och kring varje enskilt barn. Vill man slåss för att detta är den riktiga bilden av människan ska man göra det. Men man får vara beredd på mostånd och, rimligtvis, ha modet att ta den debatt som följer."*

**Lennart Lindqvist**, psykolog i Kalmar och förälder till ett barn med flera neuropsykiatriska diagnoser, menar (010418) att Kärfve raljerar och trivialiserar. Det leder till att debatten blir enbart destruktiv ur barnens perspektiv.

### 7.3.3 Ledare

Dagens Medicins chefredaktör **Per Gunnar Holmgren** går (001121) ut i en ledare och kritiserar Christopher Gillberg, för att han inte förklarar sin ståndpunkt och därmed lämnar scenen öppen för sociologen Eva Kärfve, som "manat fram en debatt på skrämselnivå."

*"Jag kan förstå om Christopher Gillberg inte vill delta i en debatt på Eva Kärfves nivå. Det är förmodligen inte meningsfullt. Men samtidigt måste Christopher Gillberg och hans påhejare förstå att det inte går att införa nya diagnoser och behandlingsmetoder som står i alltför bjärt kontrast till allmänhetens föreställningar. Därför borde Christopher Gillberg ta sig tid för att förklara sin ståndpunkt i Dagens Medicin, och i andra medier."*

Två veckor senare (001205) återkommer Holmgren i en ny ledare.

*"Vid upprepade tillfällen har jag efterlyst att damp-begreppets främsta tillskyndare, professor Christopher Gillberg, skulle ge sig in i debatten, eller åtminstone kommentera de felaktigheter som förekommit.", skriver Holmgren. Chefredaktören/ledarskribenten har dock nu fått klart för sig att Gillberg utsatts för flera 'obehagliga påhopp' utanför*

*debattspalterna och att det är en förklaring till att han inte oftare velat medverka i debatten."*

## 7.4 Pedagogiska magasinet

Pedagogiska magasinet är Lärarförbundets tidskrift för utbildning, forskning och debatt. Den går till alla medlemmar i Lärarförbundet och utkommer med 4 nr/år.

Referat/citat ur:

### 7.4.1 Pedagogiska magasinet nr 2/00

**Eva Kärfve** går ut hårt under rubriken *DAMP - en fantasiprodukt*. I sitt inlägg sammanfattar hon flera av sina synpunkter men fokus är helt inriktat på själva skolan och barnens och lärarnas dagliga miljö. Hon tycker sig se att i hela västvärlden pågår en "nedmontering av undervisningsväsendet", där ekonomiska nedskärningar och ökad utslagning är tydliga inslag. Ett, om än inte särskilt politiskt korrekt, sätt att förklara utvecklingen är att hänvisa till det allt ökande antalet invandrabarn. En annan förklaringsmodell är den nya barnneuropsykiatriens försök att sjukdomsförklara en mycket hög andel av svenska skolbarn.

*"I skolan samsas barn, lärare och övrig personal i en atmosfär som blir alltmer osäker och labil. Medan lärare tillåts bli utbrända och gå in i väggen utan att misstänkas ha någon genetisk defekt, riskerar barn med likartade stressreaktioner att utsättas för en diagnos utan täckning. Att starta en klappjakt på de avvikande, i tron att de utgör roten till det onda, är inte bara felaktigt i största allmänhet. Det är djupt oetiskt."*

Kärfve lägger ner möda på att visa hur godtyckligt själva diagnosticeringen går till. Diagnosen "förhandlas fram" eller diskuteras fram. Det är en beteende- och symtomdiagnos som ställs i samråd med kurator, sjukgymnast, psykolog och skolpersonal. I den mån kända neurologiska metoder (EEG, datortomografi, magnetkamera etc) används är det för att utesluta eventuell underliggande epilepsi. DAMP kan inte upptäckas med hjälp av denna "diagnostiska hårdvara". Men - "diagnosen DAMP liknar de 'riktiga diagnoserna' på en avgörande punkt: den går aldrig att radera ut. Det är en diagnos som sitter för livet."

En väg ut ur dilemmat vore enligt Kärfve att försöka dämpa stressnivån för samtliga barn i samhället, vilket naturligtvis kräver en radikal omläggning av den skolpolitiska kursen. "Att inte angripa den miljö som producerar stress är oförsvarligt."

Kärfve avslutar sitt inlägg med att upprepa sin vetenskapliga kritik och sitt ifrågasättande av DAMP-begreppets giltighet.

### 7.4.2 Pedagogiska magasinet nr 3/00

Det här numret är späckat med inlägg och synpunkter i frågan

**Tore Duvner** inleder med att gå till angrepp mot Eva Kärfve. Det här är ett rejält "bottennapp" som måste bemötas, skriver Duvner, barnpsykiater, barnläkare och skolläkare.

När det handlar om diagnoser vore mycket vunnit om "vi kunde avdramatisera inställningen till dessa diagnoser". Han gör jämförelser med astma: ingen ses som en sämre människa för att han eller hon lider av det.

När det gäller medicinering är argumentationen analog:

*"Vem vill förvägra ett barn sin medicin mot astma eller epilepsi? De som ifrågasätter medicinering vid grav ADHD har inte förstått att det rör sig om medicinskt betingade problem, som i vissa fall behöver behandlas med medicinska insatser."*

I fråga om diagnosens eventuellt stigmatiserande effekt åberopar Duvner sin praktiska erfarenhet :

*"Vi som arbetar praktiskt med dessa familjer ser hur barns och föräldrars självkänsla kommer tillbaka, när de får en förståelse för barnets tillkortakommanden och konkreta råd kring förhållningssätt och andra åtgärder."*

I stora drag instämmer Duvner i skolans tillkortakommanden. Vi har "höjt ribban för högt". Däremot är det en falsk motsättning mellan behovet av att analysera förutsättningarna för det enskilda barnet och behovet av att hitta mer generella åtgärder för en bra skola.

Därefter följer i samma nummer en rad inlägg från föräldrar, pedagoger (?) och andra förbundsmedlemmar. (Inläggen är enbart undertecknade med namn och det går inte att utläsa vad undertecknad representerar.) Det som är gemensamt för dessa debattinlägg är en mycket stark upprördhet och att flertalet spelar starkt på känslargumentation (pathos).

**Helena Lingmar** menar sålunda, att om barn ska vidhäftas en diagnos så ska det göras av en "neuropsykolog", inte av "kreti och pleti". Kärfve uppmanas att gå ner på golvet och sätta sig in i "hur vi har det som lever med barn med dessa diagnoser."

**Ankie Lundholm** vill att Kärfve lånar ut hennes son, "så ska hon få se hur ett barn med svår DAMP beter sig."

**Take Knol** vittnar om att en diagnos faktiskt kan "göra livet lättare".

**Marie Krook** "mår dåligt" när hon tar del av Kärfves synpunkter: "Jag mår illa när jag tänker på att blivande lärare läser hennes artikel."

**Cecilia Fransson** kräver en ursäkt "till alla oss som känner oss djupt kränkta av din artikel".

**Susanne Linde** menar att det är "oetiskt" av Pedagogiska magasinet att publicera så undermåliga artiklar med så dåligt pålästa 'kunskaper'.

Eva Kärfve bereds möjlighet till replik. Hon bemöter i första hand Tore Duvners resonemang och argument.

### 7.4.3 Pedagogiska magasinet nr 4/00

**Elisabeth Weissenrieder**, speciallärare, skriver under rubriken *Vi handikappas en hel generation*. Weissenrieder är starkt kritisk till "överdiagnostisering" och till "diagnoshysterikerna". Hon är glad att någon vågar protestera. För "det är inte så många som vågar. Många av oss är 'bara pedagoger' eller som Eva Kärfve, sjuksköterska. Det är lätt för specialisterna och säga att vi inget begriper." Hon hänvisar alltså till yttrandefrihetsaspekten.

Weissenrieder skriver utifrån sin 25-åriga verksamhet som speciallärare och ger en rad konkreta exempel från sin "verklighet" där hon sett hur "barn inte längre får vara barn".

**Leif Elinder**, barn- och skolläkare i Uppsala, skriver om hur: *Luddig diagnos får oetiska konsekvenser*. Elinder hör till den skara läkare som slutit upp bakom Kärfve, redan tidigare. I det här inlägget gör han paralleller med diagnosen huvudvärk. De neuropsykiatriska diagnoserna är "symtomdiagnoser" i likhet med diagnosen huvudvärk, menar Elinder. Huvudvärk kan orsakas av en hjärntumör men det är sällsynt. En elev som uppträder okoncentrerat och farigt och som får någon av diagnoserna MBD, DAMP eller ADHD kan ha

en hjärnskada, men det är också sällsynt. Enligt Leif Elinder är nuvarande diagnoskriterier så luddiga att hälften av alla barn löper risken att få en diagnos.

I sin debattartikel hänvisar Elinder till såväl amerikansk som engelsk forskning (Rutter). Han vänder sig framför allt mot överdiagnosticering.

*"Ingen protesterar emot att det under det vidlyftiga DAMP-paraplyet existerar barn med hjärndefekter eller liknande svårigheter som förtjänar en psykiatrisk eller neurologisk diagnos. Då handlar det om diagnoser på en-procentnivån. Men när en psykiater i Sverige föreslår en tiodubbling av antalet diagnoser - det vill säga en medicinsk diagnosticering av 120 000 barn - finns det skäl att protestera."*

Elinder avslutar sin artikel med att hävda att neuropsykiatriska diagnoser i de flesta fall kan ersättas med en diagnos på skola och samhälle, det vill säga en "kulturell diagnos".

**Lars H. Gustafsson** bidrar i samma nummer med en recension av Kärffves bok. Recensionen har väckt förstämning och motvilja i vissa läkarkretsar eftersom den är så odelat positiv. Den kan därför också ses som ett inlägg i debatten.

Gustafsson betecknar Kärffves bok som "en vetenskaplig pamflett av bästa märke". Kärffve har, enligt Gustafsson, lusläst de neuropsykiatriska forskarnas alster som "den värste avhandlingsopponent". Hennes anklagelser är utomordentligt allvarliga och "de framförs dessutom på ett övertygande sätt".

Kärffves resonemang om normalitetsbegreppet och hennes kritik av vårdsamhällets vilja att sjukdomsförklara och kategorisera, upplever Gustafsson som befriande. Att Kärffve inte skulle känna empati med drabbade barn eller föräldrar är något som helt avfärdas här:

*"Mellan raderna lyser faktiskt ett starkt engagemang för barn och deras rättigheter, ett försvar för varje barns rätt att få vara som det är utan att beskäftiga vuxna ska komma springande med sina normalkurvor, diagnoser och grupperingar."*

#### 7.4.4 Pedagogiska magasinet nr 1/01

I detta januarinummer sätts streck i debatten. Ytterligare några inlägg finns publicerade, innan debatten ansetts avslutad:

**Gunilla Salo**, specialpedagog skriver att "Någon borde forska om den sällsynt spretiga diagnosdebatten"

"Spretigheten" enligt Salo består bland annat av att diagnoskritikerna inte alls inbjudit till någon seriös diskussion. Den "pajkastning" som förekommit står diagnoskritikerna för och den har lett mest till "ett löjets skimmer" över deras argument.

Hur skolan ska utformas är en politisk fråga och om man ska argumentera för alla barns rätt till en god skola bör man inte använda barn i behov av särskilt stöd som slagträ, menar Salo.

En annan speciallärare, **Lena Läckström** är av annan uppfattning. Under rubriken *Diagnoser i tid och otid - särskilt spartid* utvecklar hon resonemang om varför det finns en övertro på medicinska experter och statistik. Det är svårt för lärare, socialsekreterare, politiker, med flera, att ifrågasätta deras utlåtanden. Läkare redovisar forskningsresultat som om de vore allmänna sanningar.

En tråkig pedagogisk konsekvens är att extra resurser kräver diagnos. En ännu tristare konsekvens är att de personliga assistenter som diagnosen ofta resulterar i saknar adekvat utbildning. "De barn som har det jobbigast i skolan har ibland den sämst utbildade personalen och verksamheten är många gånger helt undermålig."

**Kjell Modigh**, docent i farmakologi, angriper Kärfe för att hon så slarvigt använt sig av referenser och kan alls inte begripa den kände skolöverläkaren Lars H. Gustafssons berömmade recension i ett tidigare nummer. *Så slarvigt får man inte använda referenser!* är också rubriken på Modighs inlägg.

**Magnus Landgren**, barnläkare, menar slutligen att en vetenskaplig granskning hade bort göras av boken innan den publicerades. Även han är bekymrad över Lars H. Gustafssons tidigare mycket positiva omdömen.

Landgren sorterar upp sin kritik under några underrubriker: Kärfe har bland annat gjort sig skyldig till faktafel och överdrifter, självmotsägelser, felskrivningar och demagogiska formuleringar. Han ger exempel och när det handlar om felskrivningar rör det sig om felaktiga referenshänvisningar.

## 7.5 Krut (Kritisk utbildningstidskrift)

Tidskriften Krut utkommer med fyra temanummer om året. KRUT ges ut av Föreningen Kritisk Utbildningstidskrift, som är fristående från partier och andra organisationer.

### 7.5.1 Krut nr 1/01

Under den undersökta perioden (ht-00 och vt-01) finns ett nummer med ett inlägg i DAMP-debatten. Författare är **Emil Lindahl-Persson**, chefredaktör för Norrskensflamman och tidigare redaktör för KRUT.

Lindahl-Persson inleder med att kommentera hur debatten förts. Han menar att de som "gått till attack" mot Kärfe sällan försökt bemöta hennes argument, utan istället beskrivit henne som svepande eller konspirationsteoretisk. Lindahl-Persson gör en ansats att bringa reda i frågan genom att presentera "kalla fakta". Han skriver:

*"Så här ligger det nämligen till: de svenska neuropsykiatriska forskarna bedriver studier enligt principer som inte skulle godkännas någon annanstans i världen. De många bokstavskombinationer som cirkulerar i debatten används ofta enligt helt egna kriterier i Sverige."*

Diagnosen "damp" sägs vara "specialdesignad av professor Christopher Gillberg och även diagnosen ADHD används på ett betydligt mer vidlyftigt sätt i Sverige än t.ex. i Storbritannien."

Artikelförfattaren menar i likhet med Kärfe att Gillbergs forskning lider av metodbrister som gör att prevalensen blir högst tveksam. "Gillbergs m.fl. siffror om att 7-10 procent av populationen lider av damp eller ADHD är framforskade på extremt små underlag som extrapolerats till oigenkännlighet."

Som en konsekvens av diagnoser följer medicinering och det är denna som Lindahl-Persson främst vänder sig emot i sin artikel. Utskrivning av centralstimulerande medel, främst amfetamin (narkotikaklassat) har blivit allt vanligare. I USA har antalet barn som behandlas med amfetamin femdubblats från 1990 - 1995, enligt författaren. I olika intervjuer, som Lindahl-Persson genomfört, med skolläkaren Leif Elinder, menar denne (Elinder) att amfetamin ger positiva effekter för alla. Amfetamin har ingen särskild effekt på ADHD, men det får alla att må bra. "Varför inte helt enkelt skriva ut små doser amfetamin till alla barn i så fall?" frågar sig debattskribenten polemiskt.

Ideologiska förändringar (från socialt till mer biologiskt synsätt på människan) skulle kunna förklara varför "svenska läkare förespråkar en världsbild där tio procent av befolkningen är

hjärnskadad"). En annan förklaring är de kraftiga nedskärningar som drabbat den svenska skolan. Därom är Lindahl-Persson helt ense med Kärfve.

Det som förbryllar är slutligen varför diagnoserna har en så stark attraktionskraft på föräldragruppen. Att vara kritisk mot överdiagnosticering borde inte behöva vara detsamma som att lägga skuld på föräldrar.

*"Frågan om skuld borde rimligtvis vara underordnad en seriös diskussion om hur vi bäst kan hjälpa de barn som har problem i skolan eller i livet. Förhoppningsvis kan vi komma dit snart.", avslutar Lindahl-Persson sitt inlägg.*

## 8. DAGSPRESS

Dagspressdebatten är att likna vid en jättelik skog att gå vilse i för den som inte är försedd med karta och kompass.

Vid förnyad sökning i PressText (011015) med sökorden damp/ADHD eller DAMP gick det sålunda att välja och vraka mellan "över hundra" och åter "över hundra" träffar. I Mediearkivet såg det ut på liknande sätt.

Dessa "träffar" avser såväl korta notiser, längre artiklar och reportage som rena debattinlägg. Allmänintresset måste tolkas som mycket stort.

Det blir nödvändigt att sortera upp bland teman, perspektivbyten och ämnesförgreningar. För att inte gå vilse har intresset här inledningsvis fokuserats på några av de frågeställningar som presenterats tidigare under rubriken Inledning (debattinnehåll och deltagare). Därefter finns aspekter och synpunkter som har med själva debatten att göra ("meta-debatt"). Principerna för urvalsprocessen finns utförligare beskriven under rubriken Metoder.

Översikten av dagspressdebatten presenteras alltså enligt nedan:

- \* Kärfves huvudbudskap? Debattens sakinnehåll?
- \* Vilka deltar i debatten? Finns praktiskt verksamma pedagoger eller föräldrar/anhöriga med i det offentliga samtalet?
- \* Yttrandefrihetsaspekten

### 8.1 Debattens sakinnehåll

Som tidigare refererats har Kärfve flera infallsvinklar. Hennes kritik är både metodkritisk och ideologisk/samhällspolitisk. "Vetenskaplig argumentation är uppenbarligen inte en neuropsykiatrisk gren", skriver hon syrligt i **Göteborgs-Posten** (001022).

Hon kritiserar begreppet damp och den forskning som anges som stöd för detta begrepp. Men hon vänder sig också emot de sociala konsekvenserna av ett utbrett diagnosticerande. Om själva begreppet damp skriver hon i Göteborgs-Posten (000924):

*"Damp-begreppet liknar vilken affärsidé som helst. Ursprungligen var det en (felaktig) medicinsk teori som hette MBD. Sedan visade tysk forskning att diagnosen inte höll måttet, varpå den ströks i de internationella diagnosmanualerna. I Sverige bytte den dock bara namn."*

I **Arbetet** (000720) beskriver Eva Fredriksson Kärfve som "den första som vågat ifrågasätta vetenskapen offentligt. Kärfve är långt ifrån ensam om att vara kritisk men att ifrågasätta neuropsykiatri är inget man gör ostraffat".

I Göteborgs-Posten (000924) skriver Swedenmark och Leykauff om metodkritiken:

*"Men hennes verkligt tunga invändningar riktas mot själva sättet att bedriva vetenskap inom neuropsykiatri. De undersökningar som ligger till grund för påståendet att minst sju procent av alla barn har damp är undermåliga, både metodologiskt och i sitt sätt att tolka siffrorna: till exempel erhöll två barn i en göteborgsk kontrollgrupp i efterskott en damp-diagnos, vilket genast innebar en ökning med tre procent för hela befolkningen: 50 000 svenska barn."*

I **Svenska Dagbladet** (000610) bereds Kärffe stort utrymme i form av en längre intervju. Där bereds hon möjlighet att utveckla sin samhällssyn och sin samhällskritik. Överdiagnosticering leder till stigmatisering och utsortering, varpå sociologen Kärffe konstaterar:

*"Damp är en diagnos som demoniserar och skuldbelägger barn. I ett diagnossamhälle som söker förklaringar till skolans brutalisering i frontalloberna i barnens hjärnor är samhällskritiken som bortblåst. Diagnos blir ett substitut för resurser, men också ett slags moderna häxprocesser med offer och syndabock i samma person."*

Naturligtvis kommer Kärffe få svar på tal. I Svenska Dagbladet (000610) skriver **Ellinor Baurne**, ordförande Riksförbundet Attention, om "Kärfves skrämmande häxprocess". Huvudargumentet är att Kärffe har "mycket bristfällig kunskap om neuropsykiatriska funktionshinder. Enligt Baurne är det "numera helt belagt att de neuropsykiatriska funktionshindren, dit damp hör, är biologiskt betingade och beror på brister i hjärnans funktioner."

**Tycho Sjögren**, "stammare och dyslektiker" skriver i Göteborgs-Posten (000920) och försvarar värdet av en korrekt diagnos. Det är utan diagnos som till exempel dyslektikern känner sig dum i huvudet, inte på grund av diagnosen, skriver Sjögren.

En hel grupp skribenter (**Fernell, Arvidsson, Larsson, Tonnby, Uvebrant, Westbom**, samtliga överläkare i barn- och ungdomsneurologi med habilitering) anmäler sig (001108) på Svenska Dagbladets debattsida. De menar att Kärffes bok har karaktär av "ren personföljelse".

*"Gillbergs forskning har redan granskats av vetenskaplig, nationell och internationell expertis. Den kombination av forskningskompetens och klinisk erfarenhet som Christopher Gillberg äger har haft avgörande betydelse för den kunskapsutveckling som skett inom det utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska området."*

**Gillberg**, överläkare och chef Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg tar själv till orda i Svenska Dagbladet 001109. Under rubriken *"Intoleransen kring damp måste avslöjas"* skriver han att cirka fyra procent av alla skolbarn har ADHD av klinisk betydelse. Ungefär en fjärdedel av dessa har extrem överaktivitet. Gillbergs resultat bekräftar iakttagelser från andra internationella studier: ADHD med debut i förskoleåldern medför mycket allvarlig risk för psykosocial felutveckling. Han skriver:

*"Sammanfattningsvis riskerar barn med ADHD/damp att slås ut ur samhällsgemenskapen om deras problem inte uppmärksammas och om de förblir odiagnosticerade. De har en chans till en bättre situation genom de attitydförändringar som följer sedan problemen identifierats.----*

*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."*

**Kärffe** svarar i samma tidning 001123, och förundras över att 100 000 barn "plötsligt tillfrisknat". Hon har gått tillbaks till en rapport producerad av Gillberg till Socialstyrelsen där det tre månader tidigare framkom att närmare tio procent av alla barn i 6-7-årsåldern hade damp eller ADHD av varierande svårighetsgrad. I samma artikel skriver hon att den debatten om den neuropsykiatriska diagnosen handlar om "människosyn, maktanspråk och



kapitalintressen". Frågorna är alldeles för centrala för att enbart avhandlas i facktidskrifter, menar hon också..

Svenska dagbladet/Brännpunkt erbjuder Gillberg möjlighet till replik men han avstår.

## 8.2 Föräldrar/anhöriga och pedagoger

Föräldrareaktionerna har varit starka. Om den etablerade psykiatrin av sina patienter tidigare ofta beskrivits som repressiv, utsorterande och stigmatiserande gäller det motsatta här. Många föräldrar vittnar nu om barnens diagnos som en befrielse och stor lättnad.

Många föräldrar har känt sig ytterst kränkta av Eva Kärfves bok och budskap. Några har kommit in med en polisanmälan för förtal. Andra har valt att vända sig till handikappombudsmannen med en anmälan för diskriminering av en grupp handikappade.

De föräldrar/anhöriga som beretts störst utrymme visar sig ofta vara journalister till professionen.

"Jag är varken korkad eller lat dampmamma" utbrister sålunda **Annika Åhlberg**, journalist och programmerare, i **Svenska Dagbladet** (000616). Skribenten som är djupt kränkt skriver i sitt inlägg:

*"Om det inte vore för individer som Kärfve som sprider sin okunskap som rön för vinden en sommar dag, så skulle våra barn varken vara stämplade, demoniserade eller skuldbelagda. Det är du Eva Kärfve, som sätter en stämpel i pannan på min son. Och på mig.*

Tio dagar senare i samma tidning (000626) svarar Kärfve: *"Problemet är att Annika Åhlberg och jag helt enkelt inte är överens. Åhlberg tror att en diagnos betyder förbättrade livsvillkor för hennes son. Jag betvivlar att en diagnos leder till någonting annat än en utsortering."*

**Åsa Moberg**, journalist och författare, bland annat till en bok om sin manodepressive make, utgår också från anhörigperspektivet. (**Aftonbladet** 001016) Enligt Moberg bereds "damp-föräldrarna" "knappt något utrymme alls, medan Kärfve däremot får komma till tals överallt.

Mobergs engagemang i frågan hänger samman med hennes livssituation som sammanlevande med en svårt manodepressiv man. Hon ser paralleller: "Det finns så många likheter mellan damp-barnen och en vuxen manodepressiv människa att man inte kan låta bli att fundera över tillståndens släktskap."

Moberg förutsätter att "damp finns" och tar sig otaliga uttryck på samma sätt som manodepressiv sjukdom (numera omdöpt till 'bipolär sjukdom').

Moberg är vidare upprörd över begreppet "social död". Kärfve som hävdar att diagnosticering medför risker för "social död" får en känga i slutet av debattartikeln.: "Hur kan en skribent som hävdar att hjärnskadade medmänniskor är 'socialt döda' överhuvudtaget tas på allvar?"

Nästföljande dag (001017) svarar Kärfve i en replik direkt, och ifrågasätter om Moberg alls läst hennes bok. När det kommer till en definition av signalorden 'social död', sammanfattar Kärfve: *"Social död är en sociologisk term som betecknar en faktisk position. Socialt död är en människa som, allt tal om 'människovärde till trots, inte längre anses höra till den samhälleliga gemenskapen."*

Debatten fortsätter i Aftonbladet. Senare samma månad (001023) skriver **Gunilla Boethius**, journalist och författare och själv mamma till en pojke med diagnosen damp. Boethius vänder sig emot att Kärffe bortser från "tusentals" föräldrar som tack vare diagnos hjälpts till ett bättre liv. Föräldrar som kan vittna om "att det finns ett liv före - av kaos och förvirring - och ett efter. Och vi är många, flera tusen, enbart vi som är organiserade i Attention eller RBU.

Boethius avslutar sitt inlägg, som också sätter punkt för debatten, med orden:

*"Ingenting av den skam eller stämpling Eva Kärffe talar om har vi upplevt. Tvärtom: ju öppnare vi talar om damp - desto mer ökar förståelsen. Eva Kärffes bok skapar däremot en ångest och skräck vi inte är betjänta av.*

Barn med diagnos kan inte tala i egen sak, men som vuxna kan de berätta. **Nina Black** skriver i **GT/Expressen** (001106) att hon fick sin diagnos först vid 27 års ålder. Hon är numera sjukpensionerad, men bedömer att det inte berodde på DAMP-diagnosen i sig utan på att hon inte blev diagnosticerad i tid, som barn. Hon har svårt att ta till sig Kärffes invändningar, utan menar istället att diagnosen är det enda redskap som kan leda föräldrar och barn åt rätt håll. Hon skriver bland annat:

*"Diagnosen kan rädda liv, kan ge våra barn den skolgång de har rätt till och gör det möjligt att bygga upp barnets självförtroende från början. På det sättet är diagnosen demokratisk! Det är varje barns rätt att få adekvat hjälp i tid!"*

Praktiskt verksamma pedagoger har varit svårare att hitta i dagspressdebatten. I **Svenska Dagbladet** (000626) skriver dock **Rutger Ingelman**, dramapedagog, under rubriken *Allt var inte sämre i den gamla skolan*. När Ingelman talar om "den gamla skolan" avser han skolan på 70-talet och han blickar med nostalgi tillbaka till sin första klass som mellanstadielärare. Där fanns stimulans för hörseln, för kroppen och för sinnen. Musik, lekar, dramaövningar, harmoni och ordning - så minns Ingelman sin första tid som lärare. Han avslutar sitt inlägg:

*"Jag börjar tro att det där gamla, som vi lätt förskjuter, trots allt var bra för barn med koncentrationssvårigheter. Jag kan tänka mig att den nya skolan ibland är för rörlig och rörig, strukturlös och otydlig för bokstavsbarne. Vad fanns i den gamla skolan som vi måste ta tillbaka?----*

*Naturligtvis bör vi undersöka Eva Kärffes oro för om längre skoldagar, sämre fritis, större barngrupper och tröttare lärare kan vara orsak till att barn blir bråkiga och att bråkiga barn alltför snabbt och kanske i onödan får diagnosen damp."*

### 8.3 Yttrandefriheten

Debatt är bra och behöver alls inte skapa ångest eller skräck. Det är nyttigt att vända och vrida och lyfta på stenarna, menar flera debatttagare. Dessa skribenter säger sig också explicit vilja värna om yttrandefriheten som sådan oavsett om Kärffe har rätt eller fel.

"Öppen debatt om damp gynnar patienterna" lyder rubriken på ett inlägg i **Aftonbladet** (010511) skrivet av **David Munck**, jur. stud. och journalist på tidningen Internationalen.

Voltaires stolta devis: "Jag delar inte din åsikt, men jag skulle gå i döden för din rätt att ha den" utgör upptakten i Muncks inlägg. Han uppfattar professor Sten Levanders krav att entlediga Kärffe från hennes tjänst som försök till yrkesförbud.

Enligt Munck har debatten snarare lett till att fler röster har kunnat höras. *"De läkare som försökt strypa debatten har däremot gett bilden att neuropsykiatrin inte skulle hålla för en kritisk granskning. Än värre är att de framkallat en motsättning mellan neuropsykiatrin och yttrandefriheten."*

Munck som själv har en neuropsykiatrisk diagnos vet att många representanter för patientföreningar känt sig kränkta av Kärffves budskap. Icke desto mindre välkomnar han åsiktsbrytningarna som ett sätt att komma vidare. "För mig är dock allt värt priset om dampdebatten kan följas av en syntes där varken kropp, själ eller samhälle glöms bort i synen på människan" avslutar han sitt inlägg.

**Mikael Koch**, regementsläkare och epidemiolog, återkommer till samma tema i **Göteborgs-Posten** (001111). Koch sammanfattar några av de reaktioner som följt på Kärffves synpunkter. Dessa har inneburit krav på att hon ska entledigas från sin tjänst, dras inför domstol, berövas sina forskningsmedel etc.

Koch som läst Kärffves bok menar att den är kritisk, måhända ideologiskt färgad men att den alls inte går till storms mot hela neuropsykiatrin. Den viktigaste tesen Koch driver i den här artikeln är rätten till yttrandefrihet.

*"Oberoende av om hon har rätt eller fel har hon naturligtvis all rätt i världen att yttra sig därom. Det är vad striden nu handlar om. Må det vara med damp som det vill, men precis detta är vad en kritisk granskning skall utföra och vad debatten ska fokusera på."*

Koch avslutar sitt inlägg med att påpeka att "parallellspår i en problematik" ofta kan tillföra vetenskapen oväntade rön och fördelar. Dessutom är detta något som borde skyddas som en grundläggande rättighet i demokratiska stater.

I **Aftonbladet** (010826) kommenterar journalisten och författaren **Gunnar Ohrlander** debatten. Han menar att den upphetsning och "brutalitet" som följde i spåren nog saknar motstycke i "modern pressdebatt och akademiskt liv." Krav på indragna forskningsanslag, avsked och senast förbud mot att delta som föreläsare vid höstens Skolforum är att likna vid yrkesförbud och kränkning av yttrandefriheten.

Ohrlander avslutar sitt inlägg, med den uppfordrande och retoriska frågan: "Vad är det som inte tål argument?"

## 9. ÖVRIG PRESS

### 9.1 Moderna tider

Moderna Tider utkommer med 12 nummer/år. Tidskriften startades och ägs av Jan Stenbeck.

Referat/citat ur:

#### 9.1.1 Moderna tider, februari/01

**Christopher Gillberg** går till hårt angrepp mot "massmedierna" som låtit Kärffe och andra "stå oemotsagda i damp-debatten."

Hans inlägg har rubriken *GILLBERG SLÅR TILLBAKA* (med versaler) och vittnar om en stark upprördhet. Han skriver: "Barnneuropsykiatri är död och Christopher Gillberg med den." Han jämför sig med medeltida helgon som bränns på bål. Han anser sig vara utsatt för "publik skändning - avrättning" i och av medierna.

I sakfrågan hänvisar han till ett längre citat från "den oberoende internationella expertkommittén" (MFR-report 2000), som hyllar hans insatser.

Gillberg avslutar sitt inlägg med följande ord:

*"När massmedierna tidigare haft en diktatorisk roll har det varit som regeringsmaktens lakejer.*

*I dag är medierna en fristående diktatur."*

#### 9.1.2 Moderna tider, april/01

I aprilnumret avsätts två hela sidor åt inlägg i debatten.

**Eva Kärffe** upprepar sina ståndpunkter, men uppehåller sig ganska länge vid yttrandefrihetsaspekten. "Att framföra sina åsikter, sin kritik och oro utan risk för repressalier är inte ett tecken på massmedial diktatur utan själva grundstommen i en demokrati."

**Leif Elinder** framför sin uppfattning att DAMP-diagnosen är farlig. Han framför meningen att debatten faktiskt handlar om riskerna med en diagnosticering "som på ett negativt sätt kan påverka omgivningens förväntningar, försäkringsmöjligheter och barnets framtida utsikter på arbetsmarknaden". Dessutom har DAMP-diagnostiken med de instrument som står till buds idag blivit en klassfråga. "De pekar i huvudsak ut barn till underprivilegierade familjer, barn med sen mognad, barn med en ojämn begåvningsprofil och låga resultat på tester." Vad debatten bort handla om är diagnosens validitet och reliabilitet, avslutar Elinder.

**M G Koch**, regementsläkare, återvänder till frågan om yttrandefrihet. Han vill inte ta ställning varken för eller emot i sakdebatten, utan uttalar sig för Kärffes rätt att yttra sig och "mot Levanders sätt att tysta henne (få henne avskedad)."

Gillberg bereds replik och en stor del av utrymmet ägnas åt att misskreditera kritikerna. De saknar samtliga "vetenskaplig bakgrund". Han fortsätter:

*"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 snabbtinsats i en jättelik mikrovågsugn."*

Också en anhörig, en mor, får komma till tals, **Annika Envall**. Hon framför de synpunkter som anhöriga och anhörigföreningar ofta har: Gillberg står på "offrens" sida: han värnar de drabbade. I egenskap av anhörig vet man bäst vad saken egentligen handlar om.

### 9.1.3 Moderna tider, juni/01

Här sätts streck i debatten med ett kort replikskifte mellan Leif Elinder och Christopher Gillberg. Det handlar om en referens till en tidskrift som antingen heter *Child Neurology* eller *Developmental Medicine and Child Neurology*. Elinder har citerat fel källa och uppgett fel tidskrift hävdar Gillberg. Därmed sätts streck i debatten.

## 9.2 Ordfront Magasin (OM)

OM är Föreningen Ordfronts tidskrift. Föreningen Ordfront är en obunden ideell kulturförening för yttrandefrihet och demokrati.

### 9.2.1 Ordfront Magasin, nr 7-8/00

I sommarnumret (juli-augusti) publiceras Eva Kärfves artikel *En hjärnskadad generation*. Det är strax innan hennes bok kommer ut. I den här polemiska artikeln sammanfattar Kärfve mycket av den kritik som hon senare kommer att upprepa i sin bok och i olika artiklar.

I ingressen, som finns infogad på det dubbla bilduppslaget med en skara till synes fridfulla barn som alla blickar in i kameran, ställs den retoriska frågan: "Vad handlar DAMP-debatten om, egentligen?"

Precis som annorstädes befinner sig Kärfves kritik på flera nivåer. Den är både inomvetenskaplig och samhällspolitisk. Hon går åt vad hon menar är DAMP-begreppets bristande validitet och hon hänvisar till det "förlegade MBD-begreppet", som Christopher Gillberg egentligen bara namnat om. DAMP-begreppet saknar, enligt Kärfve, giltighet utanför Skandinavians gränser.

*"Men i skandinavisk medicinsk press lät han bara döpa om MBD till DAMP. Detta gjordes så radikalt att den gamla Göteborgsundersökningen nu fick gälla för att vara en DAMP-undersökning. Alla försök att lansera DAMP-begreppet utanför de skandinaviska länderna misslyckades dock helt."*

Kärfve uppehåller sig också vid det som hon beskriver som metodiska brister. Gillberg och hans kollegor har i ett skede uppskattat prevalensen till 7,1 procent. Hon tar bland annat också upp hur kontrollgruppen varit sammansatt. *"Kontrollgruppen var också fullständigt olik gruppen av DAMP-barn; bland de senare dominerade pojkarna medan kontrollgruppen bestod av hälften flickor. De flesta DAMP-barn kom från det lägsta samhällssiktet och bodde i nedslitna bostadsområden, medan kontrollgruppen speglade det svenska klassamhället som helhet och därför bestod av en stor grupp medelklassbarn."*

Kärfve skärskådar också fenomenet (psykiatrisk) diagnos. Hon menar att diagnosen kan stigmatisera: "en psykiatrisk diagnos går sällan att omförhandla." Den kan bereda omgivningen tillfälliga psykologiska fördelar och den bidrar till utsortering. Detta är slutpoängen i hennes argumentation.

*"Ungefär samtidigt som effekterna av nedskärningarna inom den offentliga sektorn började synas, och i samma veva som de stora barnkullarna från slutet av 1980-talet strömmade in i klassrummen, fanns, om än ingenting annat, ett alert DAMP-team i varje kommun. Och barnvårdscentraler över*

*hela landet har i tysthet infört en liten DAMP-test som skall skilja agnarna från vetet."*

Det nya DAMP-begreppet står i samklang med den "nya sociobiologiska ideologi" som i sin tur hänger samman med nyliberalismen, menar Kärffe.

### 9.2.2 Ordfront Magasin, nr 1-2/01

Under rubriken *Det stora DAMP-bråket* skriver frilansjournalisten **Catarina Baldo Zagadou**. Hennes frågor och reflektioner tangerar det som är föremålet för denna uppsats, nämligen varför har debatten utvecklats som den gjort. Artikelförfattaren konstaterar att än så länge har den verkliga dialogen uteblivit mellan olika forskarlager. Gillberg vill inte framträda i medierna överhuvud taget, medan däremot tre av hans kollegor gått till aggressiv motattack (professor Sten Levander i Malmö, överläkare Peder Rasmussen i Lund och Björn Kadesjö i Karlstad). Aggressiviteten har bland annat tagit sig uttryck i formulerade krav på Kärffes entledigande från sin docentur i sociologi och alla sina läraruppdrag.

Frilansjournalisten Baldo Zagado reflekterar över om de starka känslor som rörts upp kan ha något med tolkningsföreträde att göra. "Här har vi en kvinnlig "mjukvaruforskare" som vill punktera "hårdvaruelitens" klassiskt svenska, manliga tolkningsföreträde."

Baldo Zagado pekar på ytterligare en dimension, yttrandefriheten. Var och en, forskare och alla andra, borde ha rätt att säga sin mening. *"Vare sig man anser att DAMP-diagnosen är ett sätt att klassa ut människor, ett absurt uttryck för vår tids biologism, eller en läkande bekräftelse som underlättar för föräldrar och barn att få adekvat hjälp.*

Artikelförfattaren ställer ytterligare en fråga. *"Helspattiga barn och utbrända vuxna - kan det möjligtvis finnas ett samband?...Är det dags att damma av det urgamla kravet på mindre barngrupper på dagis och mindre klasser i skolan?"*

### 9.2.3 Ordfront Magasin, nr 9/01

Här medverkar **Gunnar Ohrlander**, författare och kulturskribent, under rubriken *Exit DAMP*.

Stor del av artikeln ägnas åt Socialstyrelsens nya (men ännu ej publicerade/förf:s anm.) DAMP-rapport, vilken Ohrlander finner vara något av en sensation. I den avfärdas nämligen den snävt biologiska synen på varför vissa barn är hyperaktiva. Något som återstår att få svar på är om Socialstyrelsen också vågar ändra riktlinjerna för behandling.

För ett år sedan lät Socialstyrelsen färdigställa ett arbetsmaterial som sammanfattade rådande syn och ideologi. Bakom rapporten stod förgrundsgestalter som Christopher Gillberg. Eva Kärffe ifrågasatte med sin bok både ambitionsnivå och vetenskaplighet och ställde nya frågor om lösningen verkligen borde bestå i medikalisering och psykiatisering av skola, barn och barnomsorg.

En ny och oberoende genomgång beställdes av Socialstyrelsen. Den är skriven av Tomas Ljungberg, barnpsykiater och forskare vid Etologiska-Zoologiska Institutionen vid Stockholms universitet. (Enligt Socialstyrelsen har Ohrlander kommit över ett "arbetsexemplar"/förf:s anm.).

Ohrlander summerar: "Eller för att uttrycka det rakt på sak: den nya rapporten är ingenting mindre än en sensation och ett dråpslag mot Christopher Gillberg och hans kollegers vetenskapliga trovärdighet." (s.20)

DAMP och ADHD bör hellre ses som kulturella konstruktioner och det finns inga enkla farmakologiska lösningar på problem inom skola, barnomsorg och utsatta familjer, menar både Ljungberg och hans uttolkare Ohrlander.

Författaren Gunnar Ohrlander har även synpunkter på hur debatten förts. Han menar att den bitterhet och brutalitet som kommit i dagen saknar motstycke i modern svensk forskning och akademiskt liv. Kärftves meningsmotståndare har krävt hennes avgång, att hennes forskningsanslag skulle dras in, hon har förvägrats tillträde till vissa öppna debatter, dit hon först var välkommen. När det gäller själva debattretoriken hänvisar Ohrlander bland annat till den text som publicerades i tidskriften Moderna Tider (nr 124/2001), där Gillberg själv jämför sig med ett medeltida helgon som bränts på bål.

### 9.3 Apoteket

Gratis tidning som kan hämtas på Apoteket. Tidningen utges av Apoteket AB.

#### 9.3.1 Apoteket nr 1/01

En längre artikel signerad **Vanna Beckman** publiceras i årets första nummer. Rubriken lyder: *DAMP-barnen har blivit vuxna*. Texten berör såväl vuxna som barn, vilka fått diagnosen DAMP eller DAMP/ADHD.

Texten kompletteras med en faktaruta om "uppmärksamhetsstörning" samt andra faktarutor med lästips respektive information om det nya riksförbundet Attention.

När det gäller prevalens slår författaren fast att "omkring fem procent av barn som börjar skolan har DAMP/ADHD". "Över två procent av den vuxna befolkningen" lider fortfarande av sina besvär. "Det är ett folkhälsoproblem" summerar Beckman.

Hon sammanfattar så vad den "samstämmiga forskningen" kommit fram till, alltså att ärftligheten är hög, "så hög som 80%", att den drabbade lider av antingen koncentrationssvårigheter eller är en passiv dagdrömmare. Detta kombineras ofta med "sociala svårigheter". Det är dessutom vanligt att man också lider av "depression, ångestsyndrom, läs- och skrivsvårigheter och autistiska drag."

Som vuxen kan man i bästa fall bemästra sina problem på olika sätt.

#### Kommentar:

Beckmans artikel blir genom sin ensidighet och partiskhet ett debattinlägg i sig. Trots att en inflammerad och hätsk debatt rasat i fler av rikets tidningar - såväl i dagspress, facktidningar och idétidskrifter väljer Beckman att inte problematisera utan presenterar istället bara den ena partens "sanning" som om den vore den enda.

## 10. RESULTAT

Nedanstående är ett försök att rekapitulera och besvara de frågor som formulerades i uppsatsens inledningskapitel, det vill säga: 1) Vilken är medias roll?, 2) Vilket budskap vill Kärffe föra fram?, 3) Vilka är debatttagarna? samt 4) Hur ser debattretoriken ut?

### 10.1 Vilken är medias roll? Varför uppstår mediedebatter?

#### 10.1.1 Mediekritik

En viss typ av mediekritik har börjat växa sig stark. Den formuleras oftast av forskare som inte själva står mitt upp i en redaktionell vardag. Kritiken bygger på föreställningar om hur massmedierna manipuleras och själva manipulerar fram en "konstruktion" av verkligheten.

Journalistiskt yrkesverksamma ute på redaktioner har däremot ofta en stark tilltro till medierna, den tredje statsmakten, som granskare av makten och som en garant för det fria ordet och den öppna debatten. Journalistik och journalistisk självreflektion är inte samma sak.

Habermas tankar om den öppna offentligheten förutsätter fria medier som nyanserat och allsidigt beskriver verkligheten, samt dessutom ger utrymme för olika åsikter att brytas i en fri och öppen debatt. Enligt Habermas förutsätter demokrati en rationell diskussion. Ett viktigt inslag i demokratin är hur den offentliga diskussionen ser ut. Det offentliga samtalets meningsfullhet urholkas om experter får tolkningsföreträde och om informatörer och pr-folk villigt låter sig reduceras till maktens megafoner.

Oavsett infallsvinkel - den mediekritiska eller den som fortfarande hyser tillit till "den tredje statsmakten" och dess förmåga att granska makten, blir det viktigt att granska villkoren för offentliga mediedebatter. .

I Maktutredningens delpublikation<sup>54</sup> skriver författarna att den offentliga debatten skulle kunna ses som "resultatet av en filtreringsprocess, ett urval av ämnen och teman."<sup>55</sup>Urvalsprocessen är en del av mediemakten där urvalet naturligtvis ständigt är föremål för en hård strid mellan olika intressen och medierna sålunda får en mycket viktig position som organisatör av uppmärksamheten.

Vad som får uppmärksamhet beskrivs i den så kallade "dagordningsteorin". Den eller de frågor som får mest uppmärksamhet ligger högst på mediernas dagordning.<sup>56</sup> Att dessa frågor alltid motsvaras av "indikatorer från verkligheten" förnekas dock av medieforskaren Strömbäck i likhet med flera andra forskare, vilka snarare beskriver medieinnehåll som socialt betingade skapelser, konstruktioner.

"För att uttrycka det med andra ord, så innebär medielogiken att sådant blir nyheter som passar mediernas format, dess organisation, interna arbetsvillkor, normer och behov av uppmärksamhet.", skriver Strömbäck.<sup>57</sup>

Nyheter eller debattstoff som exempelvis låter sig tillspetsas, förenklas, intensifieras och polariseras skapar större utrymme.

---

<sup>54</sup> Petersson, Carlberg: *Makten över tanken*

<sup>55</sup> ibid s.159

<sup>56</sup> Strömbäck, J: *Makt och medier*, s. 155,ff

<sup>57</sup> ibid, s.157



Den så kallade DAMP-debatten är ett konkret exempel på hur dessa mekanismer kan slå. DAMP-debatten har varit *polariserad* med tydliga ytterligheter i en "biologisk" och en "social" gruppering. *Intensiteten* och de *tillspetsade* formuleringarna har trappats upp i takt med att sakargument allt mer bytts ut mot ethos- och pathosargument.

Åsa Kroon, medieforskare, utvecklar kritiken mot medierna och synen på medieinnehåll som konstruktioner. I sin avhandling *Debattens dynamik*<sup>58</sup>, spinner hon vidare på äldre medieforskares tankar att såväl nyheter som debatter skulle vara sådana konstruktioner.

Kroon skriver:

*"Varför en mediedebatt uppkommer skulle utifrån en del av denna medieforskning - lite tillspetsat - kunna besvaras med att den är en konsekvens av massmediernas sensationslystnad och jakt på upplagor i en konkurrensutsatt bransch. Där passar eller inpassas olika händelser, personer eller företeelser in i det mediedramaturgiska systemet för att sedan levereras till publiken som underhållning."*

En debatts genomslag och vidare öden avgörs inte nödvändigtvis av vad som faktiskt sägs i texten, utan av en mängd andra omständigheter.

Åsa Kroon studerar i sin avhandling fyra mediedebatter i syfte att kartlägga de "språkliga och kommunikativa rörelserna" i de olika debatterna. Hon vill försöka förstå varför mediedebatter utvecklas som de gör - oavsett vad som sägs i sak.

Samspelet mellan form och innehåll, text och sak, borde dock kunna vara mycket intressant ur ett annat innehållsligt perspektiv. Innehållet i DAMP-debatten med dess kombination av barn/psykiatri/narkotikaklassade läkemedel har starkt sprängstoff i sig. Frågans laddning kan ha påverkat debattens utveckling. Den borde rimligtvis engagera inte bara en grupp professionella, utan även en större allmänhet.

Frågans laddning var också något som chefredaktören för Dagens Medicin tog fasta på när han i sin ledare (001121) vädjade till Gillberg att gå i svaromål.

*"En utgångspunkt för vår granskning är att frågan om amfetaminbehandling av damp/ADHD är särdeles känslig, inte minst bland allmänheten. Det rör sig om barn, psykiatri och narkotiska medel. Alla tre ingredienserna är laddade och utlöser tillsammans naturligtvis ett stort engagemang - hos både okunniga och kunniga samhällsmedborgare. Just därför måste de här frågorna debatteras i allmänna fora, liksom i vetenskapliga."*

### 10.1.2 Debattens koreografi

Några av maktutredningens forskningsresultat finns skisserade i den här rapportens inledande teoridel. I publikationen *Makten över tanken* beskrev Peterson och Carlberg både mediernas viktiga position som "uppmärksamhetens organisatör", men också hur uppmärksamhetens variationer skapar ett eget mönster, en egen logik. Det är dessa regelbundna variationer som brukar benämnas "debattens koreografi" och ibland "debattens dramaturgi".

Vanligtvis kungörs debatten oftast stort. Så skedde också i Kärfves fall. Perspektiven lades ut i en artikel i Res Publica (3/4-00) och tidskriften Ordfront Magasin (7/8-00).

---

<sup>58</sup> Kroon, Å; *Debattens dynamik - Hur budskap och betydelser förvandlas i mediedebatter*

Under sommaren-00 publicerade Kärffe och barnläkaren Elinder var sin debattartikel i Svenska Dagbladet. I tidningsnotiser står ibland att båda där ställde sig "kritiska till diagnoser". Vad de ifrågasatte var snarare vilka krav man bör ställa på medicinska diagnoser. Två artiklar med motsatta åsikter fanns senare i samma tidning. Det hela åtföljdes av en mycket omfattande debattflod på tidningens webbsida.

Den egentliga debatten tar sedan vid i såväl fackpress som i dagspress, såväl i riksmidier som i landsortspress.

Höjdpunkten i en debatt nås enligt medieforskarna ofta i det stadium, då debatten börjar handla om debatten. En sådan meta-debatt kan också avläsas här.

Åsa Kroon tar i sin avhandling upp fenomenet med nivåskiftet från sakfråge-nivå till metanivå. Kroon menar<sup>59</sup> att "metaspår" generellt sett är något som dyker upp en bit in i debatten, efter det att plattformen för debatten etablerats och den påföljande diskussionen skjutit fart.

Synpunkterna på yttrandefriheten ryms bland meta-spåren.

Exempel på meta-debattartiklar där yttrandefrihetsaspekten tagits upp har förekommit både i fack- och dagspressen. I Läkartidningen nr 50/00 skriver Peter Dahl att utan fri debatt kommer ingen utveckling till stånd. Leif Elinder och Michael Koch utvecklar samma tankegångar i Läkartidningen nr 7-01, ty "vetenskap består just av detta: att hysa, begrunda, kritisera och eventuellt förkasta åsikter och teorier", som Koch skriver i sitt inlägg.

Psykologtidningen har samma meta-spår i sin debatt. Stefan Holmberg påpekar i nr 11/01 att det inte behöver handla om "illa dolt hat" hos den som vill pröva eller ompröva neuropsykiatriska rön.

I Moderna Tider träder Gillberg fram i februari -01 och betecknar själva debatten och den behandling han utsatts för som ett utslag av "mediernas diktatur."

Även i dagspressen har liknande synpunkter på debatten som sådan framförts som när läkaren Koch utvecklade sina synpunkter i Göteborgsposten (001111) och journalisten Gunnar Ohrlander i Aftonbladet (010826) samt mera utförligt i tidskriften Ordfront, nr 9/01. Catarina Baldo Zagadous längre artikel i Ordfront nr 1-2/01 sammanfattar och analyserar tänkbara förklaringar till varför debatten som sådan fått ett sådant dramatiskt förlopp. Vad kan inte hända när en "kvinnlig 'mjukvaruforskare' vill punktera 'hårdvaruelitens' klassiskt svenska, manliga tolkningsföreträde?"

## 10.2 Kärffves budskap

Kärffves teser som hon fick möjlighet att föra ut under hösten -00, både i stora personintervjuer och i debattinlägg i pressen, innebär en kritik av den nya neuropsykiatriska forskningen. Hennes kritik riktar in sig både på DAMP-begreppet som sådant och på vad hon uppfattar som brister i vetenskaplig metodik. Hennes kritik är också samhällspolitisk. I överdiagnosticeringens spår följer stigmatisering, utsortering och ett ökat expertberoende för barn och deras familjer. Kärffe ifrågasätter starkt Christopher Gillberg och hans insatser och hänvisar till "neuropsykiatrins egenintresse". I förlängningen ser Kärffe ett samhälle där

\* orimligt stora resurser måste avsättas till den nya "neuro-psykiatriska sjukligheten"

\* vård, skola och omsorg kommer tömmas på ytterligare medel för att tillskapa dessa resurser

---

<sup>59</sup> *ibid*, s.223

\*effekterna blir stämpling och utsortering av barn, samt ansvarsbefriade men infantiliserade vuxna, beroende av expertisen-

### 10.3 Vilka deltar i debatten?

I fackpressen deltar fackfolk. Sålunda skriver läkare oftast i Läkartidningen, psykologer i Psykologtidningen och pedagoger i Pedagogiska magasinet. I dagspressen ser det delvis annorlunda ut. Här finns förutom fackfolket enstaka föräldrar, representanter för föräldragrupper som Attention samt många journalister. En sammanfattande kommentar skulle kunna vara att i den offentliga debatten är professionella skribenter överrepresenterade medan de verksamma pedagogerna är underrepresenterade. En genomgång även av dagstidningarnas insändarsidor skulle möjligtvis kunna ge en annan bild.

### 10.4 Retorik

En rad brett upplagda intervjuer/personporträt med Kärfve genomförs under hösten i såväl rikspress som landsortspress. Intervjuerna visar prov på Kärfves speciella retorik och drastiska formuleringar. Nedan följer några exempel.

*- Man kan inte köra sönder en befolkning utan att barnen drabbas. Idag är lösningen för många att springa till experter - entreprenörer av oblygaste sorten. Det är ett enkelt sätt för samhället att smita undan sitt ansvar. Neurotrojkan försvarar klassamhället. (Arbetet 0007)*

*- Som sociolog är jag expert på det som neuropsykiatrik låtsas inte finns. För mig är det en medborgerlig plikt att granska det här bedrägeriet där man inte kan bevisa sina egna teser. (Arbetet 0007)*

*- Att ställa sig passiv till ett hårdnande klimat för att med amfetaminrecept i handen ge konstlat stöd åt dem som inte får plats i en krympande normalitet, förefaller inte bara vara felaktigt utan också hjärtlöst. (Göteborgsposten 0010)*

Några uppskattar Kärfves sätt att uttrycka sig. Andra, exempelvis anhöriga, blir mycket upprörda och kommenterar i stället Kärfves synpunkter som "trams, dravel och spottloskor" eller som "svammel".

#### 10.4.1 Ethos- och pathosargumentation

I debatten finns sålunda en rik flora av *ethos och pathosargument* och demonisering av motståndaren. Kärfve beskrivs av läkare som inte delar hennes åsikter som djupt okunnig, högljudd, ett vänsterspöke från 70-talets mitt (Exempelvis i Moderna Tider, februari- och majnumren) medan föräldragrupperna jämför hennes insatser med häxprocesser. Föräldragrupperna hänvisar ofta till sina egna erfarenheter i sitt försvar av Gillberg. (Exempelvis i Pedagogiska magasinet nr 4/00)

Kärfves sätt att uttrycka sig på finns redan exemplifierat ovan. Några av dem som uppskattar hennes synpunkter har beklagat eller försökt förklara de starka reaktionerna på hennes bok. Lars H. Gustafsson skriver i sin anmälan av boken (Pedagogiska magasinet, nr 4/00:

*"Den kritik som kan riktas mot Eva Kärfves bok är att hon i sin upprördhet någon gång faller för frestelsen att låta eleganta och spetsfundiga formuleringar ta över precisionen i sin kritik.----Därför kan jag också förstå att boken för föräldrar till barn med stora*

*svårigheter (särskilt föräldrar till barn som redan fått en diagnos) kan upplevas som svårsmält på gränsen till kärlekslös.*

*Men det är den inte, det klarnar vid en andra läsning."*

#### **10.4.2 Begreppet "personae"**

Brigitte Mral som studerat kvinnors retoriska val i konkreta situationer utgår från det jungianska begreppet "personae". För att få delta i det offentliga samtalet gäller det att känna till och anpassa sig till vem som får tala, vad man bör tala om samt hur man ska - respektive inte ska tala. "Personae" är masken att hålla framför sig och tala igenom. Valet av "personae" kan ses som en strategisk anpassning till omgivningens förväntningar och regler. Mral menar att kvinnor i offentligheten alltid har varit utsatta för massiv kritik och ifrågasättande och att de behövt ta hänsyn till det när de har agerat. "Personae" hos kvinnliga talare bildas i skärningspunkten mellan den samhällseliga bilden av hur en kvinna bör vara och kvinnans eget retoriska val.

Kärfve, kvinnlig samhällsforskare har valt att gå till frontalangrepp mot en manligt dominerad, naturvetenskaplig forskarvärld med ett självklart manligt, medicinskt tolkningsföreträde. Hon har valt att använda sitt eget språk med många drastiska och tillspetsade formuleringar, till mångas stora förfäran. Kärfve har inte riktigt anpassat sig utan i stället avstått klädsam och underdånig maskering ( personae) - om det nu inte är oräddheten och uppkäftigheten som är hennes speciella retoriska val och maskering?

## 11. DISKUSSION

### 11.1 Pedagogernas samlade tystnad

När en i sammanhanget ganska perifer tidning som **Finanstidningen** (010713) avsätter en helsida till att raljera över Skolforums beslut att inte släppa in Eva Kärfve på sin höstmässa blir det uppenbart att frågan om diagnosers vara eller inte vara nått långt utanför skolvärlden. Mitt i sommaren skriver **Malin Siwe** ytterst sarkastiskt, roligt och elakt både om Skandias egen lilla "checklista" över typiska tecken på lättare hjärnskada och om beslutet att stänga ute Kärfve från höstens Skolforum.

Ursprungligen ströks Eva Kärfve som föreläsare vid höstens Skolforum (-01) anordnat av Lärarfortbildning AB (ägt av Lärarförbundet). Senare ändrade arrangörerna sig och hon bjöds in till en debatt, men beslutet att inte låta henne föreläsa kvarstod. Kärfve bedömdes vara alltför kontroversiell. Bland annat föräldraorganisationen Attention hade agerat hårt.

Men varför är det inte pedagogerna som raljerar över försäkringsbolaget Skandias bisarra hjärnskade-checklista och över Kärfves munkavle och snudd på yrkesförbud? Det är ju "vardagspedagogerna" som dagligdags kommer att möta olyckliga, fariga, stressade och splittrade barn - med eller utan diagnos. Det är förskollärare, fritidspedagoger och grundskollärare som kommer att grubbla över om just deras mest splittrade barn är någon som borde rekommenderas för utredning (och eventuell diagnostisering). Oavsett utfallet stannar barnet ofta kvar i sin gamla grupp, eventuellt med en helt utbildad och mycket ung resursperson vid sin sida. De som kontinuerligt ska möta barnet, timme efter timme, dag efter dag - det är pedagogerna. Därför är hela diskussionen om DAMP/ADHD ytterst en pedagogisk fråga. Det är anmärkningsvärt att så få pedagoger gjort sig hörda i det offentliga samtalet.

Däremot finns lärare och vårdpersonal intervjuade i olika nyhetsreportage, där reportern är den som håller i pennan och målande berättar om det pedagogiska arbetet med barnen.

När anhöriga/föräldrar kommer till tals i olika debattinlägg visar sig dessa ovanligt ofta vara yrkesverksamma journalister. Om den samlade tystnaden hos "vanliga pedagoger" beror på att deras inlägg förkortats och förpassats till insändarsidorna, eller om det beror på att man inte kommit in med några bidrag, är svårt att veta.

**Kerstin Wigsell**, Socialstyrelsen, skriver i Dagens Medicin (001212) om det aviserade men ofullbordade kunskapsdokumentet:

*"Under resans gång har det både som en följd av debatten och av andra skäl uppkommit ett behov av att bredda inriktningen på dokumentet. Hur detta skall gå till i detalj kan jag inte för dagen säga, men vi kommer bl.a. ta med vetenskapligt underlag från det pedagogiska området. Det kommer ta ytterligare en tid, men det är samtidigt viktigt att dokumentet får ett innehåll som är väl underbyggt och som har en helhetssyn på en svår och laddad fråga."*

Efter det att rapporten om behandling av damp/ADHD läckt ut och väckt starkt kritik beslutade Socialstyrelsen att göra en ny genomgång av läget. Uppdraget gick till barnpsykiatern **Tomas Ljungberg**. (Hans rapport diskuteras i Gunnar Ohrlanders senaste inlägg i frågan i Ordfront nr 9/01. Ljungbergs rapport är i skrivande stund (011030) ännu inte tillgänglig för offentligheten. Det finns inte heller uppgifter på Socialstyrelsens hemsida om när rapporten kommer. Ohrlander måste ha kommit över ett arbetsexemplar, enligt telefonkontakt med SoS)

Enligt en artikel av Ulf Edlund i **Lärarnas tidning** (14/01) menar Ljungberg att flera av Gillbergs slutsatser saknar grund. Den komprimerade sammanfattningen av Ljungbergs genomgång är enligt Lärarnas Tidning:

*"Ljungbergs slutsats är att ADHD inte är ett sjukdomstillstånd utan ett funktionshinder som uppstår i mötet med den omgivande miljön. Utifrån sin forskningsgenomgång förordar han att den inledande behandlingen är psykosocialt inriktad och förlagd till skola och skolhälsovård. Först om det inte hjälper bör neuropsykiatrisk expertis konsulteras."*

Det kommer att bli mycket intressant att läsa Ljungbergs rapport och se i hur hög grad han utvecklar de (hittills ganska bortglömda) psykosociala och pedagogiska perspektiven.

## 11.2 Barnperspektivet som försvann

När detta arbete påbörjades föreföll det naturligt att utgå från social- och utvecklingspsykologisk teoribildning. Meads beskrivning av hur vi blir till och "föds" i andra människors ögon föreföll mycket relevant när det handlar om psykiatriska diagnoser av barn. Även Antonovskys hoppfulla och framåtblickande människosyn föreföll kunna ge uppslag till hur ett fortsatt, praktiskt, pedagogiskt arbete skulle kunna gå till.

Nu visade det sig att just den sortens diskussioner (om *barns* självbild, självförtroende och självkänsla) inte är så ofta förekommande i debatten. Funderingar förekommer som när man i Läkartidningen debatterar om huruvida Fredrika Bremer skulle mått bättre eller sämre av en tidig diagnos.

En infallsvinkel med "barnperspektivet" som utgångspunkt skulle kunna vara att fråga sig: hur är det att växa upp med en neuropsykiatrisk diagnos i bagaget? Vad händer med barnets självbild? Många av diagnosförespråkarna talar om värdet av diagnos för omgivningen eftersom föräldrar och pedagoger då får tydligare riktlinjer för sitt fortsatta agerande. Frågan vad som händer med barnets självbild kvarstår dock obesvarad.

Den vuxne som vidhäftas med en psykiatrisk diagnos kan välja att förhålla sig till denna på olika sätt. Utifrån tidigare erfarenheter och färdigutvecklade kognitiva strukturer kan den vuxne välja att förkasta expertisens omdöme som en repressiv lek med ord och patienter. Han eller hon kan å andra sidan också ta till sig expertisens förklaringsmodell och kanske se den som en möjlighet till nya och bättre behandlingsmöjligheter.

För den "utbrända" offentliganställda kvinnan kan en diagnos (oavsett om det står 'stressrelaterad utmattningsdepression', 'bleksot' eller 'neurasteni') på sjukintyget medföra en tids "time out"; sjukskrivning, vila och på sikt kanske ökade möjligheter att bemästra situationen på arbetsplatsen. En neuropsykiatrisk diagnos på ett barn torde ha en helt annan innebörd och kan inte jämföras med besked om hörsel- eller synnedättning eller besked om diabetes. Undersökningar<sup>60</sup> visar att handikapp och funktionshinder har högst olika status. Att vara behäftad med åkommor som är kopplade till omdöme, vett, sans och balans och begåvning är mycket känsligt och värdeladdat. Det gäller både barn och vuxna.

Med Karin Johannissons metod att beskriva världen ur ett medicinhistoriskt perspektiv borde både den "utbrända" och sönderstressade kvinnan (i offentlig sektor?) och den utagerande,

---

<sup>60</sup> Anderson, B: *Myter i dagsljus: förnuft och oförnuft i handikapphistorien*

stressade och eventuellt diagnosticerade bråkstaken vara uppenbara exempel på sociala och ”kulturella konstruktioner”.

Att som Johannisson karaktärisera sjukdomsdiagnoser som kulturella konstruktioner är intressant och tankeväckande för forskarna och för de intellektuellt vetgiriga. Men det ger ingen vägledning i stunden för de berörda. Möjligtvis kan det medicinhistoriska perspektivet höja reflektionsnivån och skapa större tolerans och förståelse på sikt för att människor - barn eller vuxna - alltid finns inneslutna i ett sammanhang av tid och rum.

### 11.3 Kunskap om barns utveckling och lärande

Kunskap om barns utveckling och lärande finns. Det måste vara mer självklart att ta del av denna i debatter om barns hälsa/ohälsa. Det måste också vara mer självklart att de pedagoger och forskare som har dessa kunskaper också är generösa och faktiskt vågar sig ut i det offentliga samtalet.

Ett nytt sätt att tänka präglar stora delar av både barn- och ungdomspsykiatrin, men också vuxenpsykiatrin, idag. I stället för att rikta strålkastarna bakåt är målet nu istället att fokusera på det som är bra, det som gör att barnet/ungdomen eller den vuxne fortsättningsvis ska kunna klara av sitt liv. I stället för att koncentrera intresset på problem, svårigheter och "sjukdom" blir det viktigare att fokusera på självkänsla, motståndskraft och "hälsa". Ett centralt begrepp i det här tänkandet, i hög grad inspirerat av Antonovsky, är *bemästrande*. Andra närbesläktade begrepp är *resilience* (motståndskraft) och *salutogenes* (hälsoutveckling)<sup>61</sup>. För den praktiskt verksamme pedagogen är måhända DAMP-debatten ointressant. Hon/han vill snarare veta hur hon/han ska förhålla sig här och nu. Antonovskys tänkande och de nya impulserna inom barn- och ungdomspsykiatrin har viktiga pedagogiska inslag som skulle kunna inspirera. Dessa handlar om hur viktigt det är att våga vara framåtblickande, hoppfull och att kunna fokusera på det livskraftiga, friska, och starka hos barnet. Just detta borde vara en av den praktiska pedagogikens stora utmaningar!

---

<sup>61</sup> Gjareum m.fl: *Att bemästra*

## Referenser

### Litteratur

- ANDERSSON, B.; *Myter i dagsljus: förnuft och oförnuft i handikapphistorien* Bollnäs: Inferi, 1987.
- ALVESSON M, SKÖLDBERG K., *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* Lund: Studentlitteratur, 1994.
- ANTONOVSKY, A., *Hälsans mysterium.* Natur och Kultur, 1991.
- ASPLUND, J., *Sociologiska teorier. Studier i sociologins historia.* Stockholm. Almqvist & Wiksell, 1967.
- BERG, L-E., *Människans födelse. En socialpsykologisk diskussion kring G.H. Mead och J. Piaget.* Göteborg: Bokförlaget Korpen, 1976.
- BOETHIUS, M-P., *Mediernas svarta bok. En kriminografi.* Ordfront Stockholm 2001.
- CULLBERG, J., *Psykosier. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv.* Natur och Kultur 2000.
- GJAERUM B., m.fl (red); *Att bemästra. Motståndskraft, skyddsfaktorer och kreativitet bland utsatta barn, ungdomar och deras föräldrar.* Svenska Föreningen för psykisk hälsa WSOY, Finland 1999.
- HABERMAS, J., *Borgerlig offentlighet.* Arkiv förlag, Lund 1984.
- HYDÉN, L-C., *Psykiatri samhälle patient. Psykisk sjukdom i socialt och kulturellt perspektiv.* Natur och kultur, 1995.
- HÄGG, G., *Praktisk retorik. TALARSKOLA med klassiska och moderna exempel.* Wahlström & Widstrand, Stockholm 1998.
- JOHANNESON, K., *Retorik eller konsten att övertyga.* Norstedt Förlag, Stockholm 1998.
- KROON, Å., *Debattens dynamik - Hur budskap och betydelser förvandlas i mediedebatter.* Linköpings universitet 2001.
- KÄRFVE, E., *Hjärnspöken. Damp och hotet mot folkhälsan.* Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB, 2000.
- Läraryrket Förlag Informationsförlaget: *PEDAGOGISK UPPSLAGSBOK. Från A till Ö utan pekpinnar.*
- MRAL, B., *Talande kvinnor: kvinnliga retoriker från Aspasia till Ellen Key.* Nya Doxa, Nora 1999.
- PETERSSON O., CARLBERG I., *Makten över tanken. En bok om det svenska massmediesamhället.* Carlsson Bokförlag 1990.
- STRÖMBÄCK, J., *Makt och medier. En bok om samspelet mellan medborgarna, medierna och de politiska makthavarna.* Studentlitteratur 2000.
- THURÉN, T., *Vetenskapsteori för nybörjare.* TIGER FÖRLAG AB, 1991.
- VERNE, J., *Tsarens kurir.* Bonniers Juniorförlag AB, 1981, översättning 1954. (Originalversion första gången publicerad 1876)



**Tidskrifter**

Tvärsnitt, 1990, nr 1, s.26-33. Johannisson, K., *Sjukdom som kulturell konstruktion*

**Internet**

[www.dagens.medicin.se](http://www.dagens.medicin.se)

[www.sos.se/sos/nytt](http://www.sos.se/sos/nytt)

<http://hem.passagen.se/oldtoad/DAMP/first.htm>

[www.barnneuropsykiatri.org.gu](http://www.barnneuropsykiatri.org.gu)

**Primärkällor**

Läkartidningen nr 44/00

Läkartidningen nr 50/00

Läkartidningen nr 1-2/01

Läkartidningen nr 3/01

Läkartidningen nr 5/01

Läkartidningen nr 6/01

Läkartidningen nr 7/01

Läkartidningen nr 9/01

Läkartidningen nr 10/01

Läkartidningen nr 16/01

Läkartidningen nr 25/01

Ordfront nr 7-8/00

Ordfront nr 1-2/01

Ordfront nr 9/01

Psykologtidningen nr 1/01

Psykologtidningen nr 2/01

Psykologtidningen nr 6/01

Psykologtidningen nr 7-8/01

Psykologtidningen nr 11/01

Psykologtidningen nr 14/01

Dagens Medicin 000229

Dagens Medicin 001010

Dagens Medicin 001024

Dagens Medicin 001205

Dagens Medicin 010130

Dagens Medicin 001212  
Dagens Medicin 001205  
Dagens Medicin 010418  
Dagens Medicin 001121  
Pedagogiska magasinet nr 2/00  
Pedagogiska magasinet nr 3/00  
Pedagogiska magasinet nr 4/00  
Pedagogiska magasinet nr 1/01  
Krut (Kritisk utbildningstidskrift) nr 1/01  
Aftonbladet 001016  
Aftonbladet 001017  
Aftonbladet 001023  
Aftonbladet 010511  
Aftonbladet 010826  
Arbetet 000720  
Finanstidningen 010713  
GT/Expressen 001106  
Göteborgs-Posten 000920  
Göteborgs-Posten 000924  
Göteborgs-Posten 001022  
Göteborgs-Posten 001111  
Lärarnas tidning nr 14/01  
Svenska Dagbladet 000610  
Svenska Dagbladet 000616  
Svenska Dagbladet 000626  
Svenska Dagbladet 001108  
Svenska Dagbladet 001109  
Svenska Dagbladet 001123



**Lärarhögskolan i Stockholm**  
Institutionen för individ, omvärld och lärande

## Magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap, 61-80p

Magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap ges nu ut i IOL: s nya serie: MAGISTERUPPSATS I PEDAGOGIK, ISSN 1404-9023.

Tidigare utgivna D-uppsatser (magisteruppsatser) nr 1-31, med inriktning mot specialpedagogik, har givits ut i serien SPECIALPEDAGOGISK KUNSKAP: D-UPPSATSER, ISSN 1402-053X. Denna serie är nu avslutad.

Publikationerna kan beställas från Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för individ, omvärld och lärande (IOL) (fax nr 08-737 96 30).

### *Utgivna publikationer:*

Nr 1 (2000) Karin Arnesén & Jessica Kjerrman: Barnets bästa i utlänningslagen.

Nr 2 (2000) Christina Sandberg: Språk och Identitet. Pedagogers språkbruk i förskolan i två områden med olika socioekonomiska strukturer och språkkulturer.

Nr 3 (2000) Linda Åkerström: Mamma, vi ses väl igen? Om vikten av att hjälpa barn som sörjer en anhörigs död.

Nr 4 (2000) Perina Breimark: Finns det plats för 7-åringarnas rörelsebehov? - Om inlärning och kroppsrörelse i en svensk och en engelsk skola.

Nr 5 (2000) Anamarija Todorov: DET VAR EN GÅNG TRE BOCKAR... Barns tolkning av en känd folksagas text och undertext.

Nr 6 (2000) Nicklas Lundberg: Betydelse av drama i förskola och skola.

Nr 7 (2000) Anders Nylén: Pedagogens betydelse för samspelet mellan småbarn i förskolan.

Nr 8 (2000) Annelie Fredricson: FÖRSKOLANS MÖTE MED BARBIE, MC-MÖSS OCH DATORER. Intervjuer med sex förskollärare om barns leksaker och nya medier.

Nr 9 (2000) Roufia Hosseinian & Camilla Nordin: Elevinflytande i gymnasieskolan. En enkätundersökning gjord vid tre olika gymnasieskolor i Stockholms län.

Nr 10 (2000) Maria Kraemer Lidén: Kvalitet i Förskolan. 16 förskollärares syn på kvalitet i yrket.

Nr 11 (2000) Suzanne Kröström: Övergång till föräldraskap. Hur upplever 20 förstagångsföräldrar att deras roller, relationer, aktiviteter och tid har förändrats sedan de blev föräldrar?

Nr 12 (2001) Göta Eriksson: Matematiskt lärande. Ett radikalkonstruktivistiskt perspektiv. En litteraturstudie.

Nr 13 (2001) Birgitta Fagerlund: Att berätta med ord och bild - en studie om barns fria textskapande.

Nr 14 (2001) Lena Sundbaum: Pedagogiska strategier inom bildämnet – stimulans och utveckling av kreativitet, fantasi och skapande förmåga hos barn med autism.

Nr 15 (2001) Bodil Halvars-Franzén: Det kompetenta barnet – varför behöver vi ett kompetent barn just nu, i vår tid och i vårt samhälle.

Nr 16 (2001) Ulrika Djerf Hedbom: "Hästen, hästen skakar på sin man" en studie om små barns första möten med sång.

Nr 17 (2001) Maria Kraemer Lidén: Kvalitet i Förskolan, 16 förskollärares syn på kvalitet i yrket.

Nr 18 (2001) Birgitta Thulén: Skolledarrollen i grundskolan – en diskussion om ledarroller och perspektiv på ledarskap.

Nr 19 (2001) Ulla Morales-Adefalk: Anpassad studiegång .... och sen då? Nätverket kring två gymnasieelevers skolgång.

Nr 20 (2001) Annika Kristoffersson: Diagnos på en debatt om diagnoser. Reaktionen på Eva Kärfves bok *Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan* i tryckta medier under hösten -00 och våren -01.



## D-uppsatser i specialpedagogik, 61-80 p (magisteruppsatser)

Magisterkursen i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik syftar till att ge en vetenskaplig fördjupning inom det specialpedagogiska kunskapsområdet, i första hand för lärare och andra verksamma inom skolans värld. Följande D-uppsatser (nr 1-31), inom området specialpedagogik, har givits ut i rapportserien SPECIALPEDAGOGISK KUNSKAP: D-UPPSATSER, ISSN 1402-053X. Denna serie är nu avslutad och nya magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap ges nu ut i IOL: s nya serie: Magisteruppsats i pedagogik, ISSN 1404-9023. Publikationerna kan beställas från Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för individ, omvärld och lärande (IOL) (fax nr 08-737 96 30).

### *Utgivna rapporter:*

Rapport nr 1 (1996) Kerstin Dominkovic': Lässvårigheter i ett helhetsperspektiv. En litteraturstudie.  
ISRN LHS-SPEC-D-96-1-SE

Rapport nr 2 (1996) Lena Lind: Petö-metoden - Konduktiv pedagogik. En alternativ pedagogik och behandlingsform för barn med rörelsehinder. ISRN LHS-SPEC-D-96-2-SE

Rapport nr 3 (1996) Ingrid Isaksson: Tillbaka till samhället. Studier om personer med utvecklingsstörning och beteendestörningar. ISRN LHS-SPEC-D-96-3-SE

Rapport nr 4 (1996) Sanja Paulin: Föräldrarnas perspektiv på avlösarservice. ISRN LHS-SPEC-D-96-4-SE

Rapport nr 5 (1996) Inger Claesson: Avlösarservice sedd ur avlösarens perspektiv. ISRN LHS-SPEC-D-96-5-SE

Rapport nr 6 (1997) Carin Richardsson: Fusionsoperationer, en väg till hälsa och ökad livskvalitet?  
ISRN LHS-SPEC-D-97-6-SE

Rapport nr 7 (1997) Karin Renblad: Lek och socialt samspel - Förskolebarn med invandrarbakgrund.  
ISRN LHS-SPEC-D-97-7-SE

Rapport nr 8 (1997) Jan-Erik Wänn: Värdering av olika utbildningsmoment inom hjälpmedelsteknik. Utveckling av en enkätundersökning bland sex yrkesgrupper utförd inom ramen för EU:s HEART-studie. ISRN LHS-SPEC-D-97-8-SE

Rapport nr 9 (1997) Rigmor Parsmo: Vägen tillbaka till skolan. Konsekvenser av förvärvade hjärnskador.  
ISRN LHS-SPEC-D-97-9-SE

Rapport nr 10 (1998) Peg Lindstrand: Diagnosen - ett tidstypiskt fenomen? Diagnoser och förklaringsmodeller till barns svårigheter i slutet av 1900-talet. ISRN LHS-SPEC-D-98-10-SE

Rapport nr 11 (1998) Marianne Krüger: Lärarrollen i arbetet med elever som har läs- och skrivsvårigheter. En intervjustudie med 10 lärare om kunskapsförmedlaren, stimulansgivaren, föräldern och mångsysslaren. ISRN LHS-SPEC-D-98-11-SE

Rapport nr 12 (1998) Teresa Aidukiene: Special education in two different perspectives - The Lithuanian experience.  
ISRN LHS-SPEC-D-98-12-SE

Rapport nr 13 (1998) Eva Siljehag: Från kaos till eget nyskapande - Beskrivning av en kunskapsprocess i en forskningscirkel med lågstadielärare. ISRN LHS-SPEC-D-98-13-SE

Rapport nr 14 (1998) Mona E. Folkander: Maktlösa - uttråkade eller chanslösa. Stockholmsungdomar med och utan läs- svårigheter på ett individuellt gymnasieprogram. ISRN LHS-SPEC-D-98-14-SE

Rapport nr 15 (1998) Anna-Carin Rehnman Larsson: Hörselrehabiliteringen - för bästa möjliga livssituation.  
ISRN LHS-SPEC-D-98-15-SE

Rapport nr 16 (1998) Eva Sandstedt: Hur beaktas behov hos elever med funktionshinder vid stora IT-satsningar i skolan. ISRN LHS-SPEC-D-98-16-SE

Rapport nr 17 (1999) Désiré Nisser: Tid till samtal tid till tankar - en väg ut ur skolvårigheter. ISRN LHS-SPEC-D-99-17-SE

Rapport nr 18 (1999) Ninni Sirén: Datatek - en beskrivning av verksamheten ur personalperspektiv. ISRN LHS-SPEC-D-99-18-SE

Rapport nr 19 (1999) Marianne Näslund: BILD - SPRÅK - KÄNSLA. Tre elever med språkstörning målar och berättar om sina tankar och känslor. ISRN LHS-SPEC-D-99-19-SE

Rapport nr 20 (1999) Jari Linikko: Internatskola för ett dövt barn med utvecklingsstörning? Intervjuer med föräldrar om deras beslutsprocess. ISRN LHS-SPEC-D-99-20-SE

Rapport nr 21 (1999) Vera Oliveira Juhlin: Tidig läs- och skrivutveckling. En studie av elever i särskild undervisningsgrupp. ISRN LHS-SPEC-D-99-21-SE

Rapport nr 22 (1999) Tatiana Skoglund: På andra sidan månen. En studie av gymnasieelever med olika kulturell bakgrund och deras upplevelser av skolan. ISRN LHS-SPEC-D-99-22-SE

Rapport nr 23 (1999) Kirsti Paatero: Dyslexi och andraspråksinlärning hos vuxna invandrare. Diagnostisering tolkad i en helhetsram. ISRN LHS-SPEC-D-99-23-SE

Rapport nr 24 (1999) Anna Ellström Lindholm: Möten och möjligheter - om språkmiljön. Skolpersonalens betydelse för barns språkutveckling. ISRN LHS-SPEC-D-99-24-SE

Rapport nr 25 (1999) Elisabeth Lundström: Samspel när barnet har ett funktionshinder. ISRN LHS-SPEC-D-99-25-SE

Rapport nr 26 (1999) Terttu Johansson: Arbetstillfredsställelse i läraryrket - en intervjustudie med lärare i åk 1-6. ISRN LHS-SPEC-D-99-26-SE

Rapport nr 27 (1999) Anders Söderberg: Delaktighet i grundskolan för elever med grav synskada. ISRN LHS-SPEC-D-99-27-SE

Rapport nr 28 (1999) Margareta Edén: Speciallärare och specialpedagoger i cirkel - yrkesroll och arbetsfunktion. ISRN LHS-SPEC-D-99-28-SE

Rapport nr 29 (1999) Emelie Cramér-Wolrath: Habilitering i teckenspråk för hörande föräldrar till teckenspråkiga döva och hörselskadade barn. En utvärderingsstudie av "FR-modellen". ISRN LHS-SPEC-D-99-29-SE

Rapport nr 30 (2000) Katarina Florin & Yvonne Hansson: Mötet. Bakgrunden till ett professionellt bemötande gentemot föräldrar med barn i träningskolan. ISRN LHS-SPEC-D-00-30-SE

Rapport nr 31 (2000) Ulla Holmqvist-Äng: "JAG VILL - JAG KAN". Den Kommunikativa Kompetensen hos tre elever som har hörselskada/dövhet, utvecklingsstörning och rörelsehinder. ISRN LHS-SPEC-D-00-31-SE



