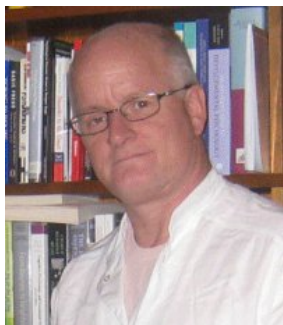


- [Velkommen](#) |
- [Kom i gang](#) |
- [FAQ](#) |
- [Kontakt oss](#) |
-
- [Utgaver](#)
- [Innhold](#)



Rune

- [Min profil](#)
- [Logg ut](#)

-



BEKYMRET: Barneminister Inga Marte Thorkildsen (t.v.) uttrykte bekymring over barnepsykiatrien i forbindelse med Christoffer-saken. – ADHD er ikke en avgrensbar sykdom som lever sitt eget liv uavhengig av barnets, skriver kronikkforfatteren. Foto: Nils Bjåland.

Psykiatrisk ettertanke for Christoffer

Christoffer-saken burde mane norsk barnepsykiatri til mer ettertanke enn den har vist offentlig. Diagnoseverktøyene er ikke gode til å reflektere og skille virkelighetens tilstander fra hverandre.

Av Henrik Vogt (lege og PHD-stipendiat) 22 juni 2013



Nylig ga barneminister Inga Marte Thorkildsen (SV) uttrykk for bekymring over at barnepsykiatrien kan forveksle ADHD med effektene av omsorgssvikt, vold eller overgrep. Bakgrunnen var saken om Christoffer Kihle Gjerstad, 8-åringen som i forkant av at han ble utsatt for mishandling og til slutt drept av sin stefar i 2005, fikk en ADHD-diagnose.

Det var som «ADHD-barn» at mor og stefar presenterte gutten for helsepersonell. Med dette som rammeforklaring for hans problemer, ble han ikke sett av de som skulle hjelpe ham.

Ministeren misforstår

I et innlegg i Aftenposten 12. juni forklarer imidlertid barnepsykiater og overlege ved Nic Waals institutt Hans Ole Korsgaard at barneministeren misforstår.

Ifølge Korsgaard er det en illusjon at «ADHD-symptomer» og «symptomer på omsorgssvikt» lett kan forveksles. Begrunnelsen er vanlig i psykiatrien: «Det finnes klart definerte diagnosekriterier for ADHD.»

Med disse kriteriene, nedskrevet som en sjekkliste i en diagnosemanual, kan en egen sykdom som kalles ADHD skilles fra andre tilstander.

Oftest med letthet, ifølge Korsgaard.

«Symptomer»

For det første: Det finnes ingen «ADHD-symptomer» og «symptomer på omsorgssvikt.» Det finnes bare «symptomer.» ADHD er definert som en gruppe symptomer. Disse symptomene, som hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker, kan hver ha flere, sammenvevde årsaker.

For det andre: At noe er klart definert i en diagnosebok betyr ikke at problemene diagnosekriteriene forsøker å fange er klart avgrenset i virkeligheten.

Diagnoser er i seg selv ikke sykdommer. De er verktøy, ord i en bok som leger bruker til å beskrive noe som anses som sykt.

Korsgaard gir uttrykk for at Christoffer må ha hatt en ADHD-sykdom – til tross det vi i dag vet om familieuro i hans liv, også før stefarens inntreden. Samtidig sier Korsgaard at mishandlingen kan ha forverret symptomene ved denne ADHD-sykdommen. Men hvor er det klare skillet mellom «ADHD» og «effektene av omsorgssvikt» eller andre miljøfaktorer hvis slike faktorer kan forverre – og da kanskje også utløse «ADHD?»

Psykiatrien i krise

Det er verdt å merke seg at psykiatrien og dens diagnosesystemer i disse dager er i en krise internasjonalt. Det svært innflytelsesrike amerikanske diagnosesystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) kom i år i sin femte utgave. ADHD er blitt trukket frem som et eksempel i en massiv kritikk av det faglige rammeverkets mangler.

Én årsak er at stadig mer av menneskelivet defineres som sykt, for eksempel sorg, humørsvingninger og uro.

En annen er nettopp at diagnoseverktøyene ikke er gode til å reflektere og skille virkelighetens tilstander fra hverandre, spesielt med tanke på årsaker.

Når det gjelder ADHD tenker nok imidlertid mange innen psykiatrien at de kjenner hovedårsaken: Det er genene. ADHD som «folkesykdom» vokste frem i en periode på 1990- og 2000-tallet der medisinen var preget av en sterk tro på at menneskers atferd ligger ferdigprogrammert i arvematerialet DNA. Gentroen bak ADHD er også knyttet til studier av såkalt arvbarhet. Arvbarheten for ADHD er i visse studier på tvillinger vist å være så høy som 80 prosent.

Miljøfaktorer

Høy arvbarhet sier imidlertid ikke, slik mange tror – også fagfolk – at miljøfaktorer er uviktige årsaksmessig eller at de fleste tilfeller skyldes gener. For det første sier ikke arvbarhetstallet noe om årsakssammenhenger på individplan. For det andre kan miljøfaktorer være helt nødvendige som årsaker selv om arvbarheten er høy.

Studiene viser at ulike gener gir ulik risiko. Dette er viktig for å forklare hvorfor noen utvikler en tilstand og andre ikke, i en befolkning.

Men det betyr ikke at miljøfaktorer er uviktige for å utløse eller opprettholde tilstanden hos sårbare. Nyere biologisk forståelse tydeliggjør nettopp hvordan det gir lite mening å skille gener og miljø som årsaksfaktorer fordi de inngår i et komplekst og uløselig samspill. Det gjelder også konsekvenser av mishandling.

«Langt fra ungene»



ETTERTANKE: Korsgaard gir uttrykk for at Christoffer Gjerstad Kihle, må ha hatt en ADHD-sykdom. Foto: Privat

Under rettssaken mot Christoffers mor 8. februar sa psykologen som diagnostiserte Christoffer ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Vestfold til VG Nett: «Jeg lurer fortsatt på hvorfor ting ble som de ble.» Hun sa også: «BUPA ligger langt vekk fra ungene.»

Men hvis ADHD, i motsetning til effekter av omsorgssvikt, forstås som en genetisk forutbestemt feil i barns hjerner som med en sjekklister med letthet kan isoleres fra andre lidelser og barnets liv for øvrig, er det imidlertid ikke rart andre faktorer overses og at BUPA er «langt fra ungene.» ADHD er ikke en avgrensbar sykdom som lever sitt eget liv uavhengig av barnets.

Men tror man det, kan man også tro at barnets problem kan fjernstyres med medisiner og uten nær mellommenneskelig oppfølging som i Christoffers tilfelle.

Dette betyr ikke at medisiner ikke kan være nyttige, at omsorgssvikt alltid er en årsak, eller at ADHD ikke reflekterer alvorlige problemer. Historien om Christoffers lidelser representerer en anledning god som noen for faglig ettertanke i norsk psykiatri.

Gi oss tilbakemelding på denne artikkelen

Anbefal 34

Tweet 17

0

Forrige sak: [The Special One](#)

Neste sak: [To hoteller - to verdener](#)

Populære saker på VG+: