



Vi har ledige  
**Stipendiatstillinger**  
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning  
Søknadsfrist: 31.08.2023

**UIT Norges arktiske universitet**

AKTUELT

## Reagerer på ADHD-medisinerer: - Ingen som har amfetaminmangel i hjernen

Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening, mener det er gode nyheter at ADHD-medisineringen har doblet seg på seks år. Psykolog Jonas Ditlevsen reagerer sterkt og hevder NPP-lederen bryter legeløftet. - Ekstra ille når fagfolk bidrar til slik stigmatisering av god behandling, svarer Lien.



Advarer mot ADHD-medisinerer: - Når vi bruker så massive mengder psykofarmaka, er det fordi psykiatrien og legemiddelindustrien har lyktes i å skape fortellingen om at det er en feil med utviklingen i hjernen, sier den danske psykologen Jonas Ditlevsen. (Foto: Tor Bjrk, Trade)

Av Vegard Møller, Journalist

- Hvis jeg som terapeut ga alle mine klienter en smule kokain i kaffen hver gang de kom inn, ville de jo tenkt at jeg var tidenes beste psykolog - på kort sikt. På lang sikt ville de blitt ekstremt avhengige av kokain.

Det er Jonas Ditlevsen, også kjent som [den danske psykologen som vil legge ned psykiatrien](#), som reagerer på uttalelser fra Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening.

Det hele begynte da Morgenbladet i forrige uke [meldte at ADHD-medisineringen har skutt i været](#), fra 52 899 individer med resept på medisiner i løpet av 2019, til 81 639 i løpet av 2022.

Det var gode nyheter - sa NPP-lederen - at flere endelig får diagnosen de burde fått for lengst, for han fremmet forslaget som kan kan minne om mittillets mange effektivtetsreformer: «[Det burde blitt litt mer fast track på ADHD-utredningen, for å få det litt raskere igjennom](#)».

Ditlevsen anklager på sin side Lien for å bryte legeløftet («jeg skal ikke gjøre skade»).

- Jeg synes det er helt villt at man kan ha den kunnskapen jeg vil anta en psykiater har, og likevel prate om ADHD som en nevrotviklingsforstyrrelse i hjernen, som kan fikses av «medisiner», altså amfetaminlignende stoffer. Jeg synes det er dypt umoralsk, sier Ditlevsen i møte med Liens uttalelser.

Men aller mest hisser han seg opp over at Lien svarte ja på Morgenbladets brannfakkel «Alle som får bedre liv av ADHD-medisiner, burde få dem».

- Jeg har selv prøvd noen av sentralstimulantene og studerer mye bedre på amfetaminlignende stoffer. Så også jeg merker definitivt en effekt. Jeg føler meg også bedre på kokain enn uten, sier Ditlevsen.

Artikkelen fortsetter under annonsen



### ADJØ SOLIDARITET?

Klasse og solidaritet er to omgrep det er blitt nokså taust om, er dei utdaterte?  
Korleis viser klasse att langs dei tradisjonelle politiske skjelelinjene?  
Kvar ser vi solidaritet i vårt samfunn i dag?

Jørn Ljunggren • Marianne Marthinsen • Torbjørn Radd Jocksen • Marte Hansen Haugan  
Gurois Shorif • Lena Lindgren • Mario Berg Reinertsen • Simen Saetere

[Klikk her for program og påmelding!](#)

- Spørsmålet er om vi som samfunn, når vi opplever at stadig flere barn ikke kan konsentrere seg, skal gi dem disse stoffene. Det er jo ingen av ADHD-barna som har en amfetaminmangel i hjernen.

Lien svarer med å kaste steinen tilbake.

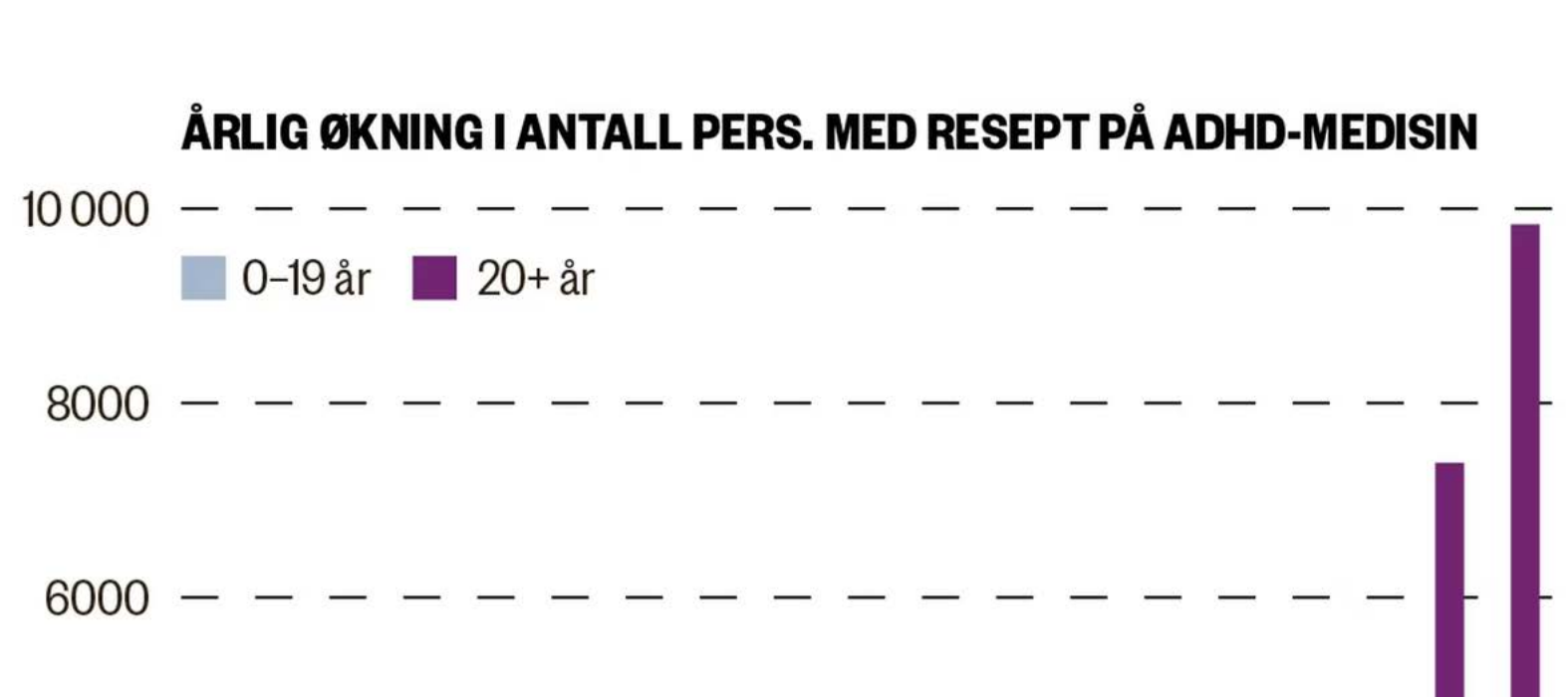
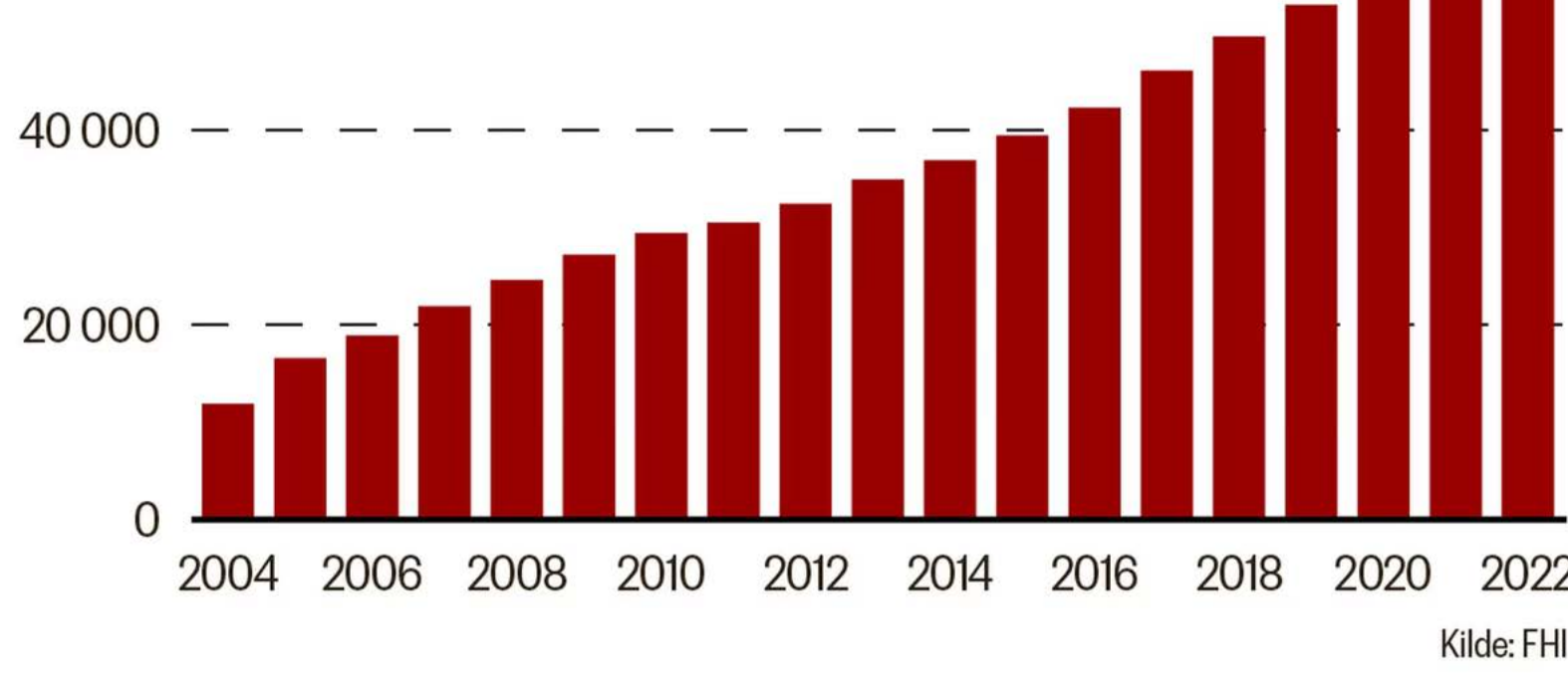
- Jeg mener at han bryter sitt psykologlofte, ved å stigmatisere god og effektiv behandling.

### Eksisterer ADHD?

I 1798 oppdaget den skotske doktoren Sir Alexander Crichton at noen mennesker ble lett distraheret og slet med å fokusere på aktivitetene sine, slik andre kunne. I 1902 kalte Sir George Frederic det *defect of moral control*. På 1920-tallet, skriver [forskoing.no](#), etter en epidemi av hjernehinnebetennelser, oppdaget noen forskere at symptomene lignet på de hyperaktive, ukonsentrerte barna, og konkluderte med at de trolig hadde opplevd en lignende skade. Før skaden ble identifisert, fikk lidelsen navnet minimal brain damage - senere oppdatert til Minimal Brain Dysfunction (MBD).

I 1968 ble den omdøpt til hyperkinetisk forstyrrelse, og for første gang definert som en *nevrotviklingsforstyrrelse* - definert som en abnormal utvikling i nervesystemet. Slik er det ennå, under navnet Attention-Deficit Hyperactivity Disorder.

Som sagt, har Morgenbladet sett nærmere på ADHD, og funnet at medisineringen har økt betraktelig.



- Når vi bruker så massive mengder psykofarmaka, er det fordi psykiatrien og legemiddelindustrien har lyktes i å skape fortellingen om at det er en feil med utviklingen i hjernen, sier Ditlevsen.

I for høst ble han også intervjuet i Morgenbladet, etter å ha tatt til orde for - blant annet på «Debatten» på DR2 - at Danmark skulle erstatte psykiatrien med et kontekstbasert alternativ, som tilslidsetter det ifølge ham maniske fokuset på å tolke psykiske plager i lys av sykdommer.

I hans nye bok *Sykkiatri: En gal antologi*, en samling av psykiatriske dikt, noveller og essayer, er ADHD en av «sykdommene» som får kjort seg.

- Det psykiatrien kaller ADHD, omfatter uendelig mange mennesker, med vidt forskjellige atferdsmonstre, forårsaket av en lang rekke faktorer. Diagnosekriteriene blir hele tiden utvidet, så diagnosen blir bare større.

Artikkelen fortsetter under annonsen

Han bestrider ikke at symptomene finnes, men hevder psykiaterne vilkårlig har tegnet ring rundt og navngitt dem, ikke minst postulerer en ekstern årsak - en nevrotviklingsforstyrrelse - uten evidens. Inntil psykiaterne finner spesifikke biomarkører - fysiske observerbare ting som kan knyttes til diagnosen, uten at den også kan knyttes til andre, ulike diagnoser - betviler han dens eksistens.

Han viser til at diagnosen henger sammen med en lang rekke sosiale faktorer, som fattigdom og å bli født sent på året, og at mange blir symptomfrie av seg selv.

- Hvis de hadde funnet biomarkører, for eksempel i hjernen, som de kunne pekt på og sagt «dette er ADHD», kunne jeg fint akseptert det. Nå befinner vi oss i den absurde situasjonen der de ikke har funnet biomarkørene, og heller ikke pålitelig kan diagnostisere eller effektivt behandle det.

### Medisinene fungerer, men hvor lenge?

De vanligste legemidlene for ADHD er basert på virkestoffene metylenidat og amfetamin, begge sentralstimulerende. Og sentralstimulerende medisiner fungerer. Det våger vel ikke en gang Ditlevsen å benekte?

- Problemet er at vi på kort sikt har god evidens for at disse legemidlene fungerer, mens vi på lang sikt i beste fall er uvitende, sier han.

Han viser til [en](#) og [to](#) og [tre](#) mislykkede langtidsstudier, slik han ser det.

Morgenbladet har også sett på studiene. Den første er klar på at metoden er for begrenset til å kunne trekke kausale slutninger. Den andre er en longitudinell surveyundersøkelse (en metode der man følger et individ eller en gruppe over lengre perioder) av barn i Quebec som begynte på Ritalin. Den fant negative innvirkninger i form av angst og depresjon, og få tegn til forbedringer i akademiske resultater. Den tredje og neste fulgte to kohorter på rundt fem tusen individer over åtte år og fant ingen nevneverdige forskjeller i helseutfall.

- *Hvorfor er den automatiske responsen på usikkerhet å ikke medisinere? Burde man ikke gå i den riktningen forskningen peker, inntil det stotte er bevist?*

- Ville du sagt det hvis det var ditt barn som ikke kunne sitte stille eller konsentrere seg, og jeg ville løse det med amfetaminlignende stoffer, når vi vet så lite om langtidsrisikoen? Det er en stor *gamble*. Hva gjør det med hjernen deres?

Men hva med risikoen ved å ikke medisinere? - Flere bør få ADHD-diagnosen. Bare spør en som sitter i fengsel», skrev NPP-leder Lien og psykiatriprofessor og FHI-forsker Jørgen Rasmussen på [NRK.no](#). De viser til sin egen forskning, som antyder at svært mange rusmisbrukere og fengselsinnsatte har udiagnostisert ADHD. De viser også til en [systematisk gjennomgang](#) som konkluderer med at ikke-medisinerer kan være skadelig.

Artikkelen fortsetter under annonsen

Men vi får ikke Ditlevsen med oss.

- Du kan ikke utlede fra det at fengselsinnsatte oppfyller ADHD-kriteriene, at de ville unngått å komme i fengsel hvis de fikk diagnosen. Det er i beste fall tentativ vitenskap. Forsiktighetsprinsippet sier at hvis vi vet nøyaktig hva vi løser, og at det ikke er særlig skadelig, kan vi gjøre det. Men som sagt: Diagnosen er upresis og skadene er ukjente.

### «Pilleskam»

Leder for Norsk psykiatrisk forening Lars Lien mener Ditlevsen sprer «pilleskam».

- Det er så mange sterke krefter som sier: Du skal ikke stå på medisiner, du skal klare deg uten - enten det er med samtalerterapi eller på egen hånd. Det å stå på piller blir noe moralsk forkastelig. Det er ekstra ille når fagfolk bidrar til en slik stigmatisering av god behandling.

Lien bestrider at psykiatrien tilslidsetter den sosiale sammenhengen, og utfordrer antagelsen om at dette er enten/eller.

- Jeg har aldri sagt at alle barn som ikke klarer å konsentrere seg, skal stå på ADHD-medisiner. Og for de som skal det, er det ennå kjempeviktig å endre de strukturelle forholdene, som skolehverdagen.

Han avslutter med å spørre hvor pilleskipsen går, hvis man kan begrunne ikke-medisinerer ved å vise til *muligheten* for at noe er mer skadelig enn forskningen hittil har vist.

- Det er så mye vi har gjort, og ennå gjør, som vi er usikre på virkningsmekanismen bak. Det gjelder jo hele medisinen, til og med samtalerterapi. La oss si han hadde hatt multiple sklerose, eller ALS, og det var et medikament som virket klinisk på hans tilstand. Ville han da ha nektet å ta med medisinen til han hadde full biologisk oversikt over virkningene?

### - Jeg er ingen motstander av stoff

- Gyldigheten til Liens argument beror på at ADHD kan diagnostiseres på en meningsfull og avgrenset måte. Det kan det ikke, sier Ditlevsen, som spør seg hva Lien egentlig mener han behandler.

- *Men opplever du at psykiatere ser ned på ADHD i dag?*

Artikkelen fortsetter under annonsen

- Det er helt klart gode takter å spørre. Det er stadig mer romslighet i fortellingen om ADHD. Men det er ikke nøytralt å kalle noe en utviklingsforstyrrelse. Da forteller du folk at de har en ødelagt hjernen. Det kan for mange også lede til en selvbegrensning, fordi de feilaktig internaliserer det.

Det Ditlevsen også frykter, er at mange begynner på medisiner når symptomene egentlig ville forsvunnet i fremtiden, noe de aldri finner ut av fordi de aldri slutter med medisiner.

Han avviser at han med det stigmatiserer medisinerer.

- Jeg er ingen motstander av stoff. Ikke i det hele tatt, det være seg medisinsk eller rekreasjonell bruk. Folk må leve som de vil. Det jeg er imot, er å lyve til folk, sier han.

Han sier han ville vært veldig mer tilfreds, bare psykiaterne var ærlige. Etter hans syn innebærer det å innromme at ritalin ikke er som insulin til diabetespasienter, men at det faktisk er sentralstimulerende rusmidler, som også vil hjelpe andre å konsentrere seg.

- *Og da er det helt greit, eller?*

- Ja, det vil jeg støtte aktivt. Hvis de bare var ærlige om det de kaller sykdom og medisiner, ville jeg bakkett *hoff* med det samme.

- *Det er et friskt utspill.*

- Det samme gjelder psykedelika. Det var jo alle mot, før de så at du kan ha behandlingresistent depresjon, eller prøve å forløse traumer i terapi i to år uten nytte, og så plutselig bli bedre av MDMA eller psilocybin. Og mikroosering! Det virker også lovende.

redaksjon@morgenbladet.no

Annons

Mer fra Aktuelt

Annons

Annons

Annons

Annons