

Etisk språkbruk om ADHD



Fredrik Dreyer Moe
Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen
fredrik.moe@uib.no

Forfatter har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Måten fagpersoner ordlegger seg om ADHD i offentligheten, har fagets dimensjoner som virker glemt.



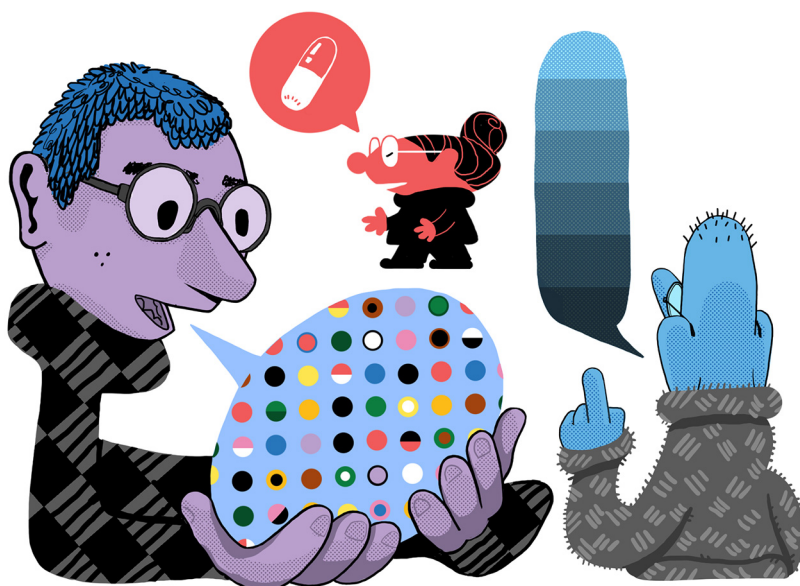
Fredrik Dreyer Moe

Foto: privat

I lengre tid har fagpersoner som Henriette Sandven, Lars Lien og Reidun Reitan debattert ADHD og overdiagnostisering. Diskusjonen og uenighetene har likheter med faglige debatter for tjue år siden om medisinerings av ADHD (Ergo, 2002) og forståelsen av ADHD som biologisk og sosialt fundert.

De siste årene har man sett en dobling av henvisninger til BUP og DPS, hvor mesteparten av henvisningene omhandler utredning av ADHD. I Psykologtidsskriftet har Gunnar Schaefer beskrevet hvordan Stavanger DPS håndterer økningen i antall henvisninger og økningen i antall henvisninger for ADHD-utredninger (Schaefer, 2025).

Barnepsykiater Henriette Sandven har uttrykt bekymring (Tangvald-Pedersen, 2025) for det hun mener er overdiagnostisering av ADHD, og har skrevet boka *Diagnosefellen* om det hun oppfatter som en sykliggjøring av norske barn. Psykiater Lars Lien uttrykker bekymring for at måten ADHD og medisinerings omtales på, fører til stigmatisering og moralisering (Møller, 2023) av pasienter og dem som ønsker utredning. Lien gir uttrykk for at det er for lett å skyld på slepphendte leger og legemiddelindustrien for økningen i diagnostisering og medikamentell behandling. Alle virker enige om at det er samfunnsmessige årsaker bak økningen.



Illustrasjon: kristian utrimark

Sannheten og det gode

Når vi skal beskrive verden, tyr vi ofte til vitenskapen siden den gir et godt verktøy for å evaluere om noe er sant eller usant. Det er ofte assosiert med empiriske fakta. Det vitenskapen *ikke* kan hjelpe med, er å gi svar på hva som er rett eller galt, godt eller dårlig. Da må vi vende oss til etikken. I ADHD-debatten tenker jeg at vi bør inkludere et etisk blikk, vi snakker om god eller dårlig behandling og forståelse av mennesker som lider – som innebærer en vurdering av at noen måter å leve på er bedre enn andre.

I debatten brukes ord som «diagnosefellen» og «ADHD-ubehaget». Ordvekslingen illustrerer hvordan språket vi bruker, påvirker vår forståelse av fenomenet, og hvor verdiladet psykiske lidelser er. Språket vi bruker, konstituerer og konstruerer virkeligheten vår. Det finnes ikke et naturgitt språk som er gitt til oss uten menneskelig påvirkning. Måten fagpersoner ordlegger seg på i offentligheten om psykisk lidelse, har viktige etiske dimensjoner.

Sannhet og løgn i utenom-moralsk forstand

Friedrich Nietzsche skrev at «sannhet er en bevegelig hær av metaforer, metonymier og antropomorfismer». Han knyttet sannhet til hvordan mennesket skaper den ved bruk av begreper og metaforer.

I en kronikk spør Lars Lien og Solveig Reitan (Lien & Reitan, 2025): «Er ADHD-ubehaget knyttet til at det er en «samfunnssykdom» hvor løsningen er å endre skolen og foreldrene? Men vi slutter ikke å behandle krigsskader under en krig.» De anvender krig som en metafor med hentydning til farmakologisk behandling av ADHD. Løsningen på samfunnssykdommen er å endre skole og foreldre, men det er ikke tid til å beskjeftige seg med det fordi det er en krig.

Behandling av ADHD er ikke det samme som å behandle krigsskader. Krig er stor konflikt med kamper ført med våpenmakt (og militær organisasjon) av stater eller folkegrupper, ifølge den norske

akademiske ordbok. Behandling av ADHD er ikke en konflikt med kamper ført med våpenmakt. Jeg tenker at Liens og Reitans krigsmetafor er etisk problematisk av flere grunner.



Det ene handler om å bruke krig som metafor om faglige debatter. Filosofen Ian Hacking nevnte kort i sin bok *The social construction of what?* at en mulig fare ved å sidestille debatter med krig er at man glemmer hvor grusomme *ekte* kriger er. Det blir en slags manglende anerkjennelse og ignorering av krigers grusomhet og ødslighet. Videre så kan trolig krigsmetaforen i debatter om sykdom bidra til at pasienter eller personer som får diagnosen, anser seg som soldater i krig. Det er etisk problematisk fordi det snevrer inn måtene å forstå pasienters lidelse på, som f.eks. eksistensielle og samfunnsmessige aspekter, så vel som utviklingsfremmende perspektiver.

Et annet aspekt er at krigsmetaforen kan virke skremmende på både fagfolk og pasienter, ettersom krig bærer konnotasjoner av (livs)fare, død og blodig alvor. Metaforen kan gjøre det mer vanskelig å stille legitime spørsmål om behandling og forståelsen av ADHD. Om man setter spørsmålsteget ved Liens og Reitens argument, kan det fremstå som at man ikke tar de menneskelige vanskene på alvor, og man kan bli beskyldt for å moralisere. Jeg mener at krigsmetaforen legger bånd på og forenkler den faglige diskusjonen. I tillegg har fagpersoner et etisk ansvar for disseminering av fagkunnskap utenfor den profesjonelle praksisen. I dette tilfellet kan det være at bruk av en krigsmetafor medfører misforståelser om behandling. Debatten kludrer til at begrepet ADHD, i likhet med mange andre psykiske lidelser, er teoretisk polyvalente.

ADHD-ubehaget?

Det kalles for ADHD-ubehaget (Lien & Reitan, 2025), men hva dreier ubehaget seg om? Det omhandler faglig opposisjon og ikke en krig. Uenigheten går på behandling av ADHD, hvor det ser ut til at det trekkes et skille mellom psykososial og medikamentell behandling. Samtidig handler uenigheten også om hvordan ADHD bør forstås. Første del av sitatet peker mot at ADHD-ubehaget dreier seg om at psykiatri behandler en samfunnssykdom med medikamenter når løsningen er å endre skolen og foreldre. Ut ifra et slikt perspektiv vil legen trolig oppleve (moralisk) ubehag fordi man medisinerer ADHD, selv om løsningen er å endre skolen og foreldrene. Å trekke et skarpt skille mellom psykososiale og medikamentelle tiltak er uhensiktsmessig fordi begge former for tiltak kan være aktuelle ved behandling av ADHD. Men debatten bærer preg av at slike spørsmål ikke bør stilles fordi det kan føre til stigmatisering og pilleskam. Slik ordbruk kan kvele faglige spørsmål og refleksjoner om mulige samfunnsmessige årsaker bak økning av ADHD-henvisninger og økning i medikamentell behandling for ADHD.

Diagnose og språket

ADHD er en diagnose. ADHD finnes ikke utenfor psykiatriens og helsevesenets språk og kan ikke klassifiseres som et uavhengig objekt. Imidlertid omtaler fagpersoner ofte ADHD som et konkret objekt som finnes uavhengig av kultur, språk og samfunnsendring. ADHD er ekte og fins, men ikke utelukkende som biologisk fenomen upåvirket av menneskets kategorisering og påvirkning. Det finnes flere måter å kategorisere på, og ingen av kategoriseringene er verdinøytrale eller objektive. Det siste har etiske implikasjoner når fagpersoner skal uttale seg i offentligheten. Fagpersoner har et etisk imperativ om å formidle klart og tydelig hva som ligger til grunn for ens påstand. Jeg tenker at det øker kunnskapsgrunnlaget for dem som mottar informasjon. For pasienter muliggjør det at man kan ta velinformerte beslutninger. Et eksempel kan være hvordan ADHD blir fremstilt som å være genetisk

betinget selv om evidensgrunnlaget er usikkert. I denne sammenheng er det viktig å informere om skillet mellom arvelighetsstudier og heritabilitetsstudier. Begrepet genetisk har konnotasjoner som overskygger betydningen av omgivelsene. Det kan medføre at løsninger i omgivelsene undergraves.



Pasientsikkerhet

Forskningsbelegget for et biologisk opphav for ADHD er tvetydig. Det gjelder også hva som er årsakene til atferden som kategoriseres som ADHD. Når det er uklare årsakssammenhenger, ligger det på fagpersoner å skille tydelig mellom samvariasjon og årsak i formidling av fenomenet. Fagpersoner har et særskilt ansvar for hvordan fagkunnskap kan brukes utenfor profesjonell praksis. Eksempelvis nevner Lien og Reitan at «Det er godt dokumentert at mennesker som ubehandlet har økt risiko for rusproblematikk, kriminalitet og frafall fra skole og jobb» (Lien & Reitan, 2025). Men som de fleste forskere og fagpersoner kjenner til, kan ikke slike typer studier si noe særlig sikkert om årsakssammenhenger. Den økte risikoen som nevnes, kan skyldes andre forhold som ikke har med ADHD å gjøre. God fagetikk tilsier at slikt bør komme frem i formidling og være en del av psykoedukasjonen. Jeg tenker pasientsikkerhet bør innebære å gi tilstrekkelig opplæring om vitenskapsteoretiske premisser for forskning. Dersom man blir diagnostisert med ADHD i Nederland, er det vanlig ha opplæring (Meerman, 2024) i nevrofysiologiske, kjemiske og anatomiske studier om ADHD og undervisning om at slike studier slett ikke er så entydige som de ofte er fremlagt.

Moralske holdninger

Psykoterapi er en verdiladet praksis. Verdier er målestokker som anvendes for å evaluere noe. Moralske verdier omhandler hva som er rett og galt, godt og dårlig. Det er hensiktsmessig at klinikere reflekterer over hva som er godt og dårlig i egen praksis, og fagfeltet som helhet. I en sonderende oversiktsartikkel påstår noen forskere at ADHD blir overdiagnostisert hos barn og ungdom (Kazda et al., 2021), og at de ofte har milde (fremfor moderate eller alvorlige) vansker. I slike tilfeller hevder forfatterne at skadene ved en ADHD-diagnose kan oppveie fordelene. Når det ikke er entydige forskningsresultater som støtter at atferdskriteriene som kategoriseres som ADHD, skyldes nevrotransmitternivåer, mener jeg edruelig fagetikk tilsier at man diskuterer i hvert enkelt tilfelle om medisinerer er riktig behandling. Selv ADHD-medikamentet Elvanse vedkjenner seg at «[d]en spesifikke etiologien til dette syndromet er ukjent, og det finnes ingen enkeltstående diagnostisk test». Å sammenligne debatten om medisinerer med krig er en fagetisk betenkelig stråmannsargumentasjon. Det vanskeliggjør andre medvirkende forklaringer og skyggelegger andre gyldige perspektiver. I verste fall medfører slik argumentasjon en ensidig vinkling og dermed et manglende kunnskapsgrunnlag i offentligheten. En annen mulig konsekvens er at det innskrenker pasienters og pårørendes selvbestemmelse ettersom de må ta valg ut ifra et mangelfullt kunnskapsgrunnlag.

Referanser

- Ergo, T. (2002, 3. mars; oppdatert 2016). En barndom på dop? *Dagbladet, Magasinet*. <https://www.dagbladet.no/magasinet/en-barndom-pa-dop/65791006>
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R. & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. *JAMA Network Open*, 4(4), e215335. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335>

- Lien, L. & Reitan, S. K. (2025, 5 mars). ADHD-ubehaget truer pasientsikkerheten. VG. <https://www.vg.no/nyheter/i/yEpbre/adhd-ubehaget-truer-pasientsikkerheten>
- Meerman, S. T. (2024). Guidelines: Psychoeducational literature on ADHD. University of Groningen.
- Møller, V. (2023, 26. juli). Sterk ADHD-vekst: – Å moralisere synes jeg blir lettvent. *Morgenbladet*. <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/sterk-adhd-vekst-a-moralisere-synes-jeg-blir-lettvent/8816417>
- Schaefer, G. (2025). Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(3), 138–141. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-Vurdering-av-rett-til-utredning-av-ADHD-i-en-allmennpsykiatrisk-poliklinikk>
- Tangvald-Pedersen, A. (2025, 6 februar). Barnepsykiater: – Vi diagnostiserer barn som ikke er syke. VG. <https://www.vg.no/helse/i/vgG8qX/psykiater-henriette-kirkaune-sandven-adhd-overdiagnostiseres>

