

STOCKHOLMS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Socialhögskolan

HT 2004

Debatten om DAMP

En kontroversstudie

Författare:

Emelie Andersson

Handledare:

Lena Hübner

Debatten om DAMP

En kontroversstudie

Författare: Emelie Andersson

Abstract

Uppsatsens syfte var att belysa och analysera debatten om DAMP. De frågeställningar som skulle besvaras i uppsatsen var:

- Hur ser kontroversens utveckling ut?
- Hur kan kontroversen förklaras med hjälp av kontroversteorin?

För att uppnå detta syfte och besvara frågeställningarna har artiklar om DAMP-debatten som publicerats i dagspress, specialpress eller fackpress analyserats och tolkats med hjälp av kontroversteorin. Debatten har studerats diakront (som en process över tid; utvecklingen mellan 2000 och 2004) och synkront (sociala, teoretiska och psykologiska faktorer som påverkat debatten har analyserats). Undersökningens resultat visade bland annat att DAMP-kontroversen har uppkommit på grund av oenighet angående fenomenet DAMPs natur och orsaker, samt kombattanternas olika vetenskapliga utgångspunkter och den påverkan teori och tidigare erfarenheter har på forskarens perception och tolkning. Resultaten visade dessutom att forskarnas ställningstagande i debatten kan bero på externa faktorer, såsom ideologisk och ekonomisk påverkan, samt inverkan från socialpsykologiska faktorer.

Sökord: DAMP, Bokstavsproblematik, Kontrovers, Debatt

Innehåll

1. Introduktion	4
1.1. Inledning	4
1.2. Syfte	4
1.3. Frågeställningar	4
1.4. Begreppsförklaringar	4
1.5. Förförståelse	5
1.6. Avgränsningar	5
1.7. Disposition	5
2. Bakgrund	6
2.1. Skillnader mellan de olika synsätten	6
2.1.1. Neuropsykiatri om DAMP	6
2.1.2. Kärfves kritik	7
3. Teoretisk utgångspunkt – Kontroversteori	9
3.1. Kunskapssyn	9
3.1.1. Rationalismen och vetenskapen	9
3.1.2. Relativistisk kunskapssyn	9
3.2. Kontroversteori	10
3.2.1. Kontroversens uppkomst	10
3.2.2. Kontroversens mognad	12
3.2.3. Kontroversens avslutning	12
4. Tidigare forskning	12
4.1. Kärnkraftsdebatten	12
4.1.1. Polariseringens teoretiska grunder	12
4.1.2. Polariseringens sociala grunder	13
4.2. Kontroversen om elöverkänslighet	13
4.2.1. Kontroversens början	14
4.2.2. Kontroversen kulminerar	14
4.2.3. Kontroversens slut	15
4.3. Kontroversen om mammografi	15
4.3.1. Kontroversens början	16
4.3.2. Argumenten och aktörerna	16
4.3.3. Sociala faktorer	16
4.4. Sammanfattning	16
5. Metod	17
5.1. Uppsatsens vetenskapsfilosofiska position	17
5.2. Urvalskriterier	17
5.3. Materialinsamling	18
5.4. Materialbearbetning och analys	18
5.5. Teori och analysverktyg	18
5.5.1. Diskurser och kontroversteori	18
5.6. Validitet och reliabilitet	19
5.6.1. Validitet	19
5.6.2. Reliabilitet	19
5.7. Generaliserbarhet	20
5.8. Studiens begränsningar och svårigheter	20
6. Resultat och diskussion	21
6.1. Inledning	21

6.2. Kontroversens utveckling.....	21
6.2.1. 2000.....	21
6.2.2. 2001.....	23
6.2.3. 2002.....	24
6.2.4. 2003.....	25
6.3. Kontroversens uppkomst	27
6.3.1. Problem, osäkerhet och intresse.....	27
6.3.2. Kampen om DAMP.....	27
6.3.3. Kärftves gränsöverskridande.....	29
6.3.4. Teoretisk nivå.....	29
6.4. Kontroversens mognad.....	30
6.4.1. Anklagelser om ovetenskaplighet	30
6.4.2. Extern påverkan?.....	31
6.4.3. Socialpsykologiska faktorer	32
6.4.4. Inkommensurabilitet.....	33
6.5. Kontroversens avslutning.....	34
7. Generell diskussion.....	34
7.1. Slutsatser.....	34
7.2. Metodens för- och nackdelar	35
7.3. Förslag till fortsatt forskning.....	35
8. Referenser.....	37

1. Introduktion

1.1. Inledning

Det har under en längre tid pågått en debatt i Sverige angående fenomenet DAMP. Debatten tog ny fart år 2000 då boken "Hjärnspöken", skriven av sociologen Eva Kärfve, publicerades. I boken kritiseras den svenska neuropsykiatrins syn på de så kallade bokstavsdiagnoserna, främst diagnosen DAMP. Eva Kärfve, respektive neuropsykiatern Christopher Gillberg, är de som tydligast framträtt i debatten. Kärfve kan sägas ha en samhällsvetenskaplig grundsyn, medan de svenska forskare hon ifrågasätter tillhör det medicinska etablissemanget. Debatten har därför ibland tolkats som speglingar av två synsätt, biologism kontra sociologism (Larsson, Rydelius & Zetterström, 2001, s. 74). Debatten har varit både livlig och hård, och inte sällan har personangrepp förekommit.

Det är idag ett uppenbart faktum att vetenskapsmän råkar i konflikt med varandra. Detta framträder som tydligast när det gäller frågor som har samhällspolitiska konsekvenser, som till exempel kärnkraften (Brante 1984, s. 13). Även DAMP-konflikten kan sägas ha samhällspolitiska konsekvenser - beroende på om DAMP ses som en hjärnskada hos individen som kan avhjälpas med medicinsk behandling och individanpassade stödåtgärder, eller som ett problem som är skapat av dagens samhälle och kultur, har det olika konsekvenser för samhället och de institutioner som skapas/anlitas för att åtgärda problemet.

Samtidigt som forskare allt oftare råkar i konflikt med varandra antas vetenskapen ofta vara en objektiv process som är opåverkad av sociala strömningar och intressen (a.a). Om forskning är en objektiv process, hur kommer det sig då att exempelvis Gillberg och Kärfve kommer till så olika slutsatser när det gäller fenomenet DAMP? Genom att analysera debatten om DAMP utifrån en teori om vetenskapsbaserade kontroverser, skall denna uppsats försöka att förklara vad det kan bero på.

Förhoppningsvis kommer uppsatsen öka medvetenheten om att det finns åsiktsskiljaktigheter vad gäller DAMP, samt inspirera till en lite mer nyanserad och kritisk inställning till debatten. Uppsatsen ger dessutom förhoppningsvis en ökad insikt i vilka fenomen som kan leda till kontroverser mellan olika vetenskapare. Det är viktigt att poängtera att uppsatsens mål inte är att ge svar på vilken teori som är rätt, eller ens vilken som bäst beskriver barnens situation.

1.2. Syfte

Studiens syfte är att belysa och analysera kontroversen om DAMP. Skillnaderna mellan de båda synsätten belyses, själva debattens framskridande beskrivs och motsättningarna förklaras utifrån en teori om vetenskapsbaserade kontroverser. Teorin om vetenskapliga kontroverser innehåller vissa sociologiska och vetenskapsteoretiska begrepp och insikter som används för att klargöra kontroversens dynamik och utveckling.

1.3. Frågeställningar

- Hur ser kontroversens utveckling ut?
- Hur kan kontroversen förklaras med hjälp av kontroversteorin?

1.4. Begreppsförklaringar

MBD (Minimal Brain Dysfunction): Beteckningen MBD användes i Sverige från 1960 talet fram till att den runt 1980 talet ersattes av begreppet DAMP. MBD användes som diagnos på barn som uppvisade kombinationer av svårigheter med kamratumgänge och skolanpassning där motorisk överaktivitet var ett huvudsymtom (Gillberg, 1996, s.13).

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder): Problematiken innebär avvikelser inom områdena uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet som är förenliga med kriterierna i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, den amerikanska psykiaterföreningens symtomförteckning) (Gillberg, 1996, s. 22-25).

DAMP (Deficits in Attention, Motor control, and Perception): *DAMP* är ett begrepp som är framtaget av Gillberg och hans forskargrupp. Det började användas i Norden på 1980-talet i stället för beteckningen MBD (Rydelius, 2000, s. 266-268). Tillståndet innebär enligt Gillberg dysfunktion i fråga om aktivitetskontroll och uppmärksamhet, samt motorik-kontroll eller perception. Svårigheterna med aktivitetskontroll och uppmärksamhetsstörning skall omfatta minst fyra av de symtom på ADHD som uppräknas i DSM-IV. *DAMP* delas upp i svår *DAMP* och lätt till måttligt svår *DAMP* beroende på hur grava svårigheter barnet har (Gillberg, 1996, s. 18-22).

1.5. Förförståelse

När jag bestämde mig för att skriva en uppsats om *DAMP* eller ADHD hade jag först tänkt undersöka behandlingen av fenomenet, kanske titta på om det finns några skillnader i behandlingen mellan flickor och pojkar. Jag hade inte funderat på att det faktiskt fanns en debatt angående huruvida *DAMP* är en hjärnskada eller en socialt konstruerad diagnos. För mig var *DAMP* och ADHD diagnoser på neuropsykiatriska funktionshinder precis som autism eller Cerebral Pares. Ju mer jag läste desto mer gick det dock upp för mig att det inte var så självklart. Insikten om att *DAMP*-diagnosen var så pass kontroversiell ledde till att jag istället bestämde mig för att koncentrera mig på själva debatten.

1.6. Avgränsningar

För att kunna möta vissa kriterier (t.ex. sidantal och inlämningsdatum) var uppsatsen tvungen att avgränsas. Avgränsningarna innebär:

- Att studien fokuserar på svensk forskning eftersom debatten som studeras gäller begreppet *DAMP* som har sitt ursprung i Sverige. Det hade varit intressant att jämföra debatten som pågår i Sverige om fenomenet *DAMP* med den debatt som till viss del förekommit i andra länder om begreppet ADHD. Det hade också varit intressant att undersöka påverkan från internationell forskning.
- Att bara tiden mellan 2000-2004 analyseras, och att fokus ligger främst på kombattanterna Gillberg och Kärvfe.
- Att bara ett begränsat antal tidigare kontroversstudier beskrivs.
- Att den teoretiska utgångspunkten fått begränsas till att främst koncentrera sig på Brantes teori. Det hade varit önskvärt att titta mer på bakomliggande teorier såsom t.ex. Kuhns och Feyerabends.

1.7. Disposition

Studien är upplagd på följande sätt: Efter detta första kapitel med inledning, syfte frågeställningar, begreppsförklaringar, förförståelse, avgränsningar och disposition följer "Bakgrund" innehållande en beskrivning av skillnaderna mellan de båda sätten att förklara fenomenet *DAMP*. Efter bakgrunden kommer ett kapitel där teorin (tillika metoden) beskrivs. Anledningen till att teoridelen kommer redan här är att det är viktigt att känna till teorin för att kunna förstå de följande kapitlen. Efter teoridelen kommer en beskrivning av tidigare forskning, det vill säga tidigare svenska kontroversstudier. Kapitel 5 är metodkapitlet där

bland annat tillvägagångssätt förklaras. I kapitel 6 presenteras resultat och diskussion. Efter resultat och diskussion finns en generell diskussion som avslutar uppsatsen.

2. Bakgrund

2.1. Skillnader mellan de olika synsätten

2.1.1. Neuropsykiatri om DAMP

MBD och begreppet DAMP

Hyperaktivitet hos barn har varit känt sedan början av 1900-talet. Den höga frekvensen av neurologiska tecken ledde till framtagandet av begreppet MBD "Minimal Brain Dysfunktion", en diagnos som man menade hade neurologiska förklaringar. MBD ansågs sedermera vara omodernt och opassande och ersattes i Norden av begreppet DAMP (Blomquist, 2000, s. 24-32) som introducerades av Gillberg och Rasmussen i början av 1980-talet (Rydellius, 2000, s. 266-268).

Orsaker till DAMP

Många neuropsykiater, däribland Christopher Gillberg och hans kollegor (i den sk Göteborgsgruppen, med förutom Gillberg också bl.a. Kadesjö, Rasmussen och Landgren), ser DAMP som en problematik med företrädesvis biologiska orsaker.

Damp orsakas ofta av ärftliga faktorer. Hälften av alla barn som diagnostiseras har ett syskon eller en förälder med liknande problematik. Svårhetsgraden av symtomen kan dock variera kraftigt inom familjen (Gillberg, 2003a). Att problematiken finns hos fler än en person i familjen behöver inte betyda att det handlar om ärftlighet, men ärftlighetsfaktorer anses vara påvisade i tvilling och adoptionsstudier (Gillberg, 1996, s. 134-155).

Flera skador som uppstår under och strax efter graviditeten har visats ha samband med DAMP. Låg födelsevikt och för tidig födsel är fenomen som kan leda till DAMP. Det handlar främst om mycket för tidig födsel, det vill säga födsel vid ungefär 24:e-32:a veckan. På 1980-talet var det ovanligt att dessa barn överlevde till skolåldern, varför orsakspanoramata till DAMP nu har förändrats; prematurfödsel är nu en ökande orsak till DAMP enligt Gillberg (a.a).

Alkoholmissbruk under graviditeten ökar risken för att barnet skall få DAMP (Gillberg, 2003a, s. 904-910), och studier tyder på att mängden alkohol är relaterad till svårighetsgraden av symtomen (Gillberg, 2003b, s. 106-113). Också rökning leder till en riskökning vad gäller DAMP och ADHD (Gillberg, 2003a, s. 904-910; Landgren, Kjellman & Gillberg, 1998, s. 207-212). Hjärnblödning, ofta följt av kramper i nyföddhetsperioden och senare sugsvårigheter är en sällsynt men viktig orsak till senare DAMP-problem (Gillberg, 1996, s. 134-155).

Barn med DAMP tenderar att komma från hem med låg socioekonomisk status (Gillberg, 2003a; Gillberg, 2003b; Landgren, Kjellman & Gillberg, 1998). Vad detta beror på är okänt, men en förklaring som Gillberg och hans kollegor lyfter fram är ärftlighet – barn med DAMP har ofta föräldrar som har (eller har haft) DAMP. DAMP och lässvårigheter är associerade med sämre psykosocial anpassning (Landgren; Kjellman & Gillberg, 1998). Psykosociala faktorer orsakar inte den grundläggande problematiken vid DAMP enligt Gillberg, däremot har de stor betydelse för utvecklingen av sekundära problem (Gillberg, 2003a; Gillberg, 1996, s. 134-155). Problemet med att diskutera sociala faktorer är dock, enligt Gillberg, att sociala och psykosociala faktorer är vaga begrepp som är svåra att avgränsa från miljöbiologiska och genetiska faktorer (Gillberg, 1996, s. 134-155).

Diagnos

Gillberg anser att det i själva diagnosen DAMP finns mycket av behandling och hjälp till självhjälp. Syftet är att få till stånd en förbättrad livssituation genom insikt i de egna svårigheterna och att förändra attityden i förhållande till möjligheten att leva ett bra liv med funktionshinder (Gillberg, 1996, s. 161). Vidare menar Gillberg att en diagnos befriar föräldrar och vårdnadshavare från skuld känslor vilket medför att de kan använda sin energi till att stödja barnen på rätt sätt. Detta gynnar barnen eftersom de får ett mer förstående bemötande från sin omgivning. En diagnos kan också hjälpa kommunikationen mellan hem och skola; om alla betydelsefulla personer i barnens omgivning har en kunskap om barnets problem blir det lättare att samarbeta (Gillberg, 1996, s. 185-197).

Behandling

För de barn som diagnostiserats med DAMP efterfrågar Gillberg ett flertal åtgärder. Alla familjer med barn med ADHD eller DAMP behöver information om tillståndet. Det är viktigt att föräldrar och andra får information och uppdatering om det neurologiska funktionshindret och den samsjuklighet som kan uppkomma (Gillberg, 2003a). Familjerna behöver också ofta psykologisk-pedagogiska stödinsatser och ekonomisk hjälp i form av vårdbidrag. Många barn med DAMP kan också behöva förändringar i skolsituationen, vissa kan till exempel bli hjälpta av att ha en personlig assistent. Psykoterapi har inte visat sig vara till mer hjälp vid DAMP än mer samhällsorienterade åtgärder. Vissa individer med DAMP får dock även andra psykiatriska problem som psykoterapi kan lindra (Gillberg, 2003a).

Forskningen kring farmakologisk behandling av ADHD är omfattande. Medicineringen av ADHD och DAMP har enligt Gillberg visat sig mycket framgångsrik (Gillberg, 2003a; Gillberg, 1996, s. 162-172). Det finns ingen anledning att tro att behandling med centralstimulerande mediciner leder till drogmisbruk längre fram, långsiktigare uppföljningar (efter användning i ett till två år) har tvärtom visat fortsatt positiva effekter. Gillberg anser dock inte att, förutom i vissa extrema fall, medicinering skall sättas in innan andra behandlingsmetoder prövats (Gillberg, 2003a).

Prevalens

Enligt Gillberg har 1,2-2,0% av alla sjuåringar i Sverige svår DAMP. Ytterligare 3-6% av populationen i samma åldersgrupp har en lättare form av DAMP (Blomquist, 2000, s. 24-32; Gillberg, 2003a; Gillberg, 2003b). (Siffrorna varierar en aning beroende på vilken undersökning man läser.)

2.1.2. Kärfves kritik

DAMP och MBD

Kärfve (2000a, s.13-14) menar att begreppet DAMP, som är framtaget av Gillberg och hans medarbetare, är precis samma sak som det kritiserade begreppet MBD, förutom att orsakerna till DAMP inte är lika tydligt preciserade. Kärfve menar dock att det inte är svårt att se vilka orsaksfaktorer Gillberg pekar mot; hjärnskador och ärftliga faktorer. Diagnosen DAMP används bara i Norden, och har aldrig fått något internationellt genomslag. Kärfve menar att den kritik mot MBD som framförts av exempelvis Michael Rutter (en brittisk forskare och auktoritet på området) inte givits någon plats alls i svensk neuropsykiatrisk litteratur. Rutter visar att sambandet mellan hjärndysfunktioner och beteenderubbningar inte kunnat bevisas och att MBD-diagnosen därför är oanvändbar i klinisk praktik. Även från Tyskland har det kommit kritik av syndromet MBD. Följden av den kritik som MBD utsattes för blev att diagnosen ströks från DSM-IV (det amerikanska psykiatriska sällskapets diagnosmanual).

Eftersom DAMP är MBD, borde, enligt Kärfve, också detta begrepp gått i graven med MBD (2000a, s. 32-42).

Forskningen kring DAMP

Kärfve menar att forskningen om DAMP, som slagit ut andra förklaringsmodeller, är dåligt underbyggd och misslyckas med att bevisa de biologiska förklaringarna till DAMP. Inte heller demonstreras på ett tydligt sätt felaktigheterna hos de förklaringar som hänvisar till miljöfaktorer (2000a, s. 13-14).

Vidare menar Kärfve att prevalensen av DAMP är dåligt styrkt i Gillbergs och Landgrens forskning. Det stora bortfallet, de godtyckliga bedömningarna mellan normalt och onormalt och metodologiska oegentligheter, gör att siffrorna 7,1 % respektive 6,9 % (andelen barn med DAMP i Gillbergs respektive Landgrens forskning) blir osäkra och med all säkerhet för höga (2000a, s. 42-61).

Ett annat problem med forskningen kring DAMP är, enligt Kärfve, att inga försök gjorts för att pröva om miljöfaktorer kan förklara de beteenden som barnen uppvisade. Detta för med sig, enligt Kärfve, att barnen är födda in i sitt öde och att vanvård av barn inte har någon negativ verkan om barnet inte är genetiskt sårbart (Kärfve, 2000a, s.71-72)

Diagnos

Följderna av att diagnostisera barn med DAMP blir, enligt Kärfve (2000a, s. 73-93), åtskilliga och många gånger allvarliga för barnet. Barn med DAMP anses inte ha ett normalt psyke i något avseende, vilket innebär att andra eventuella problem som de upplever, till exempel depressioner, antas vara en följd av "felet i hjärnan". Detta kan också medföra att förändringar i miljön har liten betydelse, de enda riktiga förändringarna kan uppnås med amfetamin. Barnen anses också vara orsaken till de problem som uppstår i deras miljö. Tron att familjen skulle varit lycklig och harmonisk om det inte varit för barnets funktionshinder, är en tung börda för barnen att axla. Diagnosen tar dessutom ifrån barnen deras normalitet och därmed självförtroende. De får veta att de har ett fel i huvudet som gör att de inte kan klara saker lika bra som jämnåriga. Den hjälp som barnet och familjen erbjuds innebär en segregation. Speciella anstalter byggs upp kring barnet och förstör hans/hennes möjlighet att uppfatta sig som normal (a.a).

Det positiva med diagnosen som ofta framhålls inom DAMP forskningen är att föräldrar befrias från skuld. Kärfve menar att de också går miste om ansvaret och möjligheten att påverka, barnens öde läggs istället i experternas händer och föräldrarna blir inkompetensförklarade (a.a).

Istället för en diagnos som är osäker och "amöbaliknande", dvs inbegriper i princip vad man önskar, vill Kärfve fokusera på förändring av barnens miljö, till exempel skola och bostadsområde. Hon efterfrågar att problemen flyttas från individ till kultur och samhälle. Slutligen menar Kärfve att DAMP-teorin är totalitär, imperialistisk och deterministisk, samt att den inte vill åstadkomma någon annan varaktig förändring än segregation (Kärfve, 2000a, s.220).

3. Teoretisk utgångspunkt – Kontroversteori

3.1. Kunskapssyn

3.1.1. Rationalismen och vetenskapen

Vetenskapen studeras vanligen som en enhetlig och rationell verksamhet. Inom vetenskapsteorin har den analyserats utifrån antaganden om dess tillväxt och progressivitet - man har förutsatt att vetenskapen utvecklas mot något högre, kanske till och med mot "Sanningen". Utifrån ett rationalistiskt perspektiv är kontroverser inom forskning något onormalt och avvikande, något som kan lösas med rationella metoder och argument. Under de senaste decennierna har rationalismen ifrågasatts från flera håll. Teoretisk kritik har framförts från bland andra Paul Feyerabend och Thomas Kuhn (Brante & Elzinga, 1988).

3.1.2. Relativistisk kunskapssyn

Kuhn och Feyerabend är relativister i förhållande till rationalismen, de menar att de rationalistiska antagandena är filosofiskt ohållbara (Brante & Elzinga, 1988) och att vetenskapen inte är en kunskapsform som är principiellt skild från annan kunskap. Upptäckter är socialt betingade processer, det gäller också legitimeringar, varför skillnaden mellan vetenskap och andra kunskapsformer faller. Vetenskapen kan inte förstås som en långvarig tillämpning av en speciell metod, utan varje tids resultat måste analyseras utifrån sitt historiska och sociala sammanhang. De relativistiska teorierna om kunskap vilar alla på ungefär samma teser, vilka Brante har sammanfattat i fyra punkter (Brante, 1984, s. 30-31):

1. Teorier är underbestämda av fakta

Det finns ingen teori som har ett absolut och enhetligt stöd av data. En teori är också alltid omgiven av hjälphypoteser som kan användas till att rädda teorin om den inte stämmer överens med data. Om inte teori och empiri stämmer överens kan hjälphypoteserna modifieras för att rädda teorin (Brante, 1984, s. 30-31).

2. Fakta är teoriberoende

All perception är beroende av iakttagarens tidigare erfarenheter – det finns ingen neutral perception, vare sig det gäller *urval* av intryck eller *innehåll*. Fakta är därmed teoriberoende på två sätt (Brante, 1984, s. 31).

Kuhn talar om faktainsamlingens snävhet när det gäller *urval*. Under den normalvetenskapliga fasen (dvs under ett paradigm – den överordnade konception som behärskar en viss vetenskap under en viss period) är datainsamlingen ytterst selektiv, det är en mycket liten del av verkligheten som undersöks. Kuhn menar att det inte är fråga om att finna några fakta som skall kullkasta teorierna utan att det är fråga om att tvinga in naturen i de teoretiska konstruktioner som redan finns. Vad gäller *innehållet* menar Kuhn att vi utgår från våra referensarmar när det gäller betraktandet och tolkandet av verkligheten (Brante, 1980, s. 49-57). Också Feyerabend talar om observationernas relativitet och faktas teoriberoende. Fakta är beroende av teorin – man kan säga att teorin producerar data (Feyerabend, 2000, kap. 16).

3. Kriterier är kontextberoende

Andra kriterier än empirisk testbarhet, som t.ex. fruktbarhet och omfång kan också vara historiskt föränderliga. De är alltså inga neutrala och universella måttstockar utifrån vilka teories sanningshalt kan bedömas (Brante, 1984, s. 31).

4. Inkommensurabilitetsteser

Om observationer och experiment är producerade av teorier, och därmed är teoriberoende, blir det svårt att avgöra vilken teori som är sann och vilken som är falsk.

Inkommensurabilitetstesen innebär att vissa teorier, som bygger på samma ämne, inte kan jämföras med avseende på vilken av dem som är sann eller falsk. De begrepp som används har olika innebörd och teorierna kan inte reduceras till en minsta gemensamma nämnare (Brante, 1984, s. 31-32).

Det är framför allt Kuhn och Feyerabend som har introducerat teorin om inkommensurabilitet. Kuhn och Feyerabends infallsvinklar skiljer sig dock åt i vissa avseenden. Kuhn talar främst om teorier som ersätter varandra inom en disciplin, Feyerabend koncentrerar sig också på samtida teorier (Brante, 1980, s. 59-65).

Alla former av inkommensurabilitet är inte lika djupgående. Medan vissa konkurrerande teorier befinner sig inom olika paradig, befinner sig andra konkurrerande teorier inom olika subparadig, vilket innebär att motsättningen inte är lika djupgående och att teorierna behandlar ungefär samma kunskapsobjekt. Exempel på teorier som befinner sig inom olika subparadig är biomedicin och socialmedicin (Brante & Norman, 1995).

3.2. Kontroversteori

Enligt kontroversteorin är vetenskapen en verksamhet som har ett flertal determinanter av socialt, politiskt, ekonomiskt och psykologiskt slag, vilket ibland skapar olika synsätt gällande kunskapsobjekten (Brante & Elzinga, 1988).

Brante föreslår att en vetenskaplig kontrovers kan definieras som ”en utdragen dispyt om en gemensam angelägenhet, där vetenskapare agerar *som* vetenskapare och där vetenskapens *auktoritet* spelar en viktig roll” (Brante, 1990, s.5). Utmärkande för en dispyt är att den har en viss varaktighet och att den rör fler än en person. I allmänhet pågår en kontrovers under en längre tidsrymd och står mellan grupper av människor. En vetenskaplig kontrovers handlar primärt om motstridiga kunskapsanspråk, där åtminstone en av parterna definieras som vetenskaplig (Brante & Elzinga, 1988). Praktiskt taget alla kontroverser i samhället är eller blir snabbt vetenskapliga enligt kontroversteorin, vilket inte är så underligt med tanke på att vetenskapen på många sätt är en integrerad del i samhället. Vetenskapen är idag, enligt Brante, en beståndsdel i ett invecklat, komplicerat nätverk, varför det är svårt att urskilja någon genuin vetenskaplig autonomi. Av denna anledning anser Brante att skillnaden mellan vetenskapliga kontroverser och icke-vetenskapliga kontroverser blir en gradfråga. Därmed är vetenskapsbaserad kontrovers en bättre etikett (Brante, 1990).

Brante föreslår att en kontrovers bör studeras både diakront (som en historisk process) och synkront (med fokus på sociala, teoretiska och psykologiska faktorer). Processen kan delas upp i tre faser: uppkomst, mognad och avslutning (Brante, 1990).

3.2.1. Kontroversens uppkomst

Det finns flera historiska betingelser som bidrar till att förklara den idag frekventa förekomsten av vetenskapsbaserade kontroverser. Den snabba teknologiska utvecklingen är en, uppkomsten av en stor välutbildad och kritisk medelklass en annan, massutbildningen en tredje och den allmänna spridningen av ett demokratiskt medvetande en fjärde. De historiska faktorerna bildar bakgrund till mer tillfälliga utlösande orsaker (som till exempel nya mediciner och psykiatriska diagnoser) som leder till att kontroverser uppstår (Brante & Norman, 1995, s. 43).

Förutsättningar för vetenskapsbaserade kontroverser

Kontroverser är enligt kontroversteorin relaterade till paradigmen och institutionella sfärer, vilket innebär att de uppvisar regelbundenheter. *Problem, osäkerhet* och *intresse* täcker de flesta av dessa regelbundenheter, då de betecknar de förutsättningar som måste föreligga för att en kontrovers skall uppstå och vidareutvecklas (Brante & Norman, 1995, s. 44-46).

Det måste föreligga något som kan bli ett angeläget *problem*. Många kontroverser har sin början här, dispyten uppstår kring frågan om huruvida något problem alls existerar eller om det snarare är frågan om en social konstruktion (a.a). Om ett problem anses existera uppstår frågan om vem som är den verkliga experten på detta problem. Uppkomsten av en kontrovers kan ha sin grund i professioners kamp om kunskaps- och yrkesmonopol vad gäller att problemområde. Kampen om ett problemområde ger upphov till konkurrens mellan professioner som tar sig uttryck i attacker och försök till uteslutningar. Det handlar om en kamp om vem som har rätt att tala, vem som är den verkliga experten (Brante, 1990). För att en kontrovers skall uppstå måste det också finnas en *osäkerhet*, det vill säga att det inte finns något av alla auktoriteter godtagit svar på problemet. Vidare måste *intressen* vara inblandade, det vill säga att individer eller kollektiv måste vara så pass engagerade att de är beredda att driva en fråga trots motstånd (Brante & Norman, 1995, s. 44-46).

På den teoretiska nivån motsvaras kampen mellan sociala grupper av konkurrerande förklaringsmodeller eller tolkningar av en företeelse. Det viktigaste teoretiska kampmedlet är professionens kompetens, eller andra gruppers förtroende för denna kompetens. Det är viktigt att kompetensen har en förmåga att, på ett trovärdigt sätt, underordna problem under sin specialitet (Brante, 1990).

Sammanfattningsvis handlar vetenskapsbaserade kontroverser om en kamp om gränserna mellan olika vetenskapliga kompetenser och sociala grupper. Under vissa historiska faser kan en balans eller hierarki upprättas genom att några professioner underordnas andra. Detta bygger dock på en latent motsättning och ifrågasätts därför ofta (a.a).

Välfärdsstatens roll

Välfärdsstaten i sig är också en del i vetenskapsbaserade kontroverser. Ett av den moderna välfärdsstatens karaktäristika är fokuseringen på mänskliga och tekniska problem, exempelvis hälsa och sjukdom, materiell standard, levnadssätt osv. Problemen har skapat en särskild nisch som legitimerar många moderna professioners existens och utgör deras materiella bas – många professioner lever av förekomsten av det vi kallar sociala problem. De professionellas konkurrens kan förstås som en strid där de dominerande professionerna är de som lyckas erövra flest problemområden. Ett exempel på detta är medicinen som utöver vanliga sjukdomar även har lyckats lägga under sig mentalsjukdomar, alkoholism, kriminalitet osv. Gränserna mellan professionernas kompetens utgör de skärningspunkter där kontroverser uppstår (se ovan). Mot det medicinska paradigmet görs attacker av psykologer, socialmedicinare och samhällsvetare som ifrågasätter om mentalsjukdomar verkligen skall underkastas traditionell medicinsk behandling. De etablerade paradigmen försvarar sig genom uteslutning och anklagelser om ovetenskaplighet och liknande (Brante, 1990).

Nya problem

Under andra delen av 1900-talet gjordes många upptäckter av nya problem. Det kom också många nya professioner, t.ex. hälsokostrådgivare, sexualterapeuter osv. I princip kan man tänka sig en profession för varje mänsklig svaghet. Professioner både skapar och är skapade av mänskliga bekymmer (Brante, 1990).

3.2.2. Kontroversens mognad

Det är vanligt att de inblandade parterna i en kontrovers polariseras och att indignation över motståndarnas ovetenskaplighet, omoraliskhet, egoism och allmänna dumhet uttrycks i arga ordalag. Det är också vanligt att de stridande parterna söker stöd hos makthavare och i den allmänna opinionen (Brante, 1990).

När kontroversen kristalliserats blir det möjligt att undersöka eventuella kopplingar mellan social position och vetenskaplig ståndpunkt. Finns det makrosociala faktorer som t.ex. allmänna politiska och ideologiska strömningar, eller socialpsykologiska faktorer såsom tryck från referensgruppen? Vidare kan det undersökas om kontroversen bygger på teoretiskt inkommensurabla positioner (förhållandet att två storheter inte kan mätas med samma mått, det finns inget sätt att avgöra vilken teori som är bäst, eller ”sannast”, se ovan). På den microsociala nivån utmärks denna fas av att bestämda lojaliteter till den egna positionen och gruppen utvecklas. Detta kan ta sig uttryck i en viss dogmatism och selektiv perception, orsakad av mekanismer som sammanfattas i den kuhnska termen *commitment*. *Commitment* innebär att individen strävar efter en social, kognitiv och perceptuell balans och stabilitet gentemot sin referensgrupp (a.a).

3.2.3. Kontroversens avslutning

Kontroverser kan avslutas på åtminstone fyra olika sätt: *lösning*, *differentiering*, *övergivande* och *stängning*. *Lösning* innebär att kontroversen når ett slut därför att rationell argumentering gör att det ena lägret ger upp och blir övertygade av det andra lagrets argument. Detta är den bästa, men ovanligaste avslutningen. *Differentiering* är en fredlig avslutning som går ut på att t.ex. ett akademiskt ämne delas upp i underavdelningar med egna institutioner (Brante & Norman, 1995). Det förekommer också att en kontrovers *överages* därför att individer och grupper tappar intresset. Det sista alternativet, *stängning*, innebär att en extern auktoritet griper in. Det kan handla om att vetenskapare avstängs från forskning, att forskningsanslag upphör och så vidare (Brante, 1990).

4. Tidigare forskning

4.1. Kärnkraftsdebatten

Några år efter den svenska folkomröstningen om kärnkraft genomförde Thomas Brante en retrospektiv fallstudie där han intervjuade experter för och emot kärnkraft. Studien var kunskaps sociologisk och syftade till att identifiera sociala grunder till vetenskapliga ställningstaganden (Brante, 1984, s. 124).

Åren innan den svenska folkomröstningen om kärnkraft pågick en het debatt där vetenskapsmän och experter spelade en stor roll. Utmärkande för debatten var ett stort mått av indignation. De upprörda vetenskaparna anklagade sina motståndare för bland annat ohederlighet, korrupktion och ovetenskaplighet (Brante, 1984, s.125). Studien visade att båda sidorna förklarade sina egna ställningstaganden som rationellt grundade och motståndarnas med externa faktorer (Brante, 1984, s.127).

4.1.1. Polariseringens teoretiska grunder

Vad gäller polariseringens teoretiska grunder fann Brante att en orsak till motsättningarna i sakfrågor och faktafrågor handlade om bristande kommunikation. Debattörerna talade ofta om olika saker – talade förbi varandra på grund av att de utgick ifrån olika premisser. En annan orsak till motsättningen var vad kontroversteoretikerna kallar faktas teoriberoende – fakta tolkades på olika sätt beroende på vilken teori som användes. Det är dessutom ofta så, enligt

Brante, att tolkningar av data vid kontroverser inte används som information eller sakutlåtanden utan som politiska resurser för socialpolitiska mål (Brante, 1984, s.140-144).

Inkommensurabilitet och kärnkraftsdebatten

Kärnkraftsdebatten grundades, enligt Brante, inte på inkommensurabla positioner eftersom kunskapsobjektet klassificerades på ungefär samma sätt hos både förespråkare och motståndare. Båda sidor hade också ungefär samma bedömningsgrunder. Om problemfältet vidgas en aning kunde dock en viss inkommensurabilitet upptäckas; några av respondenterna i undersökningen antydde skilda bedömningsgrunder vad gäller huruvida emotionella faktorer skall tas med som ett pro- eller kontraargument (Brante, 1984, 144).

4.1.2. Polariseringens sociala grunder

Externa faktorer

I kontroversen om kärnkraft anklagade båda sidor motståndaren för att ha låtit en politisk ideologi eller utopi styra deras expertutlåtanden. De som var emot kärnkraft anklagades för att vara ovetenskapliga och bundna vid metafysiken, medan förespråkarna anklagades för att vara ekonomiskt styrda och korrupta (Brante, 1984, s. 149-152).

Vetenskapen kan ses som ett politiskt instrument, och vetenskapliga kontroverser som uttryck för mer grundläggande socialpolitiska motsättningar. Detta perspektiv har använts av en rad vetenskapshistoriker; för att nämna ett exempel har religionsstriderna på 1400 och 1500 talen inte tolkats som det rätta sättet att tolka bibeln, utan som en konflikt om maktförhållandena mellan kyrka och stat (Brante, 1984, s. 156-158).

Socialpsykologiska faktorer

Framförallt motståndarna använde sig av förklaringen att förespråkarna var kuggar i ett större maskineri eller etablissemang. Av ekonomiska skäl är forskarna fångade i kärnkraftsenergens nät. Dessutom ger kärnkraftsforskning forskaren en möjlighet att befinna sig på forskningsfronten (Brante, 1984, s. 152-154).

Påstådda samband mellan vetenskapliga åsikter och mikrosocial miljö kan enligt Brante förklaras med hjälp av socialpsykologiska modeller. Gemensamt för dessa teorier tycks vara konsistensprincipen som säger att om harmonin mellan komponenterna störs så aktiveras en psykisk mekanism som återupprättar balansen. Enligt Brante finns tre externa källor som är betydelsefulla för den kognitiva dissonansen: social grupp, kognitioner och perceptioner. Individerna strävar efter att bevara konsonansen mellan sig och den grupp som hon identifierar sig med, mellan sig och de trosuppfattningar som hon har och slutligen mellan sig och sitt perceptuella system. En tidigare fastställd balans avgör alltså hur framtida impulser kommer att bemötas (Brante, 1984, s. 158-162).

Även vetenskapsmän är människor som är underställda de socialpsykologiska processerna. Därför måste även vetenskapens miljö förstås för att vi skall kunna begripa hur deras åsikter har vuxit fram. Kuhn föreslår att vi, för att förstå vetenskapens egentliga natur, ska undersöka på de ”commitments” vetenskapsmän har till sin grupp och de teorier och metoder som gruppen företräder. Fakta är alltså beroende av både teorier och ”commitments” (a.a).

4.2. Kontroversen om elöverkänslighet

Brante och Norman utförde i mitten av 1990-talet en sociologisk studie om kontroversen kring elöverkänslighet. Kontroversen stod till stor del mellan två parter – forskare och fackföreningar eller fackliga representanter (Brante & Norman, 1995).

4.2.1. Kontroversens början

Kontroversen om elöverkänslighet tog fart på 80-talet, då också grunden till fenomenets existens, persondatorn, spreds på arbetsplatserna. Motsättningarna tog sig teoretiska, sociala, och individuella uttryck (Brante & Norman, 1995, s. 63-83).

Teoretiska grunder

Teoretiskt uppstod motsatta sociopolitiska koder genom vilka fakta tolkades och inplacerades (jämför med faktas teoriberoende). Motsättningarna mellan forskarsamhälle och arbetstagarernas föreningar ökade de institutionaliserade sätten att tänka: fackföreningarna såg fenomenet elöverkänslighet som sitt kunskapsobjekt; de menade att det faktum att det finns personer som har hudåkommor, i kombination med att det tycks finnas ett samband mellan hudåkommorna och bildskärmar, som ett bevis på elöverkänslighets existens. Vetenskaparna menade att det, för att ett samband skall kunna hävdas, måste finnas bevis och naturlagar som stöder sambandet (Brante & Norman, 1995, s. 63-83).

Sociala faktorer

Fackföreningarna drog under kontroversen kopplingar mellan forskarna och ekonomiska intressen. Dessutom hade de fackliga representanternas skepsis gentemot forskarna en historisk bakgrund. Forskare har tidigare hävdade att ämnen som t.ex. asbest inte är farliga för hälsan (Brante & Norman, 1995, s. 63-83).

Forskare kan inta olika positioner i en kontrovers där den vetenskapliga autonomin anses vara hotad. Antingen kan forskarna vägra yttra sig innan bevis finns, eller så kan de uttala sig, spekulera och ge rekommendationer på vetenskapligt svaga grunder. Anklagelser som hävdar att vetenskapen inte är autonom väcker i vilket fall som helst starka känslor och reaktionerna tar sig ofta uttryck i ironi eller sarkasmer (a.a).

4.2.2. Kontroversen kulminerar

Debatten innehöll mycket indignation och arrogans vilket ledde till retorik istället för vetenskapliga argument. Motståndarna anklagades för en mängd saker, exempelvis ovetenskaplighet och naivitet. Andra argument var moraliska och båda sidor hävdade att deras moral var att föredra. Även argument om motståndarens icke legitima intressen förekom, liksom ekonomiska argument (Brante & Norman, 1995, s. 98-107).

Indignationen har enligt författarna två orsaker. Dels bygger kontroversen på inkommensurabla tankesätt. Forskarna tänker deduktivt, dvs de utgår från naturvetenskapligt bevisad lag som säger att svaga strömmar inte kan påverka strömmar som är betydligt starkare. Det andra lägret tänker induktivt och utgår från mängden indicier som de anser är så stor att det är möjligt att generalisera (a.a). Den andra orsaken till kontroversen är socialpsykologisk. På grund av den tekniska utvecklingen och komplicerade experiment blir forskarna de enda som kan mäta och bedöma moderna hot och risker. "Vanligt folk" kan inte lägga tro på vad deras sinnen säger dem. Detta kan tolkas som paternalism, vilket kan skapa indignation hos människor (Brante & Norman, 1995, s. 105-107).

På 90-talet intensifierades debatten och två subparadigm bildades: det socialpsykologiska och det bioelektriska. De två subparadigmerna tillhör samma paradigm eftersom deras förespråkare har samma kriterier vad gäller vetenskaplighet, samma kunskapsobjekt och samma metodologier. Samtidigt har de lika uppfattningar om vad som är signifikanta fakta, vilka orsaker elöverkänslighet har och vilka vägar forskningen bör ta vad gäller problemet. Det

socialpsykologiska paradigmet utmärktes av tron på att det inte finns några reella samband mellan elektriska och biologiska system. Orsaken till elöverkänslighet är istället psykologiska och samhälleliga faktorer som t.ex. stress och betingning. Det bioelektriska paradigmet menar att det finns samband och påverkan mellan elektriska och biologiska system och att elöverkänslighet därmed har biologiska orsaker (Brante & Norman, 1995, s. 109-116).

Teoretiska motsättningar

De teoretiska motsättningarna i kontroversen om elöverkänslighet går mellan de som tror att fenomenet har en organisk och materiell bas och de som menar att det inte har det. Denna fråga återspeglas i en mer allmän form inom den klassiska filosofin, nämligen i den långa debatten om förhållandet mellan andligt och materiellt, kropp och själ. Det biomedicinska paradigmet kunskapsobjekt bygger normalt sett på en materialistisk världsuppfattning där psykiska skeenden inte är orsak till sjukdom. Men med den moderna tidens nya sjukdomar, som t.ex. elöverkänslighet och fibromyalgi, har man tvingats acceptera diffusa diagnoser. Eftersom man inte hittat några organiska samband har psykologiska och psykosociala förklaringsmodeller uppkommit. I debatten om elöverkänslighet har med andra ord det biomedicinska paradigmet bytt sida och hävdar att fenomenet har sociala och psykologiska förklaringar, medan alternativmedicinen pekar på kemiska och tekniska förändringar. Detta fenomen är inte utan politiska implikationer, i ena fallet läggs förklaringen på individen, i det andra fallet på samhällsutvecklingen (Brante & Norman, 1995, s. 155-160).

Socialkonstruktivismen och elöverkänslighet

Enligt ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är skillnaden mellan sjukdom och hälsa en godtycklig demarkation. Sjukdomar förstås som sociala konstruktioner och som produkter av det medicinska kategoriseringssystemet. Forskare bygger upp ett kategoriseringssystem kring ett kunskapsobjekt, t.ex. patienter. Kategoriseringssystemet sorterar objektet och möjliggör differentierade diagnoser av symtom och olika behandlingsmetoder. Vetenskapare och professionella kan därmed delas in i specialiteter, varje sjukdom får sin expertis som ser sig som ägare till problemet (vilket är en källa till kontroverser). I fallet elöverkänslighet är det de drabbade tillsammans med massmedia som har lanserat problemet medan de flesta experter bortförklarar det som en social konstruktion (Brante & Norman, 1995, s. 160-164).

Sociala faktorer

Det finns anledning att titta på vilken betydelse frågan om huruvida elöverkänslighet är en "legitim" sjukdom eller inte har för individen. När det gäller arbetsskador, dvs skador som definieras som orsakade av arbete och därmed är ersättningsberättigande, är det individens intresse att de upplevda symtomen blir legitimerade, både av ekonomiska skäl och för att få ett erkännande. Läkarkåren, som inte alltid erkänner symtomen som en arbetsskada (eller som en reell sjukdom) ses ofta i dessa fall som förtryckande och paternalistisk (Brante & Norman, 1995, s. 166-170).

4.2.3. Kontroversens slut

Vid tiden för Brante och Normans publikation var kontroversen om elöverkänslighet ännu inte löst. Det fanns flera hinder för att kontroversen skulle få en rationell och enkel lösning, bland annat förekomsten av motsatta paradigmer och sociala faktorer (Brante & Norman, 1995).

4.3. Kontroversen om mammografi

Sune Sunesson har granskat mammografikontroversen och dess argument, samt undersökt varför kontroversen har resulterat i olika politiska strategier i de tre skandinaviska länderna (Sunesson, 1989).

4.3.1. Kontroversens början

1988 publicerades en svensk artikel som baserades på en undersökning om mammografiscreening. Undersökningen, som var utförd av en grupp forskare och kliniker från Malmö Allmänna Sjukhus, hade inte funnit någon signifikant minskning av bröstcancer i den screenade gruppen. Man rekommenderade därför inte någon mammografiscreening till alla kvinnor. Publikationen fick inte stå obesvarad. Representanter från olika mammografiscreeningprogram påstod att Malmögruppen förfalskat sina siffror, att de hatar kvinnor eller att de inte tycker att kvinnor har samma värde som män, undersökningar som stöder mammografiscreening publicerades och kvinnoorganisationer protesterade (Sunesson, 1989).

4.3.2. Argumenten och aktörerna

Både mammografiscreeningens motståndare och förespråkare använde medicinska, ekonomiska, politiska och etiska argument. Screeninganhängarna var ofta radiologer, onkologer, gynekologer och företrädare för olika kvinnoorganisationer. Mammografienheterna har ofta tillkommit i ett samarbete mellan läkare från olika specialiteter och lokala sjukvårdspolitiker som ofta varit kvinnor. Opponenterna mot mammografiscreeningen var ofta epidemiologer och samhällsmedicinare och de var ofta engagerade i förebyggande hälsovård och primärvårdsforskning (Sunesson, 1989).

4.3.3. Sociala faktorer

Kontroversen om mammografiscreening är komplicerad och går tillbaka på flera tidigare vetenskapliga kontroverser, men också på skilda politiska och etiska uppfattningar. Frågan har dessutom behandlats olika i olika länder, beroende på vilka argument man valt att ta fasta på. Sunesson menar att den svenska linjen i frågan vilar på den svenska statens löfte om hälsa och skydd mot sjukdom och annat ont. Detta, menar Sunesson, beror på den svenska socialdemokratin som haft ambitionen att bygga ett klasslöst samhälle där medborgarnas vardagstillvaro skall förbättras. Kvinnorna är enligt Sunesson socialdemokratins allierade, därför har detta gällt dem i synnerhet. Andra länder har resonerat på andra sätt (Sunesson, 1989).

4.4. Sammanfattning

En granskning av den tidigare forskningen visar vilka slutsatser och analyser som kontroversteorin möjliggör. Det är möjligt att jämföra de olika studierna för att finna gemensamma drag och beröringspunkter. Den ovan presenterade forskningen visar att kontroversstudier undersöker och analyserar ett flertal områden i en konflikt eller debatt.

Alla de ovanstående studierna diskuterar huruvida den aktuella kontroversen beror på inkommensurabla positioner. Kontroversen om elöverkänslighet har uppstått ur inkommensurabla positioner, i kärnkraftsdebatten uppstår inkommensurabla positioner om frågan vidgas (se ovan). Mammografikontroversen å andra sidan har inte sitt ursprung ur inkommensurabla positioner eftersom kunskapsobjektet och bedömningsgrunderna är desamma.

Vidare framgår det att kontroversen till viss del beror på faktas teoriberoende i alla ovanstående studier. I kärnkraftsfrågan tolkar de olika sidorna fakta på olika sätt, t.ex. gällande strålningsrisken och vilken mängd strålning som är farlig för människan. I elöverkänslighetsdebatten uppstår olika sociopolitiska koder som debattörerna tolkar fenomenet utifrån. När det gäller mammografien kan det urskiljas att förespråkare och

motståndare tillhör olika professioner (eller har olika specialitéer) vilket kan innebära olika referensramar att tolka fakta utifrån.

När det gäller externa faktorer ser vi att forskares legitima intressen ifrågasätts i kontroverserna. Förekommer påverkan från ekonomiskt eller politiskt håll? Kan kontroversen ses som uttryck för mer grundläggande sociopolitiska eller filosofiska motsättningar? Vidare kan påverkan från socialpsykologiska faktorer analyseras i en kontroversstudie.

Slutligen kan nämnas att samtliga kontroversstudier funnit att det förekommit ett stort mått av indignation i debatten. Denna indignation kan bero på flera saker t.ex. inkommensurabla tankesätt och hot mot vetenskapens trovärdighet och autonomi.

5. Metod

5.1. Uppsatsens vetenskapsfilosofiska position

Uppsatsens vetenskapliga position är socialkonstruktivistisk. Den sociala verkligheten och "världen", samt vår kunskap om den, ses som socialt konstruerad och därmed inte som given utifrån objektiva förhållanden (Bergmark och Oskarsson, 2000, s. 145).

Socialkonstruktivismen är en grundpelare i det postmoderna tänkandet och innebär en sekulariserad inställning till tillvaron där tilltron till linjära framsteg och objektiva sanningar har ersatts av partiella, fragmentariska, subjektiva och provisoriska sanningar (Gothlin, 2003).

Den metod för att analysera vetenskapliga kontroverser som uppsatsen bygger på har samma relativistiska tankesätt som socialkonstruktivismen. Utgångspunkten är att tänkandet förstås som orsakat av sociala faktorer. Det socialkonstruktivistiska tänkandet är inte kontroversiellt inom sociologin idag, men att tillämpa samma perspektiv på naturvetenskapen har länge ansetts vara kontroversiellt. Anledningen till detta är att naturvetenskapen ofta anses studera en objektiv verklighet och använda vetenskapliga metoder som minimerar risken för partiskhet. Av denna anledning betraktas ofta naturvetenskapen som autonom i förhållande till sociala faktorer (Brante, 1984, s. 32-33).

5.2. Urvalskriterier

Uppsatsens fokus är den specifika debatten/kontroversen om DAMP som uppstod i Sverige år 2000 då Eva Kärfve publicerade sin bok "Hjärnspöken". Empirin utgörs således av texter om DAMP och DAMP-debatten som publicerats i dagspress, vetenskapliga tidskrifter samt special- eller fackpress år 2000 eller senare. Uppsatsen fokuserar främst på motpolernas alster, det vill säga Kärfves, Gillbergs och deras kollegors arbeten, samt övriga forskares och personers kommentarer på debatten. De artiklar som presenteras i uppsatsen är representativa för debatten överlag, och de har hämtats från ett brett utbud av massmedia och fackpress. Böcker skrivna av de inblandade forskarna ingår också i empirin.

Vad gäller urvalet till tidigare forskning är det värt att nämna att jag valt att redovisa tidigare kontroversstudier istället för t.ex. forskning om DAMP/ADHD eftersom det är själva kontroversen som är uppsatsens fokus. Genom studier av tidigare kontroversstudier som är utförda med samma metod som använts i denna uppsats har jag (och eventuell läsare) fått kunskap om metoden och dess användningsområden. De kontroversstudier som valts ut är kärnkraftsdebatten, som var Brantes första kontroversstudie och som innehåller mycket information om hur kontroversstudier utförs, samt mammografikontroversen och elöverkänslighetskontroversen. De två senare har valts därför att de ligger inom medicinens/socialmedicinens område och därför anses vara intressanta.

5.3. Materialinsamling

Insamlingen av empirin har skett genom sökande i olika databaser och bibliotekskataloger efter artiklar och böcker av författare/forskare i Sverige med olika synpunkter på DAMP. Det framgick tidigt i processen att de två främsta debattörerna i DAMP-debatten var Gillberg och Kärfve, varför deras namn kunde användas för sökning av empiri. De databaser som använts är MedLink, SweMed+, ERIC, LIBRIS, Artikelsök och Mediearkivet. Sökorden har bland annat varit "DAMP", "DAMP Sweden", "DAMP Gillberg", "DAMP Kärfve", "Kärfve" och "Gillberg". Då de första sökningarna gav tips på namn på andra personer som varit aktiva i debatten kunde sökandet utökas till användning av även dessa namn (t.ex. "Elinder" och "Rydelius") De flesta artiklar om (och från) själva debatten har hittats med hjälp av sökning på svenska databaser såsom Artikelsök, SweMed+ och Mediearkivet, medan artiklar som legat till grund för bakgrunden har hittats på MedLink och ERIC.

Vad gäller den tidigare forskningen har insamlingen av data skett genom att jag under studier av teori/metod genom de lästa böckerna fått tips på kontroversstudier. Brante nämner t.ex. i boken "Epidemisk masspsykos eller reell risk" ett antal svenska kontroversstudier. I boken finns också en uppgift om att institutionerna för sociologi, vetenskapsteori och idéhistoria vid Göteborgs universitet bildat en tvärvetenskaplig forskargrupp i ämnet "vetenskapsstudier" och även en tidskrift vid namn VEST (Tidskrift för Vetenskapsstudier). I denna tidskrift har jag kunnat finna publicerade tidigare kontroversstudier.

5.4. Materialbearbetning och analys

Empirin är i resultat och analysdelen presenterad och bearbetad på följande sätt: Först finns en kronologisk genomgång av vad som hänt i debatten om DAMP under åren 2000 till 2004. Sedan följer en presentation och diskussion uppdelad i tre delar som representerar kontroversens olika faser: kontroversens uppkomst, kontroversens mognad och kontroversens avslutning. Under varje del analyseras empirin utifrån begrepp som ingår i Brantes (1990) förslag till begreppsapparat för kontroversstudier.

5.5. Teori och analysverktyg

Målsättningen för uppsatsen är att skapa förståelse för vilka krafter som ligger bakom den svenska debatten om DAMP. Det kontroversteoretiska perspektivet utgör ett av flera sätt att granska konflikter i forskarvärlden. Anledningen till att detta perspektiv valts i denna uppsats är att det ger en bred infallsvinkel där bland andra makrosociala, socialpsykologiska, ekonomiska och teoretiska determinanter kan analyseras.

Läsaren kommer att märka att kontroversteorin, med sina sociologiska, socialpsykologiska och vetenskapsteoretiska begrepp, kommer att utgöra både teori och analysverktyg i denna uppsats. Detta är möjligt därför att kontroversteorin är en teori som erbjuder ett forskningsprogram, eller analysverktyg, för att genomföra en kontroversstudie.

5.5.1. Diskurser och kontroversteori

Jag funderade först på att göra en diskursanalys om DAMP-debatten men bestämde mig istället för att utgå från kontroversteorin. Anledningen till detta var framförallt att kontroversteorin erbjuder ett verktyg för att studera just kontroverser, medan diskursanalysen ger en bredare utgångspunkt. Förutom denna skillnad finns det ytterligare en viktig skillnad mellan kontroversteorin och diskursanalysen – synen på subjektet (individen/aktören).

Subjektets status

Brante (1984, s. 175-188) tar upp frågan om subjektets status. Han menar att frågan om subjektets status har två extrempoler. Vid den ena polen är subjektet helt determinerat av sin omgivning vilket hävdas av vissa strukturalister. Motpolen ser det sociala systemet som konstruerat, som ett uttryck för det fria subjektets intentioner, viljor, definitioner och handlingar (Brante, 1984, s. 175-176). Foucault, en av förgrundsgestalterna för diskursanalysen, tillhör dem som inte ger subjektet särskilt stor plats. Han menar istället att subjektet är styrt av diskursen och måste förstås utifrån denna (Brante, 1984, s. 182). Den kontroversteori som Brante förespråkar har en syn på subjektet som ligger emellan de två extrempolerna. Han formulerar en teori om subjektet där han tar hänsyn till både subjektets autonomi och relativitet. Subjektet är inte passivt utan utvecklar en dynamik som aktivt intervenerar i den teoretiska och sociala strukturen. Subjektet är alltså inte determinerat i denna bemärkelse. Denna syn på subjektet förklarar också fenomen som Kuhns "commitments" till teori och social grupp (Brante, 1984, s. 184-188). Brantes undersökning om kontroversen kring kärnkraft, där diskussionen om subjektet förekommer, baseras på intervjuer med experter där experternas uttalanden får förklara kontroversens orsaker. I en sådan undersökning blir en diskussion om subjektet kanske ännu mer viktig. Även i denna undersökning, kontroversen om DAMP, kommer dock subjektet att inta en relativt stor plats eftersom konflikten delvis förklaras utifrån subjektens "commitments", teoriberoende och också utifrån socialpsykologiska faktorer.

5.6. Validitet och reliabilitet

I en uppsats vars vetenskapsfilosofiska position är socialkonstruktivistisk och vars studieobjekt är en vetenskapsbaserad kontrovers kan en diskussion kring validitet och reliabilitet bli lite besynnerlig om begreppen tolkas som garantier för objektiv sanning. Om begreppen istället tolkas på ett mer postmodernt sätt, där hög validitet inte innebär objektiv sanning utan istället en fruktbar och väl övervägd metod blir diskussionen mer relevant.

5.6.1. Validitet

Enligt ett positivistiskt förhållningssätt definieras ofta validitet genom frågan: Mäter du vad du tror att du mäter? Till grund för den modernistiska förståelsen av begreppet validitet har legat en tro på en objektiv värld som det är möjligt att nå allmängiltig kunskap om. Kunskapen speglar enligt detta perspektiv verkligheten. I den postmoderna eran anses kunskapen inte längre spegla verkligheten utan betraktas istället som en social konstruktion. Sökandet efter en absolut, säker kunskap har ersatts av föreställningen om försvarbara kunskapsanspråk. Validitet handlar alltså inte enligt det postmoderna synsättet om att spegla verkligheten utan om ett ständigt kontrollerande, ifrågasättande och teoretiskt tolkande av upptäckterna. Det är forskarens hantverksskicklighet som till stor del avgör hur valid uppsatsen blir (Kvale, 1997, s. 207-217).

Ett sätt att öka validiteten är att ha en korrespondens mellan det som undersöks och teorin. I denna uppsats är korrespondensen god och analysverktyget/teorin är väl beprövad i tidigare forskning. För att inte egna tolkningar skall ta överhanden i resultatdelen har empirin till stor del presenterats som citat, vilket torde öka möjligheten för läsaren att vara kritisk.

5.6.2. Reliabilitet

Reliabilitet innebär tillförlitlighet och på ett abstrakt plan att undersökningen skall kunna utföras igen av en annan forskare som då skall få samma resultat. En hög reliabilitet innebär frånvaro av slumpmässiga eller osystematiska fel (Esaiasson, Gilliam, Oscarsson & Wängnerud, 2003, s. 67-68).

För att höja reliabiliteten, tillförlitligheten, finns ett tydligt metodavsnitt där tillvägagångssätt har beskrivits. I en uppsats som är teoretisk och där empirin består av publicerade skrifter blir det inte fråga om några slarvfel i utskriften av intervjuer eller sammanställningen av kvantitativa data. Däremot kategoriserar författaren själv sitt empiriska material, vilket kan leda till en vinkling. I denna uppsats har kategoriseringen gjorts efter en väl beskriven teori vilket borde minska vinklingen betydligt.

5.7. Generaliserbarhet

Även generaliserbarhet och de ”krav” som ställs på vetenskapen vad gäller generaliserbarhet är beroende av vilken vetenskapssyn man har. Enligt ett positivistiskt synsätt bör vetenskapen ha som mål att skapa lagar som kan generaliseras universellt. I den postmoderna tappningen har vetenskapen andra krav på generaliserbarhet. Istället för det universella betonas det unika heterogena. Kvale talar om en form av generaliserbarhet som han kallar analytisk generalisering. Detta innebär att en välöversagd bedömning görs angående till vilken grad resultaten i en undersökning kan ge vägledning för vad som kan hända i en annan situation (Kvale, 1997, s. 209-210).

I genomgången av tidigare kontroversstudier (kapitel 4) framkommer att ett flertal situationer återkommer i flera olika kontroverser och att kontroversteorin möjliggör att vissa slutsatser kan dras och att vissa analyser kan göras. Eftersom flera olika tidigare kontroverser har haft händelseförlopp som liknat varandra anser jag att det inte är omöjligt att de slutsatser som dragits och de analyser som gjorts i denna uppsats även kan användas som vägledning för vad som kan komma att hända i framtida kontroverser. Naturligtvis är DAMP-kontroversten unik på samma sätt som de andra kontroverserna är unika, men vissa beröringspunkter finns och kommer troligen också att finnas vid framtida kontroverser.

5.8. Studiens begränsningar och svårigheter

Ett flertal begränsningar i denna studie har redan tagits upp som avgränsningar, jag tänker närmast på fokuseringen på inhemskt material. Andra begränsningar kommer att diskuteras i slutdiskussionen.

En begränsning i studien är att empirin enbart består av skriven, publicerad text och inga intervjuer. Det hade varit intressant att via intervju fått veta vad kombattanterna ansåg om debatten, sina egna ställningstaganden och motståndarens ställningstaganden. Intervjuer av detta slag hade förmodligen också kunnat motverka den begränsning och vinkling som uppkommer då massmedia får vara källa för data. Det hade också kunnat minska vinklingen som kan uppstå om en sida får mer plats i media än den andra.

Problem som uppkommer när det gäller presentationen av empirin är urvalet av det som presenteras. I en kontrovers är det lätt att begå misstaget att presentera mer material från en sida, eller att på annat sätt vinkla det material som presenteras. Genom att vara uppmärksam på detta problem kan det åtminstone till viss grad undvikas. Ett annat problem när det gäller att redogöra för en debatt är ordvalet. Ord som ”hävdar”, ”påstår” osv kan, om de används för en av kombattanterna oftare än den andra, leda till att vederbörande framstår som mindre trovärdig.

6. Resultat och diskussion

6.1. Inledning

Debatten om DAMP startade ingalunda med Eva Kärfves bok. Det är istället en debatt som pågått en längre tid.

I Sverige har DAMP-begreppet tidigare ifrågasatts av bland annat professor Per-Anders Rydelius som menar att Sverige borde använda sig av de internationella begreppen ADHD och hyperkinetisk störning, samt anamma de striktare kriterier som följer dessa begrepp (Rydelius, 1999). Barnläkare Leif Elinder är en annan person som riktat kritik mot Gillberg-gruppens begrepp. Han menar att DAMP är ett kulturellt handikapp och att då barn får diagnos permanentas de samhällsstrukturer som gett upphov till handikappet (Elinder, 1997). Elinder har sedermera samarbetat med Eva Kärfve, men skrev även artiklar innan Kärfves bok publicerades.

6.2. Kontroversens utveckling

6.2.1. 2000

Ovan har framkommit att den debatt som är uppsatsens fokus redan hade börjat innan Eva Kärfve publicerade sin bok "Hjärnsnöken" hösten år 2000. I och med att Eva Kärfve publicerade sin bok tog dock debatten ny fart och en lite annan vändning. De som tidigare kritiserat DAMP-begreppet tillhörde själva det medicinska etablissemangen, Eva Kärfve var sociolog.

Våren och sommaren 2000

Redan innan Kärfve publicerade sin bok ifrågasatte hon DAMP-begreppet och DAMP-forskningen i olika artiklar. Våren 2000 publicerade Kärfve en artikel med titeln "DAMP – en fantasiprodukt" i Pedagogiska magasinet (2000) där hon ifrågasatte vetenskapligheten i DAMP-forskningen. Hon publicerade också artiklar i Ordfront Magasin och Res Publika. Dessa artiklar startade en debatt i de bredare massmedierna t.ex. Göteborgs Posten, Svenska Dagbladet, Dagens Nyheter, Aftonbladet och Dagens Medicin.

Svenska Dagbladet tryckte 2000-06-10 en intervju med Eva Kärfve där hon gav uttryck för sina åsikter om DAMP. I intervjun står bland annat att det idag

...pågår en process där stora grupper i samhället definieras som maligna, som demoner. Man kontrollerar och skuldbelägger. Men i motsats till det klassiska häxeriet straffas även offret, eftersom offer och syndabock utgörs av en och samma person. Barn som vågar ta för sig, betar sig alltför självständigt och oförutsägbart lever farligt, de kan närsomhelst patologiseras, av stat och vetenskap i skön förening. Dampbarnen får också motivera att "Europas bästa skola" monteras ned. Förklaringen till utslagning och brutalisering söks i frontalloberna i barnens hjärnor. Samhällskritiken, när den behövs som bäst, är som bortblåst.

Vidare menar Kärfve enligt artikeln att:

Snarare än en diagnos är damp ett koncept som saluförts på oerhört marknadsmässigt sätt. Ett koncept som lovat smärtlindring och hjälp mot samvetsqual hos föräldrar och lärare, samtidigt som den verkliga skuldbördan överlämpats på barnen.

Intervjun upprörde bland annat Ellinor Baurne, ordförande på Riksförbundet Attention (en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionshinder), som i Svenska Dagbladet 2000-06-16 gav svar på tal i artikeln "Kärfves skrämmande häxprocess":

Tyvärr har Eva Kärfve mycket bristfällig kunskap om neuropsykiatriska funktionshinder som damp och ADHD och tyvärr har hon låtit sig dras med i den förvirrade debatt som pågått några år om "att damp egentligen inte finns". Hennes uttalande i artikeln att "damp enbart är ett helsvenskt koncept" avslöjar att hon ej har ett uns av kunskaper om det hon talar om .

Vidare menar Baume att

...dra paralleller mellan häxprocesser och dagens reaktioner på att många nu får diagnos på sitt handikapp är så skrämmande och okänsligt att det ej finns ord för det. Vi undrar om Eva Kärfve överhuvudtaget funderar på vilken skada hon gör redan hårt drabbade funktionshindrade (Svenska Dagbladet, 2000-06-16).

Även i andra tidningar debatterades fenomenet DAMP. I Göteborgsposten trycktes t.ex. en artikel av Eva Kärfve och Thore Leykauff där författarna framförde åsikten att samhället, genom att det diagnostiserar barn med DAMP, döljer de brister som skolan har (Kärfve & Thore, 2000-09-04). Artikeln besvarades av Kadesjö et al. (2000) som hävdade att brister i skolan ställer svårigheterna hos barn med DAMP på sin spets, samt att Kärfve inte har några kunskaper i ämnet.

Hösten 2000

Hösten 2000 kom så Kärfves bok ut på marknaden (mer om bokens innehåll i kapitel 2). Kärfves bok upprörde många som kritiserade den i massmedia. Bland folk som kritiserade boken finns föräldrar till barn som fått diagnos, journalister och läkare. Sten Levander, psykiatriprofessor från Malmö, krävde i oktober Kärfves avgång. Enligt en artikel i Svenska Dagbladet den 2000-11-01 skriver Levander i ett brev till rektorn för Lunds universitet att Kärfve "*drar skam över vårt universitet*" och hon "*blandar friskt ihop diagnoser, klipper och klistrar i vetenskaplig text hon inte begriper. Hon lämnar ut patienter och ställer nya diagnoser*".

Även Kadesjö och Rasmussen har åsikter på Kärfves arbete. Enligt en artikel i Aftonbladet 2001-05-11 av David Munck skriver Kadesjö i ett brev till Socialstyrelsen den 15 oktober: "...att denna myndighet bör fördöma att material från en damp-konferens "*granskas och hudflängs*" av Kärfve..." Rasmussen skriver enligt samma artikel ett liknande brev den 13/10 där han framför

...krav på "såväl en omedelbar som en mera långsiktigt planerad reaktion" från Socialstyrelsen, som han även uppmanar utreda om man kan "beivra" Kärfves användande av materialet för "brott mot upphovsrättsmannalagen"...

Andra debattörer hävdar att Kärfve hänger sig åt personföljelse "*Den "granskning" av professor Christopher Gillbergs forskning som ägnas stor del i Kärfves bok har karaktär av ren personföljelse*" (Fernell et al., 2000).

Kärfves bok mötte dock inte enbart negativ kritik, Elinder skriver t.ex. att Kärfve har

...åstadkommit årtiondets mest kritiska granskning av en medicinsk praxis. Neuropsykiatrins måttstockar och diagnoser är helt enkelt godtyckliga. Utan några som helst bevis i de enskilda fallen stämplas eleverns önskade beteenden som medicinska problem (Elinder, 2000-09-16).

Hon fick fler bra recensioner på sin bok. Dessutom trädde läkaren Michael Koch fram till försvar för både Kärfves åsikter och yttrandefrihet i artikeln "Kärfves kritik känslig" där han skriver att:

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 bör fokusera på (Koch, 2000-11-11).

6.2.2. 2001

Först på våren 2001 uttalar sig Gillberg själv i media angående debatten om DAMP. I en artikel i Moderna tider, samt i en artikel i Läkartidningen, kommenterar han vad han tycker om debatten som förts om det begrepp han och hans kollegor infört. I artiklarna kritiserar Gillberg Kärfve och hennes meningsfränder (t.ex. Elinder och Koch), men framförallt kritiserar han massmedia för att ha givit den neuropsykiatri-kritiska gruppen så stor plats. I Läkartidningen skriver Gillberg:

Massmedierna har lämnat fältet öppet för denna mycket lilla grupp som tillåtits upprepa sina >>argument<< gång på gång. Samtidigt har nästan alla som anmält avvikande uppfattning (inklusive mig själv) refuserats (Gillberg, 2001).

Gillberg anser sig orätt behandlad och ser sig själv som en syndabock i debatten. Dessutom anser han att motståndarna är inkompetenta. I Moderna Tider skriver han:

På Herodes tid korsfästes oliktankare, nytänkare och pionjärer. Under medeltiden brändes uppstickare och fritänkare på bål. Ännu i vår tid stympas och garroteras människor som anmäler en avvikande uppfattning. Bakom detta makabra skådespel har stått en envåldshärskare, en samlad statsmakt eller prästerskap i varierande skrud. Massmedierna har nu introducerat en variant av det uråldriga straffet publik skändning – avrättning (Gillberg 2001-02-06).

Dags för leken Vem vill kasta sten?. Vem vill kasta första stenen? Var det inte en kulturmedarbetare på Sydsvenskan som just fått titeln docent (och som dessutom saknade belastande internationella vetenskapliga publikationer) som just hade fullbordat en hatskrift mot syndabocken? Och fanns där inte en skolläkare utan vetenskaplig meritering som kallade sig specialist på barn med särskilda behov, en specialitet som för övrigt inte existerar inom läkarskrået (Gillberg 2001-02-06).

Eva Kärfve besvarar Gillbergs artikel i Moderna Tider:

Redan när jag skrev min bok Hjärnsnöken (Symposion 2000/2001) och var väl inläst på svensk neuropsykiatri, formulerade jag tanken att damp-teorin var totalitär. Det är ett omdöme som stått sig. Gillberg kommer, sig själv ovetande, till mitt stöd. Han berättar vad som hänt. Han har haft den storstilade ambitionen att omdana politiska, kulturella och vårdideologiska strukturer i samhället. Märkligt nog har han uppfattat att den politiska

förändring som hans arbete skulle leda till också skulle passera utan invändningar. Och sanning att säga har han inte mött så mycket i den vägen. Några kritiska artiklar i pressen förra året – och min bok som sätter frågetecken kring hela företaget – är alltså vad som krävs för att få Gillberg att närmast levitera av förtrytelse. Publik skändning – avrättning kallar han det (Kärfve 2001-04-03).

Efter ett DAMP-kritiskt inlägg i Svenska Dagbladet (den 9 december 2000) av Per-Anders Rydelius, Jan-Olov Larsson och Rolf Zetterström följer i Läkartidningen år 2001 en debatt mellan Göteborgsgruppen och ovan nämnda författare. Göteborgsgruppen förvarar DAMP-begreppet (Rasmussen, 2001, Kadesjö, 2001) och Rydelius, Larsson och Zetterström (2001) efterfrågar en saklig debatt (Rydelius, Larsson och Zetterström, 2001). Rydelius (2001) hävdar bland annat att Kärfves kritik bör tas på allvar.

År 2001 sker en annan viktig händelse i debatten om DAMP. Rasmussen, Kadesjö och Landgren från Göteborgsgruppen öppnar en hemsida med adressen www.barnneuropsykiatri.org.gu.se där de bemöter Kärfves kritik på olika punkter. På hemsidan läggs även texter författade av föräldrar och andra inblandade ut, samt analyser av överläkare Tom Fahlén. Bemötandet av Kärfves bok sker i olika uppsatser. Rasmussen bemöter kritiken mot Göteborgsundervisningen, Kadesjö skriver om arbetsmaterialet till Socialstyrelsen och kommenterar Kärfves kritik av hans egna arbeten, Landgren bemöter kritiken mot sin avhandling och analyserar den av Kärfve refererade ”Mannheim-studien”.

6.2.3. 2002

I februari 2002 krävde Eva Kärfve att få ta del av forskningsdata från avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri där Christopher Gillberg är chef. Institutionen vägrade lämna ut materialet med hänvisning till att det innehöll uppgifter om enskilda personers hälsotillstånd. Eva Kärfve överklagade beslutet till kammarrätten och hävdade bland annat att hennes intresse för materialet inte gällde känsliga personuppgifter utan hur undersökningarna genomförts. Hon menade vidare att ett alternativ var att anonymisera de känsliga uppgifterna. Kammarrätten konstaterade i en dom att det forskningsmaterial som Eva Kärfve ville ta del av omfattar cirka 22 hyllmeter och innehåller protokoll, testresultat, svar på intervjuer och videoband. Kammarrätten ansåg att det kan finnas risk för att enskilda kan lida skada om uppgifterna som lämnas ut kan hänföras till en viss individ. Det innebär enligt rätten att man i allmänhet kan lämna ut så kallade oidentifierade uppgifter utan att risk för men uppstår. Kammarrätten ansåg inte att någon sådan prövning hade gjorts av Sahlgrenska akademien (Gillbergs institution) som inte heller har prövat om risk för men kan undanröjas genom förbehåll. Kammarrätten skickade därför tillbaka ärendet till akademien för ny prövning (Göteborgs-Posten, 2002-06-16). Sahlgrenska akademien avvisade två gånger kravet på att Kärfve skulle få ta del av forskningsunderlaget, och Kärfve överklagade lika många gånger till kammarrätten (Grahns, 2003-02-06).

År 2002, i slutet av maj, publicerar Socialstyrelsen en kunskapsöversikt om ADHD. Socialstyrelsen stod redan år 2000 i begrepp att publicera en sådan översikt, med Gillberg och hans medarbetare som författare. På grund av debatten som restes runt fenomenet DAMP sköt socialstyrelsen upp publikationen och tillsatte en oberoende expert, Thomas Ljungberg, docent i etologi, för att granska var forskningen om damp och ADHD stod internationellt. När Ljungberg så lagt fram sitt resultat, som motsade Göteborgsgruppens forskning på några ställen, utsågs Kadesjö till att sätta ihop dokumentet med de olika åsikterna (Kärfve, 2001-11-17). Kärfve menar att det är oroande att Kadesjö, som är en del av gruppen kring Gillberg, har

fått detta uppdrag. Det är, enligt Kärffe, inte bara en fara för dokumentets allsidighet och saklighet utan också för myndigheternas trovärdighet (a.a).

Inger Atterstam skriver i Svenska Dagbladet 2002-05-23:

På fredag presenteras en "kunskapsöversikt om ADHD" som också innehåller "slutsatser", bland annat för diagnos och behandling. Ordet damp finns alltså inte med i rubriken. - Vi hoppas naturligtvis att detta dokument ska skapa klarhet och lugna ned debatten, säger överdirektör Nina Rehnqvist på socialstyrelsen.

2002-05-25 skriver Inger Atterstam i Svenska Dagbladet att:

Enligt socialstyrelsen är alltså inte ADHD eller damp som det kallas i Sverige ett "hjärnsnöje" uppfunnet på suspekta vetenskapliga grunder framför allt av professor Christopher Gillberg i Göteborg. I det 280 sidor tjocka dokumentet tillbakavisas flertalet av de argument som framförts av de två kritikerna, Lundasociologen Eva Kärffe i en bok år 2000 och barnläkaren Leif Elinder i Uppsala, även om den synnerligen hätska debatten inte nämns med ett ord.

Christopher Gillberg säger sig vara "i stort sett nöjd" med rapporten som är "välbalanserad". Kritikern Leif Elinder däremot är mindre entusiastisk: - En rökridå för att försvara det neuropsykiatriska tänkandet, säger han. Men eftersom Christopher Gillberg och hans anhängare ligger bakom hela dokumentet var väl inget annat att vänta.

6.2.4. 2003

År 2003 handlar debatten om DAMP till stor del om huruvida Gillberg och hans kolleger gjort sig skyldiga till forskningsfusk eller inte. Detta efter att Kärffe begärt att Göteborgs universitet skall granska Gillbergs forskning. Kärffes misstanke gällde en uppföljningsstudie av de barn som var underlag för Göteborgsgruppens studier på 70- och 80-talen. Kärffe misstänkte bland annat att forskarna framställt en kontrollgrupp och ansåg att den grupp som undersöktes var större än den rimligen borde vara. Göteborgs universitet passerade frågan vidare till Etiska rådet som sedermera friade Gillberg från misstanke om forskningsfusk (Grah, 2003-02-26).

Massmedias bevakning av DAMP-debatten rör sig också till stor del kring det forskningsmaterial som Kärffe och Elinder begärt att få tillträde till. Den 6 februari beslutade kammarrätten i Göteborg att Göteborgs universitet ska lämna ut vissa delar av materialet till Eva Kärffe (Borås Tidning, 2003-02-07). Tre veckor efter domen i kammarrätten beslutade Göteborgs universitet att rätta sig efter Christopher Gillbergs och Peder Rasmussens begäran om resning i målet. Göteborgs universitet, med hjälp av en advokatbyrå, driver därmed frågan till Regeringsrätten (Samuelsson, 2003-03-03). Regeringsrätten avvisade Göteborgs universitets begäran om resning eftersom universitetet inte hade formell rätt att ansöka om detta. Regeringsrätten skriver i sitt beslut:

I den ordinarie överklagandeprocessen gäller principen, att statlig förvaltningsmyndighet - även om den skulle företräda intressen, som påtagligt berörs av annan myndighets beslut - inte utan uttryckligt författningsstöd får föra talan mot detta beslut (Samuelsson, 2003-04-14).

Trots kammarrättens dom vägrar Gillberg och Rasmussen att lämna ut sitt material med hänvisning till de löften om sekretess som de lämnat ut i samband med undersökningarna. Peder Rasmussen skriver i Dagens Medicin 2003-08-13:

Föräldrarna till deltagarna i studien är i många avseenden lika starkt berörda av ett utlämnande av handlingarna som deltagarna själva. De har i förtroende till läkare under löfte om sekretess lämnat ut integritetskänsliga uppgifter inte bara om barnet/deltagaren utan också om sig själva, syskon och övrig släkt. Inte ens i en resningsansökan har föräldrarna kunnat tänka sig att offentliggöra sitt barns namn, vilket i sig säger något om hur de bedömer risken att barnet skall lida men av att handlingarna utlämnas...

Eva Kärfve menar att Gillberg redan brutit mot löftet om sekretess: ”*En sammanräkning av några få rapporter från dampstudien visar att 22 namngivna personer, läkare, doktorander, sjuksköterskor, sekreterare, haft tillgång till materialet...*” (Kärfve, 2003-10-15).

6.2.5. 2004

Göteborgs universitet fortsätter under början av 2004 att vägra Kärfve och Elinder tillträde till forskningsunderlaget. Göteborgs-Posten skriver 2004-05-06 att kammarrätten upphäver Göteborgs universitets beslut att inte låta Kärfve få ta del av forskningsmaterialet. Trots att domstolen tidigare givit Kärfve rätt att ta del av handlingarna valde universitetets rektor och styrelse att tolka domen till Kärfves nackdel, med hänvisning till ett särskilt förbehåll om sekretess. Denna tolkning var felaktig. Ett förbehåll kan inte innebära en inskränkning i den enskildes rätt att ta del av handlingar enligt kammarrättens dom.

Efter denna kammarrättens sista dom uppmanade Göteborgs universitets rektor Gunnar Svedberg forskargruppen att överlämna nycklarna till rummet med de 22 hyllmetrarna forskningspapper till Elinder och Kärfve. Kravet resulterade i att medlemmar av Gillbergs forskningsgrupp förstörde forskningsmaterialet. I ett brev till rektorn "frikände" de inblandade samtidigt Christopher Gillberg som uppges befunnit sig London vid den aktuella tidpunkten (Atterstam, 2004-05-12). Atterstam skriver i Svenska dagbladet 2004-05-12 att: ”...*Den massiva pappersdestruktionen blev det dramatiska slutet för en av landets mest segslitna vetenskapliga konflikter...*”.

Gillberg kommenterar sitt beslut att inte lämna ut forskningsmaterialet i ett öppet brev till Björn Thomasson, Vetenskapsrådet, i Dagens Medicin 2004-12-08:

Jag har försvarat deltagares i ett specifikt forskningsprojekt rätt till personlig integritet och tillsammans med rektor och styrelse vid Göteborgs universitet aktivt agerat för att inte deras icke avidentifierade forskningsjournaler och patientjournaler - fyllda med extremt integritetskänslig information - utlämnats till två privatpersoner. Det är allt. Något annat har jag inte gjort. Jag har inte fuskat och jag har uppfört mig etiskt oklanderligt...

Personerna/patienterna i den aktuella studien har dessutom, explicit, efter de absurda domarna, sedan de, på uppmaning av min arbetsgivare tillfrågats om saken, krävt att jag under inga omständigheter bryter detta löfte. Sannolikheten för att de skulle komma att föra talan mot mig i domstol om jag ändå skulle bryta mitt (och Göteborgs universitets etiska kommittés) löfte till dem är uppenbar. De anser - med all rätt - att ett sådant löftesbrott skulle kunna medföra men för dem om uppgifterna lämnades vidare till privatpersoner...

6.3. Kontroversens uppkomst

6.3.1. Problem, osäkerhet och intresse

I kapitel 3.2.1. beskrevs de förutsättningar som måste föreligga för att en kontrovers skall kunna uppstå och vidareutvecklas. Dessa förutsättningar är *problem*, *osäkerhet* och *intresse*. Många kontroverser uppstår kring frågan om huruvida det finns ett *problem* eller inte. Är problemet verkligt eller handlar det om en social konstruktion? Debatten om DAMP kan sägas ha sin upprinnelse här. Vad som kanske är själva kärnan i Kärfves kritik är att hon anser att fenomenet DAMP inte existerar i den mening som Gillberg anser. Kärfve hävdar att ”*sett ur strikt vetenskaplig synpunkt är begreppet DAMP en fantasiprodukt*” (2000 b), vilket kan tolkas som att hon menar att själva begreppet DAMP är en social konstruktion. Kärfve använder inte själv begreppet social konstruktion, men hon för en argumentation som gör det uppenbart att hon menar att DAMP inte är något som existerar i sig, utan en diagnos som skapats av Göteborgsgruppen. Göteborgsgruppen menar å andra sidan att det inte finns några tvivel på att fenomenet DAMP är ett reellt existerande fenomen med företrädesvis biologiska orsaker, vilket faller sig ganska självklart när man beaktar att det är de som har infört begreppet.

Vad gäller förutsättningen *osäkerhet* (att inte alla auktoriteter anser att det finns något godtagat svar på problemet) är det utifrån sett uppenbart att denna förutsättning är uppfylld. Eftersom det finns det en oenighet angående problemets existens (se ovan) leder detta till att förutsättningen *osäkerhet* är uppfylld (då kombattanterna inte är överens om huruvida fenomenet existerar eller inte är de inte heller överens om ett svar på problemet). Gillberg driver, detta till trots, åsikten att det inte föreligger någon sådan *osäkerhet*. Detta gör han på grundvalen att Kärfve är inte att betrakta som en auktoritet. Enligt honom och hans meningsfränder råder stor samstämmighet mellan experter på området:

...en bred samstämmighet om ADHD-DAMP-begreppet råder inom forskarsamhället, grundat på data som gång på gång reproduceras, och kunnat omsättas i framgångsrik klinisk behandling (Adofsson et al., 2003 s. 636).

Eva Kärfve ”...saknar kunskap och kompetens...” (Gillberg, 2001-02-06) och har ingen ”...egen medicinsk vetenskaplig bakgrund inom området...” (Arvidsson et al. 2001, s. 82).

Det finns ett stort *intresse* för att driva debatten om DAMP. Debatten har, förutom de inblandade kombattanterna, engagerat intresseorganisationer, föräldrar till barn som fått diagnosen DAMP, andra läkare, psykiatrier, psykologer, journalister och många fler.

6.3.2. Kampen om DAMP

Kunskaps- och yrkesmonopol

För Gillberg och hans grupp handlar debatten om DAMP till stor del om att argumentera för att de är de verkliga experterna på problemet. Det handlar om att ha yrkesmonopol på sitt problemområde, i det här fallet på diagnosen DAMP.

Kärfve gör inte anspråk på kunskapsområdet såtillvida att hon vill vara expert på fenomenet DAMP enligt Gillbergs definition, däremot önskar hon övertyga sina läsare om att DAMP inte skall tillhöra neuropsykiatrin. DAMP är inget biologiskt orsakat handikapp, snarare en problematik med social och kulturell bakgrund, och skall därmed inte definieras, diagnostiseras eller behandlas av neuropsykiatrin, menar Kärfve. På tal om barnens problematik skriver hon: ”Med stöd av en liten grupp barnpsykiater ges en ny möjlighet att förklara vad som annars så uppenbart verkar vara resultatet av sociala och politiska

missgrepp” (Kärfve & Thore, 2000-09-04). Vad gäller de biologiska förklaringarna menar Kärfve att *”Ingenting har kunnat beskrivas i hjärnans struktur eller kemi som visar att dessa barn har en gemensam grundstörning”* (Kärfve & Thore, 2000-09-04).

Förutom att de biologiska förklaringarna inte kunnat bevisas menar Eva Kärfve att hela DAMP-teorin bygger på en skral, osaklig forskning: *”Man stöder sig på egen undermålig forskning, samtidigt som man underlåter att redovisa det internationella forskarsamhällets avståndstagande”* (Kärfve, 2000-10-22).

I och med kritiken från Kärfve ifrågasätts Gillbergs monopol på diagnosen. Gillberg, som representerar det etablerade paradigmet (den kunskap och profession som i princip är allmänt vedertagen idag), försvarar sitt monopol genom att anklaga Kärfve för att inte ha tillräcklig kunskap för att kunna uttala sig. Gillberg skriver att media inte borde gett Kärfve så mycket plats utan att ta reda på att

...sociologidocenten och Sydsvenskan-medarbetaren saknade kunskap och kompetens inom ämnet och att hennes bok är ett hopkok på lösryckta meningar ur tre avhandlingar, ett opublicerat arbetsmaterial under bearbetning från Socialstyrelsen och en aldrig citerad tysk artikel från 1980-talets mitt... (Gillberg, 2001-02-06).

Gillberg och hans meningsfränder beskyller också Eva Kärfve i flera artiklar för ovetenskaplighet. Angående Kärfves bok *”Hjärnsnöken”* skriver Rasmussen Kadesjö och Landgren (www.barnneuropsykiatri.org.gu.se) att det är *”...en debattskrift utan något vetenskapligt syfte eller värde”*.

Striden handlar om vem som skall få underordna fenomenet DAMP under sitt perspektiv. På spel står den egna professionens trovärdighet, fortsatta forskningsanslag och trovärdigheten för de behandlingssystem och de institutioner som man företräder. För att visa att den egna kompetensen är trovärdigare än motståndarens beskylls motpartens forskning för att vara osaklig eller ovetenskaplig. Detta mönster kan vi se hos båda sidorna.

Välfärdsstaten och DAMP

Förutom Göteborgsgruppens vetenskapliga anseende så står en annan stor sak på spel i debatten – det behandlingssystem deras forskning initierat. Detta behandlingssystem legitimerar forskares och läkarnas existens – utan DAMP som en medicinsk diagnos skulle åtminstone en del av deras profession bli överflödiga.

Kärfve har inget eget behandlingsalternativ som hon argumenterar för utan nöjer sig med att kritisera det rådande. Framförallt pläderar hon för upprustning och förändring av samhället istället för barnen.

Det fanns en tid då flertalet barn antogs vara normala. Men om man nu bedömer att 21,8 procent av alla barn har några neuropsykiatriska funktionshinder (Gillberg & Landgren 1999) – och att mer än hälften behåller dessa i vuxen ålder – betyder det att en miljon svenskar helt enkelt inte håller måttet. Kring denna hjord av sjuklingar skall nu en hel vårdapparat byggas upp. Handen på hjärtat: vore det inte både enklare, billigare och framförallt mer humant att rusta upp skolorna istället?(Kärfve & Thore, 2000-09-04).

Vid en jämförelse med debatten om elöverkänslighet (se s. 17) ser vi att sjukdomar kan förstås som sociala konstruktioner (det är som vi sett också den tolkning som Kärfe gör) och som produkter av det medicinska kategoriseringssystemet. Objekt sorteras in i olika diagnoser som möjliggör att vetenskapare och professionella kan delas in i specialiteter. I vårt samhälle där många professioner försörjer sig på sociala och individuella problem, blir det viktigt att ”äga” problemen för att få tillgång till resurser och arbetstillfällen.

6.3.3. Kärfes gränsöverskridande

Ett kompletterande sätt att tolka debattens uppkomst är att se Kärfes kritik som ett gränsöverskridande. Kärfe är sociolog, men väljer att göra ett ”intrång” på medicinens område. De utstakade gränserna mellan olika professioner kan utgöra en skärningspunkt där kontroverser uppstår. Att överskrida en gräns leder ofta till att det etablerade paradigmet försöker försvara sig genom anklagelser om ovetenskaplighet och kvacksalveri (Brante, 1990).

6.3.4. Teoretisk nivå

Olika förklaringsmodeller

Debatten om DAMP handlar på den teoretiska nivån till stor del om konkurrerande förklaringsmodeller. Den biologiska, medicinska förklaringsmodellen står emot den socialmedicinska, eller kanske snarare sociologiska eller humanistiska. Både Kärfe och Göteborgsgruppen argumenterar för att den egna förklaringen är den mest trovärdiga.

Kärfes argumentering går till stor del ut på att övertyga om att Göteborgsgruppens teori om DAMP är felaktig:

Två ting skulle man kunna kräva av en teori som går fram med dessa anspråk på nytolkning av mänskligt beteende. Det ena är att den biologiska orsaken på något sätt kan bevisas. Det andra är att misslyckandet hos de alternativa förklaringar som hänvisar till miljöfaktorer – av typ interaktionistiska modeller, som kombinerar genetiska och miljömässiga faktorer i etiologiska analyser – på ett tydligt sätt kan demonstreras (Kärfe, 2000a, s. 14).

Göteborgsgruppen kontrar med uttalanden om Kärfes inkompetens (se ovan) och yttranden om den egna forskningen:

Allmänt kan sägas att en medicinsk doktorsavhandling utgör en redovisning av 4-5 års intensivt arbete som genomförts under sakkunnig handledning. Den genomgår en omfattande och kritisk granskning... Varje avhandling bygger på ett antal delarbeten, vanligen mellan 5 och 7 som skall vara godkända för att sedermera publiceras i internationella vetenskapliga tidskrifter... När det gäller gruppen kring Christopher Gillberg har närmare 40 artiklar utgående från dessa avhandlingar publicerats (Rasmussen Kadesjö & Landgren, www.barnneuropsykiatri.org.gu.se).

Vidare menar man att Kärfes

...argumentation följer ett troget hjulspår som vi känner igen från tidigare i en starkt polariserad debatt som säger att det är fult och förenklat med biologiska förklaringsmodeller och fint och humanitärt med förklaringar som talar om samhällets brister (Kadesjö et al., 2000).

Traditionellt sett anger det så kallade biomedicinska paradigmet att "sjukdomar" har organiska förklaringar, så även i debatten om DAMP. I kontroversen om elöverkänslighet har dock det biomedicinska paradigmet bytt sida och hävdar att fenomenet (elöverkänslighet) har sociala och psykologiska förklaringar. Det är intressant att se hur ett paradigm kan byta sida. Det kan också vara intressant att fundera över var skulden, eller förklaringen till fenomenet eller "sjukdomen" läggs. I fallet elöverkänslighet lägger det biomedicinska paradigmet förklaringen på individen då det hävdar att orsaken till "sjukdomen" är psykologisk eller social (dvs internaliserad masspsykos). I fallet DAMP lägger det biomedicinska paradigmet också förklaringen på individen, även om det i detta fallet hävdar att DAMP har biologiska orsaker.

Faktas teoriberoende

I kapitel 3.2.1. står att läsa att all perception är beroende av tidigare erfarenheter och att det därmed inte finns någon neutral perception. Enligt Kuhn är datainsamlingen selektiv – vi ser bara den fakta vi har möjlighet att förstå utifrån våra teorier. Dessutom tolkar vi den data som vi samlar in utifrån våra referensramar. Kärfves och Gillbergs olika uppfattningar vad gäller fenomenet DAMP skulle kunna förklaras utifrån detta synsätt. När Gillberg letar data och tolkar de data han hittat gör han det med utgångspunkt i de begrepp och de teorier om mänskliga funktioner och mänskligt beteende som han känner till och arbetar utifrån. Han kan med andra ord tänkas leta efter medicinska och neuropsykiatriska förklaringar. Det är förmodligen inte så att han medvetet ignorerar andra förklaringsmodeller, men han har utifrån sin specialitet kanske inte de bästa förutsättningarna för att hitta dem. Det samma gäller Kärfve. I egenskap av sociolog uppfattar hon förmodligen främst de data som kan härledas utifrån de förklaringsmodeller som hon är expert på. Observationernas relativitet blir här ganska uppenbar och vi kan se hur teori kan sägas producera data.

Det verkar som om faktas teoriberoende blir tydligt i vetenskapsbaserade kontroverser, vi ser det både i DAMP-debatten och i de kontroverser som Brante och Sunesson studerat (se kapitel 4).

6.4. Kontroversens mognad

6.4.1. Anklagelser om ovetenskaplighet

Debatten om DAMP saknar inte anklagelser om ovetenskaplighet, vilket till viss del framkommit ovan. Från båda sidor har det förekommit anklagelser av detta slag. Kärfve koncentrerar sig till en början på att peka på vad hon upplever är klen vetenskaplig grund, dåligt utförd forskning och för långt dragna slutsatser. "*Huvuddelen av min bok handlar om den bräckliga vetenskapliga grunden för damp som neuropsykiatrisk diagnos*". (Kärfve, 2000-10-17). Längre fram i debatten anklagar Kärfve Gillberg och hans kolleger för forskningsfusk (se avsnitt 6.4.2.).

Från Gillberg och hans kolleger kommer otaliga anklagelser om ovetenskaplighet och okunnighet. Kärfves bok är "*...en debattskrift utan vetenskapligt värde...*" (Rasmussen Kadesjö & Landgren, www.barnneuropsykiatri.org.gu.se) och den innehåller:

Tendenttiöst sönderstyckande och utvalda citat, ibland direkt felaktiga, tillsammans med ett betydande antal sakfel... Valet av vokabulär och tonläge i boken borde göra den samvetsgranne läsaren misstänksam vad gäller syftet (Rasmussen, www.barnneuropsykiatri.org.gu.se).

Eva Kärfve själv är enligt Göteborgsgruppen okunnig och inkompetent vad gäller DAMP. Hon använder också enligt Gillberg sin titel docent i sociologi "*...med affärsmässig*

konsekvens...för att ge sken av en kompetens på det område hon attackerar...” (Gillberg, 2001). Leif Elinder, som bland annat medverkat i Kärffves bok, anklagas för att ha startat en personlig vendetta mot Gillberg. Han har, enligt en intervju med Gillberg i Dagens Medicin 2003-05-06, kontakter med Gillbergs familj sedan tidigare och har blivit fixerad vid Gillberg och hans hustru.

I alla undersökningar som tagits upp i kapitel 4 har det förekommit ett stort mått av indignation. I flera kontroverser kan indignationen sägas ha uppstått ur vad som uppfattats som hot mot vetenskapens trovärdighet. Tecken på detta ser vi även i debatten om DAMP, där det kanske främst är Göteborgsgruppen som uttryckt anklagelser om ovetenskaplighet och okunnighet. Göteborgsgruppens trovärdighet har stått på spel, vilket lett till indignation hos de inblandade forskarna.

6.4.2. Extern påverkan?

Ideologi

Från båda sidorna i debatten förekommer anklagelser som går ut på att motståndaren är ideologisk. Kärffve anklagar DAMP-teorin för att vara totalitär, imperialistisk och deterministisk (Kärffve, 2000a, s. 220) och hon menar att konsekvenserna av teorin blir segregation och ökade klassklyftor. I slutet av sin bok sammanfattar

Kärffve:

DAMP-teorin är totalitär och deterministisk. Den vill inte åstadkomma någon annan varaktig förändring än segregation. Men det viktigaste skälet till att avvisa DAMP-teorin är att den är falsk. Eftersom den inte uppträder som teori utan som sanning och sakkunskap, och eftersom man redan på detta stadium vill tysta alla invändningar (och inte drar sig för att be myndigheterna om hjälp), har förespråkarna lagt de imperialistiska ambitionerna i dagen (s. 220).

Vidare menar Kärffve att DAMP-begreppet har sina rötter i en ”socialdarwinistisk människosyn, som skriver det mesta på genetikens konto” (Kärffve, 2000-10-22). Dagens psykiatri associerar Kärffve (2000a) med nazismen:

Det har alltså inte gått framåt på grund av att civilisationsgraden i västvärlden har ökat. Tredje rikets massutrotning tog sitt avstamp i ”barmhärtighetsmord” på utvecklingsstörda... När det gäller de psykiskt handikappade finns det alltså ingen anledning att blåsa faran över (s. 162).

Gillberg och hans meningsfränder anser att Eva Kärffves resonemang har sina rötter i 1968-vänstern, eller antipsykiatri, som pläderade för att psykiatri stigmatiserade eller plockade bort störande individer genom att stämpla dem som psykiskt sjuka. På www.barnneuropsykiatri.org.gu.se finns ett antal uppsatser av Tom Fahlén där han argumenterar för att Kärffve byggt upp sina argument på samma sätt som 1960- och 1970-tals vänstern. Han skriver bland annat att:

Hennes metod och budskap visar ett tydligt släktskap med den anti-psykiatriska kampanj som jag själv var med och drev 1969-1970. Huvudsyftet då var att avslöja det kapitalistiska samhällets ”repressiva tolerans” (Fahlén, www.barnneuropsykiatri.org.gu.se).

Vad gäller anklagelser om att ha en ideologisk utgångspunkt kan vi dra paralleller mellan kontroversen om DAMP och kontroversen om kärnkraft. I båda fallen förekommer uttalade anklagelser om att motståndaren är styrd av politisk ideologi eller utopi.

Kopplingar mellan social position och vetenskaplig ståndpunkt

Att på en makrosocial nivå dra slutsatser om eventuella kopplingar mellan t.ex. allmänna politiska och ideologiska strömningar och vetenskaplig ståndpunkt är svårt. Denna svårighet har flera grunder, men framför allt beror det på att man, för att kunna göra en sådan analys, till stor del skulle vara tvungen att förlita sig till vad kombattanterna anser om varandras ideologiska ställningstagande eller politiska tillhörighet. Varje sådant resonemang blir alltså relativt spekulativt. Det är dock inte utan att sådana tolkningar gjorts i media. Gillbergs meningsfrände David Munck skriver i Aftonbladet 2001-05-11 angående en artikel av Gillberg att:

Den olyckliga politiska polariseringen (damp-försvarare är "höger" och kritikerna "vänster") verkar Gillberg ha gett sig fan på att befästa. Därmed minskar han vänsterns redan låga benägenhet att integrera en förståelse för neuropsykiska funktionshinder i sin analys.

Även om jag inte kommer tillåta mig att dra några långtgående slutsatser om politisk tillhörighet och ideologi är det tydligt att det är två olika sätt att se på människan, psykiatri och vetenskapen som möts i DAMP-debatten. Kärffe står för det humanistiska sättet att se på människan där sociologiska och samhällsliga faktorer betonas som förklaringar till mänskliga problem, och där det är samhället som skall förändras och inte individen. Gillberg representerar en del av den medicinska falangen där individens biologi står i fokus och där individens tillkortakommanden i detta fallet förklaras utifrån biologiska förutsättningar. Vad gäller psykiatri anser Kärffe att den riskerar att stämpla och medicinera oönskat beteende, samt att konsekvensen av diagnostisering blir segregation. Gillberg anser att psykiatrisk diagnos är något positivt som leder till förståelse från samhället.

Ekonomiska faktorer

Kärffe påtalar vid ett flertal tillfällen att ekonomiska intressen påverkar synen på människan och de sjukdomar som saluförs. Hon skriver bland annat i en artikel i Svenska Dagbladet att man måste

...ta med i beräkningen att starka kapitalintressen rör sig i de neuropsykiatriska utkanterna. Här är det inte bara läkemedelsindustrin det handlar om (2000-11-23).

Kärffe menar att både läkemedelsindustrin och företag som säljer diagnostiseringsapparat har intresse i att stödja neuropsykiatriska diagnoser. Hon menar också att samhället väljer att lägga skulden för skolans problem på den enskilda individen istället för att satsa på en upprustad skola. Att jaga DAMP-diagnoser blir därmed enda sättet för skolan att få extra pengar (Bjærdsdal, 2001-12-09).

I kontroversen om kärnkraft anklagade motståndarna till kärnkraften förespråkarna för att vara kuggar i ett större etablissemang. De menade att kärnkraftsförespråkarna av ekonomiska skäl var fångade i kärnkraftsenergens nät. Denna form av anklagelse finns även i de andra två kontroverserna som beskrivits, och den återfinns också i DAMP-debatten. Gillberg och hans kollegor är enligt Kärffe fångade i läkemedelsindustrin nät.

6.4.3. Socialpsykologiska faktorer

Kärffe och Gillberg tillhör forskargrupper och institutioner vars vetenskapliga inställning troligen samstämmer med deras egna, åtminstone med avseende på vetenskapssyn. Detta påverkar med stor sannolikhet deras åsikter om fenomenet DAMP. Kärffes arbetsplats är

sociologiska institutionen i Lund. Där arbetar hon som docent i sociologi. Gillberg är som bekant professor i barn och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet.

Brante (1984, s. 158-162) menar att påstådda kausala samband mellan vetenskapliga åsikter och yrkesförhållanden och livssituation kan förklaras med hjälp av socialpsykologiska modeller (se även kapitel 4.1.2.). Han menar att den grundläggande principen i flera socialpsykologiska teorier (t.ex. balanst teori, kongruenst teori och kognitiv dissonanst teori) är den mänskliga strävan efter harmoni och stabilitet mellan olika beståndsdelar av personligheten. Samtliga teorier hävdar att det finns en konsistensprincip. Denna princip säger att om harmonin mellan de olika beståndsdelarna störs utlöses en psykisk mekanism som försöker återställa balansen. Brante talar om tre externa källor som är viktiga för att bevara kognitiv konsonans och från vilka störningar kan uppstå. Den första är den sociala gruppen, den andra kognitioner (trosuppfattningar) som inte överensstämmer med de egna och den tredje perceptioner som inte överensstämmer med det egna perceptuella systemet (a.a).

När faktas teoriberoende diskuterades ovan (kapitel 6.3.4.) omnämndes kognitionernas och framförallt perceptionernas betydelse. Den sociala gruppen är också viktig för forskare inblandade i en kontrovers. När vetenskapares ståndpunkter analyseras utifrån de ovanstående begreppen antas ett Kuhnskt perspektiv på vetenskapen. Kuhn utgår från att vetenskapen påverkas av vetenskaparnas "commitments" (se 3.2.2.) till sin grupp och de förebilder, teorier, metoder, antaganden och värden som gruppen står för. Forskarnas observation och kognition är med andra ord beroende av teorier och, på ett djupare plan, av "commitments". Den ovan beskrivna psykiska mekanismen stabiliserar och cementerar balansen mellan sociala, kognitiva och perceptuella system (Brante, 1884, s. 158-162).

Det är förmodligen oundvikligt som forskare att producera vetenskap som inte påverkats av "commitments". Detta borde därför också gälla för Kärfve och Gillberg. Det har ovan framkommit hur deras teorier och vetenskapssyner har påverkat de åsikter de företräder. Personligen anser jag att det inte krävs särskilt mycket fantasi för att föreställa sig att också den sociala gruppen påverkat kombattanterna.

6.4.4. Inkommensurabilitet

Det är intressant att fundera kring huruvida kontroversen bygger på inkommensurabla positioner. Kunskapsobjektet är detsamma för de båda sidorna, de studerar båda fenomenet DAMP. De kan dock till viss del också sägas definiera begreppet på olika sätt, Gillberg ser DAMP som ett funktionshinder som finns inom individen, medan Kärfve anser att DAMP inte är något som individen har, utan ett resultat av samhälleliga tillkortakommanden. Enligt Kärfve existerar inte DAMP som en sjukdom, utan som en konstruktion. Å andra sidan utgår Kärfve i sin kritik från Gillbergs definition av DAMP, vilket borde innebära att de, när Kärfve kritiserar begreppet, har samma definition.

Jag anser inte att kontroversen på ett övertygande sätt kan sägas bygga på totalt inkommensurabla positioner eftersom kunskapsobjektet och definitionen på detta faktiskt är detsamma för de båda sidorna. Själva debatten bygger på att Kärfve och Gillberg är oense om huruvida DAMP, enligt Gillbergs definition, är reellt existerande eller inte. Däremot anser jag att positionerna vad gäller synen på barnens problematik är inkommensurabla. Kärfve definierar i det sammanhanget DAMP på ett annat sätt än Gillberg då hon hävdar att diagnosen är konstruerad och att samhället är boven i dramat. Jag anser inte heller att det i nuläget är möjligt att avgöra om någon av teorierna är bättre eller "sannare" än den andra

eftersom de utgår från olika perspektiv, bedömer resultat på olika sätt och eftersom de delvis har skilda definitioner på DAMP.

Den kliniska medicinen (eller biomedicinen) och socialmedicinen har beskrivits som två subparadigm, där motsättningarna mellan teorierna inte är lika djupgående som de hade varit om det handlat om två olika paradigm. Subparadigmen klinisk-medicin (eller biomedicin) och socialmedicin behandlar samma kunskapsobjekt. I kontroversen om DAMP kan Kärffve tänkas representera det socialmedicinska paradigmet och Gillberg det kliniskt medicinska.

6.5. Kontroversens avslutning

Sedan professor Gillbergs empiriska material makulerades efter att Kärffve enligt domstol fått rätt att granska det, anser Kärffve att debatten fått sitt slut och att diagnosen DAMP har gått i graven. Enligt en artikel i Göteborgs-Posten (2004-05-12) av Karin Mattisson menar Kärffve att *"Damp är stendöd som diagnos. Det finns inte längre något vetenskapligt belägg eftersom allt bygger på Gillbergs forskning"*.

Gillberg får, på grund av det inträffade, vänta på uppdrag från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har beslutat att Gillberg kan kvarstå som vetenskapligt råd, men att de tillsvidare kommer att avstå från att ge honom några ärenden där hans auktoritet kan ifrågasättas (Wärngård, 2004-10-06). Gillberg forskar fortfarande vid Göteborgs universitet och belönades den 6:e december 2004 med Philips Nordic Prize (och fick en belöning om 50 000 euro) för sin neurologiska forskning (Göteborgs-Posten, 2004-12-07). Eva Kärffve fortsätter att forska vid universitetet i Lund.

Brante nämner fyra sätt för en kontrovers att avslutas (se kapitel 3.2.3). Kontroversen om DAMP har inte avslutats på något av dessa sätt, och frågan är om den överhuvudtaget kan anses vara avslutad. Det forskningsmaterial som låg bakom DAMP-forskningen är borta, vilket gör att det är svårt att fortsätta debatten och i princip omöjligt att komma fram till en lösning, vilket talar för att den faktiskt är slut.

7. Generell diskussion

Uppsatsens syfte var att belysa och analysera debatten om DAMP. De frågeställningar som skulle besvaras i uppsatsen var:

- Hur ser kontroversens utveckling ut?
- Hur kan kontroversen förklaras med hjälp av kontroversteorin?

För att uppnå detta syfte och besvara frågeställningarna har artiklar om DAMP-debatten som publicerats i dagspress, specialpress eller fackpress analyserats och tolkats med hjälp av kontroversteorin. Debatten har studerats diakront (som en process över tid; utvecklingen mellan år 2000 och 2004) och synkront (sociala, teoretiska och psykologiska faktorer som påverkat debatten har analyserats).

7.1. Slutsatser

Uppsatsen visar, genom att applicera Brantes kontroversteori på debatten om DAMP, att ett flertal faktorer kan ha påverkat uppkomsten och utvecklingen av kontroversen. Den aktuella kontroversen har uppkommit på grund av oenigheter mellan forskare med olika vetenskaplig bakgrund. En av de mest grundläggande oenigheterna gäller själva existensen av DAMP – existerar det som ett fenomen, eller är det en social konstruktion? En annan orsak till kontroversens uppkomst är de konkurrerande förklaringsmodeller som kombattanterna representerar. Kärffve har en sociologisk eller humanistisk grundsyn, och kan i debatten om

DAMP sägas representera det socialmedicinska paradigmet. Gillberg är naturvetenskapligt/medicinskt skolad och företräder den kliniska medicinen eller det biomedicinska paradigmet. På grund av faktas teoriberoende leder forskarens tidigare erfarenheter och teoretiska kunskap till selektiv perception och tolkning, vilket i sin tur kan leda till att forskare drar olika slutsatser angående ett fenomen.

En mer generell, men viktig slutsats, är att vetenskapen knappast kan anses vara den objektiva, autonoma process som vi ofta föreställer oss. Även om vi använder vad som inom universitetsvärlden brukar kallas en vetenskaplig metod, kommer en hel del faktorer, som kan klassas som "icke-legitima", påverka forskningens resultat och slutsatser. Under debatten om DAMP kom från båda sidor anklagelser om att motståndaren låtit en politisk eller filosofisk ideologi styra forskningen. Kärfrve anklagar dessutom Gillberg-gruppen för att vara kuggar i ett större etablissemang och ekonomiskt styrda. Det är inte bara externa faktorer, utan även socialpsykologiska faktorer, så som "commitments" som påverkar debattörerna och deras åsikter. För att behålla balansen mellan sig själv och sina kognitioner och perceptioner, samt sig själv och den sociala gruppen, sorteras de intryck bort som inte passar in. Det finns anledning att ta dessa anklagelser på allvar. Brantes och Kuhns teorier backar upp påstådda samband mellan vetenskaplig position och externa och socialpsykologiska faktorer. Även i andra kontroversstudier har vi stött på samma fenomen – vetenskapsmannen påverkas, liksom andra människor, av yttre och inre faktorer som stör objektiviteten.

7.2. Metodens för- och nackdelar

Den här uppsatsen driver en teori om att många "icke legitima" faktorer styr forskning och vetenskap. Det vore naivt att tro att detta inte skulle gälla för förevarande uppsats. Den relativistiska kunskapssynens teser om kunskap (sammanfattade i kapitel 3.1.2.), samt inverkan av externa sociala och psykologiska faktorer gäller naturligtvis även här. Problemet om faktas teoriberoende framkommer väldigt tydligt. Det empiriska materialet som har legat till grund för resultatet har tolkats utifrån Brantes teori om kontroverser. Detta leder med största sannolikhet till en snävhet vad det gäller faktainsamlande (eftersom det inte finns någon neutral perception har jag troligen bara kunnat se de data som jag kunnat förstå utifrån min teori och mina erfarenheter), och ett subjektiv tolkande av data (utifrån mina referensramar). Som socionomstudent från socialhögskolan har jag inte någon medicinsk kunskap, utan snarare en samhällsvetenskaplig utgångspunkt, vilket självklart också påverkar uppsatsen och dess slutsatser.

Att ingen vetenskap är autonom och oberoende (och inte heller nödvändigtvis bättre eller sannare än annan form av kunskap) är en absurditet man hamnar i mitten av då man utför "vetenskaplig" forskning utifrån ett relativistiskt/socialkonstruktivistiskt perspektiv. På ett djupare filosofiskt plan kan detta kopplas till paradoxen inom den relativistiska filosofin – om allt är relativt blir inte heller grundantagandet att *allt* är relativt korrekt. Paradoxer finns inom alla filosofier och vetenskapsteorier och kan därmed inte undvikas. En medvetenhet om vetenskapens svagheter och subjektivitet kan dock förhoppningsvis leda till en kritisk inställning och ett ständigt ifrågasättande av de egna resultaten.

7.3. Förslag till fortsatt forskning

Den här uppsatsen visar, enligt mig, på ett behov av forskning inom två skilda områden. Dels behövs det forskning om de barn som idag får diagnosen DAMP, och dels finns det alltid ett behov av att bedriva vetenskapsstudier.

De barn som den här uppsatsen delvis handlar om mår uppenbarligen ofta mycket dåligt, oavsett vad som är orsaken till deras problem. För att de skall kunna få en bättre tillvaro behövs tvärvetenskaplig forskning och en nyanserad och konstruktiv diskussion mellan olika discipliner.

Vad gäller vetenskapsstudier och kontroversstudier finns det en rad områden och kontroverser som det skulle vara spännande att analysera. En debatt som skulle vara intressant att analysera inom ramen för socialt arbete är debatten om missbruk och narkotikapolitik. Det skulle också vara intressant att utveckla Brantes metod, samt att jämföra den med andra metoder som t.ex. diskursanalys.

8. Referenser

- Adolfsson, R., Bejerot, S., Engel, J., Forssberg, H., Heilig, M., Humble, M., Martin, I., Levander, S., Orleand, L., Pedersen, N., Åsberg, M. & Öhman, A. (2003). Forskare och psykiater till försvar för Gillbergs forskning: Kärvfes kampanj har karaktär av personförföljelse och saknar vetenskaplig grund. *Läkartidningen*, 100, 636-637.
- Arvidsson, J. et al. (2001). Upprop till stöd för Christopher Gillbergs forskning och kamp för barn ,med neuropsykiatriskt handikapp. *Läkartidningen*, 98, 82.
- Atterstam, I. (2004-05-12). ADHD-forskning förstördes efter fleråriga strider. *Svenska dagbladet*.
- Atterstam, I. (2002-05-23). Klart för diagnos på ADHD-barn. *Svenska Dagbladet*.
- Atterstam, I. (2002-05-25). ADHD verkligt handikapp. Mellan två och fem procent av barnen uppfyller kriterierna för damp fastslår Socialstyrelsen. *Svenska Dagbladet*.
- Avgångskrav mot kritiker av damp diagnos. (2000-11-01). *Svenska Dagbladet*.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (2000). Sociala problem. I A. Meeuwisse, S. Sunesson & H. Swärd (Red.). *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2000). *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjärsdal, H. (2001-12-09). Tuff fighter i dampdebatten. *Göteborgs Posten*.
- Blomquist, H.K. (2000). The role of the Child Health Services in the identification of children with possible Attention Deficit hyperactivity Disorder/Deficits in Attention, Motor Control and Perception (ADHD/DAMP). *Acta Paediatr Suppl*, 434, 24-32.
- Baurne, E. (2000-06-16). Kärvfes skrämmande häxprocess. *Svenska Dagbladet*.
- Brante, T. (1980). *Vetenskapens struktur och förändring*. Karlhamn: Doxa AB.
- Brante, T. (1984). *Vetenskapens sociala grunder*. Kristiansstad: Rabén & Sjögren.
- Brante, T. (1990). Kontroversstudier – ett forskningsprogram, del 2. *Tidskrift för vetenskapliga studier*, 4, 3-17.
- Brante, T. & Elzinga, A. (1988). Kontroversstudier. Förslag till ett forskningsprogram. *Tidskrift för vetenskapliga studier*.
- Brante, T. & Norman, C. (1995). *Epidemisk masspsykos eller reell risk? En sociologisk studie kring kontroversen elöverkänslighet*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Elinder, L. (1997). Friska sjukförklaras i diagnostiskt samhälle. *Läkartidningen*, 94, 3391-3394.

Elinder, L. (2000-09-16). Godtycke bakom dampdiagnoser. Skolhälsovården måste få en ny inriktning. *Göteborgs-Posten*.

Esaiasson, P., Gilliam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2003). *Metodpraktikan*. Stockholm: Norstedts juridik.

Fahlén, T. *Antipsykiatrins återkomst: Bilden av psykiatrin som samhällets kontrollapparat*. www.barnneuropsykiatri.org.gu.se.

Feyerabend, P. (2000). *Mot metodtvånget*. Lund: Arkiv moderna klassiker.

Fernell, E., Arvidsson, J., Larsson, C., Tonnby, B., Uvebrant, P. & Westbom, L. (2000-11-08). Börjar likna personförföljelse. *Svenska Dagbladet*.

Forskningsunderlag måste lämnas ut. (2003-02-07). *Borås Tidning*.

Gillberg, C. (1996). *Ett barn i varje klass*. Stockholm: Bokförlaget Cura AB.

Gillberg, C. (2001). Kommentar till den åsiktsbaserade kampanjen mot neuropsykiatrin. *Läkartidningen*, 98, 72-73.

Gillberg, C. (2001-02-06). Ord & opinioner: Gillberg slår tillbaka. *Moderna Tider*.

Gillberg, C. (2003 a). Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review. *Arch Dis Child*, 88, 904-910.

Gillberg, C. (2003 b). ADHD and DAMP: A General Health Perspective. *Child and Adolescent Mental Health*, 3, 106-113.

Gillberg, C. (2004-12-08). Att följa etiska regler kan stå mig dyrt. *Dagens Medicin*.

Gothlin, E. (2003) Efterkrigstidens Paris. I Sellberg (Red.), *Skapande stad*.

Grahn, M. (2003-02-06). Göteborgs universitet har anmälts till JO. Vägrar lämna ut professor Gillbergs underlag till artikel". *Göteborgs Posten*.

Grahn, M. (2003-02-26). Professor frias från misstanke om fusk vid dampforskning. *Göteborgs Posten*.

Göteborgs-Posten. (2004-12-07). (ingen rubrik).

Kadesjö, B. (2001). Ett ställningstagande som blir utnyttjat. *Läkartidningen*, 98, 218-220.

Kadesjö, B., Kärnevik-Måbrink M., Landgren, M., Nydén, A., Rasmussen, P. & Håkansson, C. (2000-09-09). Damp avslöjar skolans brister. *Göteborgsposten*.

Kammarrätten häver sekretess. (2004-05-06) *Göteborgs-Posten*.

- Koch, M. (2000-11-11). Kärffves kritik känslig. *Göteborgs-Posten*.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärffve, E. (2000 a). *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB.
- Kärffve, E. (2000 b). DAMP – en fantasiprodukt. *Pedagogiska magasinet* 2.
- Kärffve, E. (2000-10-22). Damp och socialdarwinismen. Amfetamin och särskola det enda som erbjuds dem som drabbats. *Göteborgs-Posten*.
- Kärffve, E. (2000-10-17). Fattar du inte vad jag skriver, Åsa Moberg? *Aftonbladet*.
- Kärffve, E. (2000-11-23). 100 000 barn har plötsligt tillfrisknat. *Svenska Dagbladet*.
- Kärffve, E. (2001-04-03). Gillberg är totalitär. *Moderna tider*.
- Kärffve, E. (2001-11-17). Förstår socialstyrelsen allvaret? *Svenska Dagbladet*.
- Kärffve, E. (2003-10-15). Gillberg har redan brutit mot sekretesslöftet. *Dagens Medicin*.
- Kärffve, E. & Thore, L. (2000-09-04). Damp döljer skolans brister. *Göteborgs-Posten*.
- Landgren, M., Kjellman, B. & Gillberg, C. (1998). Attention deficit disorder with developmental coordination disorders. *Arch Dis Child*. 79, 207-212.
- Larsson, J-O., Rydelius P-A., & Zetterström, R. (2001). Tvärvetenskaplig konferens om DAMP/ADHD angelägen. *Läkartidningen*, 98, 74-78.
- Levander, E. (2000-09-16). Godtycke bakom dampdiagnoser. Skolhälsovården måste få en ny inriktning. *Göteborgs-Posten*.
- Mattisson, K. (2004-05-12). Kärffve: Diagnosen damp är stendöd. *Göteborgs-Posten*.
- Munck, D. (2001-05-11). Öppen debatt om damp gynnar patienterna. *Aftonbladet*.
- Nilsson, J. & Gotander, M. (2003-05-06). Jag har lovat att aldrig avslöja några uppgifter om deltagarna i studien. *Dagens Medicin*.
- Rydelius, P-A. (1999). Bokstavs barn – gengångare från förr med ny beteckning. *Läkartidningen*, 96, 3332-3338.
- Rydelius, P-A. (2000). DAMP and MBD versus AD/HD and hyperkinetic disorders. *Acta Paediar*, 89, 266-268.
- Rydelius, P-A. (2001). Kritiken vilar trots allt på saklig grund. *Läkartidningen*, 98, nr. 3, 212-216.

Sunesson, S. (1989). Bröstcancer och screening. Om mammografikontroversen. *Tidskrift för vetenskapliga studier*, 13, 3-16.

Rasmussen, P., Kadesjö, B. & Landgren, M. *DAMP är inget hjärnspöke. Granskning av Eva Kärfves kritik av Göteborgsgruppens forskning. Inledning.*
www.barnneuropsykiatri.org.gu.se.

Rasmussen, P. *DAMP är inget hjärnspöke. Granskning av Eva Kärfves kritik av Göteborgsgruppens forskning. Göteborgsundersökningen.*
www.barnneuropsykiatri.org.gu.se.

Rasmussen, P. (2001). Osaklig kritik under vetenskaplig täckmantel. *Läkartidningen*, 98, 210-211.

Rasmussen, P. (2003-08-13). Elinder visar bristande respekt för forskningens etiska regler. *Dagens Medicin*.

Samuelsson, M-L. (2003-03-03). Oväntad vändning i damp-bråket. *Dagens Forskning*.

Samuelsson, M-L. (2003-04-14). Förbehåll försvårar dampgranskningen. *Dagens Forskning*.

Wärngård, M. (2004-10-06). Omstridd forskare får vänta på nya uppdrag. *Dagens Medicin*.

Zetterström R., Rydelius, P-A., & Larsson, J-O. (2001). Allsidig genomgång behövs. *Läkartidningen*, 98, nr. 3, 219-220.