

Sociologisk Forskning publicerar här Denny Vågerös granskning av Gillberg-Kärfve-konflikten som gjordes för Vetenskapsrådet under 2006. Eva Kärfve kommenterar.

Om konflikten mellan Gillberg och Kärfve

Till Vetenskapsrådet

Undertecknad har av Vetenskapsrådet ombetts att ge synpunkter på Lunds Universitets skrivelse av den 26 mars 2005 angående misstanke mot Eva Kärfve för oredlighet i forskningen. Jag kontaktades under senhösten 2005 med en preliminär förfrågan kring detta, en definitiv begäran kom i februari 2006. Lunds Universitets skrivelse väcker en rad frågor. VR har dock i första hand bett om ett ställningstagande till frågan om Eva Kärfves forskning kännetecknas av oredlighet utifrån de tre specifika passager i hennes bok "Hjärnsnöken", som Lunds Universitet anger i sin skrivelse.

Min bedömning på dessa tre punkter är följande:

1. Kärfve (sid 15) skriver att Gillberg och Landgren *ignorerade eller avfärdade* resultat som pekar på betydelsen av sociala faktorer, t ex social klass och bostadsförhållanden, bakom MBD. Är detta ett vilseledande eller osant påstående?

Gillberg diskuterar psykosociala förhållanden och social klass på flera håll i sin avhandling. Han finner tex (avhandlingen sid 103, tabell III) att social klass, dåliga bostadsområden och boende i hyreshus är starkt kopplat till MBD-diagnos. Moderns stressbelastning är likaså signifikant kopplad till MBD-diagnos hos barnet. Ändå drar han slutsatsen (sid 112) att "Social disadvantage is in itself not an etiological factor".

Det ser onekligen ut som ett avfärdande.

Nyckelordet för att förstå Gillbergs slutsats är *i sig*. På sid 112 får man en förklaring: "Social class, although in itself highly correlated to the MBD diagnosis was not in any way a factor directly affecting the background variables studied." De etiologiskt verksamma bakgrundsfaktorerna som tillmäts vikt är i stället t.ex "prenatal non-optimal factors", "hereditary non-optimality", etc. Gillberg tycks mena att eftersom social klass och bostadsområde inte är kopplade till dessa bakgrundsfaktorer kan de inte vara etiologiskt intressanta. Men om social klass och bostadsområde är starkt kopplade till MBD, trots att de inte är kopplade till variabler som "prenatal non-optimal factors" borde slutsatsen rimligen i stället bli att social klass är en ("upstream") etiologisk

faktor som verkar via någon annan mekanism än de som diskuteras ovan. Ett viktigt fynd hänger alltså i luften, utan tolkning.

Alternativt kan social klass ändå ha påverkat de faktorer som grupperas under rubriken "prenatal non-optimal factors" (innefattar t ex låg födelsevikt eller för tidig födsel) utan att det upptäcks i just denna studie, med sitt relativt begränsade antal personer (=låg statistisk power). Låg födelsevikt och för tidig födsel är vanligare hos mödrar i arbetarklassen och hos de med låg utbildning i Sverige under denna period. Gillberg poängterar själv betydelsen av låg födelsevikt och "small for gestational age" som etiologiska faktorer för MBD i sin avhandling (sid 110-111). Man borde alltså förvänta sig att "pre-natal non-optimal factors" skulle förmedla det observerade sambandet från social klass till MBD i Gillbergs studie. Även här finns en obesvarad fråga hängande i luften.

Även de faktorer som grupperas under rubriken "hereditary non-optimality" inkluderar flera faktorer med socialt innehåll. Sen puberteten hos äldre släktingar uppfattas som suboptimal hereditet. Men ålder för pubertetsinträde har funnits vara starkt social differentierad i alla länder där man kunnat undersöka frågan. Denna bakgrundsfaktor kan alltså lika gärna tolkas som en social som en hereditär faktor.

Kärfve må ha fel när hon säger att Gillberg i sitt arbete har ignorerat betydelsen av social klass och bostadsområde för uppkomsten av neuropsykiatrisk diagnos. Hon har däremot rätt när hon hävdar att han avfärdat dessa som viktiga orsaksfaktorer. Men Gillbergs skäl för detta avfärdande är knappast övertygande. Åtminstone inte i ljuset av dagens kunskap. Även om Gillberg hade ägnat större utrymme åt frågan är det närmast självklart att en sociologiskt skolad person vill fördjupa och delvis ifrågasätta analysen på denna punkt. Kärfves kritik på denna punkt kan alltså inte anses illegitim.

2. Kärfve (sid 49-55) skriver om den s.k. Mariestadsstudien av Magnus Landgren, Christopher Gillberg med flera. Studien ingår i Landgrens avhandling. Lunds universitet skrivelse önskar en kommentar till vad Kärfve skriver om denna studie på sid 52 i sin bok. Kärfve refererar till författarnas arbete som att "rota i gamla journaler", hon anklagar författarna för cynism och anser att arbetet borde underkännas. Kärfves ton är raljerande. Är Kärfve vilseledande, oredlig, eller far med osanning?

Kärfve kommenterar det faktum att fem barn som screenats som positiva och vars föräldrar därpå avböjt medverkan i den kliniska studien ändå införlivas i studien. Landgren och kollegor ger barnen neuropsykiatriska diagnoser med hjälp av journaldata ("a thorough evaluation of all previous records and of the screening results" (sid I:5 i Landgrens avhandling). Diagnoserna ges utan att teamet träffat barnen. Resultatet av journalgenomsökningen blev att fem barn fick följande diagnoser: motor perception dysfunction, mental retardation, DAMP, ADHD samt i ett fall en kombination av ADHD/DAMP.

Proceduren står i stark kontrast till den beskrivning av hur övriga barn i studien fått sina diagnoser. Nämligen genom "...in-depth neurodevelopmental/neuropsychiatric assessment. This comprised a detailed history, psychiatric and neurodevelopmental

tal examination, neuropsychological assessment and evaluation of speech and language performed by the author (ML), psychologists and speech therapists.... a medical, developmental and behavioural history was taken at interview with the parents, using a standardised interview schedule...etc.” (sid I:3 i Landgrens avhandling)

Diagnossättning och diagnoskriterier är en av de saker som varit mest kontroversiella i Gillberg-gruppens forskning. Det finns goda skäl att kritiskt diskutera det sätt på vilket dessa fem diagnoser ställts. Studien är liten, åtminstone i termer av statistisk ”power”, och det är oklart hur tillägget av dessa fem diagnosticerade barn till de övriga 58 diagnosticerade barnen påverkar olika slutsatser i studien. Det metodologiska problemet är olöst. I Landgrens diskussion saknas en belysning av det problemet, i stället ses mödrarnas ovilja att medverka i studien som ett möjligt bekräftande av neuropsykiatrisk diagnos hos barnen. Inte heller det etiska problemet med att efter föräldrarnas avböjande ta in de fem barnen i studien diskuteras.

Jag finner att Kärffves kritik på denna punkt, trots sin omilda språkdräkt, varken är oredlig, osann eller orimlig.

3. Punkt 3 i Lunds universitets skrivelse rör främst sid 45-55 i Kärffves bok. Dessa avsnitt behandlar Gillbergs och Landgrens avhandlingar med tyngdpunkt på hur man beräknat prevalensen av MBD (Gillberg) eller DAMP med flera diagnoser (Landgren). Gillberg gör uttryckliga skattningar av prevalensen i Sverige utifrån sina studier. Kärffve gör en stor sak av att prevalensberäkningen hos Gillberg påverkas starkt av två fall som förs över från den sk kontrollgruppen till gruppen med MBD. MBD-förekomsten hos pojkar skattas därmed till närmare 10 procent. Det illustrerar hur små förändringar i materialet kan ha stora konsekvenser för estimaten. Liknande invändningar finner Kärffve mot Landgrens beräkningar.

En troligen större problematik när det gäller skattningen av prevalens av dessa neuropsykiatriska diagnoser bland barn i Sverige är i vilken grad de material författarna arbetar med är selekterade. Även om man vill utgå från hela befolkningen så sker i ett antal steg en selektion av vilka som till sist kommer att ingå i undersökningen. Selektionen omfattar forskarnas val av undersökningsorter, huruvida barnen går på dagis, föräldrars beslut att medverka eller inte medverka i en enkät, dagispersonals beslut att distribuera eller inte distribuera enkäten, föräldrars beslut att låta eller inte låta barnen undersökas kliniskt, liksom forskarnas beslut att komplettera grupper eller flytta personer mellan grupper. Det är långtifrån självklart (särskilt när det gäller Göteborgsundersökningen) att prevalensskattningarna faktiskt bygger på ett urval barn som är representativa för barnpopulationen på respektive ort, eller än mindre i Sverige. En ordentlig diskussion om eventuellt bias i estimaten efterlyses. De estimat som Landgren och Gillberg ger förses inte heller med några statistiskt beräknade konfidensintervall. Det är ju brukligt särskilt om man anser sig arbeta med representativa urval. Det är alltså svårt att ha någon uppfattning överhuvudtaget om värdet av Gillbergs estimat från 1981 att 7.1% av barnen i Sverige har MBD.

Kärffves kritik av det hon kallar neuropsykiatrisk matematik hos Gillberg och Landgren är därmed inte så uppseendeväckande rent sakligt.

Slutsatser

Lunds Universitet har begärt bedömningar av vissa avsnitt i Eva Kärfves bok "hjärnspöken". Är de uttryck för oredlighet i forskning? Kärfve bedriver ingen egen forskning inom neuropsykiatri - i boken hänvisar hon inte till några egna publikationer inom neuropsykiatri - hon kan alltså knappast anklagas för oredlighet inom forskningen i den mening att hon hittat på sina observationer, förfalskat sina undersökningsresultat eller varit vårdslös med presentation av sina data. "Original research", den kärna som vetenskaplig kunskap bygger på måste givetvis vara den verksamhet som står i centrum för närgången granskning både med och utan misstanke om fusk eller oredlighet.

I det här fallet är misstanken om oredlighet i forskningen i stället en misstanke om att Kärfves kritik av andras forskning är oärlig. De tre punkterna i Lunds Universitets skrivelse rör samtliga Kärfves diskussion av Gillberg-gruppens forskning, däremot inte hennes egen undersökning (i samma bok) av de ideologiska rötterna hos några av de idéer som lekmän och facklärdar har (haft) kring psykisk hälsa och dess orsaker. Forskningskritik kan givetvis också granskas, men kan det göras med samma måttstock?

Forskningskritik, även i starkt polemisk form, måste enligt min mening vara en legitim verksamhet också för någon som primärt inte tillhör den kritiserade forskningsgemenskapen. Det är också legitimt att föra fram sin kritik utanför Akademin, inom ramen för det offentliga samtalet. Normalt sett bidrar kritik av forskning till att forskningen utvecklas. Forskningskontroverser, även när de störs av osakliga inslag, kan ofta ge nya perspektiv på gamla sanningar eller olösta forskningsfrågor. I den mening är forskningskritik en del av forskningens villkor och en förutsättning för kunskapens tillväxt. Kärfves kompetens inom sociologi är relevant för att bedöma olika aspekter (men inte alla) av Gillberggruppens forskning. Forskningsmetodik och analys av kausalsamband skiljer sig inte (bör inte skilja sig) avgörande mellan olika discipliner som primärt studerar människan och hennes samhälle. Om de nu ändå skiljer sig finns det särskild anledning att vårda samtalet och förståelsen mellan disciplinerna.

Kärfves bok är till stor del en allmän debattskrift – kanske i första hand avsedd att påverka allmänheten och beslutsfattarna, och i andra hand ett inlägg till den specialiserade krets av människor som arbetar vetenskapligt med frågorna. Man kan tycka att tonen är onödigt polemisk eller att Kärfve tar ut svängarna för mycket ibland, men att skriva en polemisk stridskrift om vetenskapliga frågor som delvis eller i huvudsak riktar sig till allmänheten kan knappast betecknas som oredlighet i forskningen. Det är tvärtom en hävdvunnen tradition inom många vetenskapsområden.

Jag tror att det vore en fördel för det vetenskapliga samtalet om Eva Kärfve också formulerade sig tydligt och vetenskapligt i den sociologiska eller medicinska vetenskapliga pressen. En olycklig aspekt av konflikten kring den nya neuropsykiatrin är att den riskerar att dra upp improduktiva stridslinjer mellan samhällsvetare och medicinare. Det är visserligen populärt, men helt ofruktbart att ställa det "biologiska" mot det "sociala", eller "biologism" mot "sociologism". De flesta biologiska processer på-

verkas av människors relationer till varandra, dvs av samhället. Sociala processer påverkas i motsvarande grad av biologin. Man behöver en dialog mellan disciplinerna för att förstå hur. Om Vetenskapsrådet har någon uppgift i samband med Kärfve-Gillberg-konflikten borde det vara att befrämja en sådan dialog och att förhindra blockbildning och disciplinärt skyttegravsrigg.

Ett unikt forskningsmaterial har förstörts. Frågan om hur barns psykiska hälsa utvecklas i det moderna Sverige idag är på många sätt oroande. Vi behöver gräva ner stridsyxorna.

Kärfve svarar:

Denny Vågerö har tagit sig omaket att kontrollera uppgifter i min bok "Hjärnsnöken" mot de forskningsrapporter som jag där kritiserade, och han finner ungefär samma problem i detta forskningsmaterial som jag själv. Vidare påpekar han värdet av att det förs en debatt och att frågor som till syvende og sist påverkar samhället och den så kallade "allmänheten" också kommer upp på dagordningen. Allt detta är välkommet.

Den enda punkt som jag skulle vilja vidareutveckla rör de avslutande orden – om den fruktlösa motsättning mellan biologi och sociologi. Vi är, som alla vet, resultat av såväl det ena som det andra.

Men därmed är inte mycket sagt. Det finns också en starkt ideologiserad dispyt, som har pågått sedan upplysningstiden och som, efter att ha fallit undan för det ena eller det andra maktövertagandet, åter står på agendan. Mycket förenklat kan problemet sägas vara: Kan sociala fenomen (t ex stratifieringen av samhället med ojämn fördelning av resurser till olika grupper) förklaras utifrån enskilda människors biologi? Frågan är väl värd att diskutera, och som alltid måste de olika svaren ha fäste både teoretiskt och empiriskt. Till försvar för den "genetiska förklaringen" finns för närvarande ingen genetisk forskning men väl en degenerationsteori, som har många år på nacken men också en förmåga att anpassa sig efter nya vetenskapliga diskurser. Sociologin hävdar, även om det finns spridda röster för en genetisk-sociologisk teoretisk utveckling, att det sociala enbart kan förstås utifrån en sociologisk och övergripande analys.

Så står sakerna. Och i utkanterna av dessa vetenskapliga frågeställningar finns intressen som kan ha betydande inverkan på socialpolitik och välfärd. Därför är det kanske inte tid att avblåsa debatten – eller den vetenskapliga forskningen som ligger som grund – utan låta den pågå. Och göra allt för att den ska hålla sig på en anständig nivå, med god marginal ovanför skyttegravens.

Eva Kärfve