

Anmälan om fel i vården

Jag vill anmäla en läkare som använder sig av metoder utan stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Han heter Harald Blomberg och bland annat behandlar han autism, ADHD och läs- och skrivsårigheter med rörelseterapi ("De rytmiska rörelserna stimulerar hjärnan så att nervförbindelserna utvecklas och hjärnan mognar."), kost ("hur man med diet och kosttillskott kan få tarmen att fungera och rensa kroppen och hjärnan från tungmetaller") och chakrabalansering. Han hävdar också att autism kan orsakas av vacciner – ett farligt och fullständigt motbevisat påstående, samt störningar av immunsystemet och tarmen, läckande tarm, intolerans mot födoämnen, tungmetaller och elektromagnetisk strålning. Autism kan enligt honom även behandlas med diet, kosttillskott och hyperbar syrgasbehandling. Det framgår att han ofta behandlar barn och han verkar inte ha någon nedre åldersgräns. Han lär också ut dess teorier och metoder på olika kurser. Detta tas upp på hans hemsida som återfinns här www.haraldblomberg.com

Jag arbetar själv inom psykiatrin och blir skrämdd av all den pseudovetenskap som används med barn i många kretsar. Däremot har jag märkt att kvacksalvare sällan straffas då de anmäls, trots uppenbara brott mot gängse lagstiftning för hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom människor, i detta fall barn, tyvärr alltför ofta råkar illa ut i dessa "alternativa" behandlingar skulle jag dock uppmuntra er att inte låta honom hållas.

Tacksam för granskning!

11 02 10

Maria Berglund

leg. psykolog

Till Socialstyrelsen

Göran Tidebeck

Diarienummer 6213/2011

Socialstyrelsen har begärt yttrande angående anmälan från psykolog Maria Berglund i vilken hon klagat över att jag använder metoder utan stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet när jag använder rytmisk rörelseterapi vid autism, ADHD och läs- och skrivsvårigheter.

Rytmisk rörelsebehandling har redan 1989 varit föremål för Socialstyrelsens granskning efter att min dåvarande chef anmälde behandlingsformen till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen gjorde då bedömningen att rörelsebehandlingen blivit "ett tacksamt tillskott i en situation som förefallit låst eller stillastående." Socialstyrelsen fann också att "Blomberg borde medverka i att vetenskaplig prövning kommer till stånd. Detta måste vara en etisk konsekvens av att i ordinarie sjukvårdsarbete göra sådana erfarenheter av en ny metodik att ett klarläggande av dess värde i ett vidare sammanhang kan uppnås."

Under åren 1991-1993 medverkade jag i ett forskningsprojekt om rytmisk rörelsebehandling vid Säter sjukhus. Projektledare var docent Bengt Åke Armelius vid institutionen för tillämpad psykologi vid Umeå Universitet. Projektet utvärderades 1993 i en tjugopoängsuppsats av Mats Lindqvist och Gerd Pettersson.

Ur sammanfattningen av studien citeras:

"Syftet med detta arbete var att belysa eventuella kortsiktiga effekter av rytmisk rörelseterapi (RT) med 16 kroniskt schizofrena patienter mellan 36 och 62 år ålder.... Patienterna studerades enskilt och i grupp genom fallbeskrivningar och gruppjämförelser. Patienterna delades in i tre grupper, en grupp som haft RRT sedan 1990, En grupp som påbörjat RRT under 1992 och en grupp som inte deltagit i RRT. Resultatet visade på skillnad mellan grupperna. Hos den grupp som haft RRT sedan 1990 har de största positiva förändringarna uppmätts. Den grupp som inte har deltagit i RRT har uppvisat minst positiva förändringar. Det visade sig att det fanns variationer inom grupperna på individnivå. De flesta har förändrats positivt medan ett fåtal har negativa förändringar."

ADHD är en funktionsrubbnings som enligt den första MTA-undersökningen förbättras på kort sikt med centralstimulantia . Den andra MTA-undersökningen, publicerad 2007, kunde däremot inte påvisa några förbättringar hos barn med ADHD som fått centralstimulantia i tre år jämfört med en kontrollgrupp. Denna

undersökning visade också att vissa barn blev försämrade efter tre år och att långvarig medicinering även ökade risken för drogmissbruk och kriminalitet.

Föräldrar, som vänder sig till mig med sina barn som fått diagnosen ADHD, är oftast negativa till medicinering. I andra fall har barnen prövat medicinering utan positiv effekt eller inte kunnat fortsätta p.g.a. biverkningarna. Föräldrarna önskar pröva rytmisk rörelseträning för barnen och med stöd av Socialstyrelsens utlåtande från 1989 har jag sett mig oförhindrad att rekommendera detta. I de allra flesta fall har dessa barn förbättrats så att de inte behövt medicinera och i åtskilliga fall har centralstimulantia kunnat sättas ut.

Enligt svenska dyslexiforskare anses dyslexi inte kunna förbättras av motorisk träning. Enligt flera publicerade vetenskapliga studier finns dock ett samband mellan kvarstående primitiva reflexer och dyslexi. Så har en studie från Belfast (1) av 739 barn 7-9 år gamla har visat att en kvarstående asymmetrisk tonisk nackreflex på ett signifikant sätt försämrade bl.a. läs- och stavningsförmågan.

The Lancet har publicerat en studie (2) om hur läsningen förbättras med rörelseövningar som syftar till att integrera den asymmetriska toniska nackreflexen. En grupp barn med dyslexi och kvarstående ATNR fick genom motoriska övningar hjälp att integrera reflexen. Det visade sig att den behandlade gruppen på ett signifikant sätt förbättrade sin läsförmåga jämfört med en likvärdig kontrollgrupp, som inte fick någon hjälp att integrera ATNR och där reflexen kvarstod oförändrad.

Jag har rekommenderat rytmisk rörelseträning och reflexintegrering till barn med läs och skrivsvårigheter. Det har i många fall rört sig om barn med mycket dålig läsförståelse och mycket dålig stavning i fjärde upp till sjunde klass som inte klarat att läsa mer än några meningar eller någon sida innan de tröttnat. Trots specialundervisning och lästräning med föräldrarna har deras läsförmåga inte förbättrats. I sådana situationer, som förefallit låsta och stillastående, har jag sett mig oförhindrad att rekommendera rytmisk rörelseträning och reflexintegrering. Resultatet har i de flesta fall varit över förväntan. Inom ett år har de allra flesta av dessa barn blivit goda läsare som inte uppvisat några problem vare sig med läsning eller stavning.

Jag har också behandlat många barn med autism och Asperger med rytmisk rörelseträning och i många fall har jag sett förbättringar. Det är kanske inte så överraskande mot bakgrund av studien från Säter, som visade att RRT förbättrade en grupp kroniskt schizofrena patienter, av vilka de flesta varit hos hospitaliserade mer än tio år. Emellertid har jag funnit att liknande behandling med kosttillskott och diet, som de s.k. DAN-läkarna använder, gör att resultatet av rörelsebehandlingen blir bättre.

Chakrabalansering använder jag inte i mitt arbete. Jag diskuterar chakrorna i en kurs som behandlar de drömmar som rytmisk rörelseträning i många fall kan ge upphov till och hur drömmar kan användas i en psykoterapeutisk process. Jag citerar ur kursbeskrivningen:

”Denna kurs vänder blicken mot den inre subjektiva processen och upplevelsen under rytmisk rörelseträning. Med hjälp av högerhjärnans medfödda symboliska språk, som också är mytologins, folksagornas och drömmarnas språk kan vi även förstå den subjektiva process och inre läkning som äger rum.”

I samband med detta tar jag även upp chakrorna. Jag har dock inte några anspråk på att teorin om chakrorna är mer vetenskaplig än Jungs drömteorier, något som dock inte hindrar mig att diskutera även dessa på denna kurs.

Att rytmisk rörelseträning skulle vara kvacksalveri och sakna stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet såsom Maria Berglund gör gällande motsägs - utöver vad jag framhållit ovan - även av Socialstyrelsen bedömning av metoden 1989 :

- Behandlingsformen i sig bär likhet med metodik som används inom den psykiatriska sjukgymnastiken med inriktning på kroppskännedomsovningar och kroppskontroll samt tekniker för att uppnå avspänning.
- Om man skulle avkräva varje inslag i vården en full vetenskaplig dokumentation blev den psykiatriska behandlingen sannolikt steril vilket helt skulle strida mot de humanistiska värderingar och uttrycksformer som psykiatrin också måste försvara.

Referenser:

1. Mc Phillips M, Jordan-Black J.-A., Primary reflex persistence in Children with reading difficulties (dyslexia): A cross-sectional study, *Neuropsychologia* 2006)
2. M McPhillips, P G Hepper, G Mulhem: Effects of replicating primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomised, double-blind, controlled trial. *The Lancet* Vol 355, No 9203, sid. 537-541

Solna den 20/3 2011

Harald Blomberg

Specialist i psykiatri

