

Lykkepiller til børn – en risikabel udvej

Af: Klaus Wilmann

Formand for Børnerådet

I England har myndighederne forbudt lykkepiller til børn. I Danmark vil man afvente mere viden. Ikke noget forsigtighedsprincip her, for som lægemiddelstyrelsen siger, pillerne er ikke tiltænkt børn. Ikke desto mindre ved vi at mere end 2200 børn fik udskrevet lykkepiller i 2002, heraf knap 700 under 15 år. Og vi ved at dette tal er det tredobbelte af hvad det var få år tidligere. Mon ikke 4000 børn er et godt gæt for omfanget i 2003. Vi ved også at det meste af denne medicin udskrives af familielægen, som i bedste fald kender barnet, men dog sjældent har erfaringer fra arbejde med psykiatriske patienter, eller tilsvarende erfaring.

Nu er jeg ikke læge, men man behøver næppe heller at være det for at kunne se at udskrivningen af lykkepiller til børn, er helt ude af kontrol. Ingen skal vel udelukke at behandling med antidepressiv medicin kombineret med andre behandlingsformer, kan være det rigtige for ganske få unge mennesker, men det tal vi her opererer med, har ingen medicinsk begrundelse, det forekommer alene at udtrykke afmagt. Og det gør et centralt indgreb, á la det britiske ønskværdigt.

Mit synspunkt er at et omfang på 4000 børn og unge ikke afspejler en tilsvarende vækst i antallet af unge med så alvorlige problemer, at de skal behandles medicinsk. Nok snarere afspejler det at lægerne råder over muligheder som man ikke tidligere har haft. Og videre at forældrene kræver behandling med dokumenteret effekt indenfor en overskuelig tidsramme. Jeg har registreret af mange - psykiatere, praktiserende psykologer m.fl. overvejende beskriver de problemer som børnene har, som psykosociale problemer med rod i børnenes generelle livsvilkår. Det er resultat af forhold i opvæksten, forældrenes livsform muligvis i kombination med andre forhold, skolegangen i fritiden osv. At der for eksempel er en sammenhæng mellem depression og mobning i skolen er der mange eksempler på. Hvad der så afstedkommer mobning er det sværere at fastslå. At lede efter kausalitet her, er næppe særlig konstruktivt, hvilket dog omvendt ikke er en opfordring til ikke at handle. Jeg tror ikke den onde kæde, kun kan brydes ét sted.

At mange familier har ondt i livet og har vanskeligt ved at bearbejde de problemer det giver, får vi flere og flere indikatorer på. Børnesygeplejersker fortæller om stadig flere børn der indlægges med egentlige stresssymptomer. Det kendte vi ikke til tidligere. Har vi her en potentiel brugergruppe for antidepressiv medicin? Det er en absolut risiko. Der er derfor også nærliggende at pege på familien, livsformen og børnenes nære omverden som arenaer der skal bearbejdes, hvis vi vil hjælpe barnet, den unge og deres familier. Der skal først og fremmest ændres på den måde familien lever på og den måde den kommunikerer på. For det er snigende nemt at få den kætterske tanke at en del af væksten i brugen af lykkepiller måske afspejler en manglende vilje eller evne hos nogle forældre til at stille spørgsmålstejn ved det liv man lever. Manglende evne, i familier som er tynget af sociale problemer og fastholdt i en dårlig position, og manglende vilje i karrierefamilien, som forveksler begreberne omsorg og service i omgangen med hinanden. Nogle familier har selvsagt større muligheder for at påvirke situationen end andre. Og derfor ønsker jeg heller ikke at "privatisere" problemet.

Først og fremmest må debatten fortsætte. Et forbud mod lykkepiller til børn og unge under 18 år, løser naturligvis ikke problemet, men det tvinger aktørerne, herunder også de praktiserende læger til at satse på andre behandlingsformer. Jeg tænker på egentlig familieterapi og samtalerapi, og det tvinger både familierne og familier og læger til i fællesskab at forsøge at afdække årsager og forklaringer. Jeg er nervøs ved om at samfundets tilbud i den henseende er for beskedne, for spredte og for usystematiske. Hvis det er tilfældet er jeg overbevist om at dygtige fagfolk vil være i stand til at identificere problemet nøjere og fremsætte de nødvendige forslag.