

Til klientens bedste

Man skulle tro det var løgn – eller en rigtig dårlig drøm! Men her er der ingen formildende omstændigheder: Hvis sociale klienter ikke tager den medicin, lægen har ordineret, kan de straffes med et stop for sociale ydelser, deres livsgrundlag. Det er da tvang, så det vil noget!

Argumentet for denne konsekvenspædagogik er, at der er evidens for nytten af behandlingen. Og dermed forfølger systemet kun klientens eget bedste. Når klienten handler mod eget bedste (non-compliance), er det omsorgsfuldt at bruge systemets stærke arm: Inddragelse af den økonomiske hjælp! Så kan de lære det!

Brug af økonomiske argumenter er blevet stadig mere udbredt i det sociale hjælpesystem, og det får langt hen klienterne til at makke ret. Etisk set er det yderst problematisk at påtvinge sårbare mennesker medicin overhovedet. Men aktuelt er selve grundlaget for ordination af visse psykofarmaka alvorligt anfægtet: På det seneste er medicinalgiganten Lundbeck blevet anklaget (og i USA dømt) for at bringe børn og unge i så fortvivlede tilstande med antidepressiva, at det har resulteret i selvmord.

Sundhedsstyrelsen har i Danmark taget klart forbehold over for lægers ordination af disse midler til 12-18-årige, idet der er risiko for alvorlige bivirkninger. Men i forhold til de over 18-årige fastholder myndighederne stålsat, at den ordinerede antidepressive medicin skal ned, koste hvad det vil! Det er en helt grotesk situation, hvor alene double-blindede kontrolgruppeundersøgelser kan tages til indtægt for, om der er evidens for en given effekt af et medikament. De svære bivirkninger, som uafviseligt optræder hos enkelte mennesker, kan ikke overbe-

visende dokumenteres i de konkrete tilfælde, ligesom viljen eller modviljen til at erkende sig som depressiv i medicinsk forstand falder uden for symptomdiagnosens optik. Den enkeltes subjektive grunde til at modsætte sig tvangsbehandling med anti-depressiva bliver ikke respekteret.

Udskrivningen af psykofarmaka er mangedoblet gennem det sidste årti, og den tekniske logik som evidenstagningen følger, udelukker kritik og andre tilgange til menneskelig lidelse – ved at udelukke debat: Evidensen har talt, lægen ved bedst. De fortravlede alment praktiserende læger påtager sig tilsyneladende medicinering mod depression, ADHD, angst m.v. i tiltagende omfang.

Formanden for PLO, de praktiserende lægers organisation, begrundede det forleden i Nyhederne med, at familielægen ikke kan undlade at hjælpe de mange børn og unge (13.500 får i dag antidepressiva), der hjælpes af medicinen, fordi der er nogle enkelte, der ikke kan tåle den. Ikke så længe der kun er 150 børne- og ungdomspsykiatere i Danmark og dermed ikke kapacitet til den speciallægelige vurdering, der bør foretages før træffes beslutning om medicinering eller ej.

Som klinikere, børne- og familiesagkyndige ved vi, at depression og opmærksomhedsforstyrrelser er ganske uspecifikke tilstande, der kan optræde i diverse forbindelser og dermed ikke afgrænsede sygdomsenheder med bestemte årsagsbaggrunde, men rummer en særdeles kompleks og varieret ætiologi. Det burde betyde, at der altid bør optages en grundig anamnese som baggrund for en samlet klinisk vurdering i det konkrete tilfælde med henblik på forståelse og indsats.

Det sker helt klart ikke hos familielægen, der fortsat må spise sine patienter af med sit bedste bud: psykofarmaka til dem, der scorer på symptomdiagnosens kriterier! Lundbeck og andre medicinalvirksomheder skal nok få råd til pænt at betale i det begrænsede antal sager, hvor fejlbehandling kan sandsynliggøres over for en domstol. Der er alvorligt brug for en offensiv kritisk debat om forståelse og indsats over for menneskelig lidelse og vantrivsel. ■

Knud Erik Pedersen

DEBATINDLÆG

– må højst fylde en **A4-side** med enkelt linjeafstand. Indlæg, der forholder sig til **navngivne personer** eller grupper, vil blive forelagt den/de pågældende til eventuel kommentar. Sådanne indlæg kan altså **ikke altid** optages i det førstkommande nummer.