

Barnpsykiatrisk mottagning

Rolf Karlsson leg läkare
specialist i barn- och ungdomspsykiatri
mott: Maria Prästgårdsgata 32 B
post: Katrinebergsbacken 36
117 61 Stockholm
08-744 20 71 | 070-303 40 20
fax: 08-690 61 07
e-post: rolf@barnpsyk.se
hemsida: www.barnpsyk.se

YTTRANDE VID HEARING I RIKSDAGSHUSET OM FÖRSKRIVNINGEN
AV ANTIDEPRESSIVA LÄKEMEDEL 8 MAJ 2003

Hearingen anordnad av konsumentinstitutet Kilen i samverkan med samtliga riksdagspartier.

Medverkande: Samtliga riksdagspartier, Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Läkemedelsförmånsnämnden, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Apoteket AB, LIF, Läkarförbundet, Media, NEPI.
Psykiatri: professor Johan Cullberg, barnpsykiatriker Rolf Karlsson.

Bilder från en barnpsykiatrisk klinisk vardag

10-årig pojke som av specialist i neuropsykiatri behandlats med amfetamin remitteras till mig för fortsatt behandling. Vid 7 års ålder fick pojken av samme specialist antidepressiv medicin, vilket upphörde då den inte hade positiv effekt. Även under behandlingen med amfetamin bestod pojkens oroliga tillstånd med stora skolsvårigheter.

Med stöd av ett litet daghem var pojkens utveckling normal till 3 års ålder då modern av sociala skäl flyttade till annan stadsdel. Pojken placerades på ett vanligt daghem utan eget stöd trots moderns påpekade behov av stöd. Han blev alltmer orolig och hans utveckling blev avvikande. Modern var ensamstående med ett svagt socialt nätverk och hon hade svårt att orka med hans utageranden och hon var deprimerad och ofta sjukskriven.

På misstanke om neuropsykiatriska störningar remitterades pojken 7 år gammal av PBU till nämnde specialist som gav pojken en diagnos inom ADHD-spektrat.

Med min kunskap om pojkens bakgrundsförhållanden befriades han från den klassundervisning han ännu inte kunde klara och genom intyg för tillfällig vård av barn i hemmet (VAB) gavs modern möjlighet att kompensera för tidigare brister i hans omvårdnad – brister för vilka hon inte kunde lastas. Modern önskade att behandlingen med amfetamin skulle avslutas vilket skedde.

Med stöd av en mor-barnterapi 45 min varannan vecka under knappt 6 mån och med placering vid ett skoldaghem hade pojkens utagerande beteende och ADHD-symtom i det närmaste försvunnit vid 11 års ålder. I hemmet blev han mer lugn och trygg och modern kunde börja arbeta.

Detta sker utan farmakologisk medicinering men med en humanvetenskaplig förståelse av de sociala förhållanden som tidigare förhindrat pojkens utveckling och med en förståelse av moderns utsatta livssituation.

15 månaders pojke remitteras till en dagverksamhet inriktad på mor-barninsatser i förskoleåldern där jag är barnpsykiatrisk konsult. BVC hade tidigare remitterat pojken till special-BVC pga stora relationssvårigheter mellan modern och pojken som hade uttalade sömn- och matningsproblem. Barnpsykiolog vid special-BVC har förklarat att man inte kan hjälpa familjen då modern inte är mottaglig för de råd som givits. Special-BVC har förordat mycket strikta ru-

tinerna och modern har fått recept på sömnmedicin till sin pojke. Hon har dock vägrat att ge psykofarmaka till sin ettåriga pojke. Därtill har modern fått broschyrer med råd om att låta honom ligga och gråta i sin säng till dess att han somnar. Hon har varnats för att ta upp pojken på natten då han kan vänja sig vid det och föräldrarna riskerar att få ett bortskämt barn.

Då vi träffas är modern deprimerad och fylld av känsla att inte vara en tillräckligt bra moder för sitt barn. Hon får läkarintyg för tillfällig vård av barn (VAB) och erbjuds fortsatt vård vid dagverksamheten pga av den tidigt förhindrade och försvårade mor-barnrelationen som gav upphov till sömn- och matproblemen.

Modern uppmanades att låta pojken få sova i föräldrarnas säng till dess att han visar att han kan klara sig själv utan moderns närvaro och först då stödja honom till att sova i egen säng.

Med dessa enkla humanvetenskapligt förankrade stödåtgärder och utan psykofarmaka förbättrades både pojkens och moderns situation så att han bedömdes kunna börja inskolning vid daghem 2,5 år gammal.

Varför sker en förskrivning av psykofarmaka

Hearingens syfte är att söka besvara frågan vad som styr den ökade förskrivningen. Även till barn sker nu en ökad förskrivning. Frågan bör omformuleras till *varför* en förskrivning av antidepressiva sker. Därtill bör frågan bli belyst ur ett samhällsligt och även vetenskapsteoretiskt perspektiv.

Humanvetenskap och naturvetenskap

Det finns två övergripande vetenskapliga perspektiv för förståelsen av människan – ett humanvetenskapligt och ett naturvetenskapligt. Perspektivvalet är av avgörande betydelse för uppfattningen och förståelsen av det mänskliga psyket.

Om man inte anger från vilket av grundperspektiven som man uttalar sig tenderar all debatt att hamna i antagonistiska motsättningar som i den så inflammerade debatten om neuropsykiatri.

Naturvetenskapen leder till en uppfattning att människans psykiska beteende styrs av ett givet genetiskt grundmönster som sekundärt kan påverkas av sociala förhållanden. Behandling med psykofarmaka blir en naturlig och ofta ofrånkomlig åtgärd inom den naturvetenskapliga psykiatri för att korrigera biologiska/genetiska obalanser i hjärnans funktioner.

Humanvetenskapen söker förstå människan som en relationssökande varelse vars utveckling och beteende formas i samspel med den sociala omvärlden. Redan före födelsen och under första levnadstiden i världen påverkas hjärnans utveckling och dess funktion av impulsinflödet från omvärlden genom sinnesorganen till hjärnan. Neurologiprofessor Martin Ingvar säger i en DN-intervju att "hjärnan blir vad den upplever".

Jag har ingen rätt att anklaga neuropsykiatriska specialister före deras naturvetenskapliga perspektivval. Men jag har all rätt att ifrågasätta om detta perspektivval leder till bästa förståelse av barnets och människans psyke och om det naturvetenskapliga perspektivet leder till behandlingar som kan skapa möjlighet till fortsatt psykisk utveckling och mognad.

I ovan refererade fall gavs ingen möjlighet till utveckling så länge som åtgärderna utgick från ett naturvetenskapligt tänkande.

Vad är en extremistiskt ovetenskaplig uppfattning

Inom psykiatri betecknar ordet vetenskap idag alltmer ett självklar men sällan direkt uttalat naturvetenskapligt perspektivval. En humanvetenskapligt anlagd uppfattning avfärdas ofta om ovetenskaplig eller extremistisk.

Är det mer extremt att socialt söka förstå det som förhindrar barnets normala utveckling och beteende än att med psykofarmaka söka förändra ett barns avvikande beteende?

Brister i den naturvetenskapliga forskningen

Det finns ännu ingen forskning som på ett avgörande sätt kan visa på ett direkt orsakssamband mellan biologiska/genmässiga förhållanden i hjärnan och de vanliga psykiatriska tillstånden trots vissa forskares och medias ständigt återkommande påståenden.

I Dagens Medicin 23/02 fanns på en undanskymd plats en artikel om en dubbelblindstudie av deprimerade män. Den visade att hjärnans reaktioner på placebo (sockerpiller) var densamma som på antidepressiva medel och att lika många tillfrisknade i den grupp som fått placebo som i den grupp som fått antidepressiva. Man konstaterade också samma förändringar i hjärnan hos de båda grupperna av dem som tillfrisknat.

Studien stöder den humanvetenskapliga uppfattningen att det i första hand är våra föreställningar och våra upplevelser som påverkar och formar hjärnans processer. Studiens resultat har inte lett till någon känd kommentar från den naturvetenskapliga psykiatrin.

Naturvetenskapens samhälleliga dominans

Enligt min uppfattning är det två samtida förhållanden som lett till det naturvetenskapliga perspektivets allt starkare dominans; nämligen genforskningens framsteg och den samhälleliga ekonomiska depressionen.

Stora vetenskapliga genombrott påverkar samhällets alla plan och därmed även det psykiatrin. Framstegen inom genforskningen leder till att det mänskliga psyket i första hand uppfattas som en följd och konsekvens av vårt genetiska arv som sekundärt i viss mån påverkas av våra sociala förhållanden.

Den ekonomiska depressionen ledde till stora nedskärningar av samhälleliga stödåtgärder och som i första hand drabbat psykiskt utsatta barn och vuxna. Det blir moraliskt/etiskt lättare för beslutsfattare att stå för resursminskningar om det från naturvetenskaplig forskning hävdas att våra sociala förhållanden ändå bara är sekundära och av mindre betydelse i förhållande till vårt genetiska arv som vi inte kan påverka med sociala åtgärder.

En naturvetenskaplig psykiatri leder naturligt och ofrånkomligt till förskrivning av psykofarmaka och i tider av svårare förhållanden för människan leder den till en ökad förskrivning.