

Psykiatri på afveje

Vi ville være langt bedre stillet, hvis alle psykofarmaka blev fjernet fra markedet. Lægerne er ikke i stand til at håndtere dem.

60



MYTERNE om psykofarma er skadelige for patienterne. - Foto: THOMAS BORBERG (arkiv)

[DEL](#) [GEM TIL LISTE](#)

PETER C. GØTZSCHE ER PROFESSOR, dr.med. Det Nordiske Cochrane Center, Rigshospitalet.

Jeg har forsket i antidepressive lægemidler i flere år og har længe undret mig over, at toneangivende danske psykiatere, herunder flere professorer, bygger deres erhvervsudøvelse på en række myter, der ikke er dækning for.

Disse myter er skadelige for patienterne, især fordi dansk psykiatri er voldsomt topstyret.

Mange psykiatere er ganske klar over, at myterne ikke holder, og har også givet udtryk for det over for mig, men de tør ikke afvige fra de officielle holdninger af karrierehensyn.

Da jeg er internmediciner og ikke risikerer min karriere ved at pådrage mig professorernes vrede, skal jeg her forsøge at komme de mange dygtige, men trængte psykiatere og patienterne til undsætning ved at gennemgå de værste myter og forklare, hvorfor de er skadelige.

Myte 1: Din sygdom skyldes en kemisk ubalance i hjernen

Det får de fleste patienter at vide, men det er helt forkert. Vi aner ikke, hvilket samspil af psykosociale forhold, biokemiske processer, receptorer og nervebaner der fører til psykiske lidelser, og teorierne om, at patienter med depression mangler serotonin, og at patienter med skizofreni har for meget dopamin, er forlængst blevet gendrevet.

Det er meget slemt at give patienterne denne besked, fordi det forholder sig lige modsat. Der er ikke nogen kemisk ubalance til at begynde med, men når man behandler psykiske lidelser med lægemidler, skaber man en kemisk ubalance, en kunstig tilstand, som hjernen forsøger at modvirke.

Dette bevirker, at man får det dårligt, når man forsøger at holde op med at tage medicinen. En alkoholiker får det også dårligt, når der ikke er mere alkohol, men det skyldes ikke, at der manglede alkohol i hjernen, da personen begyndte at drikke.

Den test, Sundhedsstyrelsen anbefaler, er så elendig, at en ud af tre raske personer fejlagtigt vil få en depressionsdiagnose med testen

Langt de fleste læger gør ondt værre ved at fortælle patienterne, at ophørssymptomerne er udtryk for, at de stadig er syge og stadig har behov for medicinen.

På denne måde gør man patienterne til kronikere, også dem, som ville være kommet sig af sig selv uden behandling. Dette er en af hovedårsagerne til, at antallet af patienter med psykiske lidelser stiger, ligesom antallet af patienter, der aldrig kommer tilbage til arbejdsmarkedet, også stiger.

Det skyldes i høj grad medicinen og ikke sygdommen.

Myte 2: Det er ikke noget problem at stoppe behandling med antidepressiva

Det sagde en professor i psykiatri på et møde i Nyborg i 2012 for omkring 100 psykiatere, lige efter jeg havde forklaret, at det var svært for patienterne at holde op. Heldigvis blev han modsagt af to udenlandske professorer, som kom mig til undsætning.

Den ene af dem havde lavet et forsøg med patienter, der led af panikangst og torveskræk, og halvdelen havde svært ved at stoppe, selv om de blev trappet langsomt ud af behandlingen.

Det kan jo ikke være, fordi depressionen er kommet tilbage, idet patienterne ikke var deprimerede til at begynde med. Ophørssymptomerne skyldes primært den antidepressive medicin og ikke sygdommen.

Myte 3: At give psykofarmaka til en psykisk syg patient er ligesom at give insulin til en patient med sukkersyge

Denne usandhed har de fleste patienter med depression eller skizofreni hørt, og flere af fagets professorer har sagt det igen og igen, nærmest som et mantra, i tv, radio og aviser. Når man giver insulin til en patient med sukkersyge, giver man noget, patienten mangler, nemlig insulin.

Da man aldrig har kunnet påvise, at en patient med en psykisk lidelse mangler noget, som folk, der ikke er syge, ikke mangler, er det forkert at bruge denne analogi.

LÆS OGSÅ [Prisvindende journalist skriver tankevækkende bog om psykiatrien](#)

Patienter med depression mangler ikke serotonin, og der findes faktisk lægemidler, der virker på depression, selv om de sænker serotonin.

Så kan mangelhypotesen jo umuligt være rigtig. Dertil kommer, at i modsætning til insulin, som bare erstatter det, patienten mangler, og ikke gør andet, så har psykofarmaka en meget lang række effekter i hele kroppen, hvoraf mange er skadelige. Så også af denne grund er analogien ekstremt misvisende.

Myte 4: Psykofarmaka reducerer antallet af kronisk syge patienter, der ikke kan klare sig selv

Dette er nok den værste myte af dem alle. Professor Poul Videbech gav udtryk for den i sin anmeldelse af bogen 'Den psykiatriske epidemi' i Dagens Medicin 8. november.

Boganmeldelsen var fyldt med tarvelige personangreb og stærkt misvisende oplysninger om, hvad bogens argumenter bygger på. Bogen er skrevet af den amerikanske videnskabsjournalist Robert Whitaker, som har høstet stor anerkendelse for sine bøger blandt førende psykiatere.

Den danske udgave af bogen blev lanceret på et stort møde i København 7. november.

Jeg skriver i forordet, at årsagen til, at Whitaker kan udtale sig så kompetent om et område, der ikke er hans, er, at han er grundig, sætter sig ind i tingene, og taler med dygtige psykiatere for at sikre sig, at han ikke er på vildspor.

Whitaker påviser meget overbevisende, at den tiltagende brug af psykofarmaka ikke kun holder patienterne fast i sygerollen, men også gør mange problemer, der ville have været forbigående, til kroniske sygdomme.

Hvis der havde været hold i insulinmyten, ville man forvente, at der blev færre patienter, der ikke kunne klare sig selv. Der er imidlertid sket det modsatte. Det tydeligste bevis på dette er også det mest tragiske, nemlig hvordan det er gået vores børn, efter vi begyndte at behandle dem med psykofarmaka.

Langt de fleste læger gør ondt værre ved at fortælle patienterne, at ophørs-symptomerne er udtryk for, at de stadig er syge og stadig har behov for medicinen

I USA er psykiatere den lægegruppe, der modtager flest penge fra medicinalindustrien, og det er også i USA, man behandler flest børn. De psykiatere, der tager flest penge fra industrien, ordinerer antipsykotika til børn hyppigere end andre, hvilket rejser mistanke om korrupsion af den akademiske dømmekraft.

Følgerne af dette er voldsomme. I 1987, lige før de nyere antidepressiva (lykkepiller) kom på markedet, var der meget få børn i USA, der var psykisk handikappede; 20 år senere var det mere end 500.000, hvilket var en 35-fold stigning.

Antallet af personer på førtidspension på grund af psykiske lidelser er eksploderet i alle vestlige lande. F.eks. er det fordoblet i Danmark på kun ti år, hvilket hovedsagelig skyldes medicinen.

Noget af det værste er, at behandling med adhd-medicin og lykkepiller skaber en helt ny sygdom hos omkring 10 procent af de behandlede, nemlig bipolar lidelse, hvilket vi tidligere kaldte maniodepressivitet.

Videbech hævder i sin boganmeldelse, at det er 'meget sjældent', at patienter på antidepressiva bliver bipolare. Det passer ikke.

Antallet af børn med bipolar sygdom er steget 35-fold i USA, hvilket er at komme fra asken i ilden, fordi man bruger antipsykotika til denne lidelse.

Antipsykotika er meget farlige og er en af hovedårsagerne til, at patienter med skizofreni lever 20 år kortere end andre. Jeg har estimeret i min bog, 'Dødelig medicin og organiseret kriminalitet', at bare et af de mange præparater, Zyprexa (olanzapin), har slået 200.000 patienter ihjel på verdensplan.

Videbech fik i 2010 en advarsel fra Lægemiddelstyrelsen for ikke at have oplyst, at han fik betaling for en række foredrag fra Eli Lilly, som bla. sælger Zyprexa og Fontex (fluoxetin).

Myte 5: Lykkepiller forårsager ikke selvmord hos børn og unge

Det sagde professor Lars Kessing i en duel med mig i 'Aftenshowet' 15. april. Kessing indrømmede, at lykkepiller øger forekomsten af selvmordsadfærd, men afviste, at dette nødvendigvis må føre til flere selvmord, selv om det er veldokumenteret, at de to ting hænger nøje sammen.

Lundbecks direktør, Ulf Wiinberg, gik endnu videre i P1 Business 12. maj 2011, hvor han hævdede, at lykkepiller mindsker antallet af selvmord hos børn og unge.

Da han blev spurgt af journalisten, hvorfor man så advarer mod det på indlægssedlerne, svarede han, at han forventede, at indlægssedlerne ville blive ændret af myndighederne! Det bliver de naturligvis ikke, fordi det er en kendsgerning, at lykkepiller har denne virkning.

LÆS OGSÅ Medicinalbranchen skal holdes i kort snor

Man kender også til selvmord blandt raske, udløst af lykkepiller. Firmaerne og psykiaterne har konsekvent givet sygdommen skylden, når patienterne begår selvmord.

Det er rigtigt, at depression øger risikoen for selvmord, men lykkepiller øger den endnu mere, i hvert fald op til omkring 40-års alderen, ifølge en metaanalyse af 100.000 patienter i randomiserede forsøg, som den amerikanske sundhedsstyrelse har gennemført.

Myte 6: Lykkepiller har ikke nogen bivirkninger

På et internationalt møde om psykiatri på Rigshospitalet i 2008 kritiserede jeg psykiaterne for at ville screene mange raske danskere for depression. Den test, Sundhedsstyrelsen anbefaler, er så elendig, at en ud af tre raske personer

fejlagtigt vil få en depressionsdiagnose med testen.

Hertil svarede en dansk professor, at det ikke gjorde noget, at man kom til at behandle raske, fordi lykkepiller ikke har nogen bivirkninger! Tænk, det sagde han virkelig.

Lykkepiller har mange bivirkninger. De fjerner både toppen og bunden af følelseslivet, hvilket ifølge nogle patienter er som at leve i en følelsesmæssig osteklokke.

Patienterne bliver mere ligegyldige over for konsekvenserne af deres handlinger, mister empati over for andre og kan blive meget aggressive. I skoleskyderierne i USA og andre steder har påfaldende mange været på lykkepiller.

Lægerne kan ikke håndtere det paradoks, at lægemidler, der kan være nyttige ved korttidsbehandling, er yderst skadelige, når de bliver brugt i årevis, og skaber de sygomme, det var meningen, de skulle modvirke

Firmaerne fortæller os, at kun 5 procent får seksuelle problemer af lykkepiller, men det passer ikke. I en undersøgelse designet til at se på dette problem fik 59 procent af 1.022 patienter, der alle havde et normalt sexliv, før de begyndte at bruge antidepressiva, seksuelle problemer.

Symptomerne omfatter nedsat libido, forsinket eller ingen orgasme eller ejakulation og manglende evne til at få rejsning – som alle var hyppige, og som 40 procent af patienterne havde svært ved at acceptere.

Lykkepiller skulle derfor ikke have været markedsført til depression, som de ikke virker ret godt på, men som pillerne, der ødelægger dit sexliv.

Myte 7: Lykkepiller er ikke afhængighedsskabende

Det er de i høj grad, og det er ikke så underligt, fordi de er kemisk beslægtet med og virker som amfetamin.

Lykkepiller er derfor en slags narkotika på recept. Det værste argument, jeg har hørt om, at pillerne ikke skaber afhængighed, er, at patienterne ikke stiller krav om højere doser. Skal vi så også mene, at cigaretter ikke skaber afhængighed? Langt de fleste ryger jo det samme antal i årevis.

Myte 8: Forekomsten af depression er steget meget

I en paneldebat i DR 2 18. april informerede studieværten Klaus Bundgaard Poulsen deltagerne om, at over 400.000 danskere spiser lykkepiller.

Han bad os om ikke at diskutere, om det store forbrug var rimeligt, men at komme med et bud på, hvordan man kunne nedsætte forbruget.

Alligevel sagde Lars Kessing, at forbruget ikke var for stort, fordi forekomsten af depression var steget meget i de sidste 50 år. Jeg svarede, at man overhovedet ikke kunne udtale sig om dette, fordi kriterierne for at stille diagnosen var blevet sænket meget kraftigt i denne periode.

Hvis man skal tælle elefanter i Afrika, sænker man jo ikke kriterierne for, hvad der er en elefant, og tæller alle gnuerne med.

Myte 9: Hovedproblemet er ikke overbehandling, men underbehandling

Også her er førende psykiatere helt ude af trit med virkeligheden. I en undersøgelse fra 2007 sagde 51 procent af 108 danske psykiatere, at de brugte for meget medicin, og kun 4 procent sagde, at de brugte for lidt. I 2009 var salget af lægemidler til nervesystemet så højt i Danmark, at en fjerdedel af hele befolkningen kunne være i behandling hver eneste dag.

Salget af lykkepiller er så højt, at hver eneste af os kunne være i behandling i seks år af vores liv. Det er sygt.

Myte 10: Antipsykotika forebygger hjerneskader

Nogle professorer siger, at skizofreni giver hjerneskader, og at det derfor er vigtigt at behandle med antipsykotika. Imidlertid fører brug af antipsykotika til skrumpning af hjernen, og denne effekt er direkte relateret til dosis og varighed af behandlingen.

Der er andre gode holdepunkter for, at man skal bruge antipsykotika så lidt som overhovedet muligt, idet det så går patienterne bedre på langt sigt.

Faktisk kan man helt undgå at bruge antipsykotika hos de fleste patienter med skizofreni, hvilket markant øger chancen for, at de bliver raske, og også deres livslængde, idet antipsykotika slår mange ihjel.

Desværre siger mange psykiatere til patienterne, undertiden endda til dem med en førstegangsdiagnose på depression, at de skal regne med at tage medicinen resten af livet. Det er jo, fordi psykiaterne har erfaring for, at det er svært at holde op igen.

Men det er sjældent sygdommens skyld. Det er pillernes skyld.

LÆS OGSÅ Patientforening: Vi skal have flere alternativer til medicin

Hvordan skal vi bruge psykofarmaka? Jeg er naturligvis ikke imod brug af lægemidler, hvis man vel at mærke har styr på, hvad man foretager sig, og kun bruger dem i situationer, hvor de gør større gavn end skade.

Psykofarmaka kan være nyttige nogle gange for nogle patienter, især ved korttidsbehandling, i de akutte situationer. Men efter mine studier på dette område er jeg nået frem til en meget ubehagelig konklusion:

Vore borgere ville være langt bedre stillet, hvis vi fjernede alle psykofarmaka fra markedet, fordi lægerne ikke er i stand til at håndtere dem.

Det er indiskutabelt, at deres tilgængelighed gør mere skade end gavn. Lægerne kan ikke håndtere det paradoks, at lægemidler, der kan være nyttige ved korttidsbehandling, er yderst skadelige, når de bliver brugt i årevis, og skaber de sygdomme, det var meningen, de skulle modvirke, og endnu værre sygdomme.

I de kommende år bør psykiatrien derfor gøre alt, hvad den kan, for at

behandle så lidt som muligt, i så kort tid som muligt, eller slet ikke, med psykofarmaka.

Åben dialog synes at være en god tilgang, og der er også effekt af psykoterapi og motion. Men det bliver svært, når fagets ledere er så blinde over for kendsgerningerne, at de ikke vil se, at deres fag er i dyb krise