

Pillepsykiatrien: En dødelig behandling som må stoppe

Når skal noen stoppe opp for å si: Hvorfor sjekker vi ikke grundigere resultatene på dem vi medisinerer, før vi fortsetter med flere?

Publisert: 2015-09-18 16:00 Skrevet av: Espen Øwre

Espen Øwre, styreformann i SiljeBenedikteStiftelsen, som arbeider mot overmedisinering og feilmedisinering i psykiatrien

FØRST OG FREMST en stor takk til **Gisle Roksund, som skrev en kronikk i Dagens Medisin (15/2015): «Hva i all verden skal vi tro på?» (/artikler/2015/09/14/hva-i-all-verden-skal-vi-tro-pa/?x=MjAxNSowOSoxNiAxMzozODowMw%3d%3d)**

Roksund følger opp flere leger som tar tak i dette spørsmålet, blant annet som overlege Trond Velken skrev i Aftenposten i august: **Kjære anonyme far, jeg tror du har helt rett.**

(<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Psykiatridebatt-Kjare-anonyme-far--jeg-tror-du-har-helt-rett-8140616.html>) Det er bra og viktig at dette nå kommer mer og mer frem fra profesjonen selv.

Det kan neppe være tvil om at dagens terapeutiske tilbud i psykiatrien i hovedsak består av medisiner. Medisiner mot angst, depresjoner eller alvorlige psykiske lidelser. Det er heller ingen særlig tvil om at mange, kanskje de aller fleste, som behandles med

farmakologiske midler, savner den medmenneskelige kontakten innen det psykiske helsevern. Unntaket er kanskje alle dem som er så kraftig medisinert at de ikke føler så mye lenger, derfor heller ingen savn etter noe annet.

BIVIRKNINGENE. Medisintilbudet bestemmes av diagnosen. Får man for eksempel diagnosen tilbakevevende depresjoner, behandles man først og fremst med antidepressiva. Dessverre har mange av disse antidepressivene altfor mange alvorlige bivirkninger, og da tenker jeg ikke først og fremst på de mest alvorlige, som økt selvmordsrisiko eller plutselig død. Nei, jeg tenker på de mer vanlige og litt «snillere» bivirkningene, som problemer med søvn, urolighet, kvalme og smerter. Hva gjøres da? Jo da skriver man ut sovemedisiner, beroligende, sentralstimulerende, kvalmestillende og smertestillende preparater. Problemet løst. Pasienten kan skrives ut – lykke til.

Dette skjer daglig i Norge – og det skjer i alt for stor grad også med unge mennesker.

KJEMISK LOBOTOMI. Mange av de totalt rundt 2500 psykisk syke som ble lobotomert i Norge, døde. Siste lobotomi i Norge ble gjort ved Rikshospitalet så sent som i 1974. Christian Erlandsen, psykiater og tidligere stortingsrepresentant, jobbet ved Sanderud sykehus på 50-tallet. Han har senere uttalt: «I ettertid er det lett å dømme. Men jeg spør meg selv: Hvorfor sjekket vi ikke grundigere resultatene på dem vi opererte, før vi gikk i gang med flere?»

Historien er i ferd med å gjenta seg, nå er det kjemisk lobotomering som gjelder, og da spør jeg meg selv: Når skal noen stoppe opp for å si: Hvorfor sjekker vi ikke grundigere resultatene på dem vi mediserer, før vi fortsetter med flere?

VI MÅ BREMSE. Dette skrev jeg i en kronikk i **Aftenposten (10. september 2015):**

(<http://www.aftenposten.no/meninger/Forskrivning-av-antidepressiver-til-jenter-i-alderen-15-19-ar-har-okt-mer-enn-50-prosent-de-siste-ni-arene-8158610.html>)

«Dramatisk økning i bruk av antidepressiver blant unge jenter, var overskriften i 2013. Journalisten skrev da at bruken av antidepressiver hadde økt med 53 prosent de siste syv årene hos jenter i alderen 15–19 år».

Lege og professor Per Fugelli og fastlege Jørgen Skavlan reagerer kraftig og krever at noe gjøres, alarmtall og forferdelig er ord de benytter. Men hva har egentlig blitt gjort for å bremse denne utviklingen? Absolutt ingen verdens ting, det er bare blitt verre. Forskriving av antidepressiver til jenter i alderen 15–19 år har økt ytterligere fem prosent de siste to årene, ifølge Reseptregisteret.

KYNISME. Dessverre er det vel ingen nyhet at noen mennesker, dessverre kanskje også altfor mange, tenker profitt foran menneskeliv. Alle de store bedriftene i verden gjør jo dette: Apple, Microsoft, Hennes & Mauritz osv, utnytter mennesker, barn og voksne, for egen profitt. For meg blir det kynisk å lage et legemiddel, som pasienten – og i mange tilfeller også legen dessverre – tror skal hjelpe, men som i utgangspunktet gjør det motsatte for veldig mange.

Ta for eksempel antidepressiva, én av legemiddelindustriens «bestselger» i lang tid, som omsetter for over 100 milliarder kroner globalt hvert eneste år.

I Norge ble det i 2014 utskrevet litt i underkant av 100 millioner døgndoser av antidepressiva, som igjen utgjør en omsetning på i underkant av 300 millioner kroner, ifølge Reseptregisteret.

HVILEPUTE. Nå skal jeg heller ikke påstå at antidepressiva absolutt ikke hjelper noen, det gjør det sikkert, når det brukes riktig. Dessverre har «lykkepillen» blitt en

«hvilepute», en «Quick fix»-løsning for altfor mange leger, dessverre.

De fleste legene gjør faktisk så godt de kan, men når systemet hele tiden strever for effektivisering (les profitt), strekker ikke tiden til for at legen kan sette seg ned med sin pasient og faktisk snakke med vedkommende, være et medmenneske, for det tror jeg faktisk de fleste leger ønsker. Da blir dessverre reseptblokka løsningen for ofte, og slik kan det ikke fortsette.

Interessekonflikt/disclaimer:

SiljeBenedikteStiftelsen

(<http://siljebenediktestiftelsen.no/>) har

som formål å arbeide mot

overmedisinering og feilmedisinering i

psykiatrien

Tilbake til Debatt og kronikk
([/debatt/debatt-og-kronikk/](#))