

# «Medisinene gjør meg ikke bedre»

Langtidseffekten av sterke nervemedisiner er betydelig overvurdert, bivirkningene er betydelig undervurdert.



OLA NORDVISTE (/NYEMENINGER/OLANORDVISTE-1.412463)

Akutte psykoser kan være som et levende mareritt med en lidelsesgrad som knapt kan forstås. Pasientene er ofte skeptiske til medikamentell behandling, men finner seg i det i akuttfasen selv om medisinene ofte må gis uten pasientens samtykke. Mange har nytte av medikasjon også i den første tiden etter innleggelsen, mens de bygger sitt liv opp igjen, og noen fortsetter med medisinene i årevis. Men etter som månedene og årene går vokser andelen pasienter som ønsker å slutte med medisiner. Å tvangsbehandle dem kan redusere deres muligheter for et godt liv.

En pasient uttrykte dette slik: «Jeg er ikke syk lenger. Medisinene gjør meg ikke bedre. Tvert imot: Jeg føler meg passivisert og mentalt svekket. Følelsene mine er flate. Musikk interesserer meg ikke lenger. Sexlivet er dødt. Livet er blitt kjedelig! Jeg lever i en følelsmessig osteklokke!» I frykt for at pasienten kunne bli syk igjen, svarte jeg: «Nå er det viktig at du bruker medisin lenge nok til at du kommer ordentlig i gang med livet ditt igjen. Husk hva som skjedde da du sluttet med medisin sist! Da ble du lagt inn igjen etter tre måneder. I mellomtiden hadde du blitt uvenner med kolleger på jobben og skapt store bekymringer for familien din. Du må bruke medisiner i noen måneder til. Hvis du ikke gjør dette frivillig bestemmer jeg her og nå at det må du – enten du vil eller ikke!» Pasienten ble fortvilet: «Jeg er enig i at jeg var syk da jeg ble lagt inn sist. Jeg kan også innrømme at medisinene da slukket brannen som herjet i sjela mi. Men de medisinene som slukker branner er ikke nødvendigvis til hjelp når man skal bygge opp igjen et liv! Og dessuten: Dette er mitt liv! Hvordan vet du hva som er best for meg? Hvorfor bestemmer du over meg – i måneder og år?! Bestemmer du slik over noen av dine andre pasienter?»

Her måtte jeg gi pasienten rett. Jeg har som lege opplevd mange pasienter som raskt er blitt alvorlig syke etter å ha sluttet med viktig medisin. Det har dreid seg om diabetikere, hjertepasienter, blodtrykkspasienter og astmapasienter. Jeg har opplevd mange pasienter som har gjort ting jeg synes er dumt og

destruktivt. Noen ødelegger helsa og familien sin med rus. Noen har for mange sexpartnere. Noen spiller bort hus og penger. Men jeg setter da ikke medisin i enden på dem med tvang for det. Jeg undrer meg i økende grad over hvorfor er det så viktig for oss å tvangsbehandle psykiatriske pasienter, ofte i år etter år. Beslutninger om tvangsbehandling kunne lettere forsvares hvis jeg var sikker på at dette var en effektiv behandling på lang sikt, og at bivirkningene var akseptable. Men jo mer jeg setter meg inn i dette spørsmålet, jo sterkere mener jeg at langtids effekten av sterke nervemedisiner er betydelig overvurdert, og at bivirkningene er betydelig undervurdert. Mange undersøkelser tyder på at langt færre enn tidligere antatt – kanskje så få som 20 prosent av pasientene – har vesentlig nytte av medikasjonen med hensyn til bedring og tilbakefall.

Bivirkningene er mange og alvorlige. Ganske mange pasienter føler seg sløve, følelsesfattige og initiativløse. Noen opplever redusert potens og sexlyst. I tillegg har medisinene ofte svært uheldige bivirkninger i form av økt vekt og kolesterolnivå. De gir økt fare for diabetes samt rytmeforstyrrelser og betennelser i hjertet. Disse bivirkningene kan påvirke levealderen til pasienten. Den forventede levetid for mennesker med alvorlig psykiske lidelser er omkring 20 år kortere enn for befolkningen for øvrig. Nesten 60 prosent av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer med stort potensial for forebygging. Den største sykdomsgruppen er hjerte- og karsykdommene. Mange pasienter klager over redusert konsentrasjon, motivasjon og hukommelse. Nyere undersøkelser tyder på at medisinene hos noen faktisk kan føre til nedbygging av hjernevev. Man bør, etter min mening, være mer enn forsiktig med å tvinge medisiner av denne type i folk, som ikke ønsker det, utover kortere perioder. For de ytterst få psykiatriske pasienter som er farlige for andre mennesker er rimeligvis avveiningene noe mer kompliserte.

I ingen annen del av helsevesenet er god kommunikasjon og gjensidig tillit viktigere enn i lege-pasient-forholdet i psykiatrien. Å tvangsmedisinere mot pasientens sterke vilje skaper den dårligst mulige grobunn for tillit og et fruktbart samarbeid. Alle de siste helseministrene har understreket at tvangsbruken i norsk psykiatri må ned. I mange år har utredninger og rapporter blafret rundt på psykiatriske avdelinger, men det er ingen tegn til at tvangsbehandling reduseres. Noen tror vi må vente på en endring av loven før endringer kan skje. Jeg mener det ikke er nødvendig. Vi psykiatere kan endre dette når vi vil ved å snu på måten vi tenker på. En forutsetning for tvangsmedisinering er nemlig, ifølge lov om psykisk helsevern, at det alltid skal legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Her holder det ikke at psykiateren mener at dette er det beste for pasienten. Behandlingen skal, ifølge loven, fremstå som den klart beste løsning. Dette skal drøftes systematisk, med særlig vekt på medisins fordeler og ulemper og med stor vekt på pasientens oppfatning, enten vi psykiatere liker det eller ikke. For en pasient som har prøvd ut nytteeffekten av sterke nervemedisiner i – la meg si – ett år og fortsatt mener at effekten er

liten og bivirkningene er ødeleggende, er det aldri «den klart beste løsning» å fortsatt få tvangsinjisert sterke nervemedisiner. Etter min mening bør man derfor i slike situasjoner gå over i et frivillig samarbeid om behandling.

Hvorfor er det så viktig for oss å langtidsbehandle ufarlige psykiatriske pasienter med sterk nervemedisin mot deres vilje i år etter år? Slik jeg ser det ligger det svært ofte en gammeldags, patriarkalsk, uinformert og nedvurderende holdning bak slike vedtak, og jeg synes vi skal slutte med det.

92 delinger	Internasjonalen	Arne Strand	Radikale Røster		
Redaksjonens utvalgte innlegg	Perspektiv	Publisert på Dagsavisens debattsider samme dag.			
Blåmandag	Grønn hverdag	Publisert i Dagsavisens papirutgave samme dag.	Ille til mote		
Anders Heger	Diskuter nå	Hege Ulstein	Espen S. H. Rusdal	Ivar A. Iversen	
Utvalgte innlegg	Reidar Sollie	Halvor Finess Tretvoll	Henvisning 1	Henvisning 2	Cancun
Til Dagsavisen.no	Refleks	Selvbilder	Global	Voldtekt	Dagens leder

ANNONSE

**Se også**



**«Vikarbyrå-fellen» – ny og illegitim praksis av NAV?**



**Vi er mest vant med å leve**



**Ensemblet er smertefullt**

**Blir du med i debatten ?**

Vi ønsker at Nye Meninger skal være en plattform for opplyst og engasjert debatt. Vær saklig og unngå personangrep. Overtramp vil føre til sletting og kan føre til utestenging. Les mer om retningslinjene våre her!

(<http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/om-nm>)



1 kommentar

Sorter etter Eldste ▼

Legg til en kommentar ...



**Walter Keim** · Jobber for Pensjonert

Legemiddelverket oppfordres å slutte å legitimere helseskadelig langtidsmedisinering med antipsykotika: [http://home.broadpark.no/~wkeim/files/Aapent\\_brev\\_lmv.html](http://home.broadpark.no/~wkeim/files/Aapent_brev_lmv.html)

Liker · Svar · 3 · 22. mai 2016 10:37

Facebook Comments Plugin

ANNONSE

AdChoices

**LONDON  
SPAR 1000 KR**

**BESTILL NÅ**

Gjennomsnittlig sparing  
nov. 2014 – okt. 2015

**Expedia.no**

## Kanal Fatal (/nyemeninger/kanal-fatal-1.753192)



**SIGRID BONDE TUSVIK** (/NYEMENINGER/SBTUSVIK-1.413564)

for 3 timer siden | 0

Selvfølgelig er det strykkarakter for mas på privatperson midt i fellesferien.



 (<https://www.facebook.com/Dagsavisen>) 

(<https://twitter.com/dagsavisen>)  (<mailto:debatt@dagsavisen.no>)

---

SJEFREDAKTØR OG ADMINISTRERENDE DIREKTØR: EIRIK HOFF LYSHOLM

DET GJØRES OPPMERKSOM PÅ AT DENNE NETTSIDEN REGELMESSIG BLIR INNSAMLET OG LAGRET AV NASJONALBIBLIOTEKET. NETTSIDEN VIL KUN BLI GJORT TILGJENGELIG SOM KILDEmateriale FOR FORSKNING OG DOKUMENTASJON.

© COPYRIGHT 2015 DAGSAVISEN