

Fem læger, psykologer og farmaceuter: Skru ned for psykofarmaka. Piller er ikke løsningen

KRONIKEN søndag den 8. SEP. 2019

PETER C. GØTZSCHE, OLGA RUNCIMANN, JANE BÆKGAARD, ANDERS SØRENSEN OG BIRGIT SIGNORA TOFT

Peter C. Gøtzsche er speciallæge. Olga Runcimann er psykolog. Jane Bækgaard er psykolog. Anders Sørensen er psykolog. Birgit Signora Toft er farmaceut.

Psykiatriens tyrkertro på, at psykofarmaka til psykiske lidelser er vejen frem, holder ikke. De helbreder ikke nogen, men dæmper symptomerne, fastholder mennesker i patientrollen og fører til flere førtidspensioner.

Denne kronik er skrevet til jer, der føler, at I har fået psykofarmaka på et tvivlsomt grundlag i kortere eller længere tid, og frygter, at I sidder i saksen og risikerer livslang behandling, måske endda med mange stoffer samtidig og med fornemmelsen af, at ingen af dem rigtig virker.

Måske I har forsøgt at holde op med medicinen, men fik det dårligt, og måske tror I, at abstinenserne er udtryk for den lidelse, I søgte læge for og fik psykofarmaka imod.

Abstinenser har imidlertid sin egen helt naturlige forklaring, og vi vil anviser en måde at håndtere dem på.

Alle psykofarmaka har utallige virkninger i hjernen og påvirker mange forskellige slags nerveceller på en måde, vi slet ikke kan overskue resultatet af.

Psykofarmaka er derfor meget uspecifikke i deres virkninger, ganske som alkohol, morfin og cannabis er.

De fleste mennesker mærker abstinenserne på mange forskellige måder, men angst, nedsat stemningsleje, rastløshed, kvalme, søvnløshed, svimmelhed, fysisk og psykisk kraftsløshed, irritation og humørsvingninger er hyppige.

Abstinenserne er vores ven og ikke vores fjende. De er tegn på, at hjernen er på vej til at restituere sig og blive normal igen, og de er næsten aldrig tegn på, at vi er blevet psykisk syge igen.

Når man får psykofarmaka, vænner nervesystemet sig til medicinen, og der opstår en underliggende afhængighed, som først mærkes i form af fysisk eller psykisk ubehag, når kroppen ikke mere får tilført den mængde medicin, som den er blevet vænnet til.

Ens velbefindende eller fravær af ubehag afhænger derfor af, at man vedvarende tager medicinen.

Ophør eller reduktion af medicinen giver for de fleste mennesker mærkbare abstinenser. Alle ønsker sig et godt liv uden psykofarmaka, men mange af os får dem alligevel som en nødløsning.

De er psykologiske krykker, der mindsker troen på, at vi kan selv. Hvis jeg trapper ud af medicinen, hvem er jeg så?

Når mennesker kommer i tvivl om deres egen styrke, er det vigtigt, at de mødes af fagpersoner, der tror på, at de kan klare livet uden piller, og det kan langt de fleste.

Mange psykiske lidelser skyldes belastninger eller traumer, og den psykiske smerte fortæller os, at der er noget galt, som vi må forholde os til.

Vi må finde ud af, hvad det er, der udløser og vedligeholder angst, stress, depression eller psykose. Der findes ikke noget hurtigt fix i form af en pille.

Medicinen lægger kun låg på smerten; den forsvinder ikke, og vi kan ikke bedøve vores følelser selektivt.

Glæden, interessen for andre og sexlivet kan også forsvinde. Psykofarmaka udgør en 'falsk kontrol' over følelseslivet og tankemylderet, hvilket kan være attraktivt i en akut situation, men som langsigtet strategi er det opskriften på vedvarende

lidelser, bl.a. fordi man konstant er påvirket af medicinen og ikke lærer egenkontrollen.

For en del år siden blev mange patienter trappet ud af sovemedicin og angstdæmpende medicin i Vestjylland.

En af os tog initiativ til denne indsats, idet der var et stort overforbrug i almen praksis. Der blev undervist i afhængighed, abstinenser og udtrapning, og der var seminarer om ledelse og organisation i lægeklinikkerne. Der blev udarbejdet pjecer og instrukser om ordination af afhængighedsskabende medicin, og hver måned fik lægerne statistik og feedback på deres ordinationer.

Indsatsen var rettet mod de vigtigste områder: uvidenhed om afhængighed og udtrapning, telefonrecepter uden nærmere overvejelse og manglende efterlevelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Dengang var der ikke ret meget kontrol med overmedicinering, hvilket der nu er rettet op på efter et par alvorlige klagesager om psykiateres overmedicinering. De gode erfaringer fra Jylland blev gjort landsdækkende, og der blev udarbejdet informationsmateriale og udtrapningsskemaer.

Desværre har vi nu en depressionspilleepidemi af ganske samme omfang som den 'nervepilleepidemi', vi havde for 30 år siden, og desværre er der stadig alt for få psykiatere og andre læger, der ved, hvordan man skal trappe ud af psykofarmaka.

Officielle vejledninger anbefaler oftest alt for hurtig udtrapning, og når udtrapningen går for stærkt, kan ophørssymptomerne/abstinenserne blive så udtalte, at udtrapningen stopper og sjældent kommer i gang igen, fordi både brugeren og behandleren er blevet skræmt. Mange oplever desværre, at de bliver afvist af deres læge, når de påpeger, at udtrapningen går for hurtigt. Man skal helst foretage en udtrapning under professionel vejledning.

Psykofarmaka har utallige virkninger i hjernen og påvirker mange forskellige slags nerveceller på en måde, vi slet ikke kan overskue resultatet af

Det er også godt at støtte sig til en ven eller pårørende, der kan observere, hvad der sker, og som har korrekt viden om både medicin og abstinenser. En hjerne under kemisk påvirkning kan ikke nødvendigvis vurdere sig selv.

Personer under udtrapning kan måske ikke mærke, at de er blevet irritable, fjendtlige eller meget rastløse. Dertil kommer, at vi reagerer forskelligt på udtrapning, som derfor skal tilrettelægges individuelt. Tålmodighed er vigtig, og man må prøve sig forsigtigt frem.

En udtrapning kan godt tage et halvt år eller endda flere år. Det er en ualmindelig dårlig idé at holde pludseligt op; at tage en kold tyrker kan være meget ubehageligt, og det kan også være farligt, da det øger risikoen for selvmord og vold.

Man kan begynde med at reducere dosis med 10-20 procent og se, hvordan det går i et par uger. Går det nogenlunde, kan man reducere den dosis, man lige har taget, med ca. 10 procent, men ellers må man vente lidt længere.

Hvis nedtrapningen bliver for svær at udholde, kan man stige til den sidste dosis, man har taget, og så nedtrappe langsommere derfra.

Det kommer bag på de fleste, at man skal reducere langsomt også ved meget lave doser, men det forklares af de receptorbindingsstudier, der er lavet. Det er vigtigt at huske, at udtrapningssymptomerne skal ses som noget positivt.

De er ikke udtryk for 'mig uden medicin', men 'mig på vej ud af medicin', og psykoterapi kan være en vigtig støtte.

De mange ubehagssymptomer kommer både fra kroppen og psyken, og de kan ligne den tilstand, man var i, før man fik medicin, eller andre psykiske lidelser.

Skadevirkningerne ved psykofarmaka, f.eks. angst, panik, kropslig uro, nedsat stemningsleje, apati, eufori, følelse af ligegyldighed og selvmordstanker, er ofte de samme tilstande, som psykiaterne bruger til at stille diagnoser.

Man skal derfor passe på med at tolke abstinenserne som tilbagefald af lidelsen, men derimod overveje, om det ikke er medicinen, der er årsag til, at lidelserne synes at fortsætte i årevis.

Der er en del tekniske udfordringer med at få den rigtige dosis medicin, og man må være kreativ. En skarp kniv eller en tabletdeler, som man kan købe på apoteket, kan være en stor hjælp.

Ved meget små doser kan man bruge en neglefil og tage nogle strøg, som fjerner en del af tabletten. Lægemidlet er jævnt fordelt i tabletterne, og derfor kan de deles i mindre stykker.

Hvis det drejer sig om kapsler med pulver eller granulat, kan man opløse eller opslæmme indholdet i en 10-ml sprøjte og smide 1 ml væk, hvis man ønsker at reducere med 10 procent. Kun ganske få tabletter og kapsler må ikke deles eller skilles ad, fordi de er beregnet til at udløse lægemiddelstoffet langsomt i tarmen, hvilket man kan få oplyst på apoteket.

Hvis man får et sådant *prolong* eller *retard*-præparat, kan man skifte over til et almindeligt præparat, der tillader, at man kan gå i gang med udtrapningen.

Når man får psykofarmaka, værner nervesystemet sig til medicinen

Det ville være ønskeligt, hvis medicinproducenterne og apotekerne fremstillede mindre doser til udtrapning, idet standarddoserne er alt for store i den sidste del af udtrapningen.

Apotekerne kunne foreslå udtrapning i særlige dosispakninger, idet al medicin uden for hospitalerne går gennem apotekerne. I Holland har frivillige fremstillet udtrappingskits, som er meget nyttige, da de meget små doser også er med.

Der er meget lidt forskning i udtrapning, og derfor stammer vores viden hovedsagelig fra brugergrupper, fra vores egne erfaringer og fra studier af receptorbinding ved forskellige doser.

Flere af os forsker i området og har lagt vejledninger og praktiske tips op på www.deadlymedicines.dk, og vi er medlemmer af internationale netværk om udtrapning. Der er også hjælp at hente på www.betteroff.me, der redigeres af en tidligere bruger af psykofarmaka.

Den 60 år gamle myte om den kemiske ubalance i hjernen som årsag til psykiske lidelser lever desværre stadig i bedste velgående, f.eks. på de fleste internetsider, hvor folk søger oplysninger om depression, selv om sandheden er, at pillerne skaber en kemisk ubalance.

På metropolskolerne i Danmark, hvor man uddanner sygeplejersker, socialrådgivere og social- og sundhedsassistenter, fremfører man stadig denne myte og fortæller, at kemisk ubalance er årsagen til depression, adhd og skizofreni.

Det findes der ingen pålidelige holdepunkter for.

I forbindelse med det netop overståede valg bad adskillige politikere om flere penge til psykiatrien. Det er sikkert rigtigt, at der er stor mangel på sengepladser og alt for få penge til psykoterapi og andre tiltag, der kan føre til helbredelse.

Men det er også rigtigt, at der foreligger en ond cirkel. Flere penge fører til flere diagnoser, der fører til flere patienter og mere brug af medicin, og behov for endnu flere penge. Psykiatriens tyrkertro på, at psykofarmaka til psykiske lidelser er vejen frem, holder ikke. De helbreder ikke nogen, men dæmper symptomerne, fastholder mennesker i patientrollen og fører til flere førtidspensioner.

De mange penge, der allerede går til psykiatrien til uhensigtsmæssig følelsesregulering med medicin, kunne efter vores opfattelse anvendes på psykoterapi til hensigtsmæssig følelsesregulering. Det er en sejlivet myte, at man skal fortsætte med medicinen, måske livslangt, fordi ophørsforsøg har vist, at patienterne får det dårligt uden medicin. Her har man givet patienterne en kold tyrker, og man tolker abstinenserne som tilbagefald, som man fortsat skal have medicin for.

Resultatet er forudsigeligt og misvisende. Men man kan f.eks. skelne mellem en abstinensdepression og en rigtig depression ved at øge dosis igen. Så forsvinder abstinensdepressionen i reglen i løbet af få timer, hvilket en rigtig depression ikke gør.

De fleste tungt medicinerede patienter har også gavn af at slippe medicinen. Patienter med depression eller skizofreni oplever ofte, at deres liv er gået i stå.

En vellykket udtrapning kan handle om samtidig at bearbejde de traumer i bagagen, som mange har, og som gjorde, at de havnede i psykiatrien. De skal til at koble sig på fællesskabet og forlade psykiatrien, hvilket for mange er en stor udfordring, efter at de i mange år har ladet sig medicinere.

Ved kontakt til en psykolog eller psykoterapeut, hvor man så at sige får adgang til sig selv igen, kan de underliggende traumer dukke op igen.

For mange er det første gang, de oplever, at der er plads til at tale om det, der er sket i deres liv og blive oprigtig hørt, så de kan gå i dybden med, hvordan stemmerne og paranoiaen er opstået og få det bearbejdet.

Overgangen fra medicineret til medicinfri er en udfordring, fordi alle psykofarmaka er vanedannende i den forstand, at reduktion af en tilvandt dosis kan give abstinenser. De er også vanedannende i psykisk forstand, idet pilleindtagelsen og patientrollen er blevet en del af ens identitet.

Men håndteret rigtigt kan det næsten altid klares, hvis man er indstillet på at acceptere det ubehag, der sædvanligvis følger med for at komme ud på den anden side.

Man skal koble af og skal derfor ikke starte en udtrapning lige før en vigtig eksamen eller midt i skilsmisseforhandlinger.

Den 60 år gamle myte om den kemiske ubalance i hjernen som årsag til psykiske lidelser lever desværre stadig i bedste velgående

Der skal ro på, og man skal vende fokus udad i livet, ikke indad med alskens grublerier. Derfor kan det være godt at foretage sig noget aktivt, f.eks. motionere og komme ud i naturen for at aflede opmærksomheden fra alt det, der har fastholdt en i patientrollen.

Det kan være overvældende, når følelserne kommer tilbage, og i denne fase kan psykoterapi være meget vigtig, fordi det handler om at forlige sig med sine følelser og bearbejde dem, der er uhensigtsmæssige.

Der kan være angst og kropslig uro; skrækscenarier om tilbagefald, især hvis man tror på myten, at man har en kemisk ubalance til at begynde med som årsag til lidelsen og måske endda har fået at vide, at psykofarmaka retter op på ubalancen ligesom insulin ved sukkersyge. manglende tiltro til egne evner, især hvis man i mange år har overladt kontrollen over sit liv til psykofarmaka og lægerne, og krise over at opdage, at man har forspildt mange år af sit liv.

Det er derfor ikke så underligt, at nogle mennesker vægrer sig ved at forsøge en udtrapning eller ikke tør slippe den sidste lille dosis og blive medicinfri.

Det kan være rigtig svært. Nogle har meget lidt erfaring med, hvordan det er at leve et ikkepsykiatrisk liv. De vil måske opdage, at mange af dem, de kendte engang, har skabt sig et liv med karriere og familie, og måske er det for sent for dem selv at få børn.

Nogle gange vågner folk op til, at behandlingen har medført hjerneskader, og alligevel skal de til at navigere i en verden, som pludselig er blevet fyldt med farver, følelser og energi. Glæden over at være vendt tilbage til livet er stor og føles også på det nære plan. F.eks. ved at gå på stranden og mærke sandet mellem tæerne, glæde sig over fuglenes sang for første gang i årevis og opleve kærlighed, nærhed og omsorg, hvilket er altafgørende for psykisk helbredelse.

Vi vil slutte med et patientcitater: »Godmorgen, Olga! Man vågner med energi, virkelyst og overskud. Det er det bedste, der er sket for mig i 28 år, den pilleudtrapning«.