

Må fremtiden bringe en mere human psykiatri

De næste år er der afsat mange penge til psykiatrien, men systemet har samtidig brug for et perspektivskifte. Psykiske lidelser bør ses som forståelige reaktioner på livet frem for som sygdomme, skriver psykolog og farmaceut

Birgit Toft, farmaceut, ph.d. og Jane Bækgaard, psykolog



Mange af de lidelser, vi i dag medicinerer mod som sygdomme, er naturlige reaktioner på traumer eller oplevelser. Medicin er ikke altid den bedste løsning herpå, skriver en farmaceut og en psykolog. Foto: Jakob Eskildsen/Ritzau Scanpix.

Psykiatrien skal tilføres ganske mange penge i de kommende år. Det har ansporet os til at fremføre nogle ønsker, der ikke bare handler om flere sengepladser og mere personale, men mere er holdningsændringer.

Mennesker, der kommer i psykiatrien, er kendetegnet ved, at livet har gjort og gør ondt, ofte i en grad så afmagt og manglende tiltro til egen formåen er fremtrædende. Det bliver derfor centralt, hvordan fagpersoner og hjælpere forstår og møder de hjælpesøgende.

Vi har en stærk tro på, at mennesker, der rammes i livet af psykiske udfordringer, overvejende kan klare sig uden medicin, og at de kan aktivere ressourcer selv i livets sværeste stunder. At de kan vokse sig stærkere ved at få hjælp til at turde møde og være i deres smerte og magtesløshed. Dette frem for at flygte fra den og lægge låg på i form af angstdæmpende medicin eller anden depressionsmedicin.

Vi mennesker kan klare langt mere, end vi tror, vi kan. Men i perioder, når troen på os selv svigter, har vi brug for mennesker på sidelinjen, der stoler på os, og som kan støtte med små skridt i tilpas tempo og aktivere indre styrke og tiltro til at komme igennem. Også selvom det aktuelt kan synes ubærligt. Vi har brug for mennesker, der kan hjælpe os med at komme hjem til os selv, hjælpe os med at turde konfrontere smertefulde lidelser, angst og afmagt med udgangspunkt i en iboende indre styrke og livskraft.

At medicinere os ud af problemet kan blive en langvarig krykke, der kan skabe afhængighed. Medicin kan muligvis give en midlertidig lindring, men lægger låg på det, der ofte allerede er lagt for meget låg på. Det er næppe den rette indsats at hjælpe mennesker til *ikke* at mærke det, de kæmper med *ikke* at mærke.

Måske er det frygten for og modstanden mod smerten, der skaber og fastholder de såkaldte psykiske sygdomme, både hos de lidende og os i hjælpefunktionerne. Hverken vi eller de, der lider, har mod på at møde og mærke det, der gør ondt.

Men hvis vi tør, kan vi bidrage til, at begge parter udvikler større dybder og øget hjertekontakt ved at komme bag de beskyttelseslag, vi af nød har udviklet, når noget har været for svært at være i og bære. Vi er alle traumatiserede i forskellig grad og har bygget forsvarsværker op for at beskytte vores inderste og mest sårbare kerne. Det har været vores redning, når noget blev for svært eller for overvældende. I realiteten sunde beskyttelsesreaktioner, der giver os umiddelbar tryghed, men som tapper vores energi og livskraft.

Ved en utryg barndom kan dele af os være lukket ned eller spaltet fra, for ikke at mærke den smerte der har været svær og ubærlig at være i. En evne til beskyttelse, som vi er i besiddelse af og kan bruge for at passe på os selv – ubevidst. En af de førende traumeforskere, Peter A. Levine, siger i bogen "Traumer set med barnets øjne":
"Traumer er måske den mest undgåede, ignorerede, undervurderede, afviste, misforståede og ubehandlede årsag til menneskelig lidelse."

Traumer handler om tab af kontakt, først til kroppen og os selv og dernæst til andre mennesker og omgivelserne. For nogle kan det være så ubehageligt og ladet med svære følelser at være til stede i egen krop, at det kan tage tid og overvindelse at genskabe forbindelsen til den igen. Heldigvis er der øget opmærksomhed på traumer både generelt og i behandlerkredse.

Mange, der kommer i kontakt med psykiatrien, kan føle sig forladte, forkerte og fortabte, og derfor er det væsentligt, hvilket blik, kropssprog, nærvær, hvilken tale, accept og respekt de mødes med. Vi må bruge kropssprog og ord, der læger og giver håb.

Den omfattende anvendelse af psykofarmaka er et redskab til at dulme ubehag, så smerte og lidelse ikke mærkes så tydeligt. Det kan føles forløsende at få dæmpet symptomerne, når dæmonerne står i kø, og angsten raser. Nogle får at vide, at bivirkningerne går over med tiden. Sandheden er nærmere, at de ikke kan mærkes, fordi hele systemet er dæmpet.

Hvad der sjældent oplyses om ordineret medicin er, at der skabes afhængighed efter forholdsvis kort tids anvendelse. Yderligere at afhængigheden kan have voldsomme omkostninger, eksempelvis ved at det kan være svært at komme af med tabletterne igen. Mange oplever abstinenser, når de ikke længere tager eller for hurtigt trapper ud af medicinen. Abstinenser ligner meget psykiske smerter, og mange kan tro, at de fortsat er syge. Derfor kan de begynde at tage medicinen igen, ofte i større doser, eller de skifter til anden psykofarmaka. Her er der stor risiko for at blive hængende i en dårlig medicinspiral.

Mange, der har været i psykiatrien, kan berette om vanskelige og for hurtige nedtrapninger, hvor abstinenserne har forhindret dem i at fortsætte nedtrapningen. Der er desværre mange fagpersoner, der ikke kender til hensigtsmæssig nedtrapning, da det er en særlig disciplin at støtte mennesker i at trappe ud af medicin.

Processen er individuel og bør gennemføres i tæt samarbejde med den, der ønsker at trappe ud. Desuden kræver det en særlig viden om tabletter og kapsler. Heldigvis er der også mange, der kan stoppe med medicinen uden problemer, men vi ved ikke hvem, og derfor anbefales en langsom nedtrapning.

Psykofarmaka helbreder ikke, men dæmper menneskers evne til at sanse og føle. Det kan på den korte bane synes hensigtsmæssigt. Men på den lange bane er det en rigtig dårlig løsning netop på grund af dæmpning af de nødvendige ressourcer til at stå igennem psykisk helbredelse i form af terapi og ændret livsstil. Yderligere kan vi ikke dulme følelser selektivt; når vi dulmer smerten, dulmer vi også glæden og livskraften.

Psykofarmaka påvirker nervesystemet og ændrer kropskemien i en uhensigtsmæssig retning, så vi afskæres fra at kunne bruge nervesystemets indbyggede ressourcer til at komme på fode igen.

Vi kunne ønske oprettelse af steder eller centre, hvor der anvendes tilgange, der ikke er baseret på en biologisk og sygdomscentreret model, men en menneskelig tilgang, hvor psykiske lidelser ikke ses som en sygdom, men som meningsfulde, forståelige reaktioner i relation til menneskers liv og livssituation. Et sted, hvor mennesker bliver ressourcestærke af at blive afmedicineret.

Magter vi at håndtere psykisk lidelse uden de store mængder af medicin, der anvendes i dag, kan vi på langt sigt undgå arbejdet med at trappe mennesker ud af medicinen. Det er win-win eller dobbelt op på indsatsen. Centralt er hjælp til selvhjælp frem for umyndiggørelse.

Vi vil slutte af med et citat af psykolog Peter Damgaard-Hansen fra hans kapitel "Psykiske lidelser er ikke sygdomme" i bogen "Spiritualitet og psykologi": "Mennesker, der lider, bærer på så megen smerte, at de selvsagt har svært ved at fungere hensigtsmæssigt og tænke klart. Jovist, vel har de problemer, men de er ikke syge! At lide er ikke det samme som at være syg. At kalde mennesker for syge og få dem til at tro, at de er det, når de ikke er det, har uhyggelige konsekvenser."

Psykiater i modsvar til kronik: Det kan være livsfarligt at påstå, at psykisk sygdom ikke skal medicineres

Man får ikke skizofreni, fordi man har ondt i livet, skriver psykiater, som reagerer på en kronik, som foreslog, at psykiske lidelser i højere grad skal behandles med samtaleterapi
Laurits Bjerre, overlæge i psykiatri



"Psykiatri er et lægeligt speciale, ligesom eksempelvis lungesygdomme er det. Der er ingen, som sætter spørgsmålstegn ved, at en lungelæge vil behandle bakteriel lungebetændelse med penicillin," skriver Laurits Bjerre blandt andet. Foto: Colourbox.

Birgit Tofts og Jane Bækgaards [kronik](#), som blev bragt her i avisen den 2. januar, er sympatisk og velmenende. Problemet er, at den kun handler om den mildeste af psykiatriens målgrupper. De personer, der omtales, udgør kun en lille gruppe i regionspsykiatrien. De kommer primært hos praktiserende psykologer og læger.

Skribenterne, som er henholdsvis farmaceut og psykolog, afslører en total uvidenhed om alvoren af psykiske lidelser. Deres velmenende synspunkter er livsfarlige for de mennesker, som har en alvorlig psykisk sygdom, og som læser og tror på det, der står i kronikken. Det nærmer sig kvaksalveri.

Når en psykiatrisk patient gemmer sin afføring i gamle mælkekartoner, dåser og plastickasser overalt i skabe og reoler, i køkkenet og på gulve i sin lejlighed, så hjælper det ikke at tilbyde samtaleterapi.

Når forældrepar lever i konstant frygt for at blive brændt inde i deres hus, fordi deres søn ikke mener, at de er hans rigtige forældre, så hjælper psykoterapi ikke.

Når en patient, uanset hvor mange samtaler han tilbydes, er overbevist om, at han kan styre meteorer, så de ikke rammer Jorden, og derfor fortjener milliarder af kroner i belønning. Eller når en patient tror, at andre mennesker er robotter og derfor har tanker om at slå børn ihjel. Eller når en depressiv patient mener, at han er skyld i krigen i Ukraine. Tror I så, at man kommer nogen vegne med samtaler uden medicin?

Ved behandling med dækkende og passende doser antipsykotisk medicin var der sandsynligvis ikke blevet myrdet tre mennesker i storcenteret Field's i København i juli 2022.

Jeg er selv uddannet psykoterapeut og supervisor i psykoterapi. Jeg ved, hvad man kan udrette med psykoterapi, men jeg kender også psykoterapiens begrænsninger. Ved alvorlige psykiske lidelser er der massiv evidens for, at kombinationen af medicin, sociale tiltag og samtaler har den største effekt.

Man får ikke skizofreni, kun fordi livet gør ondt. Der er en voldsomt stor arvelighed på 80 procent. Ligeledes er der stor arvelighed for bipolar lidelse og svære depressioner. Hvis man nægter at kalde det sygdom, så lukker man øjnene for forskningen i de seneste mange år og for den virkelighed, vi oplever på de psykiatriske afdelinger.

Birgit Toft og Jane Bækgaard giver udtryk for en holdning, som var udbredt i 1970'erne og kaldtes "antipsykiatri". Jeg troede, disse holdninger var uddøde, og jeg blev meget overrasket over at læse kronikken.

Jeg kan kun på det stærkeste advare mod disse holdninger, fordi det er de forkerte mennesker, som tror på de usandheder, der promoveres. Det kan være depressive mennesker, som dropper deres medicin, hvilket kan medføre selvmord. Det kan være psykotiske patienter, som kan blive farlige for sig selv eller deres omgivelser.

Jeg har oplevet mange med skizofreni, som har en nogenlunde velfungerende hverdag, så længe de tager medicin, men så snart de dropper medicinen, falder deres hverdag fra hinanden. De er så forpint af stemmer og vrangforestillinger, at de ikke kan sørge for basale fornødenheder som mad, bad, rent tøj og rengøring.

Jeg undrer mig over, at en farmaceut vil lægge navn til en kronik, der omtaler psykofarmaka som en ensartet gruppe af medicin. En farmaceut burde vide bedre. Psykofarmaka er en meget forskelligartet gruppe, som har vidt forskellige virkninger og bivirkninger. De abstinenser, som nævnes, gælder kun for en lille gruppe af psykofarmaka, og det er misinformation at skrive, som om det gælder alle præparater.

I over 40 år har jeg arbejdet i psykiatrien. Jeg har set tusinder af patienter få et betydeligt bedre liv ved en kombination af medicin, samtaler og sociale tiltag.

Ligesom alt andet kan medicin både bruges og misbruges. Men brugt på rette vis har psykofarmaka betydet et kæmpe fremskridt for psykiatriske patienter.

Hvordan kan det være, at psykiatrien igen og igen skal vurderes af uvidende mennesker? Er det, fordi alle har haft ondt i sjælen og så tror, at de ved noget om psykiatri? Hvorfor kan man ikke respektere fagligheden i psykiatrien?

Psykiatri er et lægeligt speciale, ligesom eksempelvis lungesygdomme er det. Der er ingen, som sætter spørgsmålstegn ved, at en lungelæge vil behandle bakteriel lungebetændelse med penicillin. Effekten af antipsykotisk medicin på psykoser er faktisk på størrelse med effekten af penicillin på lungebetændelse. Penicillin giver også bivirkninger, men alle er enige om, at bivirkningerne er at foretrække frem for en eventuel død på grund af lungebetændelse.

Jeg vil gerne invitere Birgit Toft og Jane Bækgaard til at komme på besøg på en lukket psykiatrisk afdeling. I vil ikke finde én eneste af de personer, som I beskriver i jeres kronik, og I vil blive overrasket over, hvor voldsomme vrangforestillinger og hallucinationer patienterne kan have, og hvor forpinte mange er.

Laurits Bjerre er overlæge i psykiatri.

KD – 10.01.2024

Den grænseløse psykiatri volder problemer

Jens Emil Viftrup

Overlæge, speciallæge i psykiatri og farmaceut, Skovbakken, Holstebro

Kronikken i Kristeligt Dagblad den 2. januar omhandler vejen til en mere human psykiatri og har som sådan en vigtig og for mange mennesker vedkommende anliggende. Desværre ligger hovedvægten på kritik af psykofarmaka, og det er ret ulykkeligt for de mange mennesker, der er allermest syge og kun kan hjælpes med en kombination af medicin og den humane tilgang. Mennesker med mani kan på kort tid ødelægge deres sociale liv og skade hjernen, og medicin er en central brik i behandlingen.

Naturligvis vil den opstemte, maniske person ikke høre tale om medicin. Opgaven med at lindre behandlingen igennem uden brug af tvang bliver vanskeligere, når medicin af andre fagfolk udråbes som skadelig.

Skizofreni er ligeledes en sygdom med en biologisk forstyrrelse, hvor den syge opfatter sig selv som ”den udvalgte”, og hele verden har taget grusom fejl. Der er næsten altid

tale om svære pinsler og undertiden meget uhensigtsmæssig og farlig adfærd; selvmord forekommer hyppigt. Engang var indespærring eneste mulighed, men nu kan medicinen ofte gøre det muligt at leve et almindeligt liv. Et kæmpemæssigt fremskridt – og ja, medicin er ikke løsningen for alle med andre typer vanskeligheder i livet.

En opdeling af behandlingsopgaven kunne være til fordel for alle parter, og det kunne blive lettere at organisere behandlingen på en for alle parter tilfredsstillende måde. Det er i hvert fald svært at se, hvordan man ellers skal løse psykiatriens permanente krise, der blot er blevet værre og værre år for år, uanset hvor mange psykiatriplaner der er vedtaget i Folketinget.

KD – 10.01.2024

Det lidende menneske og dets indre ressourcer

Lisbet Djurhuus

Paarupvej, Kibæk

Kronikken her i avisen den 2. januar med overskriften ”Må fremtiden bringe en mere human psykiatri” efterlyser en mere human psykiatri, som er baseret på samtaler snarere end på psykofarmaka. Ifølge forfatterne dulmer medicin den psykiske smerte, men det lidende menneske forhindres i at finde sine egne indre ressourcer.

Debatten, som var levende for 50 år siden, kan måske i denne tid få et nyt aspekt, ved at kristendommen begynder at dukke op igen som en mulighed, og hvorfor skulle det ikke være muligt at pege på troen inden for det psykiatriske system? At komme til tro kan – ligesom at komme til psykologisk balance – være et arbejde.

Den gode psykiater har en lang uddannelse inden for de humane videnskaber. Den troende har sit vidnesbyrd: Jeg er forbundet med Jesus, en åndelig kilde, som giver mig kraft, også kraft til at arbejde med mig selv og frigøre mig fra traumer.

Må der komme ny forståelse og samarbejde her på vej ind i en ny tid.

KD - 15.01.2024

Grete Karl Sørensen

Tyborøn Alle, Vanløse

Tak til psykiatrisk overlæge Laurits Bjerre, som den 9. januar her i avisen skrev et forsvar for korrekt medicinering i psykiatrien. Jeg, som nu snart er 90 år og kronisk depressiv, var 42 år, før en psykiater fandt ud af at give mig relevant medicin. Hvad jeg led, før og også efterfølgende, ved kun jeg. Indtil jeg nu faktisk er adækvat medicineret.

Men jeg kunne næsten ønske – et ondt ønske – at de, der prædiker om psykoterapiens fortræffelighed og tilstrækkelighed, bare ganske kort kunne føle lidt af det, de åbenbart intet ved om. For mig kom den første medicin i den 12. time.

Læger: Vi må være åbne for andre måder at forstå psykisk lidelse på

I vores perspektiv findes der ingen simpel model, der meningsfyldt forklarer psykisk lidelse, skriver to læger, som arbejder i psykiatrien

Helene Speyer og Casper Westergaard



Læger advarer mod at bruge tragiske, enkeltstående hændelser til at sige noget generelt om psykiatriske patienter eller deres behandling. Arkivfoto fra Region Hovedstadens Psykiatri på Amager. . Foto: Christian Lindgren/Ritzau Scanpix.

Vi skriver dette indlæg som respons på en [kronik](#) bragt den 2. januar i Kristeligt Dagblad og ikke mindst det [lægefaglige modsvar](#) på denne kronik, som blev bragt den 9. januar. Vi er ikke entydigt enige med den oprindelige kronik, der advarer mod at forstå psykisk lidelse som "sygdomme", men vi reagerer mest på de lægefaglige påstande, som vi ikke finder videnskabeligt underbyggede.

Fra danske registerundersøgelser ved vi, at der stort set ikke er nogen af dem, der er diagnosticeret med skizofreni, der tager medicinen uden pauser. Danske undersøgelser finder, at cirka en tredjedel af dem, der diagnosticeres med skizofreni, efter 10 år er ude af medicinen og symptomfri.

Da antipsykotisk medicin for de flestes vedkommende er behæftet med tunge bivirkninger, er det forståeligt for os, at de fleste ønsker at undersøge, om de tilhører denne gruppe. Dertil kommer, at cirka 20 procent ikke har nogen positiv effekt af antipsykotisk medicin, og disse anbefales også nedtrapning, da vi lægeligt set ikke kan forsvare at påføre folk bivirkninger, hvis de ikke har gavn af medicinen.

Der er altså lægelig indikation for nedtrapning hos halvdelen af dem, der diagnosticeres med skizofreni, og det kan ikke betragtes som farligt at opfordre hertil. Til gengæld har vi en betydelig opgave i at udvikle sikre regimer til nedtrapning. At negligere denne fase af behandling ud fra et misforstået forsøg på at fastholde folk i livslang medicinering, gør kun situationen værre, da de fleste da stopper med medicinen alene, uden faglig støtte i processen.

Det hævdes desuden, at kun få præparater giver abstinenser ved ophør. Men nyere undersøgelser viser, at mange lægemidler, herunder antidepressiv og antipsykotisk medicin, giver ophørssymptomer, der for nogle kræver årelang nedtrapning, hvor tabletterne skal pulveriseres og deles i meget mindre dele for at undgå seponeringssymptomer.

Det diskuteres ideligt, om det skal beskrives som ophørssymptomer eller abstinenser. Brugerne er nok mindre optagede af terminologi, men retteligt utilfredse med, at de ofte ikke informeres om denne risiko, når behandlingen igangsættes.

I overlæge Laurits Bjerres modsvar til kronikken forstås psykiske sygdomme ud fra et medicinsk paradigme, mens de oprindelige kronikører hævder, at psykiske sygdomme skyldes traumer. Vi vil her opfordre til en større grad af ydmyghed. I vores perspektiv findes der ingen simpel model, der meningsfyldt forklarer psykisk lidelse.

Hvorvidt noget er en sygdom eller ej, kan ikke vises videnskabeligt, men er noget, vi beslutter os for ud fra et tværfagligt perspektiv og en historisk kontekst som en pragmatisk model. Hvad vi forstår som psykisk sygdom, ændrer sig derfor med tiden, eksempelvis er homoseksualitet udgået, mens nye diagnoser kommer til.

Den medicinske model, altså at forstå psykisk lidelse som diagnosticerbare sygdomme, er ikke noget, der kan bevises eller modbevises. Det er blot et af flere perspektiver, og vi tror, det er hjælpsomt, hvis vi som lægestand er åben for andre måder at forstå psykisk lidelse på, frem for at fastholde vores eget magtmonopol.

Til sidst vil vi igen advare mod at bruge tragiske, enkeltstående hændelser til at drage slutninger om årsag og på den måde ekstrapolere fra en case til en gruppe. Det er underlødigt, fordi det bidrager til en farediskurs, hvor mennesker med psykiske lidelser igen portrætteres som farlige, såfremt de ikke accepterer den lægelige behandling. Det er en stigmatiserende retorik, der kan bidrage til marginalisering og eksklusion af allerede udsatte mennesker.

Helene Speyer er speciallæge i psykiatri og ph.d., og Casper Westergaard er overlæge i psykiatri. Dette er et debatindlæg. Ind

Farmaceut og psykolog efter kritik: Afmedicinering kan give livet tilbage

Med en kronik den 2. januar startede Birgit Toft og Jane Bækgaard en debat om medicinering i psykiatrien. Her svarer de på de reaktioner, de har fået

Birgit Toft og Jane Bækgaard



Vi har talrige eksempler på mennesker, som gennem afmedicinering har fået vækket deres sanser og følelser, skriver en farmaceut og en psykolog. Modelfoto. Foto: Jakob Eskildsen/Ritzau Scanpix.

Vi er glade for, at vores kronik "[Må fremtiden bringe en mere human psykiatri](#)", bragt i Kristeligt Dagblad den 2. januar, har vakt interesse og givet anledning til dialog og debat i flere forskellige indlæg. Også selvom der er kritik rettet mod vores tanker.

Det er hårde og knubbede ord, psykiater Laurits Bjerre kommer med i sit [debatindlæg](#), som modsvar på vores kronik.

I kronikken formulerede vi et ønske til psykiatrien om at møde mennesker, der søger psykiatrien, med en større forståelse for, at psykiske lidelser er reaktioner på livsomstændigheder, som med mere menneskelig hjælp end medicin kan medføre, at flere kommer sig.

Vi har talrige eksempler på mennesker, også fra den tungere psykiatri, som har fået medicin i årevis, og som gennem afmedicinering har fået vækket deres sanser og følelser og kan beskrive, at de har fået livet tilbage. Det har ikke altid været let at gå gennem nedtrapning og de medfølgende abstinenser, men ubehaget har været turen værd.

Især fremhæves, at uvidenhed har været en del af at blive fastholdt i medicinering, da der sjældent oplyses om medicinens virkning, bivirkninger og risiko for afhængighed og dermed abstinenser ved udtrapning. Men med ny indsigt og erkendelse og med erfaring gennem nedtrapningens faser er det lykkedes at komme ud af medicinens snærende bånd til et mere levende liv.

Det er vores erfaringer, og dermed kan vi vel også godt indrømme, at vores klienter hører til i den lettere psykiatri, selvom mange af dem har haft berøring med lukkede afdelinger og indlæggelser på hospitaler.

Derfor taler Laurits Bjerre og vi forbi hinanden, når han fremhæver eksempler fra den tunge psykiatri, hvor hele skytset fra det psykofarmakologiske armamentarium er rullet ud. Det er ikke et nemt gebet, og som Bjerre også fremhæver, så er der mange fremskridt i forhold til tidligere tiders psykiatri.

Det ulykkelige er, at det er de samme lægemidler, der bruges i både den tunge og den lettere psykiatri, og derfor får udsældningen af medicinforbruget i den lettere psykiatri en slagside i de eksempler fra den tunge psykiatri, som Bjerre nævner.

Men det indebærer ikke, at man skal undlade at kritisere brugen af psykofarmaka, eksempelvis antipsykotika, som også bliver brugt i den lettere psykiatri, uden at der er tale om diagnoser af mere svær karakter.

Det er i samme boldgade, et andet læserbrev opererer, nemlig at de allermest syge kun kan behandles med medicin. Men selv mennesker med tunge diagnoser og voldsom medicinering har også behov for at få deres medicin vurderet og om ikke udtrappet så nedsat. Der er ikke set nogen nedgang i forbruget af psykofarmaka de seneste 10 år – tværtimod er der en pænt

stor stigning, omend nogle typer af psykofarmaka er steget i forbrug, mens andre er faldet, men samlet set er der flere mennesker, der får mere psykofarmaka nu end for 10 år siden.

Forbruget, vi taler om her, er fra den primære sektor og er altså ordineret af praktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere. Det er ikke en god udvikling.

Derfor er det glædeligt, at endnu et [debatindlæg](#) har fundet vej til avisens spalter. Det er to psykiatere, Helene Speyer og Casper Westergaard, som hæver debatten op på et højere plan og sætter tydelige ord på det, som egentlig var vores ærinde, nemlig at mange kan klare sig uden medicin, og at netop det faktum bliver nødt til at blive taget alvorligt.

Intet er statisk – heller ikke psykisk lidelse – og med endnu et læserbrev i forbindelse med vores kronik, nemlig om troen, er der åbnet en kanal til det åndelige liv, som sjældent berøres i behandlingen af psykisk lidelse. Det er Lisbet Djurhuus, der henviser til kristendommen som en kraft, hun bruger til at frigøre sig fra traumer. En åndelig vej med en ny forståelse i en ny tid?

Birgit Toft er farmaceut, ph.d., og Jane Bækgaard er psykolog.