

# Realitetsfjernt om medikamentfri behandling

Det psykiatriske helsetilbudet mangler alternativer til medisiner. Det er åpenbart uholdbart for pasienter med årelang erfaring at tvangsmedisinering ikke hjelper dem til å bli friske.

---

Publisert: 2016-08-04 11:53 Skrevet av: Walter Keim

*INNLEGG: **Walter Keim**, pensjonert høgskolelektor*

**DE** pseudovitenskapelige og realitetsfjerne eventyrfortellingene til UiO-professorene Ole A. Andreassen, Jan Ivar Røssberg og Ulrik Malt legitimerer tvang og helseskade. Andreassen og Røssberg anser medisinfritt tilbud som uetisk, og de antar at evidens mangler og at tilbudet er eksperimentelt. Deres professorkollega Ulrik Malt tilslutter seg kritikken.

Ved siden av brukerorganisasjonen som krevde dette, er andre helsearbeidere mer positive: Tor Levin Hofgaard forsvarer at frivillighet er etisk, og i Dagens Medisin på nett 1. juli henviser **Trond Velken** (</artikler/2016/07/01/-det-finnes-gode-studier-pa-medikamentfri-behandling/>) til forskning. **Jan Hammer** (</artikler/2016/07/05/-etisk-a-eksperimentere-med-medikamentfri-behandling/>) ønsker i Dagens Medisin 5. juli at man prøver. Kronikken til dr.med. **Sigmund Karterud** (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Et-annerledesland-ogsaa-i-psykiatrien--Sigmund-Karterud-593521b.html>) i Aftenposten (9.7.2016) er positiv til medisinfrie tilbud. Professor Peter Gøtzsche henviser til evidens for medisinfri behandling og skadene av langvarig antipsykotika. **Merete Nettet** forsvarer medisinfrie tilbud (</artikler/2016/07/20/det-er-nok-na/>) (20. juli) og **Lars Lien** fremholder i Aftenposten (20. juni) at brukervedvirkning styrkes (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Medisinfrie-alternativer-sikrer-brukervedvirkning--Lars-Lien-538231b.html>).

**VIRKELIGHETEN.** I Aftenposten (8. juli) kommenterte **Einar Plyhn** (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Et-udokumentert-sjansespill-Einar-Plyhn-593368b.html>) innleggene og krevde dokumentasjon for påstandene fra de konservative professorene. Han fulgte opp på nett i Dagens Medisin 1. august. I Dagens Medisin (15. juli og 1. august) viser **Jan Magne Sørensen** (</artikler/2016/07/15/vi-lar-oss-ikke-lure/>) til erfaringer med at pillepsykiatrien vanligvis ikke fører til at man blir frisk. Medisinfri behandling har færre bivirkninger og bedre resultater.

Et debattilsvar fra Andreassen, Røssberg og Malt i Aftenposten (17. juli); «**Medisinfrie tiltak for psykoselidelser er fortsatt et sjansespill** ([http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Medisinfrie-tiltak-for-psykoselidelser-er-fortsatt-et-sjansespill-600211b.html?spid\\_rel=2](http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Medisinfrie-tiltak-for-psykoselidelser-er-fortsatt-et-sjansespill-600211b.html?spid_rel=2))», er med unntak av tittelen, mer saklig. Artikkelen henviser til symptomlindring, diskuterer bivirkninger og svarer slik: «Virkeligheten er at de aller fleste personer med

en psykoselidelse velger selv å ta medisiner fordi de mener det hjelper dem. Men vi har ingen problemer med å forstå at enkeltpersoner ikke ønsker medikamentell behandling – det respekterer vi og skal også respekteres av det norske helsevesen. Men hvis personen ikke ønsker medikamenter, eller det ikke anses å være hensiktsmessig, bør slik behandling skje i vanlige avdelinger.

Men virkeligheten pasientene møter i praksis, er tre valg:

- å ta medisinene frivillig
- å bli tvangsmedisinert om man nekter
- ingen behandling.

**DOKUMENTASJON.** Hvorfor tilbyr ikke sykehusavdelingene medisinfri behandling? Fordi dette anses som «uetisk» og at man antar at evidens mangler og at tilbudet er eksperimentelt. Tvingen har gått opp med en tredel de siste femten årene og er på toppen i Europa på tross av styringssignaler og krav om reduksjon. Psykiatrien har sabotert to nasjonale strategier om reduksjon av tvang (**2006** ([https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/tiltaksplan\\_for\\_reduisert\\_og\\_kvalitetssikret\\_bruk\\_av\\_tvang\\_i\\_psykisk\\_helsevern.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/tiltaksplan_for_reduisert_og_kvalitetssikret_bruk_av_tvang_i_psykisk_helsevern.pdf)), **2012–2015** ([https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf))), og oppdraget om medisinfrie tilbud fra 2010 ble ikke realisert av psykiatrien. Derfor kom kravet om medisinfrie enheter før 1. juni 2016. Så virkelighetsbeskrivelsen om at ønsket om medisinfri respekteres, er feil. Det er derfor kravet om medisinfrie avdelinger ble fremmet.

Andreassen, Røssberg og Malt har ikke besvart etterlysningen av dokumentasjon om langtidseffekt og ikke tatt stilling til at «(S)amlet sett er psykofarmaka den tredje hyppigste dødsårsag i vestlige lande, etter hjerte-kar-sygdomme og kreft» selv om det ble sendt som personlig brev til dem før. Det er uverdigg en seriøs diskusjon og vitenskapelig fremgangsmåte å ignorere evidens for ikke-medikamentell behandling og dokumentasjon av langtidsskadene.

**FORBUD AV TVANG.** På basis av evidens på symptomlindring, dokumentasjon av langtidsvirkningene sett i et juridisk og menneskerettslig perspektiv, kan en oppsummere slik:

- Det har aldri blitt dokumentert evidens for at lang tids tvangsmedisinering bidrar til tilfriskning/bedring (recovery).
- Basert på den evidens for symptomlindring som Paulsrud-utvalget inneholder, er den nåværende tvangsmedisinering, ifølge Kjetil Lund (<https://www.facebook.com/groups/hviteorn/permalink/10153778093191417/>), ulovlig, da nødvendig sannsynlighet for bedring mangler.
- Nyere forskning (Council of Evidence-based Psychiatry) viser at langtidsbehandling med antipsykotika reduserer tilfriskningen dramatisk og er helseskadelig.
- Norges folkerettslige forpliktelser tilsier at tvangsmedisinering forbys som tortur.
- Det er uetisk å praktisere potensielt helseskadelig, ulovlig tvangsmedisinering, som ifølge FN er tortur.
- For å få psykiatrien på riktig side av loven, oppfylle menneskerettslige forpliktelser og hindre pasientskade, er derfor et forbud av tvangsbehandling neste skritt.

**KLARER SEG BEDRE.** Martin Harrows langtidsforsøk viser at schizofrene underlagt medikamentfri behandling klarer seg bedre i det lange løp: Femti prosent ble vesentlig bedre – høyere «recovery rate» – etter 15 år sammenlignet med fem prosent som er langtidsmedisinert (se intervju med Robert Whitaker i **Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 52, nummer 2, 2015, side 126-131** ([http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=436454&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=436454&a=3))). «(T)ilbakevending av symptomer etter seponering er en effekt av seponeringen, ikke (bare) en effekt av lidelsen».

**Wunderinks randomiserte studie bekreftet resultatene.**

(<http://www.madinamerica.com/2013/07/harrow-wunkerlink-open-dialogue-an-evidence-based-mandate-for-a-new-standard-of-care/>) Etter syv år oppnår 40.4 prosent tilfriskning/bedring (recovery) uten og 17.6 prosent med antipsykotika. Det er denne virkeligheten pasientene møter: 95 prosent av pasientene blir ikke friske i det lange løp. Å ta bort medisinene, tidobler tilfriskningen. **Finland Open Dialogue** (<http://www.madinamerica.com/2013/07/harrow-wunkerlink-open-dialogue-an-evidence-based-mandate-for-a-new-standard-of-care/>) er svært tilbakeholdende når det gjelder medisinbruk. Resultatene viser cirka 80 prosent tilfriskning. Esther Young fra Philipps-Universität Marburg et al, 2016. «**Symptoms, functioning and coping strategies in individuals with schizophrenia spectrum disorders who do not take antipsychotic medication: a comparative interview study** (<http://www.madinamerica.com/2016/07/study-finds-improved-functioning-for-schizophrenia-without-antipsychotics/>)». *Psychological medicine*, pp.1-10 (<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=10378898>). kommer til lignende resultater (4.9).

Medisinfri behandling kan dokumentere **evidens for vesentlig bedre resultater**

(<http://home.broadpark.no/~wkeim/files/150902medisinfri.html>) (4.6). **Røssberg underslår i sitt svar i Dagens Medisin på nett (10. juli) helseskadene (/artikler/2016/07/10/medisinfrie-tiltak---ideologi-eller-vitenskap/)** ved langtidsbehandling. Det må være frivillig informert samtykke å få fordelene av akutt symptomlindring som muligens betales med helseskade i det lange løp. Pasienter ønsker å bli friske, ikke å bli medikamentslaver.

**PASIENTENS VALG.** Hvorfor blir avhengighetsproblematikken ignorert av de konservative professorene til fordel for medikamentsalget? Lykkepillene ble i begynnelsen hyllet som vidundermidler. Da lykkepillen Zoloft skulle lanseres, sa **professor Ulrik Malt at 85 prosent**

(<https://www.nrk.no/dokumentar/professor-i-dobbeltrolle-1.905943>) av pasientene ble bra, men tallet skal ha vært misvisende. **Professor Ivar Aursnes skriver at virkningen er på bare 14 prosent** (<http://www.hulk.no/Pilleskandalen.html>). I dag vet vi at effekten er mye lavere, og NRKs «*Folkeopplysning*» avslørte at produsentene publiserte nesten bare positive rapporter og unnlot å publisere negative rapporter. I «**Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare** (<https://www.amazon.com/Deadly-Medicines-Organised-Crime-Healthcare/dp/1846198844>)» beskriver professor Peter Gøtzsche hvordan korrupsjon fungerer.

Det psykiatriske helsetilbudet mangler alternativer til medisiner. Det er åpenbart uholdbart for pasienter med årelang erfaring at tvangsmedisinering ikke hjelper dem til å bli friske. Det må bli den enkelte pasient som velger *symptomlindring* i akutte faser på bekostning av mulig svekket langtids-recovery, altså muligheten til å bli frisk. **Hurdalssjøens recoverycenter** (<http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/recovery-i-fokus/>) har mange søkere som er gitt opp av tradisjonell psykiatri.

*Ingen oppgitte interessekonflikter*