

DEBAT

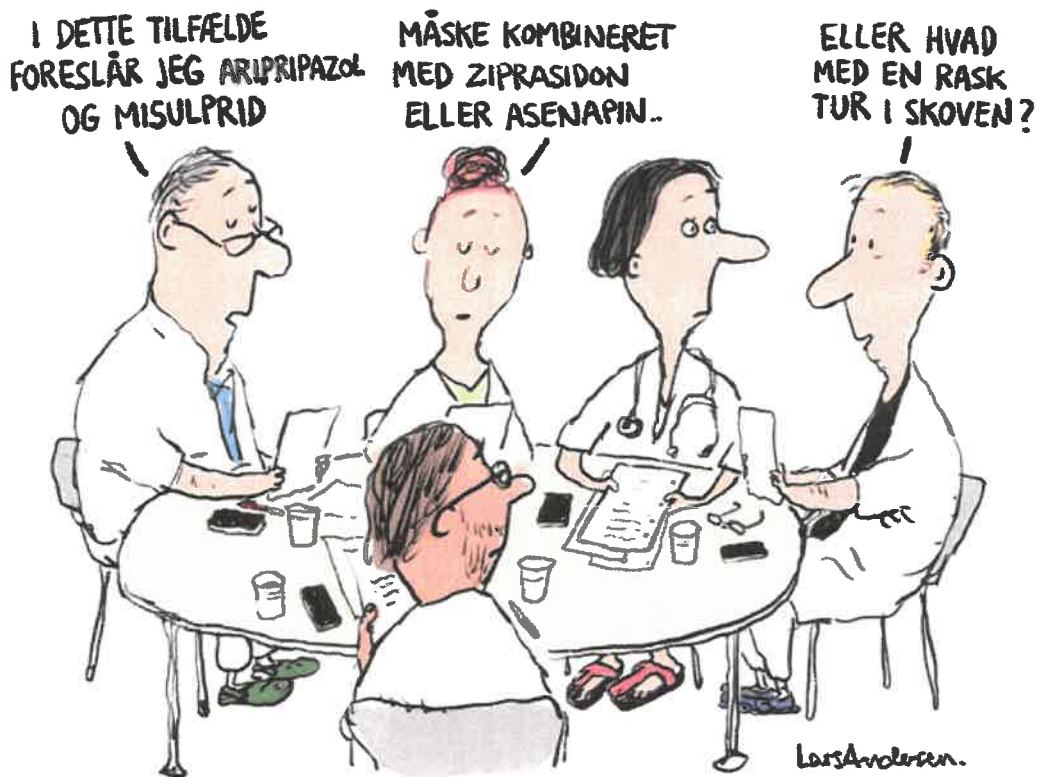


Foto: Lars Andersen

Psykofarmaka må aldrig blive rutine

Over 700.000 danskere bruger psykofarmaka. Det er for mange. Derfor er det tid til at stoppe op og tjekke nationens helbred for at se, om pillerne fylder for meget.

Henrik Sven Sørensen | 21/08/2020



Psykofarmaka hjælper mange med psykisk sygdom i en kortere eller længere periode, men desværre er kemikalierne også blevet en bevidstløs fast rutine både hos mange brugere og hos nogle af dem, der ordinerer det. Og det må ikke ske.

Hver eneste pille skal overvejes nøje, da psykofarmaka kun bør være en støtte efter et reelt behov og aldrig stå alene som den eneste behandling.

Ifølge Sundhedsstyrelsens tal fra 2019 indtager 704.000 danskere psykofarmaka – det er 12 procent af befolkningen. Det er for mange, og det bør der ændres på.

Denne kronik er ikke et korstog mod psykofarmaka, men den er et opråb til alle beslutningstagere, såvel lands- som regionalpolitikere, og læger om lige at stoppe op og slå fast, at målet er at minimere brug af medicin. Måske var det en idé at lave en minimeringsplan, der skal følges.

Først og fremmest må vi erkende, at vi som samfund ikke bare kan afskaffe psykofarmaka. Det hjælper mange.

På vores bosteder for mennesker med en svær psykisk sygdom er det en nødvendig medicin, som de har svært ved at undvære. Den gør det lettere for dem at være til.

Medicinen bremser nogle af tvangstankerne, sænker lydstyrken på de destruktive stemmer i hovedet, bremser angsten og kan måske give dem mentalt overskud til at få øje på den positive energi, der er omkring dem på bostedet eller i deres liv.

Så ja – der er mange positive virkninger. Men de har en pris, der hedder fysiske og psykiske bivirkninger som afhængighed, sløvhed, øget vægt og kortere levetid.

Et medicinsk eksperiment

Ingen ved nøjagtigt, hvordan psykofarmaka påvirker den enkelte medborger. Forskere og udviklere af medicin til psyken kan selvfølgelig dokumentere, at de benyttede kemikalier fremmer eller bremser særlige processer i hjernen. Der er utallige præparater på markedet:

Misulprid, aripripazol, olanzapin, paliperidon, quetiapin, risperidon, sertindol, asenapin, lurasidon og ziprasidon er bare nogle af de utallige antipsykotika, som lægerne kan ordinere.

Psykofarmaka har mange positive virkninger. Men de har en pris, der hedder fysiske og psykiske bivirkninger



Ingen af dem er mirakelmidler og kan vaccinere mod psykisk sygdom. Og ingen ved præcist, hvor meget der er reel virkning, og hvor meget der er placebo eller et tvangspræget pille-ritual, der i sig selv kan beskytte mod angst og panik.

Men lige meget hvor megen dokumentation, der er, så kan vi se, at de samme psykofarmaka virker forskelligt og individuelt.

Lægernes doseringer sker på baggrund af erfaring og 'lad os se, hvor meget der skal til'-princippet. Gradvist ryger doseringen som regel op, i takt med at kroppen vænner sig til kemikalierne.

Statsautoriseret afhængighed

Samtidig er der stoffer i psykofarmaka, der skaber afhængighed. Og oven i det er der mange psykofarmakabrugere, som er afhængige af andre stoffer – de illegale som kokain, amfetamin og heroin – eller den legale alkohol. Mennesker med både en psykisk diagnose og en stofafhængighed kaldes med en relativ ny diagnose for 'dobbeltdiagnosticerede'.

Ifølge Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) er der omkring 40.000 mennesker med dobbeltdiagnose i Danmark. De er ude i lidt af et kemisk eksperiment, eftersom ingen ved, hvad der reelt sker i hjernen, når man indtager en blanding af legale og illegale stoffer.

Én ting ved vi dog. Der er mange penge involveret på begge områder.

Hvad skal vi gøre?

Men hvad skal vi gøre for at minimere indtagelse af psykofarmaka? Vi skal først og fremmest alle forholde os til det. Vores politikere på landsplan og i regionsrådene må tage stilling til det, formulere en ambition om forandring og lave en plan.

Og så skal de receptudskrivende læger, brugerne selv og behandlerne på afdelinger og bosteder hele tiden overveje, om der er alternativer til psykofarmaka.

Det kan være mere terapi, meningsfyldte job eller noget, der ligner, og så skal vi også have fokus på fysiske ting som kost og kropslige aktiviteter.

På vores bosteder har vi erfaringer med, at vi kan gøre noget andet. Vi oplever, at det er en god idé at gøre noget fysisk eller aktivitetsmæssigt, både når borgeren er ok, og hvis vedkommende har det skidt. Det bekræfter forskning også.

Hvis en borger kommer ud at gå, rider en tur, spiller et spil, laver bål og snobrød, løber en tur, svømmer, drejer en lerkrukke, spiller musik, så sker der noget mentalt, og det er muligt at flytte fokus fra det, der gør ondt og dermed få hjernen til at skifte spor. Samtidig skal det være en fast del af dagsprogrammet, måske endda med et fysisk dagligt arbejde.

Nødvendig forandring

Indrømmet. Det kan være lidt af en opgave at motivere en speedet borger midt i en



kose til at gå en tur, men vi skal gøre forsøget. Der er for mange mennesker, der bruger

massive mængder af medicin for at kunne overskue tilværelsen.

Vi er nødt til at stoppe op og se, om der er noget, vi kan ændre i forhold til danskernes forbrug af psykofarmaka. Vi skal have respekt for, at psykofarmaka er nødvendig for mange med en alvorlig psykisk sygdom, men vi skal altid stille os spørgsmålet, om medicinen altid er nødvendig i de mængder.

Lad mig slutte i en optimistisk ånd, der viser, at der også fra eksperterne og statens side er et ønske om forandring. Det er fra en ny professor i psykofarmakologi og kompliceret skizofreni på Københavns Universitet. Han hedder Jimmi Nielsen, og han har til sundhedsmediet Dagens Pharma bl.a. udtalt:

»Psykofarmaka kan være en god hjælp til dem, der er forpinte – men det udløser ikke mirakler. Vi skal væk fra den medicinerede normalitet, så vi ikke kommer derud, hvor det er mere reglen end undtagelsen, at man bruger psykofarmaka.«

Psykiatri Plus A/S er en 20 år gammel virksomhed, der hjælper mennesker, som har en psykisk sygdom. Firmaet formidler vikarer til det offentlige behandlingssystem som psykiatriske sygehuse og kommunale plejecentre og driver to socialpsykiatriske botilbud i henholdsvis Odsherred og i Sdr. Stenderup ved Kolding. Virksomheden løser opgaver i hospitals- og socialpsykiatrien, den kommunale plejesektor, på dagcentre, misbrugscentre, børne- og ungdomsinstitutioner, i private hjem og i kriminalforsorgen.

Henrik Sven Sørensen

Adm. direktør, Psykiatri Plus