

Oplysning af folket om antidepressiva og andre psykofarmaka uden kognitiv dissonans

Af Anders Sørensen, cand.psych. og ph.d.-studerende
Det Nordiske Cochrane Center

I starten af februar bragte medierne historien om, hvordan den antidepressive medicin, som indtages dagligt af flere hundrede tusinde danskere og flere hundrede millioner mennesker på verdensplan, slet ikke virker efter hensigten (1, 2). Stik imod hvad man skulle forvente af noget betegnet som "medicin", gør den mere skade end gavn og kan tilmed være svær og ikke sjældent umulig at slippe af med igen på egen hånd.

Undersøgelsens resultat med dommen over antidepressiva blev hurtigt kilde til enorm overraskelse og chokoplevelser blandt folk. Læserne blev overraskede. Patienterne blev overraskede. De pårørende blev overraskede. Depressionsforeningen blev overrasket. Forskerne bag metaanalysen blev overraskede, og formanden for SIND blev overrasket. Alle blev tilsyneladende overraskede og mange direkte chokerede!

Overraskelse er en følelse, der opstår, når vore forventninger bliver brudt; når noget uventet og usædvanligt finder sted. Overraskelse bunder i det uventede, hvilket er et direkte produkt af, hvad vi hver især går rundt med af viden og erfaringer.

Jeg er psykolog og forsker i udtrapning af antidepressiva, og jeg blev også overrasket og chokeret. Men ikke over undersøgelsens resultat. Jeg blev overrasket over, at så mange andre blev overraskede – særligt fagpersoner og personer i ledende stillinger relateret til psykiatrien.

At antidepressiva giver et hav af bi- og skadevirkninger og er vanedannende uden egentlig at virke mod depression er nemlig slet ikke nogen videnskabelig nyhed, men er, hvad den samlede forskning på området allerede har konkluderet. Her er der altså ikke tale om ny og banebrydende forskning, sådan som det ellers blev fremstillet, fx som da Videnskab.dk præsenterede studiet med ordene "det er det første systematiske review og den største gennemgang af forskningen i effekterne af SSRI-medicin" (3). Studiet er dog stadig meget vigtigt, for forskningsresultater skal helst gentages, og jo flere gange forskellige forskergrupper kan påvise det samme resultat, jo mere robust er det. Desuden er det en af de mest omhyggelige metaanalyser af antidepressiva, der nogensinde er lavet.

Vurderet ud fra gentagelse må man sige, at der her er tale om et yderst robust fund. Jeg kontaktede den amerikanske psykolog og førende forsker i effekten af antidepressiva, Irving Kirsch, som gennem tilsvarende metaanalyser har opnået nøjagtig samme resultat. Han fortæller, hvordan han helt tilbage i 1998 for første gang fandt samme resultat (4), og at det sidenhen kun er blevet gentaget.

Det er 19 år siden.

Den nye, danske metaanalyse fandt en forskel mellem placebo og aktivt lægemiddel på 1,94 (2) (på en skala fra 0-52) hvilket er 5-6 point mindre end den mindste observerbare effekt, som ikke engang er klinisk relevant (5). Resultaterne fra tilsvarende metaanalyser er som følger:

Kirsch et al., 2002: 1,80 (6)

Kirsch et al., 2008: 1,80 (7)

Fountoulakis & Müller, 2010: 2,18 (8)

Fournier et al., 2010: 1,94 (9)

Gibbons et al., 2012: 2,56 (10)

Khin et al., 2011: 2,50 (11)

FDA 2015: 1,80 (12)

Det er aldrig nogensinde lykkedes for nogen at lave en grundig metaanalyse og påvise en relevant effekt af antidepressiva. Aldrig. De to sidstnævnte studier er endda udført af den amerikanske lægemiddelstyrelse selv, fordi de simpelthen ikke kunne tro resultaterne fra de øvrige metaanalyser. Resultaterne er de samme, og studiet fra 2015 blev ikke engang publiceret, antageligt pga. det skuffende resultat.

Faktisk er der så meget forskning, der modbeviser den biologiske psykiatris grundlæggende hypoteser, at der er skrevet kapitler og bøger om, hvorfor det psykologisk set er svært, hvis ikke umuligt, for mange biologisk orienterede psykiatere at omstille sig og korrigere deres forkerte antagelser om positive effekter af antidepressiva, der passer dårligt med forskningsresultaterne (13). Tænk over det: psykofarmaka slår ihjel og invaliderer millioner af liv på verdensplan uden egentlig at virke på det, folk lider af. Denne realitet er så langt fra lægegerningen, som den kan blive, hvorfor den forkastes og paradigmet opretholdes uændret. "Det kan simpelthen ikke passe!".

Der er således ikke noget ekstremt i at konkludere, at antidepressiva gør mere skade end gavn; det ekstreme ligger i det kolossale spænd, der er mellem forskningen og psykiaternes forestillinger.

Psykiatrien er med enkelte undtagelser *ikke* evidensbaseret, lige som folks generelle antagelser om psykiatrien og psykofarmaka heller ikke er det. Derfor bliver vi overraskede og chokerede, når vi bliver præsenteret for realiteterne gennem uafhængig, solid forskning.

Jeg har et ønske om at gøre folk mindre overraskede. Det vil jeg prøve at gøre ved at omtale den forskning jeg kan finde, som belyser forholdet mellem de gavnlige og skadelige virkninger af psykofarmaka, og som ligger til grund for, at jeg er begyndt at arbejde konkret med at hjælpe patienter ud af psykofarmaka, i samarbejde med en række kolleger, deriblandt farmaceuter, læger og psykologer.

Ultimativt må formålet være at få de receptudskrivende læger til at genoverveje rationale for at bruge antidepressiva. Måske skal de slet ikke bruges? Selv kortvarig behandling er problematisk, fordi det sjældent eksisterer, idet kortvarig behandling let kan blive til langvarig "behandling" pga. udvikling af afhængighed. Når afhængigheden opstår, "virker" lægemidlet kun på de abstinenser, det selv har skabt, hvilket fører til illusionen om, at behandlingen virker efter hensigten.

Faktisk står det i kontrast til selve termen "medicin", som er afledt af det latinske "mederi", der betyder at helbrede. Antidepressiva har ikke denne egenskab, så bør vi overhovedet kalde dem antidepressiva?

Til spørgsmålet om vi bør udskrive placebo i stedet for, svarede Sundhedsstyrelsens repræsentant: "*vi kan ikke etisk forsvare at tilbyde en behandling, der ikke er en reel behandling*" (3). Jamen så bør vi da heller ikke tilbyde antidepressiva! På baggrund af den udmelding drager jeg derfor den konklusion, at end ikke Sundhedsstyrelsen – den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark, som skal "*medvirke til at sikre, at de sundhedsydelse, som patienterne får, er af høj faglig kvalitet*" – har tilstrækkeligt kendskab til forskningen vedrørende antidepressiva eller tager tilstrækkeligt hensyn til den. Hvordan er vi nået så vidt? Hvordan kan dette være virkeligheden, og ikke en dårlig, fiktiv historie om et tåbeligt system? Se, det er kilden til min følelse af overraskelse!

Forklaringen findes muligvis i det mærkværdige forhold, at intet af ovennævnte forskning indgår i pensum på nogen uddannelse. Ingen. Det manglende kendskab til de forskningsmæssige realiteter omkring antidepressiva og andet psykofarmaka - eller accept af dem - er derfor ikke unikt for Sundhedsstyrelsen, men synes at gøre sig gældende for *alle* psykiatrirelevante faggrupper. Hverken læger, psykiatere, psykologer eller sygeplejersker uddannes i den relevante og uafhængige forskning, hvor uvirkeligt det end lyder. Så hvordan skal folk kende til det?

Et bud kunne være at genoverveje det allermest centrale element i uddannelsessystemet: Pensum.

Jeg er nyuddannet psykolog. Ud fra mit pensum på Aarhus Universitet i perioden 2011-2016 at dømmes er jeg også uddannet i den nu forældede og modbeviste tiltro til, at antidepressiva virker og ikke er skadelige. Det samme gælder mine nyuddannede lægekolleger; jeg har spurgt dem. Alle holdes i uvidenhed og det giver anledning til enorm overraskelse og chokoplevelser, når medierne så engang imellem præsenterer et enkelt af de mange studier eller metaanalyser, der taler imod at bruge antidepressiva.

Så når Sundhedsstyrelsen udtaler: *"vi ser gerne, at der laves yderligere forskning på området"* (3), og i øvrigt afviser, at den nye metaanalyse får direkte konsekvenser for styrelsens anbefalinger, kan jeg kun anbefale, at man først sætter sig ind i den omfangsrige forskning, der allerede eksisterer. Måske det kan føre til de fornødne ændringer i psykiatrien, som patienterne har behov for.

Til slut en god nyhed. Sundhedsstyrelsen har nu eksplicit fremsat et krav om pålidelig evidens med ordene *"helt generelt vil vi jo gerne have forskning af høj kvalitet"* (3). Nu skal der handling til. Man kunne jo starte med at indse, at psykiatrisk forskning ganske objektivt er i den absolut laveste ende, hvad angår forskningsmæssig kvalitet. Det er der skrevet meget om, og uanset interesser, faglig baggrund, stolthed og standsinteresser, der skal beskyttes, så har fortalere for psykofarmaka et alvorligt forklaringsproblem, når de i henhold til de anerkendte standarder for videnskabelige metoder skal forsvare de resultater, der bruges som argumenter for, at medicin er godt.

Referencer

1. www.politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5827554/250.000-danskeres-depressionsshy medicin-virker-ikke-i-gennemsnit (18-04-2017).
2. Jakobsen CK, Katakam KK, Schou A, Hellmuth SG, Stallknecht SE, Leth-Møller K, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. *BMC Psychiatry* 2017;17:1-28.
3. www.videnskab.dk/krop-sundhed/sundhedsstyrelsen-medicin-skal-sjaeldent-vaere-foerstevalg-ved-depression (18-04-2017).
4. Kirsch I & Sapirstein G. Listening to Prozac but hearing placebo: a meta-analysis of antidepressant medication. *Prevention and Treatment* 1998; 1:Article 0002a.

5. Leucht S, Fennema H, Engel R, Kaspers-Janssen M, Lepping P & Szegedi A. What does the HAMD mean? *Journal of Affective Disorders* 2013;148:243-8.
6. Kirsch I, Moore TJ, Scoboria A & Nicholls SS. The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. *Prevention and Treatment* 2002;5:1-11.
7. Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ & Johnson BT. Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the food and drug Administration. *PLoS Med* 2008;5:260-8.
8. Fountoulakis KN & Müller HJ. Efficacy of antidepressants: A re-analysis and re-interpretation of the Kirsch data. *Int J Neuropsychopharmacol* 2011;14:405-12.
9. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC & Fawcett J. Antidepressant drug effects and depression severity: A patient-level meta-analysis. *JAMA* 2009;303:47-53.
10. Gibbons RD, Hur K, Brown CH, Davis JM & Man JJ. Who benefits from antidepressants? *Arch Gen Psychiatry* 2012;69:572-9.
11. Khin NA, Chen Y, Yang Y, Yang P, Laughren TP. Exploratory analyses of efficacy data from major depressive disorder trials submitted to the US FDA in support of new drug applications. *J Clin Psychiatry* 2011;72:464-72.
12. Personlig overlevering mellem forskeren på studiet (Marc Stone) og Irving Kirsch.
13. Whitaker R & Cosgrove L. *Psychiatry under the influence: Institutional corruption, social injury, and prescriptions for reform*. New York: Palgrave Macmillan; 2015.