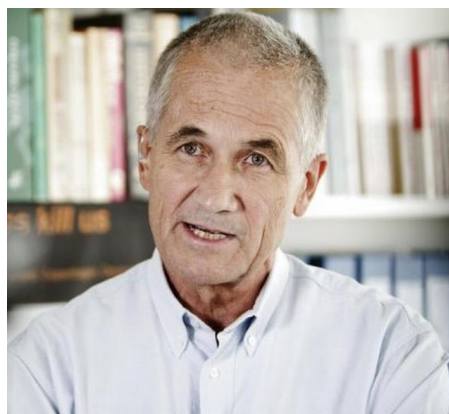


Dödlig psykiatri och organiserad förnekelse

Av Peter C. Gøtzsche
(2016)

Av Pia Hellertz – augusti 2016



Peter Gøtzsche har gjort det igen. Han har skrivit en ändå mer skrämmande och avslöjande bok om hoten mot vår hälsa, om läkemedlen, om korrumperade läkare och psykiatriker och om behandlingsmetoder som vilar på fuskforskning. Jag har tidigare läst *Dödliga mediciner och organiserad brottslighet - Hur läkemedelsindustrin har korrumperat sjuk- och hälsovården* (2015).¹ På bara ett år har den översatts till 15 språk. Nu har *Dödlig psykiatri och organiserad förnekelse* publicerats och planeras komma ut på 12 språk.² Det är bra, det är nödvändigt, det är livsviktigt. Frågan är om det någonsin skrivits ett par viktigare böcker som kan hjälpa oss inse att vi behöver tänka till när det gäller att värna om vår hälsa och behandling. Jag kan också förstå att böckerna kan lämna människor i osäkerhet. Vad ska jag ta mig till när jag blir sjuk om det är så illa? Kan jag lita på mina läkare? Kan jag lita på min psykiatrikers kompetens och seriösa vilja att hjälpa mig? Men Gøtzsche överger oss inte. Han presenterar lösningar och ger råd hur man kan göra som hjälpsökande.

Inledningsvis skriver Gøtzsche att han kommer att namnge de läkare och psykiatriker, de han kallar ”silverhannar”, eftersom ”*de nästan undantagslöst är män och beter sig som gamla alfahannar bland primaterna i skogen*” (sid. 8) genom att de utestänger andra från makten. Det ger dem av någon märklig anledning berömmelse och pengar. Gøtzsche menar att om de gjort något bra så hade de blivit besvikna om de förblivit anonyma. De hade då velat ha sina namn offentliggjorda. Han menar att människor ska stå till svars för sina handlingar och argument även när de inte är så positiva.

I och med att han presenterar så skrämmande forskningsresultat så inser man som läsare att han måste ha mycket tungt på fötterna – och det har han. Han kommer att bli attackerad av etablissemanget, men hans avslöjanden vilar om

¹ Se min artikel om boken på min Boksida, http://www.piahellertz.com/Dodliga_mediciner_och_organiserad_brottslighet.pdf samt i DSM nr 3/2016.

² Se <http://www.deadlymedicines.dk/>.

omfattande forskning, egen och andras, samt mångårig erfarenhet. Men han får också mycket stöd av läkare och behandlare som läst boken. *Läkartidningen* den 15 oktober 2015³ hade en utmärkt recension av den första boken och det är intressant att läsa kommentarerna från fackfolk. Den kommentar som värmde mitt hjärta mest var den pensionerade jämtländske läkaren *Nisse Simonssons* självkritiska kommentar:

När jag läste boken började jag skämmas över mitt yrke och kall. Att jag under en lång karriär av och till i Läkemedelskommitté inte har sett och genomskådat. Att jag låtit mig förledas och tagit uppdrag som skribent och föreläsare för Big Pharma. Vad Gøtzsche dokumenterar i sin bok är en bomb och ger nya perspektiv som hisnar och skrämmer. Hans lika genomarbetade genomgång i: *Deadly Psychiatry and Organised Denial* är ännu mera skrämmande. ... Läs böckerna och häpna över den gedigna dokumentationen. Snyggt att *Läkartidningen* låtit recensera den, till skillnad från vanliga medier som har fullt upp med Idol och Prinsdop.

Personliga berättelser

Gøtzsche varvar redovisning av forskning och statistik med förtvivilade patienters berättelser om sina erfarenheter. Ibland var det svårt att hålla tårarna tillbaka under läsningen, i synnerhet när jag läste berättelsen om lilla Luise, vars utsatthet inom psykiatri mamman skrivit en bok om, *Kære Luise*.

Många patienter har blivit pålurade mediciner som de knappt kan sluta med eftersom abstinensbesvären är ändå plågsammare än medicinernas biverkningar. De luras med att de behöver ta medicinerna resten av livet. De luras också med att abstinensbesvären egentligen är sjukdomen som kommer tillbaka, så därför är det nödvändigt att de fortsätter medicinera.

Gøtzsche menar att det är hans plikt att berätta de historier, som de som dött av läkemedlen, förmedlar. Han berättar om några namngivna ungdomar som tagit sina liv (sid. 75). Ungdomarnas föräldrar eller partners har berättat för honom. Det är känslostarka berättelser. Gøtzsche fick också de närståendes tillåtelse att publicera färgfoton på ungdomarna. Det gör berättelserna ändå starkare.

Vem är Peter Gøtzsche?

Peter Gøtzsche är specialistläkare inom internmedicin och professor i klinisk försöksdesign vid Köpenhamns universitet. Han är en av grundarna till Cochrane-samarbetet som är ett globalt oberoende nätverk av forskare som arbetar för att ta fram evidensbaserad läkemedelsinformation. Han är också föreståndare för Cochranes nordiska gren i Köpenhamn. Det är alltså ingen

³ <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/recensioner/2015/10/Obekvam-text-om-lakemedelsindustrins-metoder/>

lekman som gett sig i kast med den enormt provocerande kritik som han för fram i sina böcker. Enligt information i boken har Gøtzsche publicerat fler än 50 artiklar i världens fem mest välrenommerade vetenskapliga tidskrifter och han har citerats över 10,000 gånger, något som räknas som mycket tunga meriter i den akademiska världen.

Hans intention är att betona att mediciner ska användas korrekt och att övermedicinering ska förhindras. Han menar också att medicinerna ska utvecklas genom seriös forskning och han är djupt kritisk till det omfattande forskningsfusket som förekommer inom läkemedelsindustrin, något som även andra författare kritiserat, exempelvis läkaren, docenten och forskaren *Ralf Sundberg* i sin bok *Forskningsfusket - Så blir du lurad av kost- och läkemedelsindustrin* (2011)⁴

Diagnoser

Gøtzsche är kritisk till tendensen att ställa diagnoser i tid och otid. Han menar att det krävs ”förvånansvärt lite” för att man ska få en diagnos (sid. 24). Han berättar om en intressant studie där psykologen *David L. Rosenhan* och sju andra friska personer infann sig på psykiatriska sjukhus och sa att de hörde röster. Deras plan var att efter intagningen sluta simulera symtomen och att ta sig ut igen genom att vara normala och därmed övertyga personalen om att de var friska. Trots det tog det i genomsnitt 19 dagar för dem att bli utskrivna. Rosenhan själv var på sjukhuset i två månader innan han skrevs ut. De ordinerades massor med mediciner, närmare 2,100 tabletter av olika slag, trots att de alla uppgav samma symtom. De fick alla diagnosen ”avtagande schizofreni”.

Rosenhan konstaterade att maktlösheten hos patienterna var total och att de fråntogs sina juridiska rättigheter. Han redovisade också samtal han hörde mellan patienter och läkare och det var otäcktt att läsa hur dålig och ointresserad lyssnare läkaren var.

Ett forsknings- och undervisningssjukhus där personalen fick höra om Rosenhans forskning menade att detta inte kunde hända på deras sjukhus. Rosenhan meddelade då personalen att en eller flera ”pseudopatienter” skulle försöka bli inskrivna under de närmaste tre månaderna. Resultatet blev att 41 av 193 patienter bedömdes av minst en personal vara pseudopatient. Poängen var bara att Rosenhan aldrig skickade in några pseudopatienter (sid. 26).

Gøtzsche berättar att många människor får diagnosen schizofreni felaktigt, vilket kan bli förödande för dem som får diagnosen. De får fel mediciner och fel behandling.

⁴ Min artikel om Ralf Sundbergs bok *Forskningsfusket* finns på min Boksida samt på NewsVoice, <http://newsvoice.se/2013/01/04/recension-av-forskningsfusket-sa-blir-du-lurad-av-kost-och-lakemedelsindustrin/>.

Pseudovetenskap

Eftersom författaren är professor i klinisk försöksdesign beskriver han ingående de olika kliniska undersökningarna med mycket statistik, men den kan man hoppa över om man vill. Man förstår ändå.

Ett intressant tema han tar upp är frågan om *placebo* och blindade studier. I forskning används ju ofta kontrollgrupper som får placebo, s.k. ”sockerpiller”, för att man ska kunna studera effekterna av läkemedlen i jämförelse med personer som inte får läkemedlen. Men Gøtzsche redovisar de stora svårigheter detta innebär. Dels vet patienter ofta vilka som får mediciner eftersom de känner effekterna av dem, medan kontrollgruppen inte får dessa effekter. Ett sätt att lösa det är att ge kontrollgruppen ”sockerpiller” som ger liknande biverkningar, exempelvis muntorrhet.

Att exempelvis forska på patienter med schizofreni med kontrollgrupp innebär ju att en grupp med diagnosen får medicinerna, medan en kontrollgrupp med diagnosen får placebo. Man behöver inte vara expert för att förstå att det är en utomordentligt svår uppgift. Dessutom menar Gøtzsche att de mest tillförlitliga placebokontrollerade försöken är de som gäller den första sjukdomsepisoden av schizofreni, när inga patienter ännu har börjat medicinera (sid. 153). Hur hittar man dem?

Gøtzsche berättar att ett av de viktigaste dragen i schizofrenidiagnoser är att patienterna hör röster. Men det är många som hör röster när det är stressade eller haft traumatiska upplevelser. Han berättar att det i flera länder finns en förening som heter *Hearing Voices Network* (sid. 171). Den hjälper människor som hör röster att leva ett normalt liv. Att höra röster kallas ”auditiv hallucinering”. Jag tänker på min mamma, som fick diagnosen schizofreni när jag och mina bröder var barn och hon vistades en tid på mentalsjukhus, men bodde sedan större delen av sitt liv i egen lägenhet och klarade sin vardag. Hon vägrade ta mediciner. Hon ansåg sig inte vara sjuk. En gång sa hon: ”*Om man är sjuk när man hör röster, så var Jesus också sjuk, för han hörde också röster*”. När jag läser Gøtzsches bok inser jag hur mycket det låg i hennes kommentar och jag känner mig stolt över henne. Gøtzsche skulle kalla henne en ”psykiatriöverlevare”.

Gøtzsche berättar att över hälften av alla webbplatser om schizofreni finansieras av läkemedelsföretag.

En reflektion jag gör när jag läser om alla de experiment som görs är att de görs på människor, människor som redan lider, människor som har stora svårigheter. Dem utsätter man för läkemedelsexperiment och andra behandlingsmetoder för att undersöka vad som fungerar bäst och vad som inte fungerar. När dessutom dessa experiment finansieras av läkemedelsindustrin och när dessutom de läkare och psykiatriker som leder experimenten får betalt för de försökspersoner de anmäler till experimenten, så blir det hela verkligen riktigt otäckt. Vart har de Ethiska råden tagit vägen när det gäller denna typ av forskning?

Psykiatrikerna försvarar sig med att försökspersonerna deltar frivilligt, men

Gøtzsche visar tydligt att den frivilligheten verkligen kan ifrågasättas.

Han betonar mycket starkt att psykiatri i stor utsträckning är en *pseudovetenskap*. De argument som psykiatriker använder, att psykisk sjukdom handlar om ”*kemisk obalans*” jämför Gøtzsche med ”*bedrägeri mot konsumenterna*” och borde utredas av domstol (sid. 231).

DSM

DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, är en handbok för psykiatrin, som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd. Den har checklistor på vilka kriterier som behöver uppfyllas för en viss diagnos. Gøtzsche menar dock att DSM är ”*ett dokument byggt på konsensus, och dess diagnoser är ovetenskapliga och godtyckliga*” (sid. 28). När läkare fick applicera DSM-kriterier på friska personer så fick en fjärdedel av dessa en psykiatrisk diagnos (sid. 29). Gøtzsche menar att många som är med och utvecklar DSM-kriterier har intressekonflikter i förhållande till läkemedelsindustrin. Ju fler diagnoser desto mer pengar, berömmelse och makt, menar han (sid. 33).

ADHD

Gøtzsche berättar att diagnosen ADHD uppfanns år 1980, men det är oklart vad det egentligen är. En iakttagelse man gjort i forskning är att fler barn som är födda i december har diagnostiserats med ADHD än de som är födda i januari i samma klass. De är således nästan ett år yngre och har kanske lite svårare att sitta stilla i klassrummet. Ibland har diagnosen med känslomässiga problem i hemmet att göra.

Något Gøtzsche inte tar upp, men som jag läst i andra sammanhang är att glutenintolerans hos barn kan ge symtom som påminner om ADHD och att symtomen försvinner när barnet får en glutenfri kost. Även känslighet för elektromagnetisk strålning från mobiler och WiFi-teknik kan ge liknande symtom.⁵ Inte heller det nämner Gøtzsche. Men det är ju inte heller hans expertområden.

Jag undrar hur många av våra entreprenörer, innovatörer och genier som skulle ha stämplats med ADHD och medicinerats om diagnosen fanns då?



⁵ Risk för ADHD och andra beteendestörningar, Strålskyddsstiftelsen.se.

Gøtzsche tar upp problemet med det som kommit att kallas DDAD, "*Dad Attention Deficit Disorder*", "*pappauppmärksamhetsbriststörning*" och menar att många barn som får diagnosen ADHD kanske snarare skulle behöva få lite mer uppmärksamhet i hemmet och i skolan. Han berättar att i Kalifornien ökande antalet diagnoser kraftigt när anslagen till skolan minskade (sid. 127). Undrar hur det ser ut i Sverige? "*ADHD är ett katastrofområde – både när det gäller diagnos, klinisk forskning och de skador som drabbar miljontals friska människor*", konstaterar Gøtzsche. Han konstaterar att det är "*psykiatri som har blivit galen, inte våra barn*".

Demens

Gøtzsche ägnar ett kapitel åt demens. Han inleder kapitlet med att berätta om när National Health Service i England bestämde sig för att betala 55 pund (616 kronor i dagens kurs) för varje patient som allmänläkare gav diagnosen demens. Det ledde dock till ett ramaskri. Författaren betonar att en diagnos visserligen kan vara användbar eftersom den dels lyfter bort ansvaret från de dementa för deras egna handlingar. Den ger dem dessutom möjlighet i tid att ordna sina juridiska angelägenheter "*innan de har förlorat förmågan att tänka klart*" (sid. 179).

Ett problem är att de dementa får mediciner som inte fungerar för dem. Istället föreslår Gøtzsche alternativ som exempelvis kognitiv stimulering, fysisk träning, massage, musikterapi med mera (sid. 181). "*... vi måste ta hand om våra äldre, ge dem meningsfulla och stimulerande sysselsättningar och uppmuntra dem att vara fysiskt aktiva. Det har vi alltid känt till*", skriver han.

Ångest, bipolär störning och depression

Andra diagnoser som fått egna kapitel är ångest, bipolär störning och depression. Exempelvis konstaterar Gøtzsche att *psykoterapi* ofta är mycket bättre än mediciner, både när det gäller ångest och depression. Men som en läkare sa, han har ju inte "oceaner av tid". De kan ju inte avsätta en hel timme till en enda patient. De måste ju tänka på sin ekonomi (sid. 269).

Gøtzsche diskuterar skillnaderna mellan användningen av *benzodiazepiner* och de nyare medicinerna, *SSRI*, d.v.s. selektiva serotoninåterupptagshämmare, och menar att benzodiazepiner "*sannolikt är ett bättre val*" (sid. 120). Studier visade att de var mer effektiva och tåldes bättre än de "*tricykliska antidepressiva*". "*Huvudskälet till att man slutade använda benzodiazepiner är att man inte tjänar mycket pengar på mediciner vilkas patent har gått ut för evigheter sedan*", skriver Gøtzsche (sid. 120). När det gäller bipolär sjukdom menar han att litium verkar vara bättre, "*eftersom det är möjligt att det minskar antalet självmord*" (sid. 8). Han poängterar dock att litium är "*oerhört giftigt och dess serumkoncentration måste övervakas noga*" (sid. 173).

Dråp och mord och antidepressiva mediciner

Gøtzsche beskriver *akatisi* som är en extrem form av rastlöshet. Den är ofta en biverkan av antidepressiva mediciner. I värsta fall kan det leda till att en person kan bli våldsam och aggressiv. Han räknar upp ett antal fall där medicinerna har orsakat både mord på nära anhöriga och självmord. Även skolskjutningar beror ofta på antidepressiva mediciner, menar han (sid. 104). Gøtzsche berättar att det gjordes en undersökning om sambanden mellan skolskjutningar och användningen av ”psykotropiska” läkemedel. Man fann att 14 av de skolskjutningar som hade inträffat ”på senare tid” begicks av personer som tog eller höll på att sluta ta psykofarmaka. I andra skolskjutningar fanns det inte någon registrerad uppgift om läkemedel.

Läkarna borde bli skickligare på att använda psykofarmaka. Gøtzsche menar att det innebär att använda psykofarmaka ”*sällan, i låga doser och alltid med en plan för hur de ska sätta ut dem*” (sid. 11). Studier visar att SSRI dödar en av 28 patienter över 65 år som behandlats i ett års tid. Hälften av patienterna får sexuella biverkningar och hälften har svårt att sluta med medicinerna på grund av att de blivit beroende (sid. 15).

Börjar det inte bli dags att före in homeopatiska mediciner, örtmediciner, naturläkemedel istället? Men det är naturligtvis inte möjligt att få patent på nässla, maskros, rölleka, åkerfräken och kamomill. Vi är ju i skrivande stund mitt uppe i en kamp för att naturmediciner ska bli officiellt godkända som läkemedel. NewsVoice har i flera artiklar berättat om processen. Detta område är dock inget som Gøtzsche berör.

Tvångsvård

”*Tvångsvård är det största etiska problemen inom psykiatrin*”, skriver Gøtzsche. Patienter blir totalt maktlösa och utlämnade. Ofta används ECT-behandling, s.k. elchocker på patienter som är ”rastlösa, högljudda, grälsjuka, envisa och obstinata” (sid. 286). Psykiatriker tror att ECT kan rädda liv i vissa fall, men Gøtzsche menar att det inte finns några data som stödjer den teorin (189). Däremot vet man att ETC kan vara livsfarligt. Ett stort problem är att minnen har utplånats. Studier visar att mellan 29 och 55 procent av patienterna drabbas av minnesförlust. Vissa studier tyder på att ECT kan orsaka permanent hjärnskada (sid. 190).

Gøtzsche menar att patienterna är mycket rädda för tvångsvård. Det väcker ofta ”kolossal bitterhet och vrede och uppfattas av patienterna som ett svek” (sid. 191).

Den absolut bästa metoden enligt Gøtzsche är att ”*tala lugnande med patienten*”. Han tycker att tvångsvård ska förbjudas och han berättar om alternativa vårdhem, bland annat ett Soteria-hem i Alaska där psykotiska patienter ”*kan återhämta sig med minimal eller ingen läkemedels-behandling*” (sid. 301). Han berättar också att Kväkarna behandlade ”*de sinnessjuka med vänlighet och respekt och anordnade aktiviteter åt dem*” (sid. 143). Intressant!

En rolig historia är om den isländske psykiatrikern som fick en vaktmästare att låsa isoleringsrummet på ett sjukhus i England och sätta upp en skylt med ”*Ur funktion*”. När skylten togs bort efter en månad använde inte personalen rummet igen eftersom de nu hade vant sig vid att arbeta på ett annat sätt (sid. 303).

Erfarenheter har visat att stöd från vänner och anhöriga, men också meditation, arbete och tekniska hjälpmedel ofta är effektiva insatser. ”*De har inga biverkningar och är mer beständiga än psykiatriska läkemedel*”, skriver Gøtzsche (sid. 260).

Organiserad brottslighet

Även i denna bok beskriver Gøtzsche hur psykiatrins ”*medicinindustriella komplex*”⁶ tillåtit att växa fram och ”*vi har låtit de psykiatriska oligarkerna medikalisera normaliteten*” (sid. 243). Det som gjort detta möjligt är ”*mutor och otillbörlig marknadsföring*”. Psykiatrin har blivit en guldgruva för Big Pharma. Även våra akademiska institutioner har blivit korrumperade. I Sverige har vi ju sett hur Karolinska Institutets gloria falnat, något som professor Johan Thyberg skrev om 2010 i boken *Forskning till Salu - En Granskning av Karolinska Institutets Dolda Agenda*.⁷

Det mest absurda är väl när man menar sig kunna förebygga depression, psykoser, med mera med mediciner. Det innebär också att man skapar screeningprogram för att i god tid se sjukdomen. I USA användes *TeenScreen* som fick fram att ett av fem barn lider av en psykisk störning.

Gøtzsche berättar att det screeningtext som WHO rekommenderar ”*är så dåligt att 36,000 personer av 100,000 friska som screenas får en felaktig depressionsdiagnos*” (sid. 40). Jag kryssar i den självrapporteringsskala för ADHD (ASRS-v1.1) som författaren presenterar (sid. 130). Jösses, jag har ADHD... Vilken tur att jag fick veta det! Bättre sent än aldrig... Jag har levt 75 år utan någon medicin. Kanske nån Magnecyl eller Alvedon nån enstaka gång.

Gøtzsche är rolig. I ett kapitel föreslår han en diagnos, ”*OCDMD, Obsessive Compulsive Disease Mongering Disorder, tvångsmässigt sjukdomsmakarsyndrom*” (sid. 31). Ett alternativ kan vara ”*penninggenererande diagnoser*”, UFPGD. Sen listar han nio punkter i den checklista som skulle kunna avslöja psykiatrikernas problem. Ett par av punkterna är:

1. Har stått på branschens lönelista under de senaste tre åren.
2. Är villig att sätta sitt namn under spökskrivna manus.

⁶ Naturligtvis är hans syfte att låta läsarens associationer gå till den amerikanske presidenten Eisenhowers avskedstal 1961 när han varnade för det *militärindustriella komplexet*.

⁷ Min artikel om boken finns på min Boksida, <http://www.piahellertz.com/Forskningsfusket-Ralf%20sundberg.pdf>

För den läsare som blir nyfiken på de resterande sju punkterna rekommenderar jag boken. Dessutom listar han de kriterier som används i DSM-III för "trotssyndrom" hos barn. Den ska jag inte heller avslöja. Undrar vilka diagnoser mina barnbarn skulle få?

Jag rekommenderar mycket varmt att man läser boken. Den är verkligen en lärorik och smärtsam ögonöppnare.

