

**Er psykiatrien en fake vitenskap?**

**Hvilken evidens bygger behandlingen på?**

**Bidrar behandlingen til at pasientene blir frisk (recovery)?**

**Bliir menneskerettighetene respektert?**

**Hva kan gjøres?**

# Innhold

Feilmedisinering av demente med «antipsykotika»

Terminal sedering

Klage NPE

Høyesterettsavgjørelse

«Antipsykotisk» medisin: Nye forskningsresultater

Internasjonal: 5 FN komiteer, Europaråd, MDAC

Nasjonal: LDO, HD, FFO og Erfaringskonferanse

Konklusjon: tvang byrde ifølge FNs torturtilsyn forbys

Skyggerapport

Hva gjør aktørene og hvorfor gjør de det?

# 60 år psykofarmaka

Psykofarmaka ble ansett som **revolusjon** for psykosebehandling på linje med penicillin, insulin

For «det store flertallet bidrar medisiner til symptomlette, funksjonsbedring og høyere selvrapportert livskvalitet»

**13. 3.2017 Tidsskr Nor Legeforen 2017**

Er schizofreni er en uhelbredelig sykdom som krever medisinerer livet ut?

Bruk av psykofarmaka stiger (**epidemi**), men det blir stadig flere uføre: Er dette **paradigme mislykket**?

Mennesker med schizofreni **ca. 20 år kortere** enn andre og bare ca. en femtedel blir frisk (recovery)

# Feilmedisinering demente, Tyskland

- Haldol i tillegg til Madopar:
- Etter 4 uker: problemer å gå, snakke, spise, sikling
- Seponering: Nesten bra som før etter en uke, liten appetitt
- Legen: Det gjør jeg alltid slik, ingen har klaget så langt
- Løsning: Styring med hjelp av fullmakt

# Feilmedisinering demente, Norge

- Informasjon: Lettere sovemiddel Haldol
- Etter 4 uker stiv og kjente nesten ikke døtrene
- Bra etter ultimativ krav om seponering
- Fylkeslegen: Det er doktoren som bestemmer medisin
- **Sivilombudsmannen** stiller mange betimelige spørsmål. Uttaler seg ikke om samtykke, når det gjelder samtykkeinkompetent dement
- Pårørende maktesløs, ansatte truer å si opp

# Terminal sedering

- Gjøre bevisstløs pga. uutholdelige smerter
- Dokumentert uttalt samtykke nødvendig
- Fratagelsen av bevissthet i spenningsforhold til straffeloven
- Framstår som tvangsmedisinering («var nødt til»)
- Legen: til pasientens beste
- Umenneskelig helt unødvendig grusom død
- Fylkeslegen: dikter opp stilltiende samtykke, legen har plikt å hjelpe

# Klage til NPE

- Hvorfor blir mennenskerettighetene (f. eks. pasientautonomi: prl. § 4-1: behandling bare etter samtykke dvs. retten å nekte helsehjelp), pasientrettigheter (f. eks. prl. § 3-1 medvirkning, prl. § 3-2 informasjon) ignorert i den sakkyndige vurdering datert 14.8.14?
- "Hvorvidt etablert praksis strider mot pasientrettighetene/menneskerettighetene må nesten vurderes og behandles på et høyere nivå enn det NPE har retningslinjer for."
- Innsyn: Det finnes ingen retningslinjer, bare pasientskadeloven med svikt i helsehjelp

# Høyesterett

- «Høyesterett har påpekt at et brudd på menneskerettighetene uansett ikke kan antas å ha innvirkning på dommen (når det gjelder reglene i tvl. kap. 36 med utgangspunkt i phvl. § 7-1 ) og det virker som de her inkluderer alle former for konvensjonsbrudd (Rt. 2004 s. 583, Premiss nr. 29 og Rt. 2011 s. 1666)»
- FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) blir ikke tatt hensyn til i [domsavgjørelser](#) .



# Psykiatriciens syn på medisinerer

Rosenhahn eksperimentet viser at diagnoser ikke er valid og reliabel

Medisinerer med antipsykotika støtter seg på evidens at korttidsstudier viser symptomdemping

Er psykotiske symptomer etter seponering tilbakefall av sykdommen eller abstinens?

Her antar psykoseveileder at det er tilbakefall og ignorerer abstinensproblematikken

Evidensbasert psykiatri baserer seg på «recovery» og langtidsstudier

# Effekt «antipsykotika»

Leucht et al 2009 42%-24%placebo=18% av pasientene får symptomlindring

Paulsrud utvalg kap. 9.2.2 vedlikeholdsbehandling: 25% får mindre tilbakefall

Ketil Lund: **Tvangsmedisinering er ulovlig**, da krav til sannsynlighet (EMK Art. 3) ikke møtt

Bola et al. **Cochrane.org 2011** fant bare 5 studier som var reelle placebo studier, andre er seponering.

Deriblant **Rappaport et al 1978** 35% færre innleggelseser uten antipsykotika

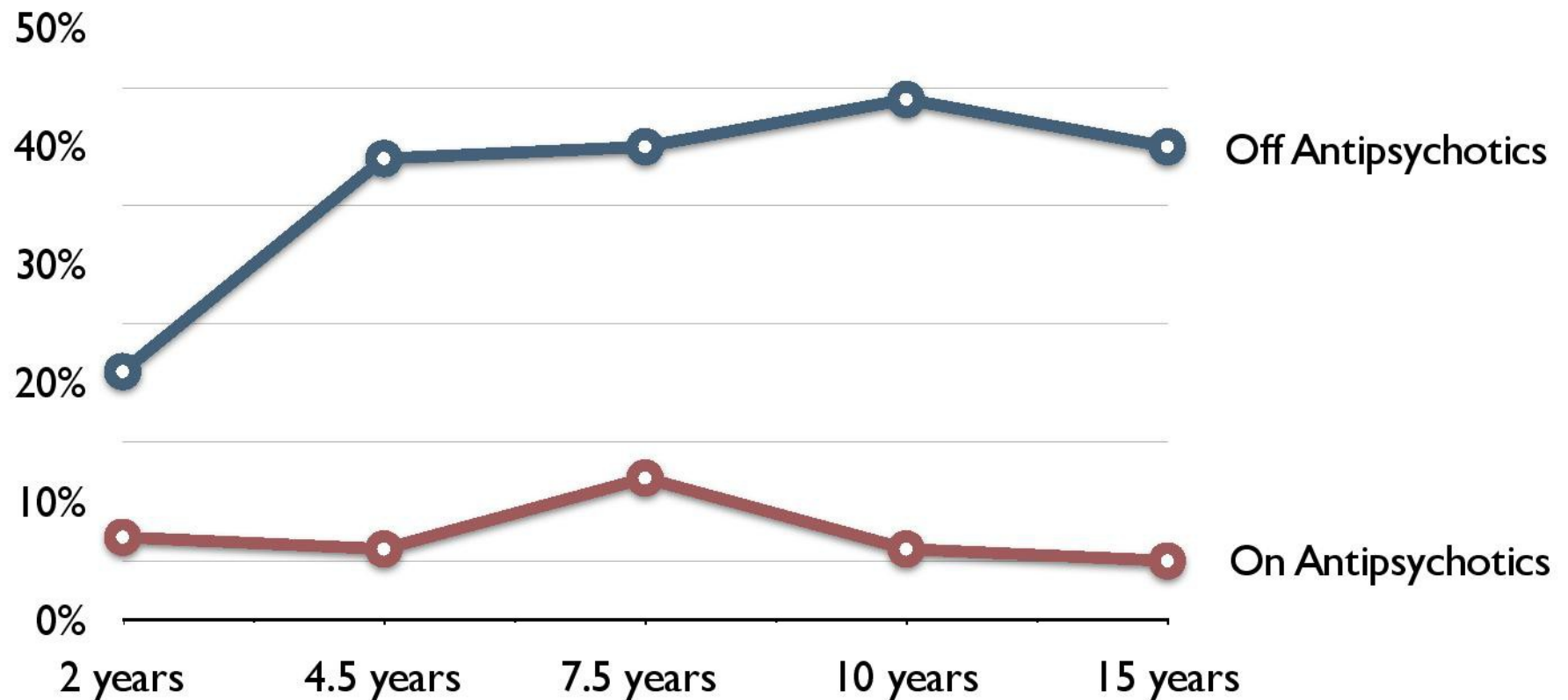
# «Antipsykotisk» medisin

- bivirkninger sløvhet, skjelving, overvekt, psykisk syke har **15 til 20 år redusert levealder**
- Council for Evidence-based Psychiatry: Ser på recovery
- **Martin Harrows langtidsforsøk** 2008: medisinfri behandling: 50% i arbeid, antipsykotisk med. 5 %
- Clare Parish 2011 «Antipsychotic deflates the brain»
- Peter C. GØTZSCHE 2015: «(S)amlet set er psykofarmaka den tredjehyppigste dødsårsag i vestlige lande, etter hjerte-kar-sygdomme og kreft».
- «vi kan redusere vort nuværende forbrug af psykofarmaka med 98 % og samtidig forbedre folks mentale sundhed og overlevelse.»
- Robert Whitaker: tatt over lang tid er antipsykotika skadelig

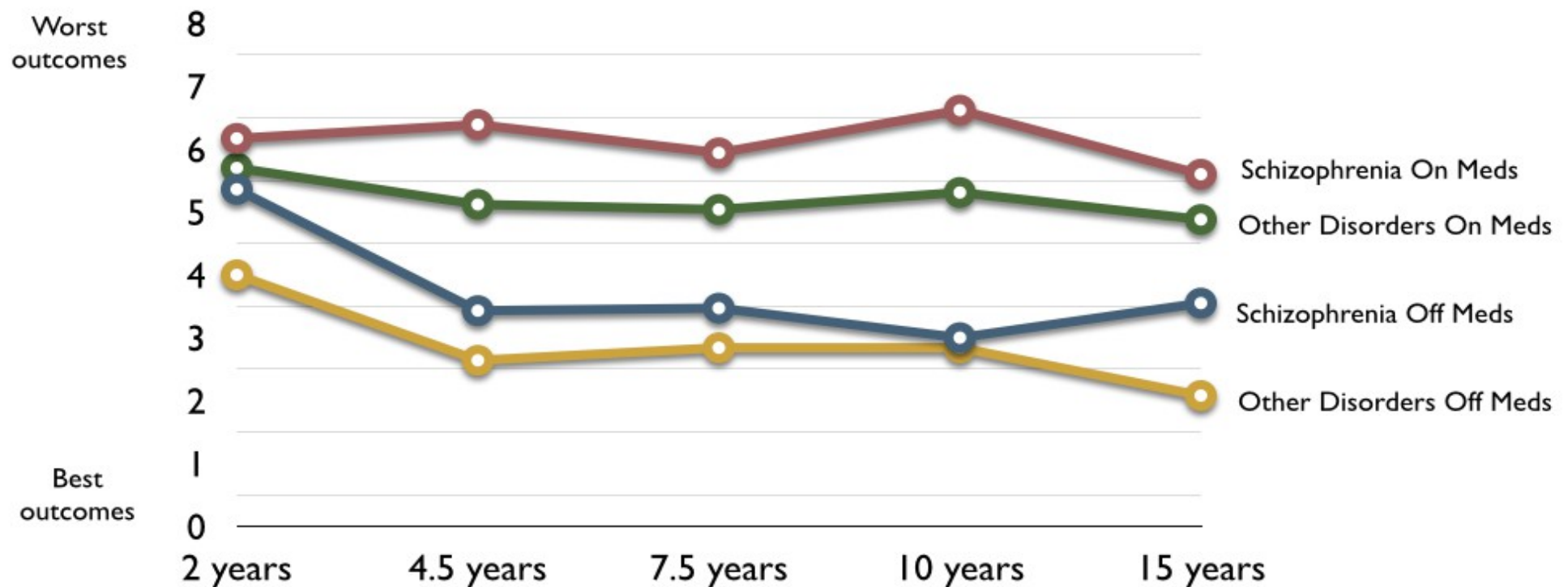
# Martin Harrow

## Journal of Nervous and Mental Disease 195 (2007):406-14:

### Long-time Recovery Rate of Schizophrenia Patients

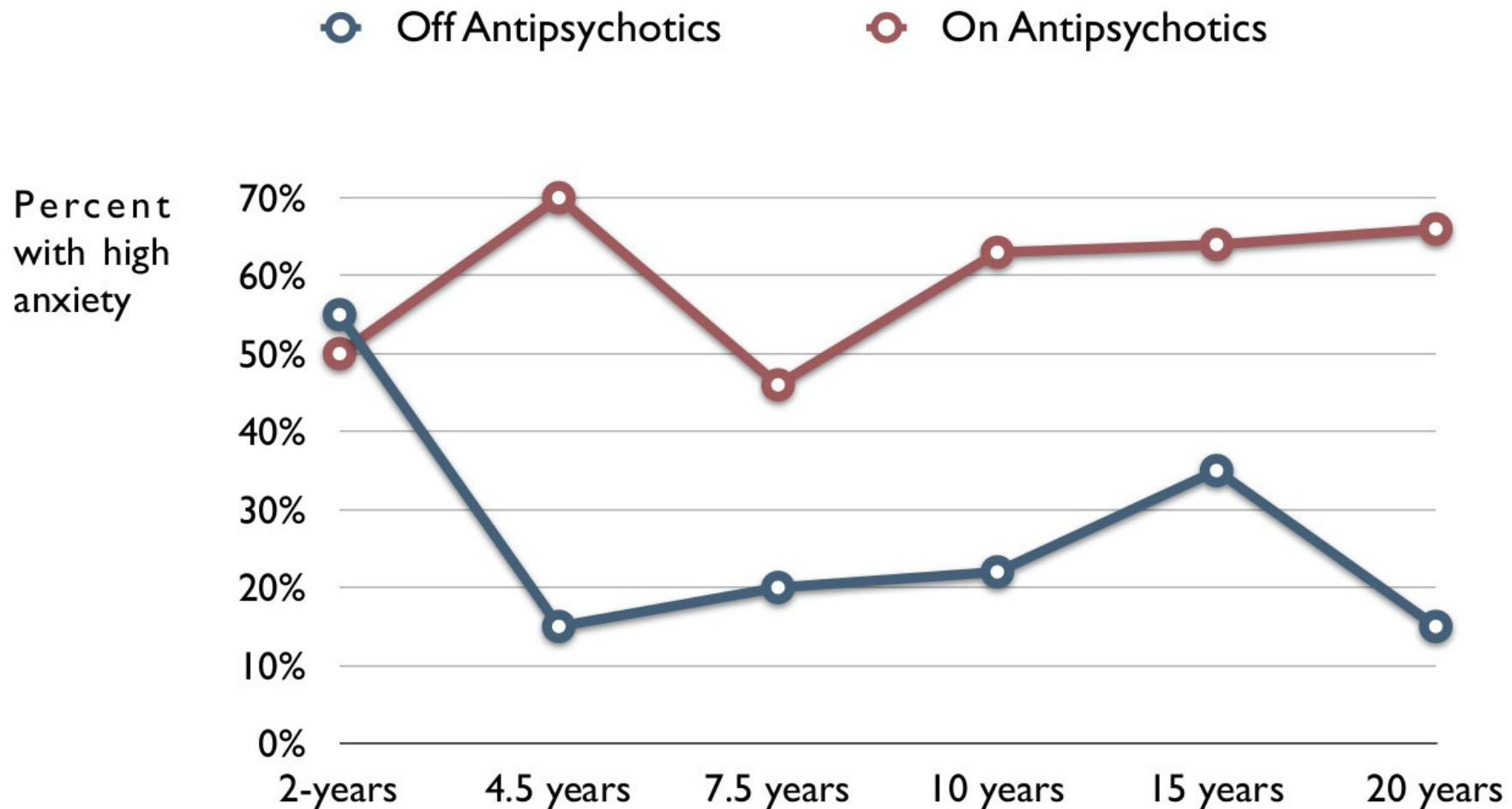


# Global Adjustment of All Psychotic Patients



Source: Harrow M. "Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications." *Journal of Nervous and Mental Disease* 195 (2007):406-14.

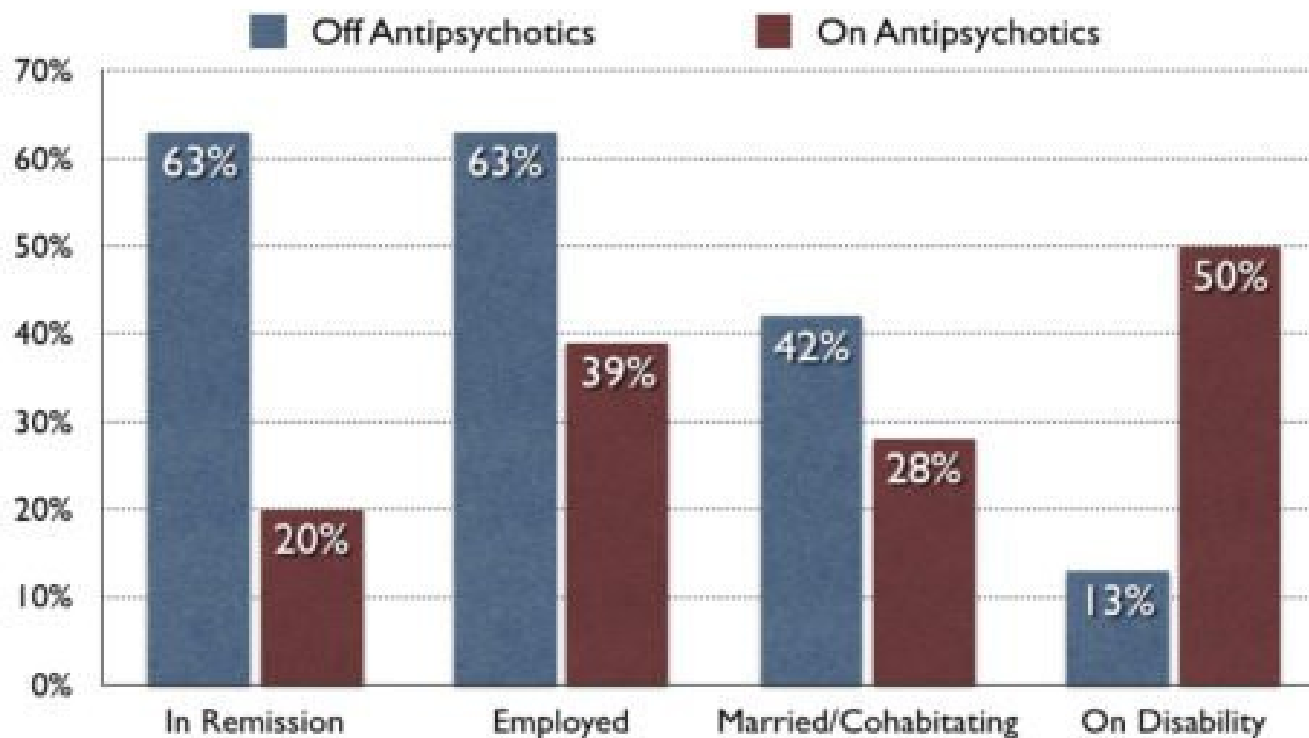
# Anxiety Symptoms of Schizophrenia Patients



Source: Harrow M. "Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study." *Psychological Medicine*, (2012):1-11.

# Uføretrygging øker

## Outcomes at Age 34 in Birth Cohort Study



Moilanen, J. "Characteristics of subjects with schizophrenia spectrum disorder with and without antipsychotic medication – A 10-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort study ." *European Psychiatry* 28 (2013):53-58.

# Open Dialogue

- 80% recovery langtids effekt
- etter 5 år 17% på nevroleptika
- 19 % var syk/uføretrygdet
- Standard behandling: “(b)etween 8,1 and 20% achieve clinical recovery ([Jaaskelainen et al., 2013](#))
- Tradisjonell behandling: [Svedberg 2001](#):
  - 75% på nevroleptika etter 5 år
  - 62 % uføretrygdet eller syk





# Dialogical practice is effective

---

Open Dialogues in Tornio – first psychosis, 5 years follow-up 1992- 1997 (Seikkula et al., 2006):

- - 35% needed antipsychotic drugs
- - 81% no remaining psychotic symptoms
- - 81% returned to full employment

Outcomes stable 2003 – 2005 (Seikkula et al, 2011):

- - DUP decreased to three weeks
- - Few new schizophrenia patients (from 33 to 2/100,000 every year)
- - 84% returned to full employment

# Sammenlikning med standard behandling

## COMPARISON OF 5-YEARS FOLLOW-UPS IN WESTERN LAPLAND AND STOCKHOLM

	ODAP Western Lapland 1992-1997 N = 72	Stockholm* 1991-1992 N=71
Diagnosis:		
Schizophrenia	59 %	54 %
Other non-affective psychosis	41 %	46 %
Mean age years		
female	26.5	30
male	27.5	29
Hospitalization		
days/mean	31	110
Neuroleptic used	33 %	93 %
- ongoing	17 %	75 %
GAF at f-u	66	55
Disability allowance or sick leave	19 %	62 %

- \*Svedberg, B., Mesterton, A. & Cullberg, J. (2001). First-episode non-affective psychosis in a total urban population: a 5-year follow-up. *Social Psychiatry*, 36:332-337.

# Why is Dialogical Practice Effective?

- 1) Immediate response to crisis: utilizes emotional and corporeal affective elements in crisis  
- "open window"
- 2) Polyphony both horizontally and vertically
- 3) Focus on generating dialogue in the meeting:  
all voices heard leading to cooperation
- 4) Avoids medication that affects central nervous system - antipsychotics meds can reduce brain tissue (shrink brain) (Andreasen et. al., 2011)  
and psychological resources (Wunderink, 2013)

I believe there are 4 things  
that lead to such good results.

# WHO study 1992

- «in the developing countries, only 15.9% of patients were continuously maintained on neuroleptics, compared to 61% of patients in the U.S. and other developed countries.»
- «63.7% of the patients in the poor countries were doing fairly well at the end of two years. In contrast, only 36.9% of the patients in the U.S. and six other developed countries were doing fairly well at the end of two years.»
- Mange flere slike studier 1950-2014

## **A Profession in Denial: Psychiatry's 6 head-in-the-sand responses to criticism**

1. The critic lacks expertise or objectivity
2. The harm is a result of the underlying illness, not our treatments (Brain Shrinkage)
3. We are on the cusp of a major scientific breakthrough
4. The damage is justified
5. Our treatments save lives
6. We never really believed that (chemical imbalance myth)

# Nasjonale aktører

- Diskrimineringsombudet (LDO): «Norge bryter menneskerettigheter(2013)», «Stopp diskriminering Høie (2014)» og «Rydd opp nå Høie (2015)»
  - Helsedirektoratet anbefaler lovutvalg
  - FFOs skyggerapport: trekk reservasjonene
  - Erfaringkompetanse (Tiltak 2: toppmøte 2015) støtter redusering og fjerning av tvang og krever handling.
  - Sivilombudsmanens forebyggingsenhet mot tortur
- UD og JD henviser til Helsedepartementet som tror på legene at tvang er omsorg som staten må gi.

# Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur

- Norge krenker sine folkerettslige forpliktelser å fjerne tvang i psykiatrien.
- Sivilombudsmanens forebyggingsenhet mot tortur tar FN komiteenes tilbakemeldinger på alvor og henviser til FN komiteene.
- I [besøksrapporten](#) av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur i Sørlandet sykehus, Kristiansand 7.-9. september 2015 står det:  
“Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur».”

# Internasjonal perspektiv

- FNs menneskerettighetskomité (SP), FNs komité mot tortur (TK), FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og Universal Periodic Review (UPR)
- Europarådets menneskerettskommisær:  
Respekter forpliktelsene, reduser tvang
- Mental Disability Advocacy Center (MDAC):  
Trek reservasjonene som strider mot CRPD



# FN (SP, TK, ØSK, CRPD)

- ØSK 2013: "at bruk av tvangsmidler og neuroleptika og elektroshokkbehandling (ECT) (...bør) forbys ved lov"
- Tortur 2015: «Er beltelegging, tvangsmedisinering og elektroshokk avskaffet med lov?»
- SP 2015: "The Committee regrets that the State party has not implemented the Committee's recommendation to end the unjustified use of coercive force and restraint of psychiatric patients."
- CRPD 2015: forced treatment by psychiatric is an infringement of the rights to personal integrity (art. 17); freedom from torture (art. 15)

# Tyskland

- lovene om tvangspsykiatri opphevet som grunnlovsstridig ( 2 BvR 633/11 og 2 BvR 882/09 , 2 BvR 228/12)
- skriftlig dokumentasjon av informert samtykket ved større inngrep gjennom pasientens underskrift
- tvangsvedtak gjøres av dommere ikke leger
- forhåndserklæringer om tvang f. eks. reservasjon mot undersøkelse, diagnose og behandling
- «Forbund mot tortur i psykiatrien» til FN: «Please condemn Germany as a human rights criminal.»

# Hva burde myndigheten gjøre?

- **Legemiddelverket oppfordres å slutte** å legitimere helseskadelig langtidsmedisinering med antipsykotika: Hverken Felleskatalogen, Pasientsikkerhetsprogrammet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kunnskapssenteret reagerer
- **Helsedirektoratet oppfordres å slutte** å legitimere umenneskelig, grusom og nedverdiggende behandling, som skader pasientene  
**Helsedepartement** må styrke tilsynet: tvangsmed.
- **Bekymringsmelding** til statsminister: Legitimerer den velmenende formynderstat tortur?

# Hva gjør aktørene?

- LDO oppfordrer 2013: Implementer CRPD
- Helsedirektoratet foreslår 2015 utvalg: tvangslov og langtidsmedisinering
- FFO og Erfaringskonferanse.no for CRPD
- Regjeringen (helsedepartement) gjør ingenting
- Regjeringsadvokaten tror på psykiatri
- Domstolene dømmer som regjeringsadvokaten foreslår
- Stortinget snakker og er handlingslammet

# Konklusjon om psykiatri

Psykiatrisk tvangsbehandling byrde forbys:

- ifølge FNs torturtilsyn og CRPD
- Langtidsmedisinering med antipsykotika er helseskadelig

Hvorfor **legitimerer** den velmenende formynderstaten tortur?

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot totur:  
“Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur».”

# Legenes definisjonsmakt

- Trumfer vitenskapelig dokumentasjon (psykiatri)
- Fylkeslegen og helsetilsynet svikter rettighetene
- Regjeringen overser eller legaliserer ulovlig praksis (f. eks. **ransaking**) og legenes innspill og svikter menneskerettigheter
- Kontrollkommisjoner og domstoler tror blind på psykiatriens påstander
- Stortinget snakker bare om menneskerettigheter men er avmektig og handlingslammet
- Sivilombudsmann svikter sitt lovbestemte oppdrag angående menneskerettigheter

# Hvorfor?

- Hvorfor snakker Stortinget bare om selvbestemmelse og menneskerettigheter?
- Borgerne og offentligheten er ikke informert:
  - Hvorfor skriver ingen journalister om det?
  - Hvorfor blir ingen av mine **leserbrev** publisert?
- Hvorfor er Stortinget som skulle «ha all makt» en handlingslammet avmakt? Er ingen velgerstemmer å hente?
- Hvorfor finner offentligheten og mesteparten av pasientene seg i det?

# Min konklusjon

- Mine kjepphester: studerte (vitenskap), selvbestemmelse (rettigheter) og transparens
- Psykiatri: uvitenskapelig, krenker selvbestemmelse med tvang, intransparent
- Reaksjon: reservasjon mot **sedering** og **tvang** (undersøkelse, diagnostisering, behandling)
- ca. 25 **leserbrev**, ca. 400 refusjoner
- **Skyggerapport** til FN mot tvang



# Forslag skyggerappport til FN

- Fjerning av Lov om psykisk helsevern som diskriminerer mennesker med nedsatt psykososial funksjonsevne
- forhåndserklæringer om behandling, f. eks reservasjon
- Sannhetskommisjon om psykiatriens overgrep og menneskerettsbruddene
- Staten beklager menneskerettsbruddene
- Erstatning for overgrepene, lidelsene og menneskerettsbruddene