

# Gøtzsches letkøbte kritik af depressionsmedicin

**POUL VIDEBECH**

**Det er ikke et enten-eller, når det gælder behandling af depression. Den medicinske behandling ledsages af samtaler.**

Poul Videbech er professor, overlæge, dr. med. på Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning, Psykiatrisk Center Glostrup.

PETER Gøtzsche fremfører sine velkendte synspunkter i en kritik af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling med antidepressiv medicin.

Han forsikrer os i en kronik 7.2. i Politiken, at han skam har studeret den videnskabelige litteratur om depressionsbehandling.

Han er imidlertid fuldstændig blind for, at det også er vigtigt at have et praktisk personligt kendskab til de mennesker, det hele drejer sig om: de depressionsramte. Derfor er nogle nuanceringer og nye oplysninger helt nødvendige.

Depression er en meget hyppig sygdom: I dette øjeblik er omkring 150.000 danskere syge med forsinket stemningsleje, nedsat energi, koncentrations- og hukommelsesbesvær, søvnløshed, og mange vil have selvmordstanker. Depression er i den absolutte top på Verdenssundhedsorganisationens top-10-liste over de sygdomme, som medfører det største tab af menneskeliv og livskvalitet.

Diagnosen stilles ved flere samtaler. Man kan ikke stille den sikkert ud fra en enkelt samtale eller ud fra et simpelt spørgeskema. Desuden skal der foretages en meget grundig udredning, så man er sikker på, at symptomerne ikke er forårsaget af en legemlig sygdom, som f.eks. en stofskiftesygdom, eller af en anden psykisk lidelse som f.eks. bipolar sygdom.

I førstnævnte tilfælde vil behandlingen

være ineffektiv, og i det sidste eksempel ligefrem forværre sygdommen. Ca. 10 procent af de mennesker, som får stillet diagnosen depression, vil senere vise sig at have bipolar sygdom (tidligere kaldet mani-depressiv sygdom), idet de udvikler tegn på denne sygdom. Det er velkendt for psykiatere, at ved bipolar depression virker antidepressiva meget dårligt. Bla. derfor vil succesraten i mange opgørelser af antidepressiv medicin til depressionsbehandling være kunstigt for lav.

EFFEKTEN af antidepressiv medicin er debatteret intenst de seneste år i pressen. Men undersøgelser fra store internationale institutioner (f.eks. Cochrane og NICE i England) viser, at jo sværere depressionen er, jo mere effektiv er medicinen. Ved lettere depressioner er effekten i forhold til bivirkningerne beskedent.

Vælger man at bruge medicin, skal lægen følge patienten tæt med samtaler, evt. i samarbejde med en psykolog, sådan som mange praktiserende læger faktisk gør i dag.

Medicinsk behandling må således aldrig stå alene. Selvfølgelig kan medicinen have en række ubehagelige bivirkninger, f.eks. tab af sexlyst og fornemmelse af at befinde sig under en ostekløkke.

Den kan forværre eventuel angst og uro eller give kvalme og appetitløshed. Men mange patienter oplever faktisk ik-



**Man kan risikere, at symptomerne forværres under terapien, og der kan opstå selvskade eller selvmordsforsøg**

Gøtzsche foreslår således, at man i stedet for at bruge medicin helbreder depressioner med psykoterapi. I modsætning til ham har jeg over 20 års erfaring med netop denne behandling.

Det er uden tvivl en rigtig god behandling, men indimellem kommer den til kort. Effektiviteten svarer nogenlunde til den, vi ser ved medicinsk behandling, men effekten af psykoterapi sætter dog langsomt ind. Heldigvis viser erfaringen, at patienter, som ikke har effekt af psykoterapi, ofte vil have effekt af antidepressiv medicin og vice versa.

Desuden er der kommet store metaanalyser, der viser, at kombinationsbehandlingen er mere effektiv end behandling med piller alene eller med psykoterapi alene.

Det giver rigtig god mening, fordi PET-

ke disse bivirkninger, viser en nylig dansk meta-analyse; eller de beslutter at fortsætte med medicinen, fordi depressionen trods alt er værre.

Hvis patienten ikke ønsker at fortsætte, må lægen naturligvis overveje, om der så er andre tilbud, der kan sættes i stedet.

skanningsundersøgelser af hjernens forhold hos deprimerede, før og efter de er blevet raske, viser, at begge former for behandling påvirker hjernens kemi, men på delvis forskellige niveauer i hjernen.

DET STØRSTE problem er imidlertid, at jo længere tid der går, inden man starter på behandling, jo alvorligere er de sociale følgevirkninger i form af frygter og brudte parforhold. Hertil kommer, at risikoen for, at depressionen bliver kronisk og aldrig går over, stiger, jo længere tid der går, inden den behandles. Internationale undersøgelser viser, at dette sker i 20-30 procent af tilfældene, hvilket er skræmmende højt.

Der er ikke tvivl om, at den stigmatisering, der sker af psykisk syge i vores samfund ('Skulle de ikke bare tage sig sammen', 'Depression er en ganske ufarlig tilstand') osv., som Politiken har skrevet om de sidste uger, bidrager til at forsinke, at behandlingen bliver sat ind.

Derfor er det selvfølgelig helt uacceptabelt, at man skal vente mange måneder på at komme i behandling hos psykolog eller psykiater. Henvises man f.eks. til psykolog, giver sygesikringen et tilskud, men der er dog stadig en ret høj egenbetaling, som mange mennesker ikke har råd til at betale.

Det kan vi ikke være bekendt i Danmark. Pga. større og større udbredning af psykoterapeutisk behandling er forbru-

get af antidepressiv medicin faldende siden 2010 og falder stadig. Det mener jeg, modsat af hvad Gøtzsche sikkert forestiller sig, er rigtigt godt.

Psykoterapi er nemlig en fremragende behandling, men til de mange mennesker, som ikke har gavn af psykoterapi, er vi naturligvis nødt til at have andre tilbud. At afvise dem, som Gøtzsche gør med en arrogant bemærkning om, 'at vi jo ikke kan hjælpe alle i sundhedsvæsenet', er forbløffende hjerteløst og kynisk.

Men det er selvfølgelig ganske nemt for ham at sige bag sit skrivebord, når han har aldrig haft ansvaret for behandlingen af et lidende menneske med depression eller skullet tale med de sørgende efterladte i forbindelse med et selvmord, fordi behandlingen blev sat alt for sent i værk.

MAN BØR DOG undskylde Gøtzsche, for han har øjensynligt ikke nogen praktisk erfaring med dette, men han kender tilsyneladende heller ikke den ret omfattende videnskabelige litteratur, der viser, at der også er bivirkninger ved psykoterapi, som alle, der har beskæftiget sig med det, ved.

Bivirkningerne kan faktisk være temmelig alvorlige: Man kan blive afhængig af terapeuten, så ens personlige udvikling forhindres. Man kan risikere, at symptomerne forværres under terapien, og der kan opstå selvskade eller selv-